



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Gestão em Enfermagem
Dissertação**

**Autoeficácia dos Enfermeiros Líderes Clínicos –
Um Estudo num Agrupamento de Centros de Saúde da
Região de Lisboa e Vale do Tejo**

Maria Clara Lopes Aires

**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização Gestão em Enfermagem**

Dissertação

**Autoeficácia dos Enfermeiros Líderes Clínicos - Um
Estudo num Agrupamento de Centros de Saúde da Região
de Lisboa e Vale do Tejo**

Maria Clara Lopes Aires



Orientador: Professor Doutor Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas



**Lisboa
2023**

“Para ser grande, sê inteiro: nada
teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
no mínimo que fazes.
Assim, em cada lago a lua toda
brilha, porque alta vive.”

Ode de Ricardo Reis

O maior líder é aquele que reconhece a sua pequenez,
extrai força da sua humildade e
experiência da sua fragilidade
Augusto Cury

AGRADECIMENTOS

Agradeço, especialmente aos de coração que já partiram...e ainda aos que comigo, partilharam os seus momentos, à minha mãe, à minha irmã e ao meu companheiro, pelo apoio e motivação constante...

Ao me incentivarem a percorrer este caminho... Sempre a desejarem o meu sucesso...

Ao meu filho e à minha nora que apesar de ausentes me apoiaram nesta caminhada... à minha tia e ao meu tio - padrinho que me orientaram e encorajaram para que tudo fosse feito com sucesso no tempo certo ...

Aos amigos, que sabem bem quem são...pela forma como me incentivavam quando o cansaço e o desânimo se queriam instalar...

Ao Professor Doutor Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas, pelas suas orientações desde o início deste projeto e pelo acompanhamento exaustivo e contínuo e ainda, pela forma como me deixou trabalhar e incentivou nos momentos em que mais precisei, na construção da dissertação ... o meu, muito obrigada!

Ao Exmo. Sr.º Diretor Executivo de um Agrupamento de Centros de Saúde da Administração da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a todos os elementos dessa Comissão de Ética, a quem apresentei, enviei e demonstrei o meu interesse em desenvolver este Projeto e que ao mesmo tempo acreditaram e deram os seus consentimentos para a concretização deste estudo científico... o meu, especial agradecimento!

Aos Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da Administração da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo que participaram no estudo e a cada um em particular, pela disponibilidade ... e, abertura à mudança, à inovação.

Sem eles este trabalho não seria possível, nem faria sentido...

Aos professores e colegas que, de forma direta ou indireta, me marcaram e me acompanharam neste meu percurso e que souberam demonstrar a sua preocupação e incentivo...

A todos reitero o mais sincero agradecimento!

Muito Obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACN – Canadian Nurses Association

AACN – American Association of Colleges of Nursing (Associação Americana de Faculdades de Enfermagem)

ANMC – Australian Nursing and Midwifery Council

APA – Normas da American Psychological Association

APE – Ambiente de Prática de Enfermagem

APEGEL – Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

APN – Advanced Practice Nurses

APRN – Consensus Work Group and National Council of State Boards of Nursing

ACES ARSLVT – Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo

CNL – Clinical Nurse Leader

CNLSES - PT – Escala de Autoeficácia para Enfermeiros Líderes Clínicos.

CNS – Clinical Nurse Specialist

EUA – Estados Unidos da América

ICN – International Council of Nurses

KMO - Kaiser-Meyer-Olkin

Licent. – Licenciatura

Mestr. – Mestrado

N – Número

NCNM – National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery

NHS – Nacional Health Service

NP – Nurse Practitioners

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Science.

RESUMO

Introdução: A temática do enfermeiro líder clínico é cada vez mais um aspeto fulcral e de grande importância para a enfermagem, na medida em que a formação em liderança permite um aperfeiçoamento significativo e eficaz que se distingue ao ser desenvolvido e aplicado no ambiente de trabalho da prática de enfermagem (APE). Citado por, (Carvalho, M. C., & Lucas, P. R., 2020).

Assim, podemos considerar a essência, que se manifesta através das qualidades pessoais, dos líderes clínicos, de forma eficiente e eficaz onde as mesmas, estão associadas à sua autoeficácia, à sua autoconfiança, à sua autoconsciência, à sua autogestão e a um impulso, na sua própria evolução, com vista à sua integridade, e às suas responsabilidades perante os clientes e as instituições organizacionais.

A liderança clínica tem-se destacado como um conceito valioso e amplamente referido na literatura de enfermagem que salienta a necessidade de distinguir o potencial de liderança dos enfermeiros na prestação de cuidados. Além disso, sublinha ainda a liderança dos enfermeiros com cargos formais nas organizações, destacando-se a importância do desenvolvimento de competências de liderança clínica dos mesmos na prestação de cuidados, com enfoque na garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

Segundo Bender M, Spiva L, Su W, Hites L. (2018), a prestação de cuidados integrados que advém da liderança de enfermeiros, neste caso, líderes clínicos é um modelo emergente com adoção crescente. Baseado num modelo de prática de liderança de enfermeiros clínicos, recentemente validado por, (Carvalho, M. & Lucas, P., 2022) que, conceitua as características do modelo de cuidado, e, levanta hipóteses sobre os seus mecanismos de ação.

Os enfermeiros gestores devem intervir no desenvolvimento de políticas ao nível organizacional, devem melhorar a coordenação e organização dos cuidados de enfermagem e os recursos humanos e materiais nas unidades/serviços. Devem investir nas suas formações e nos seus desenvolvimentos, bem como na dos enfermeiros para melhores níveis de competências que conduzam à compreensão e respeito mútuo nas equipas, e à prestação de cuidados de enfermagem culturalmente congruentes.

Nas pesquisas bibliográficas, que efetuamos, observamos que este tema de líder clínico, apesar de já estudado nalguns contextos tem sido menos estudado nos ambientes de Cuidados de Saúde Primários. Verificámos que não foram realizados estudos que incluíssem estas variáveis nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal; portanto, existe uma lacuna de conhecimento que o nosso estudo pode ajudar a preencher.

Neste sentido, a questão de investigação definida para o presente estudo foi a seguinte:

Questão de Investigação:

Qual a Autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de liderança clínica?

Como objetivos do trabalho, foi definido:

Objetivo Geral:

Identificar a autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de Liderança Clínica.

Objetivos Específicos:

- Descrever os níveis de autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados, no âmbito do desenvolvimento das competências de Liderança Clínica num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo.
- Identificar a relação entre as variáveis sócio demográficas e profissionais e a autoeficácia dos enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, no âmbito do desenvolvimento das competências de Liderança Clínica.
- Identificar, o grau de autoeficácia dos enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, no âmbito do desenvolvimento das competências de liderança clínica através das dimensões da escala CNLSES-PT.

Método: Trata-se de um estudo de caso, quantitativo e transversal. A amostra deste estudo é não-probabilística e intencional. A CNLSES- PT foi enviada/aplicada a 251 Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Conclusão: Nesta perspetiva, consideramos importante medir a Autoeficácia dos Líderes Clínicos de Enfermagem em Portugal – e utilizámos um instrumento de avaliação traduzido e validado psicometricamente para os enfermeiros portugueses por Carvalho, Gaspar, Potra & Lucas (2022) que se denomina (CNLSES - PT) - Escala de Autoeficácia para Enfermeiros Líderes Clínicos que foi devidamente autorizado pelo autor do mesmo. Em resposta, a este questionário, obteve-se um total de 40 questionários válidos que se constituem como os participantes no estudo. Destaca-se que, a maioria, dos intervenientes neste estudo são do sexo feminino numa faixa etária de idades compreendidas entre os 30 e os 64 anos. Perante a análise realizada, aos dados obtidos, verificou-se que os enfermeiros com formação avançada neste domínio têm uma maior percepção de auto-liderança. No entanto, constatou-se também que os enfermeiros que, se preocupam em adquirir competências específicas, sobretudo no que se refere à dimensão de Liderança Clínica, são os enfermeiros, entre a faixa etária, dos 50 aos 59 anos e dos 60 aos 64 anos.

Palavras-chave: Liderança clínica; Gestão; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The theme of the clinical nurse leader is increasingly a central and very important aspect for nursing, as leadership training allows for significant and effective improvement that stands out when developed and applied in the work environment of nursing practice (APE). Cited by (Carvalho, M. C., & Lucas, P. R., 2020).

Thus, we can consider the essence, which manifests itself through the personal qualities, of clinical leaders, in an efficient and effective way where they are associated with their self-efficacy, self-confidence, self-awareness, self-management and a drive in their own evolution, with a view to their integrity, and their responsibilities towards clients and organisational institutions.

Clinical leadership has emerged as a valuable concept widely referred to in nursing literature, which emphasises the need to distinguish nurses' leadership potential in the provision of care. It also highlights the leadership of nurses with formal positions in organisations, highlighting the importance of developing their clinical leadership skills in the provision of care, with a focus on ensuring the quality of healthcare.

According to Bender M, Spiva L, Su W, Hites L. (2018), the provision of integrated care that comes from the leadership of nurses, in this case clinical leaders, is an emerging model with growing adoption. Based on a model of clinical nurse leadership practice, recently validated by (Carvalho, M. & Lucas, P., 2022), which conceptualises the characteristics of the care model and hypothesises about its mechanisms of action.

Nurse managers must intervene in the development of policies at organisational level, they must improve the coordination and organisation of nursing care and the human and material resources in the units/services. They must invest in their own training and development, as well as that of their nurses, to improve the levels of competences that lead to mutual understanding and respect within teams, and the provision of culturally congruent nursing care. In the bibliographical research we carried out, we observed that this topic of clinical leadership, although already studied in some contexts, has been less studied in Primary Health Care environments. We found that no studies have been carried out that include these variables in Primary Health Care in Portugal; therefore, there is a gap in knowledge that our study can help to fill.

The research question defined for this study was as follows:

Research Question:

What is the self-efficacy of nurses providing care in a cluster of health centres regarding clinical leadership competences?

The objectives of the study were as follows:

General Objective:

To identify the self-efficacy of Nurses providing care in a Health Centre Grouping regarding Clinical Leadership competences.

Specific Objectives:

- To describe the levels of self-efficacy of nurses providing care, in the context of the development of Clinical Leadership competences in a Grouping of Health Centres in the Lisbon and Tagus Valley Region.
- To identify the relationship between socio-demographic and professional variables and the self-efficacy of nurses providing care in a Grouping of Health Centres, in the context of developing clinical leadership skills.
- To identify the degree of self-efficacy of nurses providing care in a Health Centre Grouping, in the context of developing clinical leadership skills, using the dimensions of the CNLSES-PT scale.

Method: This is a quantitative, cross-sectional case study. The sample was non-probabilistic and intentional. The CNLSES- PT was sent/applied to 251 nurses from a cluster of health centres in the Lisbon and Tagus Valley region.

Conclusion: From this perspective, we consider it important to measure the self-efficacy of Clinical Nurse Leaders in Portugal - and we used an assessment instrument translated and psychometrically validated for Portuguese nurses by Carvalho, Gaspar, Potra & Lucas (2022) called (CNLSES - PT) - Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders, which was duly authorised by its author. In response to this questionnaire, a total of 40 valid questionnaires were obtained, which constitute the participants in the study. It should be noted that the majority of those involved in this study were female, aged between 30 and 64. Analysing the data obtained, it was found that nurses with advanced training in this field have a higher perception of self-leadership. However, it was also found that the nurses who are concerned about acquiring specific competences, especially in terms of the Clinical Leadership dimension, are those aged between 50 and 59 and 60 and 64.

Keywords: Clinical leadership; Management; Nursing

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	8
1. LIDERANÇA CLÍNICA	9
2. ENFERMEIRO LÍDER CLÍNICO	15
3. GESTÃO EM ENFERMAGEM	33
PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO	48
1. METODOLOGIA DO ESTUDO	49
1.1. Objetivos e Pergunta de investigação	49
1.2. Tipo de Estudo	49
1.3. População e Amostra	50
1.4. Instrumento de Recolha de Dados	50
1.5. Considerações Ético-Legais	53
1.6. Estatística Descritiva	54
2. APRESENTAÇÃO DOS DADOS	55
2.1. Caracterização Sociodemográfica e Profissional da Amostra	55
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	63
4. CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS:	

Anexo I - Autorização dos autores CNLSES ®- PT, para utilização do Questionário.

Anexo II - Autorização da Comissão de Ética da ARSLVT

Anexo III - Questionário CNLSES- PT

Anexo IV - Estatística Descritiva do Questionário CNLSES- PT

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Apresentação das dimensões e itens constituintes

Quadro 2- Características Sociodemográfica da Amostra (n = 40) em frequência e percentagem

Quadro 3- Tempo de atividade profissional na profissão, na instituição e no serviço atual

Quadro 4- Dimensões e características psicométricas

Quadro 5- A influência do Género nas dimensões da autoeficácia de Líder Clínico

Quadro 6- A influência da Idade nas dimensões da autoeficácia de Lider Clínico

Quadro 7 - A influência das Habilitações Académicas nas dimensões da autoeficácia de Lider Clínico

Quadro 8 - A influência da Categoria Profissional nas dimensões de Lider Clínico

Quadro 9 - A influência do Tempo de actividade profissional nas dimensões de Lider Clínico

Quadro 10 - A influência do Tempo de actividade na instituição nas dimensões de Lider Clínico

Quadro 11 - A influência do Tempo de actividade no serviço atual nas dimensões de Lider Clínico

INTRODUÇÃO

Esta Dissertação, de natureza científica, surge no âmbito da realização do Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, com vista a obtenção do grau de Mestre, tendo por base o Título: Autoeficácia dos Enfermeiros Líderes Clínicos - Um Estudo num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Para a concretização deste trabalho formulámos uma questão de investigação orientadora à qual vamos procurar responder com a utilização de um Instrumento de avaliação baseado na Escala de Avaliação CNLSES - PT – Escala de Autoeficácia para Enfermeiros Líderes Clínicos em Portugal, traduzida e validada psicometricamente para os enfermeiros portugueses por, (Carvalho, Gaspar, Potra & Lucas, 2022). - Um Estudo de Caso Quantitativo e Transversal e mediante a aplicação de um questionário, previamente autorizado. Antes, porém, vamos fazer um enquadramento sobre a necessidade que desplotou o desafio, deste estudo científico e apresentar os pareceres de alguns autores sobre o tema.

A temática do enfermeiro líder clínico é cada vez mais um aspecto crucial e de grande importância para a enfermagem, na medida em que a formação em liderança permite um aperfeiçoamento significativo e eficaz que se distingue ao ser desenvolvido e aplicado no ambiente de trabalho da prática de enfermagem (APE). Citado por, (Carvalho, M. C., & Lucas, P. R., 2020).

Nas circunstâncias actuais - do novo mundo tecnológico e global do século XXI - as mudanças constantes imperam nas organizações institucionais, em consequência da velocidade, originada pelos “avanços dos sistemas científicos e técnicos”, em que se distingue a nova era da “Inteligência Artificial”, tornando-se evidente, o livre acesso às informações, em saúde. Assim, surgem novos perfis de clientes e familiares, os quais se apresentam mais críticos, mais selectivos e mais exigentes, procurando a “continuidade dos profissionais de saúde”, nos vários contextos das organizações e exigem uma “oferta diferenciada” para a prestação de “cuidados de saúde de excelência”. Além disso, os enfermeiros, diariamente, são confrontados com “competências em gestão” que vão além, das competências relacionadas com a sua formação académica inicial e profissional e também, para colmatar a “falta de recursos humanos”, das diversas unidades de saúde. Esta realidade de carência de recursos humanos na “prestação de cuidados em segurança”, centrados no cliente e na maior complexidade das suas doenças, exige que o enfermeiro “actue de forma integrada”, nas diversas “equipas multidisciplinares”, com competências e qualidades de Liderança Clínica, a todos os níveis do Sistema de Saúde.

Neste contexto, a segurança, a confiança e a qualidade nos cuidados de saúde alicerça-se também, na melhoria da eficácia e da efectividade da prestação de cuidados de saúde, o que, por sua vez, resulta na capacidade de resposta aos clientes das organizações de saúde, ao conseguirem superar-lhe as expectativas e satisfazer as necessidades com que

se deparam.

Assim, os Enfermeiros Líderes Clínicos - enquanto prestadores de cuidados de saúde - começam a sentir a necessidade urgente de evolução para adequarem as competências de “gestão”, de “autoeficácia” e de “liderança” de acordo com todos os critérios de evolução e mudanças que, cumpram os níveis de qualidade exigidos. Para, esse fim, necessitam de continuar a investigar, a explorar, a caminhar e a aceitar novos desafios, nos seus desempenhos, em novos contextos de trabalho, nas diferentes organizações de saúde. E, ainda, a relacioná-los com o avanço tecnológico das suas práticas, tendo por base, as evidências na Investigação Científica, de acordo com as respetivas evoluções e mudanças. Daí, o destaque, da “Formação de Liderança Clínica” com que os enfermeiros são desafiados, levando-os a informar-se, a actualizar-se e a adequar as suas competências e as suas responsabilidades, em prol, dos interesses e benefícios da saúde dos clientes e das organizações de saúde, onde estão inseridos. Tudo isto, para terem, globalmente, a sua visão específica em Liderança Clínica que, lhes permita lidar com a competitividade e desenvolver as suas capacidades de liderança, nas várias equipas, de forma a, aplicarem também dinâmicas de mudança e estratégias diferenciadas, nas instituições das diversas unidades de saúde. Este destaque das Lideranças Clínicas em Enfermagem - nos Sistemas de Saúde - tem sido alvo de sensibilidade às aprendizagens, à aquisição de competências e à de actualização dos conhecimentos, ao longo dos tempos, quer nas funções que os líderes clínicos desempenham no grupo, quer nas complexidades das organizações de saúde. Surge assim, o desenvolvimento da aptidão de competências de liderança, nos cuidados de saúde na prestação de cuidados em segurança, centrados no cliente e, na maior complexidade das suas doenças, o que exige que o enfermeiro actue de forma integrada, nas diversas equipas multidisciplinares, com competência e qualidade de liderança clínica, a todos os níveis do Sistema de Saúde. Como refere (Sotomayor, G. 2017), o enfermeiro líder clínico deve ter uma visão global das suas funções e ter capacidades para medir o impacto dos cuidados, bem como, pensamentos críticos e habilidades/conhecimentos para realizar a revisão dos resultados dos clientes, além de serem capazes de ensinar e implementar mudanças e práticas baseadas na evidência científica.

Nos vários contextos das organizações e com a falta de recursos humanos, a articulação, entre profissionais digo mesmo “é de cariz essencial”, “na gestão”, e no ambiente da prática dos cuidados, para permitir a troca de saberes, a proximidade, a comunicação que, se revelam como características fundamentais, entre todos os intervenientes, neste processo. Por conseguinte, os novos líderes clínicos, no desenvolvimento das suas funções devem ter em conta:” a personalização, a eficiência e a autoeficácia dos cuidados”, depositando todo o seu empenho, toda a sua empatia, de acordo com todos os critérios de evolução globais, científico - técnicos, éticos e humanos.

O planeamento e a organização no auto aperfeiçoamento, assim como, a superação contínua dos novos desafios, requerem o complemento de um conjunto de competências, vinculadas à capacidade decisória, à gestão, à inovação, à aprendizagem e à mudança.

Neste sentido podemos perceber a importância do enfermeiro que desempenha funções como Líder Clínico, pois o mesmo tem que possuir uma “visão global e específica de conhecimentos” e “competências abrangentes” para poder liderar, de forma clínica, a prestação de cuidados, centrada no cliente, de forma específica e individual. E, também deve: saber articular e considerar prioridades, aplicando normas e procedimentos e ainda, adoptar “estratégias com visão participativa” para orientar e gerir, de forma a envolver, não só, colegas, como também, estudantes da sua esfera profissional, tendo em conta o planeamento dos seus períodos de horas laborais.

O enfermeiro que está na prática clínica é, por excelência, um enfermeiro com experiência, um líder clínico a quem são reconhecidas habilidades, qualidades, competências profissionais e pessoais e, ainda “atitudes, entre elas as relacionais”, capazes de inspirar os pares, servindo de modelo e, por sua vez, mobilizar conhecimentos integrando colegas e construindo equipas.

O Líder Clínico tem que ter capacidade para identificar os problemas de saúde dos clientes que exigem os seus cuidados. Do mesmo modo, deve projetar um plano de cuidados, onde vai traçar e planejar objectivos e, assim, implementar esses cuidados ao cliente e/ou família. E, deve também, promover o desenvolvimento da “autoeficácia das suas competências” e das suas atividades, bem como, avaliar a qualidade e a segurança dos cuidados, onde a prática se alicerça, em evidência. Deste modo, é possível influenciar positivamente os resultados sensíveis da prática clínica de enfermagem.

Os enfermeiros, como gestores de resultados, são educadores e eternos aprendizes, sendo que para atingirem resultados de competências de liderança clínica, utilizam a comunicação, verbal e não verbal, quer na escuta ativa, quer nos diálogos enquanto líderes clínicos, educadores, gestores de processos, passando a ser uma primordial ferramenta de trabalho. Consideram que a comunicação e a proximidade são estratégias fundamentais nas equipas e tentam inovar, nesse aspecto e também, de forma a facilitar a articulação dos ambientes da prática clínica, considerando ainda os espaços físicos, procurando torná-los mais acolhedores, onde todos os clientes e profissionais circulam e se possam sentir bem, procurando minimizar o stress diário, destes ambientes organizacionais.

Consideram também, a importância da gestão de horários, a flexibilidade e as necessidades de recursos humanos, face às dificuldades dos cuidados, tendo em conta, não só, os graus de dependência, como também, a articulação constante dos espaços físicos de trabalho. Para tudo isso, funcionar com eficácia, participam em reuniões de serviço e institucionais e, também, em grupos de trabalho e, ainda, como formadores e como formandos em cursos ou, em novas acções formativas, de carácter educacional ou de consolidação de

aprendizagens diferenciadas, acentuando assim, a sua própria evolução e a sua possível progressão ou ascensão na carreira profissional.

Os enfermeiros líderes clínicos – no seu quotidiano – articulam também, funções de gestão ao nível da requisição de materiais, de equipamentos, de farmácia e de consumíveis. Ao liderarem pessoas e cuidados de enfermagem, validam elementos essenciais e criteriosos nos enfermeiros de prática avançada e gestores de equipas.

Neste sentido, ao desenvolver-se – com Eficiência e Autoeficácia as competências de líderes – estabelecemos uma interação, com todos os intervenientes neste processo.

Em suma, os novos líderes clínicos, no desenvolvimento das suas funções devem ter em conta a personalização, a eficiência e a autoeficácia dos cuidados, depositando todo o seu empenho, toda a sua empatia, de acordo com todos os critérios de evolução globais, científico - técnicos, éticos e humanos.

Nesta circunstância, a segurança dos cuidados de saúde e a qualidade dos mesmos, fundamentam-se na autoeficácia, na eficiência e na efetividade da prestação de cuidados de saúde, o que, por sua vez, resulta no grau de excelência da capacidade das organizações de saúde, ao conseguirem dar respostas, às necessidades dos clientes e, conseguirem superar as suas expectativas, reconhecendo e valorizando as capacidades dos seus líderes clínicos e restantes profissionais de saúde.

De acordo com a *Organização Mundial de Saúde*, (2018), a qualidade de vida é “a percepção do indivíduo, da sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, são assumidas como, prioridades na formulação de políticas e estratégias dos países que, ambicionam sistemas de saúde bem estruturados, com elevados desempenhos e, capazes de responder, às necessidades de saúde das populações.

Neste sentido, a revisão da literatura orienta-nos para a pluridimensionalidade, da conceptualização da qualidade dos cuidados, sendo que, a segurança, a centralidade na pessoa, a autoeficácia, a eficiência e a pontualidade são reconhecidos como, pilares basilares de um conceito e, além disso, referem-se também, aos Serviços de Saúde que, congregam esforços, para alcançarem a cobertura universal de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Citado por (Carvalho, M. C., & Lucas, P. R., 2020), a temática da liderança tem sido alvo de vários estudos, uma vez que os enfermeiros – enquanto líderes – são a peça fundamental para comunicar com a equipa e alcançar os objetivos propostos, tendo como finalidade a qualidade dos cuidados, a segurança do cliente e a inovação em saúde (Nunes & Gaspar, 2016; Baernholdt & Cottingham, 2011). Deste modo, este papel inovador – dos Enfermeiros Líderes Clínicos – deve ser adaptado, em todo o mundo, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados e segurança dos Sistemas de Saúde (Baernholdt & Cottingham, 2011; Carvalho, M. C., & Lucas, P. R., 2020, OCDE, 2017, Stavrianopoulos, 2012).

Nesta ótica, o tema da Autoeficácia dos Enfermeiros Líderes Clínicos, revela-se, não só, pertinente, como também, efectivo e transversal, a diversas áreas de atuação.

A “Eficiência” – dos Enfermeiros Líderes Clínicos – avalia, tudo, o que se faz em benefício dos clientes e das organizações. Diz-se que, uma operação foi realizada de forma eficiente, quando consumiu o mínimo de recursos, na obtenção de um determinado resultado. Por outro lado, a “Eficácia”, avalia até que ponto se alcançou um determinado resultado, independentemente, da forma como se obteve o mesmo. A “Eficácia” tem em vista a obtenção dos objetivos e o seu alcance total (Dicionário do Google Scholar). Recentemente, novos conceitos têm surgido, o que provoca – nas organizações, em específico – a necessidade de se reestruturarem de forma dinâmica, criativa e flexível.

Neste contexto, as organizações devem promover programas formativos que estimulem o desenvolvimento de competências transformacionais dos seus líderes, de forma a potencializar, “a Eficácia, das suas Equipas” (Pessoa, et al., 2018, p. 26), sem descurar uma “boa Gestão” de todas estas dinâmicas. A OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, reconhece, cada vez mais, a necessidade de determinar a dimensão, o contexto, as habilidades e o desempenho da força de trabalho do setor de saúde, com o aumento e a diversificação das necessidades dos clientes (Maier, Aiken & Busse, 2017).

Como estratégias integradoras e diferenciadas, consideramos mesmo que os enfermeiros têm de expandir as suas competências e as suas atividades clínicas nas suas aprendizagens e na evolução em, práticas de enfermagem avançadas.

No *International Workforce Forum*, em 2019, a realidade, do estado atual, da força de trabalho global, de enfermagem foi confirmada, alertando para a saída de enfermeiros, sem que, os novos enfermeiros, sejam integrados e que, são necessárias ações, para promover ambientes de trabalho positivos e solidários, incluindo financiamento justo, equipas seguras e acções de desenvolvimento profissional (ICN - Internacional Council of Nurses, 2019) .

O aperfeiçoamento e, conseqüente desenvolvimento, de uma prática avançada, promovem a qualidade dos cuidados de enfermagem e a segurança dos clientes.

Com efeito, esta prática avançada de enfermagem envolve a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes clínicas, avançadas – face a situações de maior profundidade – onde a complexidade do pensamento crítico e a Eficácia das competências autónomas de cada enfermeiro, enquanto líder clínico, têm de estar em evidência, na resolução das problemáticas de cuidados, na saúde de cada indivíduo, famílias e grupos de, determinadas comunidades.

Neste sentido, as evidências científicas, diferenciam o potencial da liderança dos enfermeiros, com cargos formais nas organizações, evidenciando-se a importância dessas competências, dos Enfermeiros Líderes Clínicos da prática avançada, no sentido de assegurar e promover a melhor qualidade de cuidados de saúde (Carvalho & Lucas, 2020).

Ainda citado por, (Carvalho, M. C., & Lucas, P. R., 2020) Segundo Bender (2016 b), os resultados positivos - na implementação do Enfermeiro Líder Clínico de Enfermagem – são, fundamentalmente, melhoria contínua da qualidade e dos resultados dos cuidados de enfermagem em saúde. Esta autora propõe um modelo integrado na prestação de cuidados, no qual – o Enfermeiro Líder Clínico – pode influenciar, positivamente, o ambiente e a qualidade dos cuidados (Bender, 2016 a). Assim como, Baernholdt & Cottingham (2011) que corroboram com a mesma autora, referindo ainda que, a existência de Enfermeiros Líderes Clínicos podem reduzir as taxas de readmissão; melhorar os ganhos financeiros; colmatar lacunas de comunicação; melhorar a mão-de-obra; desenvolver o pensamento crítico e diminuir a rotatividade dos enfermeiros. Neste enquadramento, os enfermeiros, enfrentam um novo desafio, em termos de Gestão de Líder Clínico que, lhes exige formação adequada e conhecimentos científico - técnicos actualizados, a fim de, colocarem em prática todos os avanços tecnológico - científicos, inerentes à profissão e, lhes permita adequar respostas rápidas, na tomada de decisões complexas e imprevisíveis, de acordo com os princípios, de ética e de deontologia em enfermagem, destacando-se: a consciência nas mudanças necessárias, a implementar nos seus modelos de organização; o modelo tradicional, redireccionado para um novo modelo de actualização e progresso constante.

Consideramos que, a “Autoeficácia” é fundamental no desempenho de um profissional de saúde e inside, no nível máximo, das suas competências. Nesta perspectiva, é importante medir a “ Autoeficácia dos Líderes Clínicos de Enfermagem” em Portugal – nos cuidados de Saúde Primários, o que vai facilitar a tomada de decisão dos gestores, ao se facultar, aos Enfermeiros Gestores, uma ferramenta que quando aplicada aos Enfermeiros Líderes Clínicos, permita a obtenção de resultados que indicam a confiança dos mesmos. A realização deste trabalho vai contribuir para aprofundar conhecimentos, relacionados com este tema, assim como, a sua divulgação científica. Visa ainda, proporcionar a melhoria, da Gestão de Cuidados em Enfermagem.

No intuito de delimitar o problema em estudo, baseamo-nos num projeto, com origem, numa revisão “scoping” onde desenvolvemos uma revisão reflexiva-crítica da literatura, de acordo com Joanna Briggs Institute (2015), que foi um importante meio de investigação para a aprendizagem e para a construção do enquadramento teórico, acerca da identificação da autoeficácia dos enfermeiros no desenvolvimento da sua liderança, como Enfermeiros Líderes Clínicos e como gestores.

Como quadro de referência, deste estudo, desenvolvemos uma reflexão crítica da conjugação de quatro influências:

- 1.*Modelo de Resultados de Qualidade em Saúde* – desenvolvido por Mitchell et al. (1998);
- 2.*Modelo de Organização de Cuidados de Saúde* – desenvolvido por Dubois, et.al (2012);
- 3.*Modelo de Adaptação de Roy* – desenvolvido por Roy & Andrews (2001);
- 4.*Modelo Cuidado Centrado na Pessoa* - desenvolvido por Kitson et al (2013), o mais recente

Neste sentido, a questão de investigação definida para o presente estudo foi a seguinte:

Qual a Autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de liderança clínica?

Como objetivos do trabalho, foram definidos:

Objetivo Geral:

Identificar a autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de Liderança Clínica.

Objetivos Específicos:

- Descrever os níveis de autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados, no âmbito do desenvolvimento das competências de Liderança Clínica num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo.
- Identificar a relação entre as variáveis sócio demográficas e profissionais e a autoeficácia dos enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, no âmbito do desenvolvimento das competências de Liderança Clínica.
- Identificar, o grau de autoeficácia dos enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, no âmbito do desenvolvimento das competências de liderança clínica através das dimensões da escala CNLSES-PT.

A nossa Dissertação de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Gestão em Enfermagem é composta por duas partes, distribuídas em capítulos e subcapítulos.

A primeira parte, consiste no Enquadramento Teórico, o qual é constituído por três capítulos:

Capítulo 1 - Liderança Clínica; Capítulo 2 - Enfermeiro Líder Clínico; Capítulo 3 - Gestão em Enfermagem.

A segunda parte – desta Dissertação – é baseada no Trabalho Empírico de Investigação Científica, o qual foi realizado e descrito em quatro capítulos:

Capítulo 1 - Metodologia do Estudo – que engloba:

1.1.Objetivos e a Pergunta de Investigação; 1.2.Tipo de Estudo;1.3. População e a Amostra; 1.4.Instrumento de Recolha de Dados – baseado em : 1.5. Considerações Ético-legais;1.6.Estatística Descritiva.

Capítulo 2 – Apresentação e Análise dos Dados, onde fazemos a Caraterização Sociodemográfica e Profissional da Amostra. Capítulo 3 - Discussão dos Resultados.

Capítulo 4 - Conclusão e, por fim, terminamos com as Referências Bibliográficas, seguidas dos Anexos.

Em relação às Referências Bibliográficas, temos a referir que as mesmas se regem pelas normas da *American Psychological Association* (APA), conforme descritas no guia orientador, para a elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações, sob proposta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2018).

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1- LIDERANÇA CLÍNICA

Descrever a liderança é um grandioso desafio, pois existem inúmeras descrições, sabendo-se que o interesse é tão antigo quanto a própria humanidade, adquirindo novas fisionomias e atenções crescentes, em cada circunstância. Não subsiste unanimidade, na definição de liderança. Assim, ao longo da história da investigação científica da liderança este tema permanece como alvo de grande interesse – por parte dos investigadores – continuando a ser investigado, em múltiplos setores.

A investigação também se tem preocupado em abordar e colocar em evidência as características dos líderes; os estilos ou os tipos de liderança; a liderança e a eficácia organizacional; a inteligência emocional e a liderança; o líder “coach” e a motivação para liderar, entre muitos outros aspetos segundo (Cunha *et al*; 2016), além do tópico “*liderança versus gestão*”.

Neste sentido, o exercício da liderança precisa atravessar três esferas distintas: 1. o conhecimento de si; 2. o objetivo comum 3. a relação com o outro (Pereira *et al.*, 2018).

Na verdade, segundo Llapa-Rodriguez *et al.*, (2015), a liderança é um conceito antigo e complexo, sendo uma habilidade, por parte de indivíduos que possuem uma extraordinária aptidão para influenciar pessoas. Os líderes são entidades – profissionais – capazes de promover vantagem competitiva para as organizações, devido ao fato de constituírem parte do capital humano e intelectual da organização. Sendo assim, a liderança não é meramente um cargo, mas uma condição determinante para a organização e para o seu funcionamento competitivo (Noé, 2015; Fagundes & Braun, 2017).

Os autores, Marques, Reis e Gomes (2018) apresentam duas definições de liderança fundamentais: “a de Stogdil, que define liderança como o processo ou ato de influenciar as atividades de um grupo organizado nos seus esforços em direção aos objetivos fixados e ao atingir desses objetivos, e a definição de Yukl, que vê a liderança como um processo em que certos indivíduos compreendem e influenciam o que deve ser feito e como o fazer, bem como facilitam os esforços individuais e coletivos para concretizar objetivos partilhados”.

Para Batistič *et al.* (2017), a liderança é, por natureza, um fenómeno que envolve múltiplos níveis conceptuais, porque pode ocorrer, por exemplo, entre um líder individual e um seguidor individual; entre grupos de seguidores e/ou organizações inteiras; podendo também originar consequências organizacionais relevantes, a vários níveis. Os autores, Inceoglu *et al.* (2018), focam a sua análise, na importância do papel dos líderes nas

organizações e o modo como as suas atitudes têm um impacto significativo, não só, no comportamento, como também, no desempenho e no bem-estar dos seus subordinados no trabalho.

Como referem, Cunha *et al.*, (2016), a liderança é uma condição de sucesso nas organizações e muitas são as suas definições, quase tantas, quantas as pessoas que se dedicaram ao estudo do tema. Os mesmos autores apresentam a liderança como sendo a capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros; apresentam ainda, os seus argumentos que distinguem a liderança e a gestão, como sendo dois processos ou funções distintas: “(...defendendo que a liderança é mais emocional, inovadora, criativa, inspiradora, visionária, relacional-pessoal, original, proativa e assente em valores. Enquanto que, a gestão, é mais racional, “fria”, calculista, eficiente, procedimental, imitadora, reativa. (...). Alguns indivíduos denotam maior propensão para a liderança, enquanto que outros para a gestão e outros, conciliam as duas propensões... Mas é provável que muitos líderes possam aprender a gerir e que muitos gestores possam vir a melhorar as suas competências de liderança” (Cunha *et al.*, 2016 p.266). Citado por (Carvalho, M., Lucas *et al.*, 2020).

Os autores Marques, Reis e Gomes (2018) referidos anteriormente, apresentam ainda o estudo de Stogdill, sobre os traços e competências para a eficácia da liderança, designadamente, a inteligência, a criatividade, a fluência verbal, a autoestima, a estabilidade emocional, a adaptabilidade às situações, a intuição penetrante, a vigilância para com as necessidades dos outros, a tolerância ao stresse, a iniciativa e a persistência face a problemas, a capacidade de persuasão e o desejo de assumir responsabilidades e ocupar uma posição de poder. Segundo os autores, Stogdill reconheceu que um indivíduo – com certos traços – tem mais probabilidades de ser um líder eficaz, mas tal não lhe garante automaticamente a eficácia e que, a importância relativa dos diferentes traços apresentados depende das situações. Os autores confirmam que apesar de serem identificáveis determinados traços ou competências de relevo será impossível identificar características que sejam aplicáveis a todas as situações de liderança. Segundo estes autores, existem assim, alguns traços de maior relevo para a eficácia dos líderes, nomeadamente: a energia e a tolerância ao stress, a autoconfiança, o *locus* de controlo interno, a maturidade emocional, a conscienciosidade, a honestidade/integridade, bem como a motivação para o êxito e a motivação para o poder social (Cunha *et al.*, 2016, p. 272). Estes concluem ainda que, a capacidade de liderança clínica existe potencialmente em todas as pessoas, sendo algo que emerge através da experiência e da capacidade para aprender.

O foco de interesse, no estudo de Soyoung & YuKyung (2016) foi a liderança e a competência na comunicação, entre os enfermeiros nos hospitais. Os trabalhadores, ao

nível da gestão nos hospitais, devem ter habilidades e estratégias necessárias para desenvolver as competências de comunicação dos enfermeiros e melhorar os seus reconhecimentos sobre a auto-liderança, de modo a atingir um alto desempenho. Em suma, a auto-liderança e a competência de comunicação são importantes para a melhoria do desempenho profissional dos enfermeiros, sendo assim, necessário desenvolver programas de melhoria da competência de auto-afirmação e comunicação para os novos enfermeiros, que podem ser particularmente vulneráveis a esses dois fatores. A auto-liderança e o desempenho no trabalho são positivos, sendo também de particular importância a competência de comunicação que deve ser aprimorada, sendo necessário o interesse organizacional e investimentos na iminência dessa melhoria.

Segundo Yeh et al. (2016), o estilo de liderança influencia a relação entre personalidade e eficiência. Neste estudo, a liderança tem um efeito moderador, e identifica cinco traços de personalidade (alta conscienciosidade, alta extroversão, alta amabilidade, alta abertura e baixo neuroticismo) relacionados à maior eficiência, especialmente sob o estilo de liderança inicial. Na enfermagem, para obter resultados ideais na saúde do cliente, é necessário o estabelecimento de uma ampla comunicação humanística, entre enfermeiro líder clínico, enfermeiras, clientes e outros profissionais de saúde, para ajudar a atingir os objetivos.

Segundo Al Khajeh (2018) a liderança é um dos pontos determinantes associado ao sucesso ou insucesso de quaisquer organizações. No seu estudo, pretendeu explorar a relação entre os estilos de liderança e os desempenhos organizacionais. Nessa análise, sobre os estilos de liderança, ressaltou a noção de estilos de liderança como uma combinação de diferentes características, traços de personalidade e comportamentos que são utilizados pelos líderes na interação com os seus subordinados. Os estilos de liderança são o modo como as pessoas são dirigidas e motivadas por um líder de modo a atingirem os objetivos organizacionais. O estudo de Al Khajeh determinou que os estilos de liderança democrática, transformacional, burocrático e autocrático têm um impacto positivo nos desempenhos organizacionais, recomendando que as organizações utilizem um estilo de liderança que realce as competências e capacidades das pessoas. Refere ainda que, o papel da liderança, numa organização é fundamental, em termos de criar uma visão, uma missão, a determinar e a estabelecer objetivos para desenhar estratégias, políticas e métodos que visem atingir os objetivos organizacionais – com eficiência e eficácia – em conjunto com a direção e a coordenação das atividades organizacionais (Al Khajeh, 2018).

Quando falamos de liderança clínica, referimo-nos à “demonstração de atitudes e competências de liderança informal”. Não se trata, portanto, de um conceito teórico ou formal, mas da essência da prática clínica. É na prática clínica, centralizada na pessoa, que

o enfermeiro demonstra ser competente e ter habilidades clínicas e experiência profissional, ou seja, um conjunto de qualidades pessoais, características e perfis inspiradores, junto do cliente e dos seus pares, na resolução dos problemas clínicos, para promover um espírito de equipa e constituir equipas motivadas, para garantir segurança e qualidade nos cuidados aplicados ao cliente. Sobretudo, nos aspectos mais sensíveis da enfermagem, é nesse perfil e percepção, dos seus pares e do cliente, que se podem garantir os resultados esperados da equipa, e, bem assim, da eficácia do tratamento do próprio cliente, no quadro das organizações de saúde hospitalares e nos Cuidados de Saúde Primários. Assim, é nestes quadros institucionais de liderança que o clima relacional e institucional pode promover, de forma competente, um ambiente de confiança entre clientes e profissionais.

Ao transpormos as diferentes perspetivas para o contexto de enfermagem podemos definir a liderança clínica como “a influência de um grupo por um líder que sobressai pelas suas ideias e que busca objetivos comuns. Na equipa de saúde, a liderança pode ser exercida por qualquer integrante, incluindo o enfermeiro que é o profissional qualificado e de referência para a equipa” (Lima et al., 2017, p. 1072).

Acredita-se que mesmo antes da institucionalização da enfermagem como profissão, Florence Nightingale tenha exercido liderança no conflito que envolveu a França, a Turquia e a Inglaterra contra a Rússia, na Guerra da Crimeia, e demonstrou o seu potencial de líder, supervisionando as enfermeiras e organizando o quotidiano dos cuidados de enfermagem aos soldados.

Como nos diz Balsanelli, (2017b: 3) *“O mercado de trabalho tem exigido aos enfermeiros um comportamento de líder, que cause impacto nos resultados assistenciais”*. Neste sentido, é necessário que o enfermeiro lidere e faça o planeamento da gestão dos cuidados aos seus clientes. Por isso, *“é necessário que o enfermeiro se aproprie da liderança da unidade e exerça o seu papel como líder”* (Balsanelli, 2017a:179).

Como referem Silva et al., 2016, p. 6 *“A liderança clínica de equipas de trabalho, para cuidar do cliente hospitalizado, e também nos cuidados de saúde primários envolve seleção consciente de determinadas ações e comportamentos possíveis, para o líder e para aquelas pessoas sobre as quais ele exerce influência”* Nesta perspectiva de equilíbrio, a liderança clínica é reconhecida como autoridade instituída e, ao deixarem-se influenciar por ela, os profissionais com papéis distintos, procuram no cuidado o objetivo comum e, no ambiente, o sentimento de pertença, pois a comunicação e o diálogo balizam as suas ações (Pereira et al., 2018, p. 69).

Os líderes são figuras capazes de promover vantagens competitivas para as organizações, devido ao fato de constituírem parte do capital humano e intelectual da organização. Sendo assim, a liderança não é meramente um cargo, mas uma condição determinante para a organização e para o seu funcionamento competitivo (Fagundes & Braun, 2017, p. 115). Os líderes de sucesso estão envolvidos com o trabalho e com os liderados e são capazes de pensar coletivamente e prevenir conflitos desnecessários, uma vez que detém o conhecimento e as habilidades necessárias para a condução da equipa (Lima et al., 2017). Assim, no desempenho das suas funções, os enfermeiros utilizam a comunicação para se relacionarem com as pessoas das várias equipas existentes nas instituições de saúde e persuadir os seus liderados” (Fagundes & Braun, 2017, p.122).

Segundo Pereira et al. (2018), os enfermeiros líderes, conhecendo a complexidade do ambiente de trabalho, necessitam de uma variedade e diversidade de inter-relações, com base nas regras organizacionais em que pese o facto de poderem coordenar as partes – pela sobrevivência do todo – ou seja, promover uma liderança que possa subsidiar os cuidados com ênfase nas relações saudáveis e sustentáveis.

Os conceitos de liderança e chefia estão interligados nas definições, sendo a liderança uma competência considerável para um chefe. Deste modo, os líderes devem ser seguidos e vistos como exemplos na prestação de cuidados, fixando nesse propósito os seus valores. Paralelamente a isso, encontra-se a relação interpessoal, onde os líderes colocam e aprimoram o seu lado humano. Na liderança clínica, uma das competências é a gestão dos conflitos, sendo essa uma habilidade essencial para o seu desenvolvimento, devendo reconhecer também as próprias tendências e refletir sobre elas, sobre padrões e crenças pessoais e profissionais. Esse movimento é necessário para que o líder clínico possa reposicionar os enfoques conflitantes, com os quais tem de lidar. Assim, pode-se realçar que desenvolver liderança compartilhada – de forma transparente – tende a dissolver impressões conflituosas, beneficiando líderes e liderados no alcance de metas e responsabilidades organizacionais (Fagundes & Braun, 2017, p.121). “Portanto, o sucesso da liderança não está exclusivamente a cargo do líder, mas também no relacionamento e envolvimento dos liderados” (Silva et al. 2016, p. 5).

Para uma liderança eficaz – numa perspectiva de aprendizagem contínua – é importante destacar-se a necessidade de que haja empenho do profissional para que a mesma se manifeste. Segundo Neves (2016), o desenvolvimento da liderança inclui a formação, de modo que, somente a condução competente do processo ensino-aprendizagem pode propiciar a base necessária e a atuação satisfatória do enfermeiro-líder. Deste modo, a liderança do enfermeiro, a sua constante aprendizagem e o seu aperfeiçoamento garantem

que muitas metas sejam alcançadas (Balsanelli, 2017a, p.179). Assim, é necessário investir em estratégias diferenciadas, eficazes, efetivas e eficientes de transferência do conhecimento produzido, de modo que possa ser utilizado em benefício da população” (Bernardes, 2018, p.1).

A liderança em enfermagem – na realidade do trabalho do enfermeiro – traduz a liderança em aprendizagem, iniciando-se o seu desenvolvimento na graduação e prosseguindo-se num processo contínuo (Fagundes & Braun, 2017, p.117). Assim, parte-se do pressuposto que uma formação efetiva auxilia, na construção de um líder resolutivo e de qualidade, visto que o líder se forma e que, as relações líder-liderados colaboram muito neste processo de construção.

Neste contexto, as organizações devem procurar implementar programas formativos que estimulem o desenvolvimento de competências transformacionais dos seus líderes de forma a potencializar a eficácia das suas equipas (Pessoa et al. 2018, p.26). Segundo Lanzoni, et al. (2016), quando ocorre um estímulo apropriado – por parte da instituição para o desenvolvimento de habilidades – é possível alcançar determinadas competências, de entre elas, a liderança. Pode-se afirmar que o líder se forma, se constrói e se aprimora, consoante o empenho das instituições formadoras e organizacionais, onde o desenvolvimento de determinadas habilidades é fundamental, assim como, evitar determinados vícios comportamentais.

Como expõem – em síntese, Cunha et al. (2016, p.327 – os principais aspetos que ajudam a descrever liderança estão referidos em oito linhas de orientação: “Primeira: (...) a influência dos líderes sobre a vida organizacional é real, mesmo que, por vezes, não ocorra necessariamente do modo esperado; Segunda: alguns traços e algumas competências conferem às pessoas maior probabilidade de serem líderes, e de exercerem a função eficazmente; Terceira: a liderança é um processo (...) envolvendo líderes, seguidores e situações; Quarta: são ténues as apreciações sobre a liderança eficaz que não englobam esse triângulo (líderes/seguidores/situações); Quinta: a complexidade do processo de liderança não se compadece com receitas universalmente aplicáveis; Sexta: isso não impede que as pessoas aprendam algumas competências que as tornem potencialmente mais eficazes no exercício da liderança; Sétima: não há líderes eficazes sem colaboradores eficazes; Oitava: a confiança é crucial para o exercício eficaz da liderança (...). Quando alimentada pelo líder, (...) dá origem ao que pode ser designado de «liderança responsável» (...).”.

2- ENFERMEIRO LÍDER CLÍNICO

Os enfermeiros líderes clínicos e a liderança têm sido alvo de diversos estudos, uma vez que os enfermeiros – enquanto líderes – são a peça fundamental para comunicar com a equipa e alcançar os objectivos propostos, tendo como finalidade a qualidade dos cuidados; a segurança do cliente e a inovação em saúde (Nunes & Gaspar, 2016).

A importância da liderança desempenhada pelos enfermeiros – nas suas qualidades de líderes clínicos – demonstra que os mesmos se revelam como impulsionadores e elos de ligação fundamentais para a prestação de cuidados de qualidade. É através dos conhecimentos e das percepções dos enfermeiros sobre a auto-liderança que se contribui para a qualidade dos cuidados de saúde prestados pelos seus pares. “ (...) Uma vez que, os programas ou ações, cujos objetivos são melhorar a qualidade, requerem mudanças nos serviços e, esses dependem, em grande parte, dos compromissos e comprometimentos dos profissionais de enfermagem” (Martins, Gonçalves, Ribeiro & Trouchin, 2016).

Os líderes clínicos têm um papel fundamental na criação de um ambiente de confiança, pois são eles que impõem – através de estímulos e do desenvolvimento de competências dos seus colaboradores – um melhor desempenho na qualidade dos cuidados prestados aos clientes. Como nos esclarecem (Lima *et al.*, 2017, p.1075) “A liderança abrange um contexto maior, nos quais os enfermeiros devem inserir-se para exercer definitivamente o papel de líderes da equipa”. Segundo Christensen *et al.*, (2017), as diferenças intergeracionais – entre os membros da equipa – podem resultar em desafios. No entanto, as diferentes perspectivas fornecidas por membros das equipas de diferentes gerações podem ser usadas, com vantagem, para fortalecer a eficiência e os resultados das equipas.

Os enfermeiros líderes clínicos são alguém com poder de decisão que influenciam e têm alguma autoridade, pelo que devem ser encarados como dignos, credíveis e confiáveis. Com esse fim, precisam de um conjunto de habilidades e conhecimentos que orientem as suas ações, visando o aproveitamento pleno do potencial humano e a otimização dos resultados organizacionais. Os líderes devem assim possuir um certo perfil, devidamente adequado (Girardi *et al.*, 2012). Não é fácil identificar um conjunto comum de perícias pessoais e comportamentos associados ao sucesso dos líderes. Porém, há um grande interesse, na focagem das suas características (Willcocks, 2012); (Carvalho, M. & Lucas, P., 2020).

Os enfermeiros – nas suas qualidades de líderes clínicos eficazes – são capazes de resolver problemas e conflitos, na medida em que – por norma – são bons comunicadores e fazem a análise qualitativa do desempenho geral e individual (Borlot & Marques, 2012), integram os seus valores – nos valores da organização – definem objetivamente os seus objetivos e expõem com clareza os seus pensamentos, procurando incentivar e criar

condições para a aquisição de novos conhecimentos, para a criatividade e inovação e para atingirem excelentes níveis de rendimento (Girardi *et al.*, 2012); (Carvalho, M. & Lucas, P., 2020). Estes autores apresentam propostas do perfil de um “líder eficaz” que nos serviu de reflexão crítica para este nosso trabalho, na medida em que, nos apresentam um conjunto de características que consideramos pertinentes, pois abarcam um universo de competências indispensáveis nas actividades e funções de um profissional de enfermagem, como desenvolvemos no trabalho. Com efeito, os autores consideram, em nossa opinião, que todos estes atributos da competência dos líderes clínicos estão relacionados com aspetos da gestão política, da função institucional, bem como, do controle e avaliação de resultados, em que o espírito das equipas é crucial.

Por conseguinte, os bons líderes devem saber trabalhar com cada um dos seus seguidores, uma vez que estes são indivíduos diferentes, com motivações, interesses e propósitos distintos (Nunes, 2017). Devem manter ambientes de trabalho saudáveis e de harmonia, para assim atingirem um nível de produtividade elevado e cumprirem todos os objetivos pretendidos (Borlot & Marques, 2012). Devem também dedicar-se à criação de uma certa tensão criativa e positiva gerindo-a e mantendo o compromisso com a verdade, dar energia à organização e contribuir para a formação de valores promovendo a satisfação dos indivíduos no meio laboral (Girardi *et al.*, 2012).

De acordo com (Silva *et al.*, 2016) “a liderança de equipas de trabalho do cuidar do cliente hospitalizado (e também nos cuidados de Saúde Primários) envolve seleção consciente de determinadas ações e comportamentos possíveis, para os líderes e para aquelas pessoas sobre as quais eles exercem influências”.

Os enfermeiros líderes clínicos apresentam, as seguintes competências essenciais: Liderança de enfermagem na gestão de actividades de coordenação de cuidados; Gestão de resultados clínicos para promover a prática baseada em evidência e tomada de decisões; Gestão para promover a qualidade e a segurança (Gilmartin & Nokes, 2015; Gilmartin, 2017). Os papéis desenvolvidos pelos enfermeiros líderes clínicos focam-se na gestão do cuidado, centrado nos clientes e na excelência clínica (Gilmartin, 2017).

Nestes termos, os enfermeiros líderes clínicos são ingredientes fundamentais na gestão e, por sua vez, influenciam os resultados nos cuidados de enfermagem (Nunes & Gaspar 2016).

Vários autores, entre os quais (Carvalho & Lucas; Lucas & Nunes; Lucas & Sul; 2020) evidenciam que esta temática tem tido crescente importância na liderança, bem como no papel dos enfermeiros líderes clínicos, em vários outros estudos, evidenciando-se assim que os enfermeiros, enquanto líderes, são a peça fundamental para comunicar com as equipas e

alcançarem objetivos e resultados, como a qualidade dos cuidados de enfermagem, a segurança dos clientes e a inovação na saúde (Nunes & Gaspar, 2016).

Os enfermeiros líderes clínicos influenciam os ambientes a nível da prática e da qualidade dos cuidados de enfermagem (Lucas et al., 2021; Lucas & Nunes 2020) com as suas práticas e intervenções.

Os ambientes da prática de enfermagem são mutáveis; ou seja, as ações dos enfermeiros gestores são decisivas para torná-los favoráveis (Lucas & Sul, 2020). A autoeficácia dos enfermeiros líderes clínicos, são essenciais para melhorar a comunicação entre as equipas, para atingirem metas e aumentarem a qualidade dos cuidados de enfermagem, promoverem a segurança dos cuidados e desenvolverem a inovação nas práticas (Lucas et al., 2021).

Os enfermeiros líderes clínicos são responsáveis pela sua própria identidade e prática profissional, e possuem características e competências essenciais e cruciais no seu desempenho. No âmbito da sua autonomia e iniciativas, projetam e implementam os cuidados, sendo responsáveis pela melhoria dos resultados de enfermagem, da qualidade e da relação custo-benefício (Carvalho, M. & Lucas, P., 2020).

As competências dos líderes de enfermagem clínica incluem compaixão, inteligência e confiança (Baernholdt & Cottingham 2011; Stavrianopoulos, 2012; (ACNN) Associação Americana de Faculdades de Enfermagem), 2015; (AACN) American Association of Colleges of Nursing, 2013). Sendo inteligência a capacidade de trabalhar em ambientes adversos, descrito por Sotomayor & Rankin (2017). A inteligência e a capacidade de trabalhar com outras pessoas sob “stress” são também características necessárias, pois a sua carga de trabalho pode ser ajustada a qualquer momento, nas suas funções de agentes de mudanças e coordenadores dos cuidados (Sotomayor & Rankin, 2017). As medidas implementadas pelos enfermeiros líderes clínicos devem ser acordadas pelos demais membros das equipas (Sotomayor & Rankin, 2017). Os enfermeiros líderes clínicos devem ser elementos ao nível da prática avançada e estarem motivados para desempenhar as suas funções (Sotomayor & Rankin, 2017).

Torna-se assim preponderante a criação de um ambiente positivo, entre os enfermeiros gestores e os enfermeiros, para que se promova o empoderamento/responsabilidade dos enfermeiros, contribuindo para um reduzido nível de “burnout”, rotatividade, absentismo, melhor satisfação profissional no trabalho dos profissionais (Laschinger, Nosko, Wilk e Finegan, 2014; Wong & Laschinger, 2015).

Segundo (Carvalho, M. & Lucas, P., 2020), os enfermeiros líderes clínicos projetam e desempenham novas funções de forma inovadora, ao mesmo tempo, que estão a

desenvolver competências e se encontram em processos de transição. Estão preparados para cumprirem com posições estratégicas, nas equipas de saúde, tanto dentro, quanto fora dos microssistemas. Estão capacitados para identificarem os resultados clínicos e os custos associados, contribuindo para a melhoria da segurança, da eficácia, da eficiência e da qualidade dos cuidados, tendo em foco os clientes. Os enfermeiros de práticas avançadas estão bem posicionados como líderes clínicos, para promoverem práticas baseadas em evidências, e para exercerem lideranças clínicas eficazes, tanto nos micros como nos mesossistemas.

A autoeficácia é um dos principais conceitos de transição de funções bem-sucedidas, satisfação e desempenho no trabalho. Assim, avaliar a autoeficácia dos enfermeiros líderes clínicos ao longo das suas práticas, será fundamental para a prestação de cuidados e para a gestão das unidades e das organizações, na medida em que, melhoram os desempenhos destes profissionais, com consequências no aumento da qualidade dos cuidados, da segurança dos clientes e nos restantes resultados das unidades de cuidados e das organizações de saúde. Os enfermeiros líderes clínicos podem trazer uma nova luz para questões que incluam fragmentação de cuidados, superlotação e resultados de cuidados. No entanto, a flexibilidade e a ampla investigação dessas funções permitem a sua utilização em todos os contextos de práticas de cuidados, e representam excelentes oportunidades para a enfermagem direccionar a máxima qualidade dos cuidados para novos patamares, e paralelamente irem gerindo os recursos colocados à sua disposição. Os aspetos cognitivos, da autoeficácia dos enfermeiros líderes clínicos, possibilitam que os enfermeiros gestores participem no desenvolvimento e implementação de políticas organizacionais que, em simultâneo, constituam estratégias de promoção desta dimensão, considerando o impacto que podem ter em variáveis de avaliação, entre outras, e no funcionamento da organização (Lucas; *et al.*, 2021).

Segundo Maier, Aiken & Busse (2017), o interesse político na força de trabalho em saúde tem vindo a aumentar, de modo a tapar a escassez de profissionais, a melhorar o acesso a cuidados centrados nos clientes e a reduzir custos. Os responsáveis políticos têm vindo a reconhecer as necessidades de alinhar directrizes com o aumento e diversificação das necessidades da população, no contexto de sistemas de saúde. O International Workforce Forum em 2019, confirmou uma realidade sobre o estado atual da força de trabalho de enfermagem no mundo, alertando para uma questão importante, a saída de enfermeiros, pilares do sistema de saúde, sem a integração de novos elementos, acrescentando que é necessário implementar ações, para promover ambientes de trabalho positivos e de apoio, incluindo financiamento justo, equipas seguras, e o desenvolvimento profissional (Internacional Council of Nurses, 2019).

Nos Estados Unidos da América, enfermeiros líderes clínicos são enfermeiros graduados em enfermagem, com mestrado, com competências e conhecimentos para criar mudanças dentro de sistemas complexos e melhorar os resultados, enquanto eles continuam sendo prestadores de cuidados diretos (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) – (OCDE), 2017). Assim, os papéis típicos das enfermeiras nos EUA, e dos enfermeiros líderes clínicos têm competências e conhecimentos, nos níveis de graduados, enquanto, que, com as (NP) Nurse Practitioners e (CNS) Clinical Nurse Specialist, os enfermeiros líderes clínicos são generalistas, nos (CNS) Clinical Nurse Specialist e (NP) Nurse Practitioners são especializados (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) – (OCDE), 2017). Os países com maior experiência nas integrações de (NP) Nurse Practitioners / APN nos seus sistemas de saúde são nomeadamente: Estados Unidos da América (EUA), Canadá, Reino Unido, Holanda, Finlândia, Austrália, Nova Zelândia e Irlanda (Maier, Aiken & Busse, 2017).

Foi definido pelo Internacional Council of Nurses (ICN), no Reino Unido, a Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC) na Austrália, a Canadian Nurses Association (CNA) no Canadá, a National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) na Irlanda, a Consensus Work Group and National Council of State Boards of Nursing (APRN) nos EUA, o conceito de prática avançada em enfermagem. Sendo este conceito comum a todos os países acima referidos, a enfermagem avançada envolve a aquisição de conhecimentos e competências clínicas avançadas de maior profundidade, complexidade de pensamento crítico e papéis mais autónomos, com o objectivo de chegar às necessidades de saúde dos indivíduos, famílias, grupos, comunidades e população. É unânime o uso de competências desenvolvidas na avaliação, no diagnóstico, no planeamento, na implementação e na avaliação dos cuidados necessários (Maier, Aiken & Busse, 2017).

Os enfermeiros líderes clínicos desenvolvem as suas práticas clínicas a nível dos microssistemas, são prestadores de cuidados diretos, e responsáveis pelos resultados desses mesmos cuidados, em qualquer sistema de saúde. Segundo Sotomayor & Rankin (2017) os enfermeiros líderes clínicos têm uma visão orientada para as funções e para medir o impacto dos cuidados, bem como pensamentos críticos e habilidades para a revisão dos resultados dos clientes, e gestão de mudanças e práticas baseadas em evidências. Assim, impulsionam a qualidade e são ativos (Clavo-Hall, Bender, & Harvath, 2018, ACN, 2015). Os resultados dos clientes são a medida das práticas de qualidade e segurança, sendo que, o desempenho dos enfermeiros líderes clínicos será medido pelo grau em que conseguem melhorar os resultados clínicos e o custo dos cuidados, em indivíduos e grupos de clientes dentro de cada unidade.

A prática baseada em evidência é a premissa do perfil do enfermeiro líder clínico, que atualmente é primordial. A experiência prática na divulgação de conhecimento clínico garante que, as implementações de novas evidências se tornam incluídas na prática, bem como o uso de pensamento crítico. Os cuidados são centrados nos clientes, sendo os problemas discutidos com os mesmos e com a restante equipa chegando a acordo, tornando os ambientes de cuidados mais calmos (Canadian Nurses Association ACN, 2015; AANC, American Association of Colleges of Nursing (Associação Americana de Faculdades de Enfermagem) 2015; OCDE, 2017). Tendo em vista os desafios que enfrentam diariamente, são as melhores práticas e os conhecimentos baseados na evidência científica, que permitem desenvolver as melhores estratégias nas suas equipas, a inteligência e a capacidade de trabalhar com os outros, sob stress, são características também descritas por Sotomayor & Rankin (2017). Com tais, características, os papéis desenvolvidos pelos enfermeiros líderes clínicos, focam-se na gestão dos cuidados centrados nos clientes e na excelência clínica (Gilmartin & Nokles 2015).

Os enfermeiros líderes clínicos são similarmente responsáveis pela promoção da saúde / redução dos riscos, utilizam a gestão do conhecimento para compreenderem as relações de causa e efeito, incluindo a cultura, a etnia e variações socioeconómicas que afetam o estado de saúde e a resposta aos cuidados (Canadian Nurses Association ACN, 2015). Estes enfermeiros são igualmente gestores de informação, com resultados nas pesquisas de conhecimentos e em recursos de informações de saúde. Estes são membros de uma profissão, são líderes de equipas, gestores de informações, analista de sistemas/antecipador de risco, sem deixar de ser um clínico (Canadian Nurses Association (ACN), 2015). Advogados e educadores, ajudam os clientes a adquirir, interpretar e utilizar informações relacionadas aos cuidados, doença e promoção da saúde (Canadian Nurses Association (ACN), 2015). Segundo Rankin, Raley & Sotomayor (2018), os enfermeiros líderes clínicos são advogados dos clientes, combatem a divisão dos cuidados, adequam-se como unificadores entre as diferentes disciplinas, melhoram a segurança, o pensamento crítico, tem uma boa capacidade de comunicação, fortes habilidades de avaliação, bem como compaixão, inteligência e confiança, este deve não só ter uma visão para a função e capacidade para medir o impacto dos cuidados, bem como pensamento crítico e habilidade para a revisão dos resultados dos clientes, além de ser capaz de ensinar e implementar mudanças e práticas, baseadas em evidências científicas. Dominam os sistemas de informação e linguagem padrão, uma vez que se relacionam com a melhoria dos resultados clínicos, medidas de desempenho contínuo, suporte à tomada de decisão e das práticas baseadas em evidência (Canadian Nurses Association (ACN), 2015). Gerem os cuidados de uma população clínica ou grupo tendo em conta as finanças e a regulação em saúde, ou seja, detem compreensão dos custos dos cuidados de saúde, para aumentarem a eficiência

na prestação de cuidados (Canadian Nurses Association (ACN), 2015). Possuem ainda ferramentas para análise do risco, tais como: análise de avaliação; análise de causa raiz; metodologias de melhoria da qualidade e do uso potencial de grandes conjuntos de dados, sempre presentes nos enfermeiros líderes clínicos (ACN, 2015). Os enfermeiros líderes clínicos possuem abordagens inovadoras, a avaliação da eficácia do papel, com medidas de resultados clínicos e poupança financeira (Sotomayor & Rankin, 2017; ACN, 2015).

Os enfermeiros líderes clínicos são líderes no microssistema, na prestação de cuidados de saúde, nas equipas, nos contextos em que os cuidados são prestados. Os papéis de liderança requerem prática, como habilidades na aquisição de conhecimento, trabalhos em grupo, gestão de mudanças e difusão de novos conhecimentos, para outros profissionais de saúde (ACN, 2015). Bender, Williams & Su (2016) e Clavo-Hall, Bender & Harvath (2018) corroboram o que foi anteriormente referido, dando realce à liderança transformacional à prática profissional exemplar e aos novos conhecimentos, destacando a inovação. A capacidade de liderança clínica significa capacidade de liderança de equipa, gestão de informações, gestão de recursos e acrescenta a defesa, não só dos clientes como das comunidades e dos programas de saúde, apresentando potencial para a prática, em novos ambientes, ou com populações únicas (Bender, Williams & Su, 2016; Clavo-Hall, Bender & Harvath, 2018). Este tipo de liderança foca-se na inovação. González et al, (2018), afirmam que a adoção de estilos de liderança transformacional, permitem o desenvolvimento do desempenho organizacional, especialmente, se conjugadas com o desenvolvimento de práticas de gestão de recursos humanos, formação e inovação na organização. Bender, Williams & Su (2016) e Clavo-Hall, Bender & Harvath (2017) focam-se no tipo de liderança transformacional bem como na prática profissional exemplar e nos novos conhecimentos, destacando a inovação. Ou seja, os enfermeiros de prática avançada adquirem competências de pensamentos e avaliação crítica essenciais, para promoverem as práticas baseadas na evidência. Essas evidências devem apoiar a tomada de decisão, em relação ao cuidado de clientes, bem como influenciar as equipas e as práticas organizacionais. A influência dos líderes através do processo transformacional reflete a forma como os subordinados se percebem, enfatizando as oportunidades e os desafios que o meio lhes coloca (Bass & Avolio, 2004). Os líderes transformacionais são vistos como indivíduos pró-activos: empenham-se em otimizar o desenvolvimento e a inovação do indivíduo, do grupo e da organização; não procuram apenas alcançar o desempenho esperado, convencem os 'subordinados' a alcançar elevados níveis de desempenho, bem como elevados níveis morais e éticos. Segundo Bläuer et al., (2021) a ancoragem de métodos de liderança transformacional, desenvolvimento prático e gestão fortalecem a organização, para poder trabalhar de forma focada, eficaz e segura, em situações extraordinárias. Acresce que Carvalho, M., & Lucas, P., et al (2016, 2020, 2022, 2023) referem a liderança autêntica,

como principais características dos enfermeiros.

Os líderes transformacionais criam ambientes de trabalho empoderadores que permitem que os enfermeiros se sintam mais autônomos e auto-eficazes, para tomar iniciativas e usar novas abordagens de cuidados, resultando em melhores resultados para os clientes (Boamah, S. 2018). O mesmo autor refere que líderes que se interessam pelo auto desenvolvimento da sua equipa e os capacitam a atingir o seu potencial, fornecendo apoio e oportunidades, para que a equipa aprimore os seus conhecimentos e habilidades, o que, em última análise, pode melhorar a qualidade do atendimento que prestam aos clientes. Higgins (2015) descobriu que as percepções dos enfermeiros sobre os comportamentos de liderança transformacional dos seus gestores tiveram efeitos negativos indiretos sobre eventos adversos, por meio de um ambiente de prática de apoio e comportamentos de cidadania organizacional.

Durante o desempenho das suas funções, como enfermeiros líderes clínicos, compete a estes a moderação de conflitos no trabalho existentes durante as práticas. No trabalho em equipa, poderão ocorrer situações de conflito que surgem quando os vários elementos de uma equipa se colocam em posições diferentes, a partir das suas divergências de percepção e de ideias. Estas situações normalmente são inevitáveis e os problemas mais comuns que podem gerar situações de conflito, estão relacionados com a estrutura organizacional, com os problemas de comunicação, disputa de papéis, mal entendidos, escassez de recursos e a falta de compromisso profissional (Lopes et al., 2015). Cummings, G., Carvalho & Lucas, P., (2020) refere que para desenvolver e promover uma liderança de enfermagem, viável para o futuro, são necessários ambientes de trabalho saudáveis, para os profissionais de saúde e otimizar o atendimento de qualidade aos clientes.

O altruísmo, responsabilidade, dignidade humana, integridade e justiça social são os valores orientadores da profissão de enfermagem (ACN 2015). Como o profissional de saúde é responsável pela gestão da unidade ou populações, adopta a responsabilidade para lidar com variações nos resultados clínicos, entre vários grupos, incluindo os mais vulneráveis (ACN, 2015). Sendo líder e parceiro de outros membros da equipa de saúde, busca a colaboração e consulta-se com outros profissionais. O autoconhecimento e autoavaliação, utilizados para melhorar as relações profissionais, melhorar a comunicação e melhorar a qualidade dos resultados de cuidados (ACN, 2015). A aprendizagem ao longo da vida “life span” assumem a responsabilidade para o planeamento de uma carreira profissional, define o seu percurso profissional por experiências académicas e estruturadas para a melhoria contínua da prática e melhores resultados finais (ACN, 2015).

Segundo Gilmartin & Nokes, (2015) Carvalho, M. & Lucas, P., (2020, 2022), as competências essenciais da prática dos enfermeiros líderes clínicos são organizadas em três domínios: liderança de enfermagem, na gestão de atividades de coordenação de cuidados; gestão de resultados clínicos, para promover a prática baseada em evidência e a tomada de decisões; e gestão para promover qualidade e segurança. Também Bender (2016) corrobora que os enfermeiros líderes clínicos têm no seu foco a responsabilidade pela coordenação da gestão dos resultados clínicos, com especial incidência na promoção da saúde, na sua unidade, e desenvolve no microssistemas, a função de responsabilidade pelos resultados dos cuidados dos clientes, em qualquer sistema de saúde.

O enfermeiro líder clínico tem, em geral, um conhecimento mais sólido do financiamento de cuidados de saúde, qualidade, segurança e estatística. Outra diferença das funções NP e Clinical Nurse Specialist (CNS) é que a função do enfermeiro líder clínico inclui componentes de gestão (OCDE, 2017). Em comparação com outros papéis avançados, é importante apontar que existe uma grande variação, na forma como os sistemas de saúde, em todo o mundo, definem o papel do (APN) Advanced Practice Nurses e do Clinical Nurse Specialist CNS. As diferenças são encontradas, tanto no âmbito da prática, quanto nas exigências académicas. Em alguns países argumentam que o foco recente na melhoria dos sistemas de saúde e da qualidade deve ser usado para solidificar o papel Nurse Practitioners (NP). Outros, ponderam sobre como alcançar o objetivo de trazer os enfermeiros de prática avançada, para o nível de pós-graduação. No Canadá, Paquistão, Hong Kong e Holanda oferecem graus de mestrado para NPs, enquanto o Reino Unido tem uma mistura de cursos de Nurse Practitioners (NP) oferecidos no nível de pós-graduação e graduação, dependendo do ambiente académico (OCDE, 2017). As diferenças na investigação e na educação, de enfermeiras de prática avançada, enfatizam a importância de considerar o que já está em vigor, antes de introduzir uma nova educação (OCDE, 2017).

Os enfermeiros líderes clínicos foram criados por diversas partes interessadas comprometidas com a visão de que os enfermeiros, educados e organizados em modelos de atendimento de linha da frente específicos, têm a capacidade de efetuar melhorias abrangentes, na qualidade e segurança do atendimento. (Bender *et al.*, 2019). Uma das componentes chave é avaliar um microssistema e é uma prática que diferencia os enfermeiros líderes clínicos, de outras funções avançadas de enfermagem. Esta avaliação permite a identificação dos pontos fortes e fracos do microssistema, bem como problemas de processo que representam um risco para os pacientes (Rettig *et al.*, 2017). Os microssistemas adaptados ao enfermeiro líder clínico, alavancam, efetivamente, a liderança clínica, e a prestação de cuidados é cuidadosamente redesenhada, sendo feita uma abordagem, para modificar as estruturas e processos de prestação de cuidados, para

promover uma comunicação consistente, eficaz e o trabalho em equipa (Bender, 2016). A prática do enfermeiro líder clínico muda a dinâmica das interações clínicas, entre médicos e multiprofissionais, e ainda melhora a satisfação geral com o ambiente de atendimento. Tendo sido validada a qualidade do cuidado, quando a equipa passa mais tempo com o cliente há uma melhor coordenação dos cuidados, menos lacunas ou omissões nos mesmos, há prevenção de erros, antes de chegar ao cliente. O enfermeiro líder clínico é importante porque destaca a 'imersão' clínica como um aspecto fundamental da prática (Bender, 2016).

Para Sotomayor & Rankin (2017) os enfermeiros líderes clínicos têm uma visão para a função e para medir o impacto dos cuidados, bem como pensamentos críticos e habilidades para a revisão dos resultados dos pacientes e no ensino/gestão de mudanças e práticas baseadas em evidências. Deste modo, estimulam a qualidade e são ativos (Clavo-Hall, Bender, & Harvath, 2018). Os resultados do paciente/cliente são a medida da prática de qualidade e segurança, sendo assim, o desempenho dos enfermeiros líderes clínicos será medido pelo grau em que conseguem melhorar os resultados clínicos e o custo em indivíduos e grupos de pacientes dentro de uma unidade. Estes antecipam, avaliam e mitigam riscos, tendo sempre uma estratégia em vista, sendo capazes de resolver problemas do sistema, envolver partes interessadas, e perceber o que é determinável e justificável alterar (Clavo- Hall, Bender, & Harvath, 2018; Sotomayor & Rankin, 2017). A prática do enfermeiro líder clínico é uma abordagem para integrar a liderança clínica contínua, na prestação de cuidados de enfermagem, com o potencial de melhorar os processos de cuidados interprofissionais e os resultados de qualidade e segurança (Bender et al, 2016).

Os enfermeiros tem ferramentas na área da gestão do microssistema e dos cuidados que desempenham e delegam, como é descrito no Regulamento nº 122/2011, de 18 de fevereiro, em que definem as Competências Comuns para o Enfermeiro Especialista, e no 4º artigo (domínios das competências comuns), a responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento nº 122/2011, 2011). As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, de acordo com o Estatuto agora em vigor, envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, da orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo a investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar, de forma contínua, a prática da enfermagem. (Regulamento n.º 140/2019-Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista). Os papéis dos enfermeiros líderes clínicos, são papéis dinamizadores e de suporte na área da governação clínica, elaboram, gerem e

participam em programas de melhoria contínua da qualidade, mantêm ambientes seguros e terapêuticos, são gestores de cuidados, articulam com as equipas multidisciplinares e adequam a liderança e a gestão dos recursos ao contexto, desenvolvendo o autoconhecimento, baseando, assim, as praticas em conhecimento científico (ACN, 2015).

Em Portugal, os enfermeiros líderes clínicos, desempenham funções de enfermeiros responsáveis de equipas, ou seja, desempenham as suas funções dentro de um microsistema e assumem a responsabilidade dos resultados da qualidade dos cuidados prestados aos clientes pela equipa nas quais exercem a liderança, tendo sempre em conta o planeamento, implementação e avaliação dos planos de cuidados dos clientes.

Segundo Silva, et al. (2016), a formação dos enfermeiros gestores em liderança possibilitará que eles sejam, agentes de mudança nas organizações e nos processos de trabalho das suas equipas e consequentemente nos cuidados prestados aos clientes. Decreto-Lei n.º 71/2019: em saúde, os enfermeiros líderes clínicos, projetam implementam e avaliam os cuidados prestados aos clientes, coordenando, delegando e supervisionando as equipas nas suas diligências. As práticas desenvolvem-se ao nível de microsistemas, uma vez que são prestadores de cuidados diretos, aos clientes e são responsáveis pelos resultados dos mesmos. Sotomayor & Rankin (2017) os enfermeiros líderes clínicos têm uma visão para a função e para medir o impacto dos cuidados, bem como pensamentos críticos, habilidades para a revisão dos resultados dos clientes e na gestão/ensino de mudanças e práticas baseadas em evidências.

Segundo Shatto et al, (2016), os enfermeiros líderes clínicos graduados, com entrada direta, passam por uma série de lutas na sua transição de educação para a prática. Enquanto enfermeiros líderes clínicos graduados, têm maior atenção emocional, em treinos de liderança e segundo experiências de vivências anteriores, mas estes lutam com a falta de habilidades clínicas, intimidação e cedências desagradáveis. Surge a necessidade de reformas educacionais e locais de trabalho, que preparam e educam os enfermeiros líderes clínicos para o ambiente provável em que farão a transição, bem como para ajudá-los a responder a situações adversas. A eficácia das intervenções de desenvolvimento de liderança não depende da duração do programa ou do modo de entrega, mas sim que as abordagens mais direcionadas para melhorar a liderança sejam bem-sucedidas (Cummings, G. et al, 2020). Os mesmos autores referem que fatores como idade, experiência de enfermagem e inteligência emocional podem ter uma correlação positiva com o comportamento e a prática da liderança (Cummings, G. et al, 2020).

Os enfermeiros, líderes clínicos, aprendem como a coordenação interprofissional e

multissistêmica pode ser implementada em esforços de melhoria da qualidade, o que tem sido difícil nos Estados Unidos da América, porque as funções dos enfermeiros líderes clínicos não foi implementada em muitas regiões. Os enfermeiros líderes clínicos aprendem como os avanços nos sistemas financeiros, tecnológicos e de informação podem ser personalizados para os sistemas de saúde em casa e implementados para melhorar os resultados dos cuidados nos atendimentos na comunidade. Isso prepara-os para uma liderança alicerçada numa compreensão mais abrangente do que é possível, para a melhoria dos cuidados. O programa de formação atual estimula a imaginação dos alunos, sobre as possibilidades de iniciativas de melhoria da qualidade, nos seus trabalhos, como futuros enfermeiros líderes clínicos (Pavlic, et al., 2019).

Nesta conformidade, Hicks, F.& Rosenberg, L. (2016) superou as expectativas na preparação de uma nova geração de enfermeiros líderes clínicos, pois os estudantes formaram-se com uma base sólida no desempenho de actividades clínicas e de liderança. O apoio substancial de liderança hospitalar e nos cuidados de saúde primários é considerada essencial para ajudar a implementar as funções de enfermeiros líderes clínicos, no desenvolvimento da liderança e implementação da inovação em situações de práticas clínicas. O impacto da liderança clínica, dos enfermeiros em prática avançada, na relação com os seus colegas clínicos beneficiou da orientação e educação dos enfermeiros em prática avançada (Duignan, M. et al., 2020). Os mesmos autores referem que a liderança clínica é um elemento-chave, no papel dos enfermeiros em práticas avançadas visto que a natureza informal desse papel de liderança pode estar a contribuir para uma situação em que as praticas avançadas estão ausentes do envolvimento, na formulação de políticas de saúde (Denker et al., 2015; Duignan, M. et al., 2020).

Os novos enfermeiros líderes clínicos devem ter a oportunidade de fortalecer as habilidades de comunicação e construção de relacionamentos, para estabelecer conexões com as principais partes interessadas, tais como os membros da equipa de saúde, os educadores clínicos, os especialistas em prática avançada, e os departamentos de qualidade e segurança, bem como da logística (Kaack et al., 2016). O papel de liderança clínica dos enfermeiros em prática avançada tem impacto positivo nos resultados do paciente, na equipa e na organização, reduzindo a fragmentação do atendimento e ultrapassando os limites profissionais para alcançarem uma maior integração do atendimento (Duignan, M. et al., 2020).

Segundo Eileen (2020) incorporar a psicologia positiva é um caminho comprovado, para a auto-liderança, porque fortalece os indivíduos a redirecionar o desempenho aprendido, desenvolvendo uma compreensão mais profunda do cuidado de uma pessoa, como um

todo, e para a formação de equipas altamente eficazes. Segundo Esteves & Lopes (2017), um líder preocupado com o desenvolvimento pessoal facilita o seu desenvolvimento de competências e habilidades pessoais. Na verdade, a liderança facilita a elaboração do trabalho sendo o primeiro passo para torná-la mais fácil para os enfermeiros. Os enfermeiros líderes clínicos respondem ao aumento dos desafios nos diversos ambientes de trabalho e no desenvolvimento de relações mais fortes com os colegas. O fortalecimento das relações com enfermeiros líderes clínicos e colegas de trabalho está particularmente relacionado com a percepção da liderança.

Ser enfermeiro líder clínico significa que actua como um clínico especialista equipado com competências de nível de graduação, em doenças e gestão de doenças e pensamento crítico, para analisar e interpretar intervenções clínicas, em todo o processo contínuo de prestação de cuidados. Os enfermeiros líderes clínicos devem deter habilidades científicas de aprimoramento que lhe permitam melhorar os resultados nos locais onde prestam cuidados. Os enfermeiros líderes clínicos entendem as questões do microssistema e a sua relação com questões organizacionais mais amplas (Harris, Roussel & Thomas, 2018).

Segundo Llapa-Rodriguez, et al., (2015), para que os enfermeiros desempenhem com eficiência e eficácia os seus papéis de enfermeiros líderes clínicos, eles devem ser dotados de habilidades de comunicação, conhecimentos dos diferentes estilos de gestão e de liderança, no clima organizacional. Ainda, de acordo, com os mesmos autores, os líderes clínicos natos, na equipa de enfermagem, devem trabalhar nas suas potencialidades de forma a desenvolverem as habilidades necessárias relacionadas com a liderança, nomeadamente, na execução do processo de comunicação e no desenvolvimento de um clima de apoio, propício ao exercício da liderança, a qual conduz ao aperfeiçoamento desse modelo de papéis e estilo de gestão dos enfermeiros, nas diferentes organizações. Segundo Rankin, Raleyey & Sotomayor (2018), a avaliação da eficácia do papel dos enfermeiros líderes clínicos, baseia-se nos resultados clínicos e na redução dos custos.

Para Carvalho, M., & Lucas, P., (2020), a autoeficácia dos enfermeiros líderes clínicos ao longo da sua prática, é fundamental na prestação de cuidados, na gestão das unidades e das organizações, na medida em que, melhoram os desempenhos destes profissionais, com consequências no aumento da qualidade dos cuidados, da segurança dos clientes e nos restantes resultados das unidades de cuidados e das organizações de saúde.

Como membros e líderes de equipas eficazes, a transparência é essencial. A autoeficácia é um dos principais conceitos de transição de papéis bem-sucedida, satisfação e desempenho no trabalho.

Os enfermeiros líderes clínicos colaboram não apenas, com outros membros da equipa interprofissional, tais como, farmacêuticos, médicos de várias especializações e ainda médicos e enfermeiros gestores (liderança de enfermagem), mas também com os serviços sociais, clérigos e vários funcionários de saúde pública. Eles reúnem membros-chave das equipas para desenvolver protocolos e procedimentos que tenham em consideração as diretrizes em evolução, podendo ser disseminados, para várias áreas clínicas, de forma rápida e eficiente. Além disso, como líderes confiáveis, os enfermeiros líderes clínicos podem esclarecer as mudanças de orientações aos profissionais das linhas da frente (Hoffmann, et al, 2020). Os enfermeiros líderes clínicos, através da sua eficácia, potenciam um melhor desempenho e consequentemente, a melhoria nos resultados dos cuidados em saúde (Bender, 2016 b, Rankin, 2018).

Segundo Niels et al., (2018), as medidas de eficiência e produtividade podem ser melhoradas, significativamente, com estruturas de liderança operacionais dedicadas em enfermagem. A melhoria desses resultados está associada à formação de uma estrutura operacional de liderança em enfermagem, que está claramente focada na eficiência e eficácia no progresso dos cuidados aos clientes. Assim, Lima et al., (2017) refere que as metas são alcançadas pelo exercício da liderança actual que utilizam o diálogo, orientações e trabalhos em equipa, na transformação da realidade, com consequente melhoria na qualidade dos atendimentos nos cuidados. A liderança, com foco na valorização do enfermeiro, proporciona resultados satisfatórios, tanto no âmbito de retorno financeiro à empresa, como também na prestação de cuidados de enfermagem com qualidade (Fagundes & Braun, 2017). Pessoa et al., (2018) refere que os resultados sugerem que a adoção de um estilo transformacional, por parte de líderes de equipas, constitui uma mais-valia para o desenvolvimento de comportamentos de suporte, no seio da equipa, os quais permitem potencializar a eficácia no grupo, em diferentes dimensões.

Os enfermeiros líderes clínicos foram descritos, como “pontos consistentes de comunicação”, para toda a equipa nos locais dos cuidados prestados, pois estes desenvolvem ferramentas de comunicação multimodais, para transmitir, com eficácia, as informações colhidas em todo o microssistema, incluindo bancos de dados eletrónicos interdisciplinares, diretrizes de cuidados e planos de cuidados holísticos. Os enfermeiros líderes clínicos, em cuidados de saúde, têm o conhecimento e a habilidade para assumir um papel ativo na gestão, bem como desenvolver intervenções baseadas em evidências, para lidar com a fadiga nesta população de pacientes (McGowan, 2016.).

Aa autoras, Gilmartin & Nokes (2015) apresentam uma escala de avaliação da autoeficácia dos enfermeiros líderes clínicos – CNLSES®, sendo essa uma ferramenta, para medir a

eficácia dos enfermeiros com o desempenho das competências básicas associadas, ao desempenho dos seus papéis. As mesmas autoras afirmam que as transições dos papéis de trabalho implicam dois processos de ajuste interdependentes: desenvolvimento pessoal e desenvolvimento de papéis. A prática do enfermeiro líder clínico exige que os indivíduos façam transições de carreira, cada vez mais complexas. O recrutamento de enfermeiros líderes clínicos é uma abordagem eficaz na organização de cuidados de enfermagem, na maximização da investigação e influência nas formas de prestação de cuidados por todas as profissões no microssistema. Sendo a transição um processo contínuo, em que a idade, o grau académico e a experiência do profissional pode ser um incentivador de mudança e sabedoria (Bender, Williams & Su, 2016).

Os enfermeiros líderes clínicos, através da sua eficácia potenciam o desempenho e consequentemente melhoria nos resultados dos cuidados em saúde (Bender, 2016 b, Rankin, 2018). Segundo Rankin, Raleyey & Sotomayor (2018), o enfermeiro líder clínico é advogado do paciente, combate a divisão dos cuidados, serve como unificador entre as diferentes disciplinas, melhora a segurança, o pensamento crítico, tem uma boa capacidade de comunicação, possui fortes habilidades de avaliação, bem como compaixão, inteligência e confiança. Este deve, não só ter uma visão para a função e capacidade para medir o impacto dos cuidados, como também um pensamento crítico e a necessária habilidade para a revisão dos resultados dos clientes, além de ser capaz de ensinar e implementar mudanças e práticas, baseadas em evidências científicas. Deste modo, os enfermeiros líderes clínicos antecipam, avaliam e mitigam riscos, tendo sempre uma estratégia em vista, sendo ainda capazes de resolver problemas do sistema, envolver partes interessadas, e perceber o que é permitido alterar (Clavo-Hall, Bender, & Harvath, 2018; Sotomayor & Rankin 2017). Os mesmos autores referem que a avaliação da eficácia do papel de enfermeiro, como líder clínico, revela os resultados clínicos e a redução dos custos, e que são dois dos seus objetivos. Outro papel importante, tendo em vista os desafios que enfrenta diariamente, são as melhores práticas e o conhecimento baseado na evidência científica, que permitem desenvolver as melhores estratégias para a sua equipa, a inteligência e a capacidade de trabalhar com os outros sob stress, sendo também estas características descritas por Sotomayor & Rankin (2017). Como gestor de resultados, é um educador e um eterno aprendiz, sendo que para atingir resultados de competências de liderança clínica, a comunicação, competência de formador, colaboração e coordenação de equipas, são imprescindíveis para a gestão do ambiente de cuidados e gestão de recursos (Bender, L'Ecuyer & Williams, 2019).

O Enfermeiro líder clínico trabalha ao nível de microssistema é responsável pela coordenação entre disciplinas, gestão dos resultados clínicos, principalmente na promoção

da saúde e na prevenção de doenças nas populações, tendo sempre em conta a implementação de programas para a melhoria da qualidade clínica e gestão de riscos. O enfermeiro ao exercer a sua função na unidade, já com algum tempo, consequentemente terá uma maior perceção de práticas de liderança transformacional, aperfeiçoando a capacidade de melhoria da qualidade, custo e segurança. A formação de enfermeiro líder clínico posiciona o enfermeiro para a liderança clínica no microssistema e níveis de mesossistema (Sotomayor & Rankin, 2017; Bender, L'Ecuyer & Williams, 2019). A gestão e a liderança concorrem, na medida em que a gestão de ambientes complexos só existe quando a liderança se torna eficaz (ACN, 2015). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2017), os critérios de escolha dos responsáveis de turno devem ser claros permitindo uma gestão equilibrada e a atribuição desta função deve ser atribuída a um enfermeiro com especialidade dado o seu conhecimento e competências, e, caso não exista, deverá ser o enfermeiro generalista de cuidados com maior competência para a função. O enfermeiro líder clínico apresenta, um conhecimento mais sólido no benefício de cuidados de saúde, qualidade, segurança e estatística e da equipa que lidera.

O modelo inovador de prestação de cuidados que integra a prática do enfermeiro líder clínico para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde, pode ser útil para organizações e líderes, ajudando a estruturar uma estratégia de implementação que aborde os domínios da prática do enfermeiro líder clínico e fornecendo um roteiro preliminar das etapas e marcos necessários para o sucesso da prática deste (Bender, 2016). Segundo Carvalho & Lucas, (2020), os enfermeiros líderes clínicos são o novo papel inovador e estão a desenvolver competências e em processos de transição, estes estão preparados para cumprirem uma posição estratégica nas equipas de saúde tanto dentro quanto fora do microssistema. Um processo sistemático de planeamento e implementação que requer entrada organizacional de vários níveis, alocação de recursos significativa e compromisso com o estruturação da prestação de cuidados de líderes e profissionais em todos os níveis organizacionais. A prática do enfermeiro líder clínico deve ser estruturada em torno das competências do mesmo e ter um fluxo de trabalho consistente para influenciar a dinâmica da prática do microssistema e produzir resultados consistentes de qualidade e segurança no atendimento (Bender, 2016; Bender et al., 2016).

As competências são consideradas elementos estruturantes necessários que permitem a execução de práticas de liderança clínica contínua e interdependente por Enfermeiros líderes clínicos no nível do microssistema (Bender, 2016). O enfermeiro líder clínico, como líder pode iniciar e participar de discussões online em todo o estado e / ou país a respeito das melhores práticas em relação à triagem ou educação (Hoffmann, et al., 2020).

O novo Enfermeiro Líder clínico deve ter a oportunidade de fortalecer as habilidades de comunicação e construção de relacionamento, para estabelecer conexões com as principais partes interessadas, os membros da equipe de saúde, educadores clínicos, especialistas em prática avançada, departamentos de qualidade e segurança, logística (Kaack et al., 2016).

O papel deste, foi desenvolvido como um clínico especialista equipado com competências de nível de graduação em doenças e gestão de doenças e pensamento crítico para analisar e interpretar intervenções clínicas em todo o processo contínuo de atendimento. O enfermeiro líder clínico deve deter habilidades científicas de aprimoramento que ele emprega para melhorar os resultados no local de atendimento. O enfermeiro líder clínico entende as questões do microssistema e sua relação com questões organizacionais mais amplas (Harris, Roussel & Thomas, 2018).

A liderança clínica é um processo complexo de gerir as relações no nível microssistema, para facilitar a reestruturação dos processos de prestação de cuidados. Os enfermeiros líderes clínicos desempenham funções de forma informal para as quais estão nomeados, o que leva à diminuição da confiança no papel, estes temem que seu papel seja tirado da cabeceira do cliente. Os enfermeiros de prática avançada com grau de mestre sentem-se mais eficazes na sua capacidade de apoio aos colegas e da prática baseada na evidência Clavo-Hall, Bender & Harvath, (2017).

Sem as competências como, autoeficácia, comunicação, advocacia e a capacidade de sintonizar as múltiplas perspectivas, um enfermeiro líder clínico não pode realizar adequadamente as funções, tais como coordenação de prestação de cuidados multidisciplinares nos ambientes de cuidados (comunicação e gestão eficaz) (Bender, L'Ecuyer & Williams, 2019). A prática do enfermeiro líder clínico, por definição, exige que os indivíduos façam mudanças de carreira, cada vez mais difíceis. A contratação de enfermeiros líderes clínicos é a atuação mais segura para a organização de cuidados de enfermagem, na maximização da investigação e influência das formas de prestação de cuidados por todas as profissões no microssistema. Esta mudança deve ser contínua, tendo em conta a idade, o grau académico e a experiência do profissional pode ser um incentivador de mudanças e sabedoria (Bender, Williams & Su, 2016).

Em suma, de acordo com (Carvalho & Lucas, 2020) o enfermeiro líder clínico pode trazer uma nova luz para questões que incluam fragmentação de cuidados, superlotação e resultados de cuidados Segundo Boamah, S. (2018), os enfermeiros da equipe relataram que usam comportamentos do líder clínico em sua prática na maioria das vezes, o que levou a menos relatos de eventos adversos. O mesmo autor refere, que os resultados deste

estudo indicam que o efeito combinado da liderança formal e informal no nível da equipe de enfermagem é crucial para fornecer e garantir melhores resultados de cuidados aos pacientes. Ambientes de trabalho empoderadores permitem que os enfermeiros descubram sua voz e usem seu poder e influência para melhorar as relações no local de trabalho entre colegas e criar padrões de excelência para atingir as metas de atendimento ao paciente. Ao capacitar os ambientes de trabalho, os líderes clínicos se envolvem em colaboração interprofissional, compartilham seus conhecimentos e experiência com colegas e defendem a prática baseada em evidências, usando evidências para apoiar as decisões da prática, é razoável esperar que os líderes clínicos de enfermagem da equipe sejam mais propensos a evitar erros desnecessários (Boamah, S. 2018). Por último desenvolver e promover uma liderança de enfermagem viável para o futuro são necessárias para atingir o objetivo de desenvolver ambientes de trabalho saudáveis para os profissionais de saúde e otimizar o atendimento de qualidade aos pacientes (Cummings, G. et al., 2020).

No entanto, a flexibilidade e a ampla investigação desse papel permite a sua utilização em todos os contextos de prática de cuidados e representa uma excelente oportunidade para a enfermagem direcionar a qualidade dos cuidados para novos patamares, e paralelamente ir gerindo os recursos colocados à sua disposição.

Resumindo, os enfermeiros líderes são um elemento fundamental para potenciar contribuições significativas para a mudança em saúde. O papel de enfermeiros líderes clínicos e gestores de saúde é fundamental para enfatizar o valor agregado de tais novos desempenhos profissionais, e permitir o trabalho de apoio no ambiente e estruturas de gestão dentro da organização (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico – OCDE; 2017). Segundo Regina et al., (2019), refere ser fundamental que os gestores em enfermagem, adquiram competências para o desenvolvimento de um modelo de gestão mais eficaz que promova a conversão dos envolvidos, em colaboradores ativos no processo de trabalho e permita adaptação às necessidades coletivas e institucionais.

3. GESTÃO EM ENFERMAGEM

A gestão, baseia-se na execução de um conjunto de atividades de forma sistematizada, onde se utilizam vários recursos, se tomam decisões, tendo como objetivo a execução das atividades, ao torná-las o mais eficiente possível. Deste modo, há que reconhecer a diferença entre a gestão que resulta da mera repetição e bom senso e a gestão como metodologia científica (Carvalho, 2016).

A Gestão em Enfermagem é definida por Yoder-Wise (2019) como a capacidade dos enfermeiros gestores para gerir os cuidados aos clientes e a restante equipa pelos quais são responsáveis. Contratar as pessoas certas, criar e apoiar líderes, proteger e gerir recursos (físicos e materiais) para apoiar os enfermeiros que prestam cuidados de qualidade aos clientes, apoiar os enfermeiros com base nas suas qualificações e talentos, gerir e compartilhar dados para avaliar a produtividade e a qualidade, criar relacionamentos com a restante equipa multidisciplinar e responsabilizar as pessoas, são alguns conceitos-chave em que o enfermeiro gestor necessita de considerar.

Sendo assim, a Gestão em Enfermagem é vital na qualidade dos cuidados prestados em qualquer unidade de saúde e, sendo também, decisiva na organização do ambiente da prática de enfermagem. Os Enfermeiros são o grupo mais expressivo do sector da saúde, mais notório, nas instituições hospitalares e nos cuidados de saúde primários, o que leva, os enfermeiros, a exercerem funções indispensáveis no processo de cuidados de saúde e na gestão dos mesmos.

A gestão, enquanto disciplina, deve ser vista com complexidade, visto que requer a adaptação dos mais variados recursos, para o sucesso da mesma, tendo em conta o fator humano, como o mais importante. Segundo Carvalho, Bernardo, Sousa & Negas (2015, p.39) a gestão pode também ser entendida como "o processo de administração e coordenação de recursos de forma eficaz e eficiente de modo a atingir os objetivos da organização" e que tem como principais funções o planeamento, a organização, a direção e o controlo. O planeamento é entendido como a capacidade de antecipar o que deve ser feito e como deve ser feito; por sua vez, a organização trata de conseguir estabelecer relações formais entre as pessoas e os recursos, de forma a atingir os objetivos propostos; a direção relaciona-se com o processo de influenciar as pessoas a nível comportamental através da liderança, motivação e comunicação; por fim, o controlo remete para a comparação entre o atual desempenho e o desempenho esperado e estipulado, avaliando possíveis necessidades de medidas corretivas (Carvalho, et al., 2015).

O gestor é definido como uma pessoa responsável por colocar em prática as quatro funções fundamentais citadas anteriormente por Carvalho, Bernardo, Sousa & Negas (2015).

Especificamente na área de enfermagem, a gestão é definida por Huber (2006) como sendo o processo que permite a coordenação e integração dos recursos de enfermagem, por forma, a atingir uma prestação de serviços de qualidade em que sejam atingidos os objetivos previamente propostos de forma eficiente.

As equipas de enfermagem são essenciais na definição dos ambientes de trabalho, e a sua participação promove cuidados de qualidade e a segurança do cliente (Adriaenssens, Hamelink, & Bogaert, 2017). A percepção da relação entre os aspetos da prática de enfermagem é crucial, e de destaque ao se ter enfermeiros envolvidos na tomada de decisões. Van Bogaert et al. (2017), destacam a importância dos gestores em enfermagem, pois são eles que têm uma posição central entre as decisões de gestão e as práticas diárias, apoiando e protegendo as suas equipas e o trabalho em equipa. Estes reforçam ainda o impacto que as decisões de gestão e política têm na prática diária, bem como o papel dos gestores de enfermagem e a boa relação interdisciplinar (Van Bogaert et al., 2017). Os enfermeiros ao melhorarem o (APE), ambiente da prática de enfermagem, permite-lhes, dedicarem mais tempo ao tratamento dos clientes, contribuindo categoricamente para a qualidade dos cuidados que lhe são prestados (Adriaenssens et al., 2017). Deste modo, os enfermeiros gestores, devem criar um ambiente das suas práticas, (APE), que envolvam os enfermeiros nas decisões que influenciam os cuidados aos clientes e no ambiente de trabalho (Mrayyan, 2019).

Os enfermeiros gestores detêm um papel fundamental na organização dos cuidados de saúde, tendo no entanto que gerir questões e problemas, relacionados com o trabalho, num ambiente de cuidados de saúde em constante mudança e desafiadores (Adriaenssens et al., 2017). A liderança e a gestão têm uma influência significativa na qualidade e segurança dos cuidados e no bem-estar dos enfermeiros (Adriaenssens et al., 2017). Asiri, Rohrer, Al-Surimi, Da'ar, & Ahmed (2016) referem, que os gestores de enfermagem podem melhorar o ambiente da prática de enfermagem (APE), praticando uma liderança adequada e estratégias de empoderamento, incluindo uma maior participação da equipa de enfermagem no processo de tomada de decisão, levando assim a cuidados de enfermagem de alta qualidade, e consequentemente a uma maior segurança do cliente.

Titlestad, Haugstvedt, Igland, & Graue (2018), revelam que os enfermeiros com formação avançada e utilizadores de linhas orientadoras, ou *guidelines*, têm perceções mais positivas sobre áreas chave da segurança do cliente. Concluíram também que quanto maior a formação dos enfermeiros, melhor conhecimento e capacidades estes possuem para lidar com diferentes situações relativamente ao cuidado dos clientes e ao trabalho em equipa e equipa multidisciplinar e maior é a capacidade para adotar uma abordagem mais abrangente

para a enfermagem e para a segurança do cliente (Titlestad et al., 2018). Deste modo, o enfermeiro gestor ao incentivar a formação formal da sua equipa expõe uma forma de promover cuidados de alta qualidade e segurança.

Lake et al. (2019) e Mrayyan (2019) não só defendem a formação em contexto profissional, mas também na formação base das escolas de enfermagem e nos cursos de pós-graduações/especializações referindo que o ensino de enfermagem deve incluir programas educativos com conteúdos sobre as características organizacionais, o (APE) ambiente da prática de enfermagem e, a sua relação com a saúde e os resultados do trabalho, preparando assim os enfermeiros para reconhecerem e promoverem ambientes de trabalho saudáveis. Lake et al. (2019) reforçam ainda que os enfermeiros, na prestação de cuidados, também merecem educação sobre as características de ambientes de trabalho saudáveis.

Segundo os autores, Teixeira G., Gaspar., Lucas, P. Os atuais enfermeiros gestores são incitados a liderar com eficácia equipas de enfermagem de diversas culturas para continuarem a aprimorar o cuidar em ambientes de trabalho multiculturais. As diferentes/diversas experiências, competências, conhecimentos e visões/ópticas do mundo dos elementos das equipas de enfermagem aumentam o capital intelectual nas unidades e organizações, trazem mais criatividade, mas podem incitar alguns conflitos, maior dificuldade no trabalho de equipa, insatisfação e rotatividade, com consequências para a qualidade dos cuidados prestados. Estas questões exigem enfermeiros gestores capazes de desenvolver ambientes da prática de enfermagem multiculturais favoráveis e de promover cuidados seguros e culturalmente congruentes aos clientes.

A evidência científica mostra que ambientes da prática de enfermagem favoráveis contribuem para melhorar a satisfação dos enfermeiros, a sua retenção, diminuir o burnout nas organizações, para melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes, a experiência dos cuidados nos vários contextos de trabalho quer hospitalares, quer nos Cuidados de Saúde Primários, quer nas diversas instituições público/privadas onde se revela a satisfação dos clientes com a comunicação dos enfermeiros, para reduzir a mortalidade, diminuir os custos nas organizações e aumentar o seu índice de classificação e de recomendação (Ambani et al., 2020; Lake et al., 2019; Lucas et al., 2021).

Alguns estudos evidenciam a importância dos enfermeiros gestores se envolverem em processos culturalmente competentes para melhor compreenderem as necessidades dos clientes a quem oferecem os serviços, e para liderarem com efetividade as equipas de enfermagem culturalmente diferentes. Estes resultados podem fornecer linhas de orientação para a prática dos enfermeiros gestores, para o desenvolvimento de formações, políticas ou

protocolos nas organizações de saúde que sustentem o desenvolvimento de ambientes da prática de enfermagem culturalmente competentes.

O modelo de gestão, nomeadamente o incentivo à formação académica, a progressão na carreira, a política de recursos humanos e o incentivo à qualidade dos cuidados, assim como questões relacionadas com a organização do trabalho dos enfermeiros e ambientes da prática profissional no que toca à segurança e carga de trabalho, são aspetos que sobressaem, quando se fala de satisfação profissional. Salienta-se, ainda, que a presença de um líder, ou seja, de um enfermeiro com formação em gestão e um estilo de liderança, de proximidade, com os seus pares e restante equipa multidisciplinar, é um fator, motivador para um melhor, desempenho profissional (Macedo et al., 2019).

No contexto legislativo nacional, está descrito no conteúdo funcional da categoria de enfermeiro gestor, publicado no Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio, referente às alterações ao regime legal da carreira de Enfermagem, que as funções do enfermeiro gestor integram “as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança.” (p.2628). De entre as funções descritas, surgem aquelas diretamente relacionadas com a gestão de Recursos Humanos, onde sobressaem aspetos como a otimização da eficiência, da autoeficácia e da produtividade, a criação de condições para um trabalho cooperativo e de efetiva articulação da equipa multiprofissional e um ambiente de trabalho saudável na unidade ou serviço; salvaguardando a dignidade e autonomia de exercício profissional e promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros; participando, em articulação com a direção do serviço, no processo de contratualização interna relativo à respetiva unidade ou serviço, entre outras funções (Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio do Ministério da Saúde, 2019).

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança tem patente no seu referencial de competências de enfermeiro gestor que “os Enfermeiros gestores são profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação.” (APEGEL, 2020).

No exercício de funções de gestão, pelos enfermeiros é fundamental afirmar a qualidade e a segurança da prática dos cuidados e consequentemente ganhos em saúde. A Ordem dos Enfermeiros (OE), reconheceu a importância do exercício de funções de gestão por parte dos enfermeiros, de forma a assegurar a qualidade do exercício profissional e,

aprovou o Regulamento de Competência Acrescida Avançada em Gestão (Regulamento nº76/2018, 2018). Por definição, competências acrescidas avançadas são:

...os conhecimentos, habilidades, e atitudes que dão resposta às necessidades, nos diversos domínios de intervenção, acrescentando, às competências de enfermeiro especialista, a perícia fruto da complexidade permanente dos conhecimentos, práticas e contextos numa área de intervenção avançada, potenciando a promoção da qualidade da intervenção do enfermeiro especialista (Regulamento nº76/2018, 2018, p.3478).

A Ordem dos Enfermeiros (2018) refere ainda que, o enfermeiro gestor detém conhecimento no domínio da enfermagem, enquanto disciplina e profissão e mais especificamente no domínio da gestão. Tem uma visão da organização, que permite conhecer formal e informalmente a estrutura e o ambiente, permitindo analisar fatores facilitadores e constrangedores que interfiram com as atividades de planejar, executar, controlar e avaliar. Sendo o responsável pela segurança e qualidade de cuidados, mas também o promotor de desenvolvimento profissional dos enfermeiros, oferecendo valor económico à organização e social aos enfermeiros com quem trabalha. Tendo em conta as competências relacionais desenvolvidas, exerce a sua tomada de decisão de forma ética e responsável, centrada no cuidado do cliente e dos resultados em saúde (OE, 2018; Regulamento nº76/2018, 2018).

O Regulamento nº 76/2018, espelha os dois domínios da competência acrescida avançada em gestão: gestão; assessoria e consultadoria. No que respeita às competências do domínio da gestão, surgem cinco áreas e as suas respetivas competências:

- a) A prática profissional ética e legal (...) desenvolve uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional;
- b) a gestão pela qualidade e segurança (...) desenvolve um sistema de gestão de qualidade como modelo de excelência e referência para a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde e das organizações;
- c) a gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional (...) adota estratégias de liderança que assegurem o desenvolvimento profissional e organizacional sendo um agente ativo dos processos de mudança que acrescentam valor à profissão e à organização;
- d) o planeamento, organização, direção e controlo (...) operacionaliza as funções de planeamento, organização, direção e controlo como componentes estruturantes, interdependentes e sequenciais do processo de gestão, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor

da qualidade e da segurança;

- e) a prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde (...) garante uma prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde (Regulamento nº76/2018, 2018, p. 3479).

No artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, no nº 2 determina que são "autónomas as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem" (Decreto- Lei nº 161/96, 1996, p. 2961); e o n.º 6 do artigo 9.º do REPE decreta que "os enfermeiros contribuem no exercício da sua atividade na área da gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem (...)"(Decreto-Lei nº 161/96, 1996, p. 2961).

Na gestão, os enfermeiros organizam os cuidados através da otimização do tempo disponível, das instalações e oportunidades com base num processo dinâmico de autorregulação (Talebia, Ahmadi, Kazemnejad, 2019). A otimização do tempo tem em conta a avaliação da carga de trabalho, o planeamento, orientação e método de organização de cuidados, o desenvolvimento de competências extra papel, o desempenho, a distribuição do trabalho e a orientação das prioridades. Na gestão do tempo, os enfermeiros não só prestam atenção à gestão das suas tarefas com comportamentos de autodisciplina e auto-desenvolvimento, mas também tentam ajudar os colegas de equipa (Talebia, Ahmadi, Kazemnejad, 2019).

As teorias modernas de gestão defendem que, é necessário que os quadros superiores disponham de profissionais com qualidades de liderança, para que as organizações se convertam à mudança e se tornem menos hierárquicas e mais participativas, e, ao mesmo tempo permitam assegurar o empenho e motivação dos colaboradores.

Os modelos de gestão formam a estrutura concetual que avaliam a qualidade e as intervenções para melhorar os resultados dos cuidados. Assim parte-se de dois modelos de referência de cuidados de saúde em enfermagem: Modelo Resultados de Qualidade em Saúde (Mitchell et al., 1998), Modelo de Organização de Cuidados de Enfermagem (Dubois et al., 2012). Sendo que podemos enquadrar também os seguintes modelos na temática: Modelo Donabedian (2003), Modelo Centrado na Pessoa (Kitson, et al 2013) e o

Modelo de Adaptação de Roy (Roy & Andrews, 2001).

O Modelo de Resultados de Qualidade em Saúde amplia o trabalho de Donabedian refletindo a dinâmica entre os vários componentes dos sistemas de cuidado. Mitchell, Ferketich & Jennings (1998) relacionaram múltiplos fatores que afetam a qualidade dos resultados em saúde, e propõem inter-ação entre os indicadores, afetando consequentemente os vários componentes. Neste modelo desenvolvido por Mitchell et al. (1998), surge um impulso para incluir resultados mais positivos, como melhoria do estado de saúde, capacidade funcional e percepção da qualidade de vida (Mitchell et. al, 1998). Neste sentido, este modelo adicionou as dimensões da percepção pelo cliente quer a nível físico, social, funcional, mental, bem como a sua percepção da saúde. No entanto, os dados disponíveis deste modelo continuam a exigir a vinculação de resultados negativos (eventos adversos, complicações) de estrutura e de processo que refletem os cuidados de enfermagem (Mitchell & Lang, 2004).

Nas últimas décadas, políticas de contenção de custos na saúde e escassez de profissionais de enfermagem, têm impulsionado a busca por novos modelos operacionais de organização de cuidados, que maximize o uso dos recursos de enfermagem disponíveis, assegurando cuidados seguros e de alta qualidade. A atual dimensão de enfermeiros em Portugal é reduzida, o que se reflete não só na despesa do Estado, como na forma como as atividades são distribuídas nas unidades de saúde (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, (OCDE), 2017; Lopes, et al., 2018).

Deste modo, cada vez mais complexo do ambiente da prática dos cuidados de enfermagem, leva-nos a focar não só nas características dos enfermeiros, mas também dos clientes e consequentemente no contexto em que os cuidados são prestados. Dubois, D'Amour, Tchouaket, Rivard, Clarke, Blais (2012) desenvolveram um modelo - Modelo de Organização de Cuidados de Saúde - defendendo que os resultados, tanto dos enfermeiros (saúde e segurança) como dos clientes (qualidade e segurança) são reflexo de três dimensões organizacionais que interagem entre si:

- equipa;
- prática baseada na evidência;
- ambiente de trabalho

Na dimensão equipa, o Modelo de Estrutura, Processo e Resultados e o Modelo de Efetividade dos Cuidados de Enfermagem já tinham reconhecido a sua importância, como

uma das principais características do cuidado de enfermagem (Donabedian, 2003; Doran et.al., 2002). Na prática baseada na evidência, que inclui não só o planeamento dos cuidados, tendo em conta as necessidades dos clientes, assim como a organização do trabalho utilizando o conhecimento do enfermeiro e as suas capacidades profissionais na prática (Dubois et al, 2012). O ambiente de trabalho é a outra dimensão considerada por este modelo, que foi medida segundo dois conceitos distintos: ambiente de trabalho (caraterísticas organizacionais que facilitam ou restringem a prática) e capacidade de inovação (grau do ambiente da prática que capacita enfermeiros a desempenharem o seu papel como agentes de mudança). (Dubois et al., 2012). A escala Nursing Work Index (NWI) é utilizada para medir o conceito de ambiente de trabalho, esta avalia autonomia, relação cordial entre enfermeiro/médico, controlo sobre o ambiente da prática profissional e suporte organizacional na qualidade dos cuidados, assim como na habilidade do gestor de enfermagem, nomeadamente na liderança. Na avaliação do conceito – capacidade de inovação - os mesmos autores definem cinco características principais e inovadoras de prestação de cuidados de enfermagem: enfermeiro com função de responsável; cuidado centrado no cliente; mecanismos para garantir transições tranquilas do cliente durante os cuidados e articulação com a comunidade; mecanismos de monitorização de resultados para melhorar o desempenho; e promoção de tecnologias para otimizar os processos de trabalho (Dubois et al., 2012).

Neste sentido, podemos enquadrar outro modelo, que para proporcionar uma nova visão do que a prática profissional de enfermagem deve ser em torno dos fundamentos do cuidado, Kitson, Conroy, Kuluski, Locock, Lyons (2013) desenvolveram um modelo concetual para descrever o cuidado de enfermagem centrado na pessoa através da perceção dos enfermeiros e dos clientes. Este modelo concetual foi baseado na teoria de McCormack e no quadro concetual de McCance de cuidar em enfermagem, o qual se concentrou em três grandes construções adaptadas do Modelo de Estrutura, Processo e Resultado, não muito diferente da abordagem utilizada por Mitchell et al. (1998) para desenvolver o Modelo de Resultados de Qualidade em Saúde (Kitson, et al, 2013; McCormack & McCance, 2006).

Assim, não podemos ter um ambiente para os clientes se não tivermos o mesmo ambiente para a equipa (kitson et al, 2013). Contudo, o foco da gestão da enfermagem é nas equipas, na atribuição de tarefas, na distribuição de clientes pelos enfermeiros - na fragmentação da prestação dos cuidados. Dubois, et. al (2012) ao desenvolver o Modelo de Organização de Cuidados de Enfermagem, incluiu a dinâmica ambiente de cuidado em enfermagem, demonstrando que é essencial que a enfermagem tenha capacidade inovadora para garantir que a equipa se possa ajustar às necessidades do cliente e prestar cuidados seguros,

eficazes, centrados no cliente, com atendimento oportuno e eficiente (Dubois et al., 2012). Ambientes de prática inovadores são definidos como aqueles em que enfermeiros são capacitados e têm acesso a alavancas necessárias para desempenhar novos papéis, promover transições tranquilas, promover o envolvimento do cliente no cuidado de enfermagem e monitorizar o impacto de seu trabalho na qualidade, segurança e custo (Kimball et al., 2007; Dubois, et al., 2012).

É importante refletir que o aumento da responsabilização pelos resultados do cliente e o crescimento de novos modelos de cuidados tem implicações para a prática de enfermagem. Os enfermeiros estão cada vez mais, na realização de tarefas de coordenação e gestão de cuidados centrando-se, assim, em transições de cuidados e em fatores que afetam o bem-estar dos clientes (Martsolf, et. al, 2016). A enfermagem tem um papel fulcral enquanto força de trabalho, para desempenhar o atendimento seguro, acessível e respeitoso (Kitson et al., 2013).

Para fornecer uma nova visão do que a prática profissional de enfermagem deve ser em torno dos fundamentos do cuidado, Kitson, Conroy, Kuluski, Locock, Lyons (2013) desenvolveram um modelo conceitual para descrever o cuidado de enfermagem centrado na pessoa através da percepção dos enfermeiros e dos clientes. Esta estrutura conceitual foi baseada na teoria de McCormack (focou cuidados centrados na pessoa idosa oriunda de um estudo de autonomia) e no quadro conceitual de McCance de cuidar em enfermagem, o qual se concentrou em três grandes construções adaptadas do Modelo de Estrutura, Processo e Resultado, não muito diferente da abordagem utilizada por Mitchell et al., (1998) para desenvolver o Modelo de Resultados de Qualidade em Saúde (Kitson, et al, 2013).

O quadro conceitual do Modelo de Cuidado de Enfermagem Centrado na Pessoa, de Kitson et al (2013), contém quatro estruturas:

- pré-requisitos;
- ambiente de cuidados;
- processos centrados na pessoa;
- resultados esperados.

Os pré-requisitos destacam os atributos do enfermeiro tais como: profissionalmente competente, habilidades interpessoais, estar comprometido com o trabalho, ser capaz de demonstrar clareza de crenças e valores e conhecer a si mesmo. Relativamente à competência profissional, esta concentra-se no conhecimento e habilidades do enfermeiro

para tomar decisões, já do ponto de vista das habilidades interpessoais reflete a capacidade de comunicar em vários níveis. O compromisso com o trabalho é indicativo da dedicação que o enfermeiro presta no cuidado ao cliente. Já relativamente à clareza de crenças e valores ressaltam a importância de o enfermeiro conhecer os seus próprios pontos de vista, pois este autor defende que antes de podermos ajudar os outros, precisamos ter uma visão de como nós funcionamos como uma pessoa (Kitson *et al*, 2013; McCormack & McCance, 2006).

Nos ambientes de cuidados já explorados por autores anteriores, referem-se ao contexto no qual o cuidado é realizado. Inclui *skills mix*1 apropriados; sistemas que facilitam a tomada de decisão; relacionamentos eficazes entre equipa; sistemas organizacionais de apoio, a partilha do poder, e o potencial de inovação e tomada de consciência dos riscos. As principais características passam pela cultura dos locais de trabalho, a qualidade da liderança em enfermagem e o comprometimento da organização no uso de evidência científica para avaliar a qualidade da prestação de cuidados (Kitson *et al*, 2013; McCormack & McCance, 2006).

Os processos centrados nas pessoas são conceitos diferentes dos outros modelos, pois apesar de ser referido em outros, neste assume-se como uma das estruturas do modelo. Estes surgem nas atividades de enfermagem em que têm presente as crenças e valores do cliente, *engagement*, compreensão empática, partilha da tomada de decisão e atendimento às suas necessidades. Relativamente à decisão partilhada, importa destacar não só a participação do cliente, mas também a participação e integração das enfermeiras recém formadas. O *engagement* é o espelho do relacionamento cliente-enfermeiro, em que idealmente enfermeiro e cliente conseguem trabalhar juntos, respeitando-se um ao outro (Kitson *et al*, 2013).

Deste modo, os resultados esperados são os resultados de desempenho efetivo dos cuidados de enfermagem centrados na pessoa que incluem a satisfação com os cuidados prestados, sensação de bem-estar e promoção de um ambiente terapêutico, com tomadas de decisão partilhadas - a liderança é transformacional a práticas inovadoras (Kitson *et al*, 2013; McCormack & McCance, 2006).

O autor, Kitson (2013) salienta que a qualidade do relacionamento do enfermeiro com o cliente depende tanto dos fatores contextuais do sistema de saúde quanto da competência, *engagement* e habilidades do enfermeiro. Assim, ao nível do sistema foram identificados quatro fatores facilitadores: os recursos (físicos em termos de ambiente, equipamento, infraestrutura e recursos humanos, incluindo combinação de habilidades e equipas); a

cultura (valores e normas do sistema, objetivos da organização, respeito e valor da equipa), o compromisso explícito da organização com a inovação e a aprendizagem – formação; a liderança (estilos de liderança que são promovidos na organização e como os papéis são definidos e apoiados, bem como a equipa é orientada); e a avaliação e o feedback (níveis individual, de equipa e organizacional que forneçam feedback de forma construtiva) (Kitson, 2013).

As teorias modernas de gestão defendem que, para que as organizações se apliquem no sentido da mudança e se tornem menos hierárquicas e mais participativas, é necessário que os quadros superiores disponham de profissionais com qualidades de liderança, que permitam assegurar o empenho e motivação dos colaboradores.

Os ambientes de trabalho positivos são fundamentais, uma vez que têm um impacto fundamental sobre a capacidade dos enfermeiros de prestar cuidados seguros, eficazes e de alta qualidade. Há evidências que relacionam características do ambiente da prática com a cultura de trabalho, colaboração interprofissional, satisfação no trabalho e o *burnout* com os cuidados de qualidade, a produtividade, os resultados e satisfação dos clientes (Laschinger et al., 2012; Aiken et al., 2011; Van Bogaert et al., 2014; ACN, 2015, Carvalho & Lucas, 2020).

Enquadrando o Modelo de Adaptação de Roy, o ambiente no qual o indivíduo se encontra inserido tem o potencial para o afetar. O ambiente é visto, neste modelo, como o que "inclui todas as condições, circunstâncias e influências que envolvem e afetam o desenvolvimento e comportamento da pessoa" (Roy & Andrews, 2008, p.32) e lhe fornece os mais variados estímulos.

Assim no âmbito de enfermagem, o ambiente descrito e estudado por Roy (2009), o ambiente da prática de enfermagem é de extrema importância, de modo que influência que o ambiente externo tem nos indivíduos que nele se encontram, leva ao aparecimento de respostas adaptativas por parte dos mesmos.

Segundo Roy & Andrews (2008), os estímulos podem ter três diferentes categorias: focais, contextuais ou residuais. A junção destes estímulos levará a um determinado nível de adaptação, levando a respostas por parte das pessoas, que poderão ser adaptáveis ou ineficazes.

Sendo o estímulo focal o estímulo que mais rapidamente confronta a pessoa captando a sua atenção. O ambiente está em constante mutação, muitas vezes um estímulo nunca chega a

ser focal. A esses estímulos dá-se o nome de contextuais, apesar de estarem presentes em determinada situação e influenciarem a adaptação da pessoa, não são o seu centro de atenção. Ainda assim, têm o potencial de atenuar ou acentuar os estímulos focais. Por fim, existem ainda os estímulos residuais que são fatores ambientais dos quais a pessoa não possui consciência e que apesar dos efeitos não serem centrais, são fatores influenciadores de determinada situação (Roy & Andrews, 2008).

No nível de adaptação de uma pessoa, segundo Roy & Andrews (2008), reconhece-se que a forma como se lida com uma situação está associada às exigências da situação e às condições internas atuais da pessoa, levando a uma resposta por parte da mesma. Esta resposta é resultado dos estímulos que ativam os mecanismos de resistência da pessoa e levam à sua adaptação enquanto sistema adaptável. A resposta ou comportamento revê-se nas ações internas e reações da pessoa sob circunstâncias específicas e que mostram se esta se encontra a adaptar bem ou não à mudança no ambiente.

As respostas adaptáveis são aquelas que promovem a integridade da pessoa em termos dos seus objetivos de adaptação. Por outro lado, as respostas ineficazes são aquelas que, se continuarem por algum tempo, ameaçam a sobrevivência, o crescimento, a reprodução ou o domínio (Roy & Andrews, 2008).

Sintetizando, os modelos, supra citados, descrevem a caminhada nos cuidados de enfermagem, associados aos cuidados centrados na pessoa, cuidados esses, de excelência, com qualidade e segurança. Os resultados de cuidados de qualidade foram possíveis com a aplicação do Modelo de Resultados da Qualidade em Saúde, apresentado por Mitchell, *et al.*, (1998) que nos traz os indicadores positivos e a experiência/percepção dos clientes e enfermeiros, levando a reflexão da sua função. Dubois, *et al.*, (2012) desenvolveram o Modelo de Organização dos Cuidados de Enfermagem defendendo que são o espelho de três dimensões organizacionais que interagem entre si, particularmente a prática baseada na evidência, uma vez que foca o conhecimento e as suas capacidades profissionais na prática. O ambiente apresenta-nos a dimensão ambiente de trabalho (caraterísticas organizacionais que facilitam ou restringem a prática) e capacidade de inovação (agentes de mudança) (Dubois, *et al.*, 2012). Sendo na capacidade de inovação evidenciada a função de enfermeiros responsável; cuidado centrado no cliente; mecanismos de monitorização de resultados e promoção de tecnologias, caraterísticas essas do enfermeiro líder clínico. Kitson, *et al.*, (2013) no desenvolvimento mais recente do Modelo do Cuidado Centrado na Pessoa, menciona que é o cerne dos cuidados de saúde prestados, pois tem como foco o cliente, direcionando os sistemas de saúde para o cliente. Roy & Andrews (2008), no seu Modelo de Adaptação foca-se no ambiente no qual o indivíduo se

encontra inserido que tem o potencial para o afetar, ou seja é necessária resiliência por parte do indivíduo.

A gestão tal como foi referido anteriormente, centra-se em aspetos operacionais como o planeamento, a organização, a prestação de cuidados e a supervisão. No turno, a liderança caracteriza-se fundamentalmente sobre o desenvolvimento de uma visão estratégica de longo prazo, partilha de missão, inspiração de pessoas para a mudança, colmatando os fatores facilitadores e constrangedores, sejam estes políticos ou organizacionais (ACN, Canadian Nurses Association 2015). Neste sentido, de acordo com a (ACN, 2015), a liderança é um processo complexo que envolve apoio, motivação, coordenação e recursos com o intuito de alcançar objetivos comuns. A gestão, por sua vez e a liderança andam sempre de mãos dadas, uma vez que uma gestão em ambientes complexos só é eficaz quando existe uma liderança eficaz, os gestores ocupam posições na hierarquia de uma organização, já a liderança é distribuída por toda a organização, podendo ser encontrada em todos os níveis da hierarquia organizacional.

A liderança em enfermagem é essencial por diversas razões, entre elas pelo tamanho da profissão, pelos desafios sociais em que estão a colocar enfermeiros em cargos de liderança mais complexos (ACN, 2015; Maier, Aiken & Busse, 2017). O enfermeiro líder é colocado para defender, não só o desenvolvimento estratégico, mas também os modelos de cuidados que serão necessários para prestar cuidados de saúde eficazes e centrados no cliente com qualidade (ACN, 2015). Assim, torna-se importante o papel do gestor na organização da unidade, uma vez que a gestão é uma área de intervenção da enfermagem com uma importância estratégica primordial. A qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos clientes estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros da área da gestão – enfermeiros gestores competentes determinam cuidados de qualidade (APEGEL, 2017).

Os Enfermeiros da área de gestão constituem uma estrutura fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. Este é um aspecto óbvio que só quem não conhece o sistema ou não tem como prioridade a efectividade da prestação de cuidados de saúde, pode questionar., Estes gestores assumem um papel particularmente importante na garantia do funcionamento dos serviços/unidades; na gestão de Recursos Humanos, na logística, na gestão de cuidados e nas condições ambientais indispensáveis para o regular funcionamento de qualquer unidade ou estabelecimento de prestação de cuidados de saúde.

No seu exercício profissional os Enfermeiros da área da gestão têm como objectivo fundamental a prevenção, a promoção da saúde, o tratamento e reabilitação da pessoa doente, através da gestão de cuidados de Enfermagem, da gestão dos

serviços/departamentos ou organizações, da gestão de competências dos recursos disponíveis e da gestão de dinâmicas ao nível do sistema de saúde.

Para o ICN (International Council of Nurses) a enfermagem deste século terá enfermeiros que a nível organizacional e nacional serão portadores de conhecimentos, competências, estratégias e poderes para gerir e liderar serviços de enfermagem e de saúde através da mudança, no sentido de contribuir para um futuro mais saudável de toda a população, enquanto, que, para o Governo Português é cada vez mais evidente o desinvestimento na excelência da Enfermagem portuguesa, como é demonstrativa a inqualificável proposta de carreira que apresenta, em que é evidente a desvalorização dos cuidados de Enfermagem e a descategorização dos Enfermeiros, em particular dos Enfermeiros Gestores.

O Enfermeiro gestor na sua prática clínica seja em contexto hospitalar, ou nos cuidados de saúde primários, tem de compreender a reforma do sistema de saúde e o seu impacto nos cuidados prestados, sendo visionário pensando estrategicamente de forma a planear adequadamente as respostas que lhe são solicitadas, enquanto promove o trabalho em equipa de forma eficaz, gerindo a mudança, dando valor à produção de cuidados de enfermagem e preparando-se adequadamente para as novas necessidades e competências. Este grupo profissional tem vindo a assumir desde o início do SNS um conjunto de responsabilidades fundamentais para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, de entre os inúmeros exemplos, podemos citar a nível macro: a taxa de cobertura vacinal obtida para o país e a diminuição da mortalidade infantil; ao nível organizacional: a liderança em projectos de melhoria da qualidade, o papel central nas Comissões de Controlo de Infecção e de Saúde Ocupacional, a seriedade dos projectos anuais de formação, a implementação de processos de avaliação de desempenho e de sistemas de informação.

Em forma conclusiva, o Enfermeiro Gestor deve desenvolver conhecimentos, aptidões e competências de modo a ser responsável pela qualidade e segurança dos cuidados prestados aos utentes. Tem ainda, de demonstrar conhecimentos de gestão de cuidados, de equipas, de unidades e de organizações de saúde; Aplicar, de forma integrada, conhecimentos financeiros, económicos, logísticos e humanos, para otimizar os cuidados de enfermagem (CE) no âmbito do desempenho organizacional; Investigar, analisar e avaliar problemas específicos de gestão, propondo soluções baseadas no conhecimento científico, no rigor metodológico e na adequação prática; Liderar processos de gestão de cuidados e de equipas, mudança e inovação para a obtenção de resultados nos clientes, nas equipas e nas organizações; Adotar condutas científicas, humanas e éticas promotoras da qualidade dos Concelhos Executivos (CE) eficientes e centrados no cliente; Desenvolver projetos de

investigação em gestão em enfermagem na procura da excelência do exercício profissional e da qualidade dos CE; Desenvolver competências de avaliação e acompanhamento da qualidade e segurança dos CE, satisfação dos clientes e das equipas. Assim, a avaliação da autoeficácia, é um dos instrumentos, que deve utilizar para monitorizar as suas equipas e consequentemente alcançar esse objetivos. A identificação de fatores de não autoeficácia ou ineficácia permitir-lhe-ão planear estratégias para promoção de um ambiente positivo, que associados a uma gestão criteriosa dos recursos humanos e materiais, levará à melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados, contribuindo decisivamente para a obtenção de ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Os enfermeiros gestores de cuidados coordenam as atividades de cuidados diretos das suas equipas de enfermagem e de saúde, fornecendo a integração de cuidados dentro de um microssistema. Cada plano inclui, não só atividades clínicas, para atender as necessidades de cada cliente, mas também atividades organizacionais - gestão do ambiente de cuidados (coordenação da equipa e estratégias para fazer a mudança) (American Association of Colleges of Nursing (Associação Americana de Faculdades de Enfermagem) AACN, 2015). O mesmo autor refere que os enfermeiros líderes clínicos demonstram os seus desempenhos, na medida em que conseguem melhorar os resultados clínicos e os custos em indivíduos e grupos de clientes dentro de uma unidade, estes, antecipam, avaliam e mitigam os riscos, tendo sempre uma estratégia, sendo capazes de solucionar problemas do sistema, envolvendo as partes interessadas, e compreendendo o que é determinável e justificável alterar (Clavo - Hall, Bender, & Harvath, 2018; Sotomayor & Rankin, 2017). As práticas, dos enfermeiros líderes clínicos, são uma abordagem para integrar a liderança clínica contínua, na prestação de cuidados de enfermagem, com o potencial de melhorar os processos de cuidados interprofissionais e resultados de qualidade e segurança (Bender et al, 2016).

Os enfermeiros, como gestores de resultados, são educadores e eternos aprendizes, sendo que para atingirem resultados de competências de liderança clínica, utilizam a comunicação, competências de formadores, colaboração e coordenação de equipas, são imprescindíveis na gestão dos ambientes de cuidados e na gestão de recursos (Bender, L'Ecuyer & Williams, 2019).

PARTE II – TRABALHO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA DO ESTUDO

1.1. Objetivos e Pergunta de Investigação

Neste capítulo serão definidos os métodos que terão como finalidade obter respostas à pergunta de investigação.

Deste modo, a questão de investigação definida para o presente estudo foi a seguinte:

Questão de Investigação:

Qual a Autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de liderança clínica?

Como objetivos do trabalho, foi definido:

Objetivo Geral:

Identificar a autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de Liderança Clínica.

Objetivos Específicos:

- Descrever os níveis de autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados, no âmbito do desenvolvimento das competências de Liderança Clínica num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo.
- Identificar a relação entre as variáveis sócio demográficas e profissionais e a autoeficácia dos enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, no âmbito do desenvolvimento das competências de Liderança Clínica.
- Identificar, o grau de autoeficácia dos enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, no âmbito do desenvolvimento das competências de liderança clínica através das dimensões da escala CNLSES-PT.

1.2. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de Caso, Quantitativo e Transversal.

Segundo Yin (1993, 2005, 2015) um caso pode ser algo bem definido ou concreto, como um indivíduo, um grupo, mas também pode ser algo menos definido ou definido num plano mais abstracto como, decisões, programas, processos de implementação ou mudanças organizacionais. O método de investigação do estudo de caso para desenvolver teoria, para produzir nova teoria, para contestar ou desafiar teoria, para explicar uma situação, para estabelecer uma base de aplicação de soluções para situações, para explorar, ou para descrever um objecto ou fenómeno (Dooley, 2002 p. 343-344).

O estudo é Quantitativo, uma vez que admite que tudo é quantificável, ou seja, é um processo sistemático de colheita de dados, que posteriormente podem ser classificados e analisados. A pesquisa quantitativa é um meio para testar teorias objetivas examinando a relação entre variáveis (Polit & Beck, 2019). Para mais, os dados são obtidos diretamente da

realidade – estudo primário (Polit & Beck, 2019; Burns & Grove 2021). Neste estudo o investigador não participou ativamente, descrevemos os acontecimentos sem a intervenção direta.

Transversal, uma vez que pretendemos conhecer determinada população, isto é, os fatores que possam estar articulados ao fenómeno em estudo, são colhidos a um único grupo representativo da população e num único momento (Burns & Grove 2021; Gray, Grove, Sutherland, 2017; Polit & Beck, 2019), obtendo-se desta maneira uma visão mais ampla.

Equivalência linguística e concetual da escala CNLSES-PT

1.3. População e amostra

Por população entende-se “ (...) o conjunto de todos os indivíduos nos quais se desejam investigar algumas propriedades” Burns & Grove (2021). Segundo Polit & Becker (2019) definem população-alvo como a população interna no qual o investigador está interessado e para qual gostaria de generalizar os resultados do estudo.

Quando se realiza um estudo, na sua maioria, não é possível estudar a população alvo, na totalidade utilizando uma parcela dessa população: amostra (Almeida, 2017).

A população em estudo são todos os enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo e a recolha de dados foi realizada em Novembro/ Dezembro de 2023.

A amostra não-probabilística intencional, uma vez que foram escolhidos indivíduos que possuem características idênticas Burns & Grove (2021).

Os **critérios de inclusão** para a seleção da amostra foram:

- Enfermeiros, a trabalhar num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo;
- Enfermeiros, de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo, que, aceitam participarem no estudo;
- Enfermeiros de todas as Unidades Funcionais de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo;

1.4. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados que utilizámos neste estudo foi *Clinical Nurse Leaders Self-Efficacy Scale®* - CNLSES®, traduzida adaptada e validada para o contexto cultural Português, por Carvalho, Gaspar, Potra & Lucas, (2022) que deram autorização para ser utilizado no nosso estudo (Anexo I).

O questionário, foi enviado aos enfermeiros através do envio de um “*link*” obtido através do “*google forms*”, para o mail profissional, tendo em conta o anonimato e confidencialidade e as respostas foram utilizadas exclusivamente para fins académicos.

O instrumento de recolha de dados distribuído é constituído por 2 partes: parte A – Caracterização Geral, onde se pretendia obter caracterização sociodemográfica e profissional; Parte B – Liderança clínica, que continha a versão portuguesa do CNLSES - PT – Escala de Autoeficácia para Enfermeiros Líderes Clínicos, passando a mesma a ser composta por 56 itens e adaptada para 47 itens.

Este instrumento de recolha de dados compreende uma escala tipo Likert, com cinco pontos. Nos 56 itens/47itens do instrumento de recolha de dados, a escala tipo Likert compreende as hipóteses de resposta (1) Nada Confiante, (2) Pouco Confiante, (3) Confiante, (4) Muito Confiante e (5) Extremamente Confiante.

Deste modo, na Parte A, são questões fechadas, é feita a caracterização da amostra pretendeu-se recolher dados sobre as seguintes dimensões: Dimensão sociodemográfica (Sexo e Idade); Dimensão Profissional (tempo de exercício profissional, tempo de exercício no serviço). Na parte B, pretendeu-se identificar a opinião dos enfermeiros sobre a liderança clínica, através do preenchimento do instrumento de recolha de dados.

O instrumento de recolha de dados de origem americana, foi adaptado e traduzido para o contexto português no desenvolvimento de uma tese de Mestrado na (ESEL) Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, em 2019, por Carvalho, Gaspar, Potra & Lucas, (2022). Nesta adaptação o instrumento de recolha de dados passou de 56 itens para 47 itens de avaliação e de 9 para 7 dimensões ilustradas no Quadro 1 – Apresentação das dimensões e itens constituintes, assim como, os itens correspondentes a cada dimensão onde se avaliaram as perceções dos enfermeiros sobre a sua capacidade de desempenharem funções como enfermeiros líderes clínicos.

A fiabilidade do instrumento de recolha de dados CNLSES-PT foi comprovada pela estabilidade ou fidelidade temporal ou consistência externa através da sua reprodutibilidade com a aplicação do teste- reteste a vinte e dois (22) enfermeiros, em dois momentos diferentes, com o intervalo de cerca de duas semanas, tendo sido utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para valores 0,768 (Carvalho, M. 2019). Os estudos determinam que valores abaixo de 0,70 são considerados satisfatórios (Marôco, 2014; Souza, Alexandre & Guirardello, 2017), pelo que se pode considerar uma consistência razoável (Almeida, 2017). A fiabilidade do instrumento de recolha de dados foi de, $\alpha = 0,960$ (Carvalho, M. 2019). Os resultados obtidos revelaram que o instrumento de recolha de dados tem uma excelente fiabilidade.

De acordo com o alfa cronbach apresentado no Quadro 1 para cada dimensão pode se verificar que tem boas consistências (Almeida, 2017).

Relativamente ao Quadro 1, abordamos as dimensões com os respetivos itens.

Quadro 1 – Apresentação das dimensões e itens constituintes

Dimensões/fatores	Itens Incluídos	Nº Itens	Alfa de Cronbach
1: Cuidado Centrado no Cliente	1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15	11	0,85
2: Gestão da Unidade	32, 34, 35, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50	10	0,83
3: Liderança Clínica	36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43	8	0,88
4: Liderança Estratégica	51, 52, 53, 55, 56	5	0,88
5: Gestão da Equipa	16, 17, 18, 20, 21, 22, 25	7	0,85
6: Redução de Custos	26, 27, 28, 31	4	0,86
7: Planeamento de Cuidados	3, 4	2	0,84

Relativamente á validade existem três tipos de validade: validade de conteúdo, validade de constructo e validade de critério (Vilelas, 2017; Vilelas & Basto, 2011; Marôco, 2014; Souza, Alexandre & Guirardello, 2017; Vilelas, 2017).

A validade de critério estabelece a comparação entre a medida proposta e outra medida (teste conhecido) que serve de critério e avalia a sensibilidade para o mesmo aspeto (Vilelas, 2017; Souza, Alexandre & Guirardello, 2017). Não foi realizada na validação do instrumento, por desconhecerem a existência de outro instrumento que servisse de comparação (Carvalho, M. 2019).

Os referidos autores do estudo asseguraram a validade de conteúdo através de um pré-teste e recorrendo-se a peritos na matéria no domínio da investigação. A validade de constructo, foi avaliada por procedimentos denominados de análise fatorial, através de análises estatísticas IBM® SPSS® *Statistics* (Carvalho, M. 2019).

Para verificar se os dados recolhidos são utilizáveis para análise fatorial e a fim de aferir a qualidade das correlações foram utilizadas as técnicas de amostragem KMO e o teste de Esfericidade de Bartlett. Os valores destas variáveis indicam que existe uma excelente recomendação para a utilização da análise fatorial (Tabela 22)

1.5.Considerações Ético-Legais

Atendendo ao respeito pelos princípios éticos, deontológicos e morais no processo de investigação, inicialmente foi pedida uma reunião com o Sr.º Diretor Executivo do Conselho de Administração de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo, onde se apresentou a intenção de realizar este Projeto, ainda como uma ideia. Posteriormente, após cumpridas todas as diligências efetuamos pedido formal de autorização ao Srº Diretor Executivo deste Conselho de Administração, tendo-nos remetido para efetuarmos o pedido do Parecer ao Núcleo de Formação e Investigação deste ACES da RLVT, após estas autorizações favoráveis, enviamos e trocamos vários emails assim como realizamos vários contactos telefónicos com a Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) até recebermos o parecer favorável. A recolha de dados foi realizada entre Novembro e Dezembro 2023, após pareceres favoráveis (Anexo II e Anexo III) iniciámos todos os procedimentos relativos à criação do respetivo “link” criado no “Google forms” para obtenção do envio do instrumento de recolha de dados, no qual constaram as informações sobre o seu objetivo e instruções na folha de rosto. A recolha de dados foi efetuada pelo investigador principal.

No presente estudo, de acordo com Scott, Sutherland & Gray (2017) e Grove & Gray (2021), foram tidos em conta os seguintes princípios:

- Princípio ético da beneficência, o que inclui a obrigação de fazer o bem, maximizar os benefícios para o participante e procurar também benefícios para a sociedade em geral; sendo que o valor supremo é sempre o bem-estar do indivíduo, acima de qualquer outro interesse da investigação;
- Princípio da não-maleficência, onde se garante não causar dano, protegendo o participante contra o desconforto e o prejuízo. Para tal, o investigador deverá realizar uma avaliação criteriosa de todos os riscos significativos e previsíveis a que será exposto o participante, com o objetivo de os evitar;
- Princípio da fidelidade, onde o investigador tem o dever de estabelecer confiança com o participante, garantindo o respeito pela sua intimidade, anonimato e confidencialidade, assegurando que não serão divulgadas as suas respostas nem estas o podem sequer identificar;
- Princípio da justiça em que se pressupõe o direito a um tratamento justo e equitativo, em que todos os participantes receberão a mesma informação e receberão o mesmo tratamento.

Outras questões, que tivemos em consideração foram a obtenção do consentimento livre, esclarecido e informado.

Segundo a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, artigo 6.º, esta deverá conter informação acessível e satisfatória para que possa ser tomada uma decisão

informada, sendo que a qualquer momento o indivíduo pode retirar o seu consentimento sem que daí resultem quaisquer desvantagens ou prejuízos para si (UNESCO, 2006). O consentimento informado por parte dos participantes é obtido no momento em que estes aceitam participar do estudo, respondendo ao questionário, após a leitura da informação do estudo que é acompanhado pelo questionário.

Assim, segundo a Declaração de Helsínquia, o protocolo de investigação deve ser submetido a aprovação por uma Comissão de Ética para a investigação antes de se iniciar o estudo. Essa comissão deverá ser independente e transparente no seu funcionamento e, deverá averiguar se o projeto apresenta uma cuidadosa avaliação dos riscos e se propõe medidas que os minimizem (WMA, Associação Médica Mundial, 2013).

Para assegurar o anonimato e confidencialidade dos dados, os instrumentos de recolha de dados, foram realizados on-line. O preenchimento deste instrumento de recolha de dados/questionário leva aproximadamente 8 minutos a ser preenchido. Os dados foram armazenados no computador do investigador, aos quais apenas o próprio tem acesso. Os dados foram tratados anonimamente. Após a discussão pública da dissertação de mestrado serão destruídos, ou após a publicação de artigo científico sobre o estudo.

1.6.Estatística Descritiva

Após a recolha de dados procedeu-se ao tratamento dos dados obtidos, recorrendo a técnicas de análise estatística com o programa IBM SPSS® *Statistics* versão 27. Neste capítulo apresentamos os resultados obtidos, após a aplicação do instrumento de recolha de dados on-line, efetuando uma análise estatística e discussão tendo em conta a literatura consultada previamente. Deste modo, os procedimentos estatísticos permitem que o investigador sintetize, organize, interprete e transmita informação numérica (Polit & Beck, 2019).

Inicialmente encontra-se a caracterização sociodemográfica da amostra, seguidamente instrumento de recolha de dados do CNLSES - PT.

2. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

2.1. Caracterização Sociodemográfica e Profissional da Amostra

A amostra do nosso estudo foi constituída por $n = 40$ enfermeiros, correspondente a 15,93% da população de 251 enfermeiros, que foram os que responderam ao instrumento de recolha de dados. Seguidamente, apresentamos a caracterização sociodemográfica e profissional segundo as variáveis selecionadas. Os resultados descritivos foram obtidos utilizando frequências e percentagens para a caracterização.

Quadro 2 - Características Sociodemográfica da Amostra ($n = 40$ e $n=15,93\%$) em frequência e percentagem

		Frequência	%
Género	Feminino	35	87,5%
	Masculino	5	12,5%
Escala Etária	30-39 anos	2	5,0%
	40-49 anos	16	40,0%
	50-59 anos	19	47,5%
	>60anos	3	7,5%
Habilitações Literárias	Licenciatura	22	55,0%
	Mestrado	18	45,0%
Categoria Profissional	Enfermeiro	27	67,5%
	Enfermeiro Especialista	13	32,5%

Nesta amostra verifica-se que 87,5% (35) dos participantes que responderam ao questionário são do género feminino e 12,5% (5) são do género masculino. Na atualidade, a superioridade numérica do género feminino a exercer funções na profissão de enfermagem corresponde à que se verifica na profissão. Esta constatação é corroborada pelos dados da Ordem dos Enfermeiros, referentes ao ano de 2021 (OE, 2021).

Relativamente ao escalão etário entre os 20 e 29 anos, verifica-se que nenhum dos participantes pertence a esta faixa etária, a maioria pertence à faixa etária entre os 50 e os 59 anos, com 19 enfermeiros (47,5%), seguidamente da faixa etária, entre os 40 e os 49 anos, com 16 enfermeiros (40%), posteriormente com mais de 60 anos com 3 enfermeiros (7,5%) e por ultimo a faixa etária entre os 30 anos e 39 anos, com 2 enfermeiros (5%).

Quanto às habilitações académicas a predominância é a Licenciatura com 22 enfermeiros (55%), e com Mestrado 18 enfermeiros, que corresponde a 45% dos participantes.

Na categoria profissional observou-se a grande maioria, a categoria de enfermeiro com 27 dos enfermeiros participantes que corresponde a 67,5% dos enfermeiros da nossa amostra. Na categoria de enfermeiro especialista com 13 enfermeiros 32,5% dos enfermeiros. O Parecer Conjunto nº 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica 2016-2019, acerca da

atribuição do responsável de turno, acrescenta que os critérios de escolha dos responsáveis de turno devem ser claros e a atribuição desta função deve ser a um enfermeiro com especialidade dado o seu conhecimento e competências, e, caso não exista, deverá ser o enfermeiro com competência para a função (OE, 2017).

Quadro 3 - Tempo de atividade profissional na profissão, na instituição e no serviço atual

		Frequência	%
Tempo de atividade profissional	1 - 4 anos	1	2,5%
	5 - 9 anos	1	2,5%
	> 15 anos	38	95,0%
Tempo de atividade profissional na instituição	1 - 4 anos	4	10,0%
	5 - 9 anos	15	37,5%
	10 - 14 anos	3	7,5%
	> 15 anos	18	45,0%
Tempo de atividade profissional no serviço atual:	< 1 ano	4	10,0%
	1 - 4 anos	15	37,5%
	5 - 9 anos	9	22,5%
	10 - 14 anos	6	15,0%
	> 15 anos	6	15,0%

Quanto ao tempo de atividade profissional destaca-se na amostra que a maioria exerce a profissão há mais de 15 anos, com 38 dos enfermeiros (95,0%), seguido de entre 1 e 4 anos e 5 e 9 anos, ambos com 1 enfermeiro (2,5 %), e por últimos e com menos de 1 ano nenhuns enfermeiros, assim como no intervalo compreendido entre 10 e 14 anos.

No âmbito do tempo de atividade profissional na instituição, verifica-se que a maioria da amostra, exerce há mais de 15 anos, com 18 enfermeiros (45%), seguido de 5 a 9 anos com 15 enfermeiros (37,5%), de 10 a 14 anos com 3 enfermeiros (7,5%) e por último com menos de 1 ano, nenhum enfermeiro.

No serviço atual observa-se que a categoria 1 a 4 anos com 15 enfermeiros (37,5%), seguida de 5 a 9 anos com 9 enfermeiros (22,5%), de 10 a 14 anos com 6 enfermeiros (15%), mais de 15 anos com 6 enfermeiros (15%) a por último menos de 1 ano com 4 enfermeiros (10%), que confirmaram a prevalência dos enfermeiros deste estudo.

Após a caracterização da população/amostra procedeu-se à análise das dimensões da CNLSES - PT (Cuidado Centrado no Cliente, Gestão da Unidade, Liderança Clínica, Liderança Estratégica, Gestão da Equipa, Redução de Custos, Planeamento de Cuidados). Em primeira instância, para se apurar a confiabilidade da escala, foi calculada a consistência interna (Alpha de Cronbach).

Segundo Almeida, S. (2017) indica que estamos perante uma muito boa consistência interna de uma escala, ou subescala para valores de Alfa de Cronbach acima de 0,9. Aplicado à escala de 35 itens verificou-se uma consistência de 0,92 (Tabela 21). No entanto o fator Medical and Technical Care obteve um o Alpha de Cronbach considerado inadmissível (0.301).

A validade de construto foi avaliada com recurso a análise fatorial, através do programa estatístico SPSS versão 27 (Marôco, J., 2021).

Tabela 1: Escala de Consistência Interna do Coeficiente *Alpha Cronbach*

Valores de consistência Interna	Grau de consistência
>0.9	Consistência muito boa
Entre 0.8 e 0.9	Boa
Entre 0.7 e 0.8	Razoável
Entre 0.6 e 0.7	Fraca
< 0.6	Inadmissível

Fonte: Almeida, S. (2017). Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde. Loures: Lusodidacta.

O coeficiente alfa de Cronbach serve para medir a consistência interna das escalas e é usado especialmente quando existem várias possibilidades de escolha como nas escalas tipo Likert. Os valores dos coeficientes variam ente 0 e 1, sendo os valores mais próximos de 1 os que determinam escalas com maior consistência interna. Um instrumento pode ser considerado como fiável quando o seu alfa é pelo menos 0.70 considerados satisfatórios (Marôco, 2014; Souza, Alexandre & Guirardello, 2017), pelo que se pode considerar uma consistência razoável (Almeida, 2017).

Quadro 4 - Dimensões e características psicométricas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach
Cuidado Centrado no Cliente	40	2,75	5,00	4,07	0,48	0,85
Gestão da Unidade	40	1,00	5,00	3,20	0,48	0,83
Liderança Clínica	40	2,25	5,00	3,63	0,65	0,88
Liderança Estratégica	40	2,40	5,00	3,97	0,48	0,88
Gestão Equipa	40	2,00	5,00	3,63	0,70	0,85
Redução de Custos	40	1,10	4,90	2,86	0,65	0,86
Planeamento de Cuidados	40	2,00	5,00	3.98	0,88	0,84

Na dimensão 1 “Cuidado Centrado no Cliente”, verifica-se que a auto percepção dos participantes varia entre um mínimo 2,75 e um máximo de 5 situando-se a média em 4,07 com, um desvio padrão, de 0,48. Quanto ao alfa de cronbach esta dimensão apresenta um valor de 0,85. Na dimensão 2 “Gestão da Unidade”, a auto percepção dos participantes alterna entre um mínimo 1,00 e um máximo de 5,00 situando-se a média em 3,20, com um desvio padrão de 0,48. Já o alfa de cronbach desta dimensão apresenta um valor de 0,83. Na dimensão 3 “Liderança Clínica”, constata-se que a auto percepção dos participantes está entre o mínimo 2,25 e o máximo de 5 situando-se a média em 3,63, tendo como desvio padrão 0,65. O alfa de cronbach desta dimensão apresenta um valor de 0,88. Na dimensão 4 “Liderança Estratégica” a auto percepção dos participantes varia entre um mínimo de 2,40 e um máximo de 5, tendo uma média de 3,97, com desvio padrão de 0,65. Quanto ao alfa de cronbach desta dimensão apresenta um valor de 0,82. Na dimensão 5 “Gestão Equipa” a auto percepção dos participantes localiza-se entre um mínimo 2 e um máximo de 5, com uma média de 3,63 e desvio padrão de 0,70. O alfa de cronbach desta dimensão apresenta um valor de 0,88. Na dimensão 6 “Redução de Custos” verifica-se que a autoeficácia dos participantes varia entre um mínimo 1,10 e um máximo de 4,90 situando-se a média em 2,86, com um desvio padrão de 0,65. No alfa de cronbach esta dimensão apresenta um valor de 0,86. Por último, na dimensão 7 “Planeamento de Cuidados” a autoeficácia dos participantes varia entre um mínimo 2 e um máximo de 5 localizando-se a média em 3,98, com um desvio padrão de 0,88. Já o alfa de cronbach desta dimensão apresenta um valor de 0,84.

Em síntese é de salientar que a dimensão que apresenta valores médios mais baixos é a da Redução de custos a que se segue a dimensão Gestão da Unidade, sendo que as dimensões que apresentam valores médios mais elevados são o Cuidado centrado no cliente e o Planeamento de Cuidados. Ao verificarmos no Quadro 4, apresenta os coeficientes alfa de Cronbach das dimensões do questionário CNLSES - PT. Verificamos que nas 7 dimensões o alfa de Cronbach varia entre 0,84 (Planeamento de Cuidados) e 0,88 (Liderança Clínica). Demonstrando valores fiáveis, segundo a literatura apresentada anteriormente.

Análise de Variância

Com o intuito de avaliar diferenças na auto percepção de liderança e no desempenho em função, das variáveis sociodemográficas, procedemos à análise do teste Student para a variável Género e à análise da variância (ANOVA) para as variáveis Género, Idade, Habilitações Académicas, Categoria Profissional, Tempo de Exercício Profissional e Tempo de Exercício Profissional na instituição e no Atual Serviço.

Quadro 5 - A influência do Género nas dimensões da autoeficácia na percepção da Liderança Clínica – Análise da Variância

		Cuidado Centrado no Cliente	Gestão Unidade	Liderança Clínica	Liderança Estratégica	Gestão Equipa	Redução Custos	Planeamento de Cuidados
Feminino	Média	4,09	2,88	3,59	3,99	3,66	3,25	4,00
	N	35	35	35	35	35	35	35
Masculino	Média	3,88	2,66	3,67	3,78	3,41	2,77	3,86
	N	5	5	5	5	5	5	5
Significância		0,17	0,44	0,71	0,31	0,27	0,88	0,51

Valor de $p \leq 0.05$

No quadro a cima está espelhado a variância de género com as dimensões da escala CNLSES®-PT e pode-se verificar que a percepção dos enfermeiros em formação avançada do sexo feminino relativamente á liderança é superior em todas as dimensões excepto na dimensão de liderança clínica, que esta é percepcionada pelos enfermeiros do sexo masculino. Posteriormente procedeu-se á realização de teste de comparações múltiplas (Scheffe) e concluiu-se que não temos valor de significância.

Quadro 6 - A influência da Idade nas dimensões da autoeficácia na percepção da Liderança Clínica – Análise da Variância

		Cuidado Centrado no Cliente	Gestão Unidade	Liderança Clínica	Liderança Estratégica	Gestão Equipa	Redução Custos	Planeamento de Cuidados
30-39 anos	Média	3,97	2,61	3,46	3,83	3,44	2,97	3,98
	N	2	2	2	2	2	2	2
40-49 anos	Média	4,08	2,80	3,55	3,94	3,59	3,11	3,98
	N	16	16	16	16	16	16	16
50-59 anos	Média	4,08	3,05	3,77	4,09	3,77	3,32	3,90
	N	19	19	19	19	19	19	19
60-64 anos	Média	4,24	3,36	3,78	4,20	4,01	3,90	4,15
	N	3	3	3	3	3	3	3
Significância		0,48	0,10	0,28	0,37	0,11	0,02	0,82

Valor de $p \leq 0.05$

Relativamente á variância da idade e dimensões da escala CNLSES®-PT, verifica-se que entre os 60 e os 64 anos a sua percepção nas dimensões Cuidado Centrado no Cliente (média=4,24), Gestão da unidade (média=3,36), Liderança Clínica (média=3,78), Liderança Estratégica (média=4,20), Gestão da Equipa (média=4,01, Redução de Custos (média=3,90) e Planeamento de Cuidados (média=4,15), são superiores aos restante grupos etários, apesar da percepção dos enfermeiros entre os 50 a 59 anos ser uma diferença mínima assim a sua percepção nas dimensões Cuidado Centrado no Cliente (média=4,08), Gestão da unidade (média=3,05), Liderança Clínica (média=3,77), Liderança Estratégica (média=4,09), Gestão da Equipa (média=3,77, Redução de Custos (média=3,32) e Planeamento de Cuidados (media=3,90), são superiores aos restante grupos etários. Sendo importante de ressaltar, que na Liderança Clínica e Liderança Estratégica entre os 40 e 49 anos apresentam uma diferença pouco significativa do grupo dos 50 aos 59 anos e até dos 30 aos 39 anos.

Pode-se concluir que as faixas etárias mais elevadas tem uma melhor percepção de liderança que as faixas etárias mais novas. No teste de comparações múltiplas e concluiu-se que temos um valor de significância (0,04) na dimensão de Redução de Custos no intervalo dos 60 aos 64 anos comparativamente ao intervalo dos 30 aos 39 anos.

Quadro 7 - A influência das Habilitações Académicas nas dimensões da autoeficácia na percepção da *Liderança Clínica* – Análise da Variância

		Cuidado Centrado no Cliente	Gestão Unidade	Liderança Clínica	Liderança Estratégica	Gestão Equipa	Redução Custos	Planeamento de Cuidados
Licent.	Média	4,02	2,81	3,47	3,93	3,61	3,13	3,99
	N	22	22	22	22	22		22
Mestr.	Média	4,12	2,92	3,76	4,02	3,65	3,28	3,97
	N	18	18	18	18	18	18	18
Significância		0,33	0,55	0,02	0,50	0,76	0,37	0,91

Valor de $p \leq 0.05$

A variância das habilitações académicas e as dimensões da escala CNLSES®-PT, verifica-se que os enfermeiros com grau de mestre, tem uma percepção mais elevada em todas as dimensões da escala. No teste de comparações múltiplas, concluiu-se que temos um valor de significância (0,02) na dimensão de Liderança Clínica entre enfermeiros já com mestrado e os licenciados.

Quadro 8- A influência da Categoria Profissional nas dimensões da auto percepção da *Liderança Clínica* – Análise da Variância

		Cuidado Centrado no Cliente	Gestão Unidade	Liderança Clínica	Liderança Estratégica	Gestão Equipa	Redução Custos	Planeamento de Cuidados
Enfermeiro	Média	4,08	2,83	3,58	3,98	3,62	3,15	3,99
	N	27	27	27	27	27	27	27
Enfermeiro Especialista	Média	3,96	3,12	3,76	3,90	3,67	3,56	3,90
	N	13	13	13	13	13	13	13
Significância		0,45	0,31	0,39	0,73	0,84	0,14	0,68

Valor de $p \leq 0.05$

Na categoria profissional verifica-se que existe uma maior percepção de liderança na categoria de enfermeiro, nas dimensões Cuidado Centrado no Cliente (média=4,08), Liderança Estratégica (média=3,98), e Planeamento de Cuidados (média=3,99), enquanto nas restantes dimensões são os enfermeiros especialistas que tem uma maior auto-percepção de liderança, Gestão de Unidade (média=3,12), Liderança Clínica (média=3,76), Gestão da Equipa (média=3,67), Redução de Custos (média=3,56). No teste de comparações múltiplas, não foram encontrados valores significativos.

Quadro 9 - A influência do Tempo de atividade profissional nas dimensões da - auto percepção da Liderança Clínica – Análise da Variância

		Cuidado Centrado no Cliente	Gestão Unidade	Liderança Clínica	Liderança Estratégica	Gestão Equipa	Redução Custos	Planeamento de Cuidados
< 1ano	Média	0	0	0	0	0	0	0
	N	0	0	0	0	0	0	0
1-4 anos	Média	4,02	2,80	3,32	3,96	3,69	3,17	4,07
	N	1	1	1	1	1	1	1
5-9 anos	Média	3,98	2,68	3,54	3,91	3,37	2,82	3,95
	N	1	1	1	1	1	1	1
10-14 anos	Média	0	0	0	0	0	0	0
	N	0	23	0	0	0	0	0
>15 anos	Média	4,18	3,10	3,82	4,10	3,85	3,57	4,01
	N	38	38	38	38	38	38	38
Significância		0,22	0,27	0,05	0,42	0,06	0,005	0,94

No que se refere ao tempo de atividade profissional e às dimensões observa-se que os enfermeiros com actividade profissional superior aos 15 anos percebem uma maior liderança, em todas as dimensões excepto no Planeamento de Cuidados que se apresentam em segundo (média=4,01). De 1 aos 4 anos são estes que percebem uma maior liderança no Planeamento de Cuidados (média=4,07), e estando em segundo patamar nas dimensões, do Cuidado Centrado no Cliente (média=4,02, Gestão da Unidade (média=2,80), Liderança Estratégica (média=3,96), Gestão da Equipa (média=3,69), Redução de Custos (média=3,17). O grupo dos 5 aos 9 anos, localizam-se em segundo patamar apenas na liderança Clínica (média=3,54). No teste de comparações múltiplas, concluiu-se que temos um valor de significância Redução de Custos (0,02) no intervalo de 5 a 9 anos comparativamente com superior a 15 anos de atividade profissional.

Quadro 10 - A influência do Tempo de atividade na instituição nas dimensões da auto percepção da Liderança Clínica – Análise da Variância

		Cuidado Centrado no Cliente	Gestão Unidade	Liderança Clínica	Liderança Estratégica	Gestão Equipa	Redução Custos	Planeamento de Cuidados
<1ano	Média	0	0	31,40	4,02	3,40	3,40	3,85
	N	0	0	10	10	10	10	10
1-4 anos	Média	3,94	2,62	3,35	3,89	3,40	2,92	3,93
	N	4	4	4	4	4	4	4
5-9 anos	Média	4,15	2,96	3,73	4,02	3,71	3,04	4,11
	N	15	15	15	15	15	15	15
10-14 anos	Média	3,92	2,49	3,36	3,63	3,50	2,98	3,84
	N	3	3	3	3	3	3	3
>15 anos	Média	4,23	3,34	3,92	4,18	3,93	3,66	4,03
	N	18	18	18	18	18	18	18
Significância		0,12	0,009	0,006	0,114	0,047	0,017	0,650

Valor de $p \leq 0.05$

No que se refere ao tempo de atividade profissional e às dimensões, verifica-se que são os enfermeiros com actividade profissional acima dos 15 anos, que percebem uma maior liderança, em todas as dimensões excepto no Planeamento de Cuidados que se apresentam em segundo (média=4,01). De 1 aos 4 anos são estes que percebem uma maior liderança no Planeamento de Cuidados

(média=4,07), e estando em segundo patamar nas dimensões, do Cuidado Centrado no Cliente (média=4,02), Gestão da Unidade (média=2,80), Liderança Estratégica (média=3,96), Gestão da Equipa (média=3,69), Redução de Custos (média=3,17). Os grupos dos 5 aos 9 anos localizam-se em segundo patamar apenas na liderança Clínica (média=3,54). No teste de comparações múltiplas, concluiu-se que temos um valor de significância na Liderança Clínica (0,04) no intervalo de 1 a 4 anos comparativamente com superior a 15 anos de atividade profissional.

Quadro 11 - A influência do Tempo de atividade no serviço atual nas dimensões da auto percepção da Liderança Clínica – Análise da Variância

		Cuidado Centrado no Cliente	Gestão Unidade	Liderança Clínica	Liderança Estratégica	Gestão Equipa	Redução Custos	Planeamento de Cuidados
<1ano	Média	3,88	2,74	3,58	4,10	3,54	3,25	3,91
	N	11	11	11	11	11	11	11
1-4 anos	Média	4,01	2,66	3,44	3,89	3,54	3,13	3,90
	N	36	36	36	36	36	36	36
5-9 anos	Média	4,09	2,92	3,73	3,96	3,61	3,10	4,06
	N	25	25	25	25	25	25	25
10-14 anos	Média	4,03	2,85	3,42	3,90	3,67	3,09	3,93
	N	16	16	16	16	16	16	16
>15 anos	Média	4,39	3,41	4,03	4,16	3,93	3,65	4,19
	N	13	13	13	13	13	13	13
Significância		0,07	0,15	0,03	0,68	0,53	0,38	0,66

Valor de $p \leq 0.05$

No que refere ao tempo de atividade profissional no serviço atual e as dimensões, são os enfermeiros a exercer atividade há mais tempo (>15 anos), no presente serviço que percepcionam uma maior liderança, apresentando em todas as dimensões médias mais elevadas do que as restantes grupos etários. Existe um valor de significância na Liderança Clínica (0,04), fazendo o teste de comparações múltiplas não se consegue identificar qual a faixa etária correspondente.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra é maioritariamente feminina, o que é expectável face à tradicional predominância feminina na profissão de enfermagem, indo ao encontro aos vários estudos realizados (OE 2021). A maioria dos inquiridos tinha idade compreendida entre os 50 e os 59 anos (47,7%), seguido de o escalão etário entre os 40 e os 49 anos com 40% contrariando o estudo Boamah, S. (2018), em que a média de idades de participantes era 46 anos de idade. Também a maioria dos participantes (95,0%) tem mais de 15 anos de experiência profissional, indo de encontro ao mesmo estudo referido anteriormente em que o tempo de experiência referido é de 21 anos de experiência em enfermagem. Relativamente ao tempo profissional numa instituição localiza-se em mais de 15 anos (45,0%), seguido de um período entre 5 a 9 anos (37,5%). Já no exercício no atual serviço, a maioria (37,5%) tem entre 1 a 4 anos de atividade. Ao que se pode concluir que cada vez mais existe um investimento na profissão desde cedo e que a mudança de serviços dentro da instituição é cada vez mais uma realidade. Sendo que os enfermeiros com o maior número de participantes da amostra, tem maioritariamente o grau de licenciados (55,0%) e como categoria profissional enfermeiro (67,5%).

Além da caracterização da amostra, torna-se importante analisar os resultados relacionados com as dimensões e a forma como estas estão associadas às variáveis sociodemográficas.

A liderança clínica do enfermeiro tem sete dimensões, no instrumento utilizado, temos o 1. Cuidado Centrado no Cliente que nos dirige para as práticas dos cuidados centrados nos clientes, baseados em evidência científica, utilizando os sistemas de informação. Esta dimensão explora ainda a unidade e o seu desempenho tendo em vista a qualidade dos cuidados e a segurança dos clientes. Nesta dimensão pode-se verificar, que quando associadas ao sexo temos uma média superior nas mulheres, (4,09), o que contraria Ko et al, (2015), as mulheres não são vistas tão favoravelmente como os homens, num papel de liderança, pois violam o papel de género, visto que o papel do líder está associado a características mais masculinas. Relativamente à idade entre os 50 e os 59 anos a média é superior (4,24) às restantes faixas etárias. No que se refere às habilitações académicas verifica-se que a média é inferior nos enfermeiros titulares do grau de mestre (4,12). Relativamente ao estágio da formação de Licenciado a média é superior (4,07). Relativamente à categoria profissional verifica-se que a maior média centra-se nos enfermeiros (4,08) e com significância de 0,45. No tempo de atividade profissional (4,18), tempo de atividade na instituição (4,23) e tempo no serviço atual (4,39) pode-se verificar que entre todas, a opção acima dos 15 anos apresenta médias superiores às restantes opções (4,39). Segundo Bender & Hites (2016) corroboram as ideias evidenciadas, ao

descreverem na conclusão do seu estudo que a prática do Clinical Nurse Leader (CNL), enquanto novo papel de enfermagem desenvolvido nos EUA, é uma abordagem à integração contínua de liderança clínica na prestação de cuidados de saúde, com o potencial para melhorar resultados a nível interprofissional, de qualidade e segurança.

Na 2. Gestão da Unidade, esta dimensão reporta-nos à supervisão clínica, onde visa promover a decisão autónoma, enaltecendo a proteção do cliente, a segurança e a qualidade dos cuidados na integração de enfermeiros especialistas/chefes de equipa e na orientação de enfermeiros em formação no ensino clínico. Esta dimensão fornece ainda informação acerca da importância da formação contínua e a disponibilidade equipa/serviço/organização para a sua realização. Nesta dimensão pode-se verificar, que quando associada ao sexo temos uma média superior nas mulheres, (2,88), tem existido uma mudança e alterações da forma como são vistas as mulheres na gestão, consequência de existirem cada vez mais mulheres no mercado de trabalho e em posições de liderança (Cunha, 2014). Relativamente à idade entre os 50 aos 59 anos a média é superior (3,36) às restantes faixas etárias. As habilitações académicas relatam-nos que a média é superior na Licenciatura (2,92).

Na categoria profissional verifica-se que a média mais elevada centra-se nos enfermeiros não especialistas (3,12) e com significância 0,312. No tempo de atividade profissional (3,10), tempo de atividade na instituição (3,34) e tempo no serviço atual (3,41) podemos verificar que em todas, a opção acima dos 15 anos apresenta médias superiores às restantes opções (3,41). Verifica-se que existe uma correlação estatisticamente significativa positiva e baixa, entre o tempo de atividade profissional na instituição e esta dimensão, ou seja, existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que a percepção dos enfermeiros sobre a percepção de liderança varia conforme o tempo de atividade profissional na instituição ($p=0,01$). Para Houskamp (2013), o cultivo de relacionamentos, ser modelo, o desafio, a visão, o ser ativo, a construção de relações de confiança, criatividade e curiosidade, relatando que um enfermeiro líder deve desenvolver atividades como, o promover, o nutrir, o testar, o explicar, o reexplorar, o analisar e o avaliar.

3. Na Liderança Clínica, têm um conjunto de atuações, tais como, a escolha assertiva de estratégias, organização das atividades, motivação dos colaboradores, manutenção do relacionamento interpessoal, desenvolvimento de habilidades e competências, gestão de crise. Nesta dimensão pode-se verificar, que quando associada ao sexo temos uma média superior nos homens, (3,67). Segundo Gipson et al., (2017), as mulheres têm uma menor probabilidade de corresponder à liderança, porque, tradicionalmente, existe a percepção de

que a liderança é fundamentada em conceitos orientados para o masculino. Relativamente á idade entre os 50 aos 59 anos a média é superior (3,78) às restantes faixas etárias. Nas habilitações académicas verifica-se que a média é superior no mestrado (3,76). Verifica-se que existe correlação estatisticamente significativa, positiva e baixa, entre as habilitações académicas e esta dimensão, ou seja, existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que a percepção dos enfermeiros sobre a percepção de liderança varia conforme as habilitações académicas ($p=0,02$). Na categoria profissional verifica-se que a maior média centra-se nos enfermeiros não especialistas (3,76) e com significância de 0,39. No tempo de atividade profissional (3,82), tempo de atividade na instituição (3,92) e tempo no serviço atual (4,03) podemos verificar que em todas a opção acima dos 15 anos apresenta médias superiores às restantes opções (4,03). Verifica-se que existe correlação estatisticamente significativa, entre o tempo de atividade profissional e esta dimensão, ou seja, existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que a percepção dos enfermeiros sobre a percepção de liderança varia conforme o tempo de atividade profissional ($p=0,05$). Pode também verificar-se que existe correlação estatisticamente significativa positiva e baixa, entre o tempo de atividade profissional na instituição e esta dimensão, ou seja, existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que a percepção dos enfermeiros sobre a percepção de liderança varia conforme o tempo de atividade profissional na instituição ($p=0,01$). Verifica-se o mesmo no tempo de exercício no serviço atual e a presente dimensão a correlação estatisticamente significativa ($p=0,04$). Para Xu, X., et al, (2022). O enfermeiro é considerado um líder clínico que deve ter competência de liderança suficiente para liderar a equipa, alcançar o funcionamento adequado da equipa e conduzir o desenvolvimento da organização a partir do nível do microssistema. Assim como a liderança clínica foi identificada como fator de satisfação e retenção no trabalho dos enfermeiros (Enghiad, P. et al, 2021).

4. Na Liderança Estratégica tem como diretrizes os objetivos estratégicos da organização, a cultura, a percepção das lacunas da organização, as competências e sistemas de liderança, tendo como fim a maior eficácia no resultado dos cuidados. Nesta dimensão pode-se verificar, que quando associada ao sexo temos uma média superior nas mulheres, (3,99). Relativamente á idade entre os 50 aos 59 anos a média é superior (4,20) às restantes faixas etárias, sendo que existe poucas diferenças entre as restantes faixas etárias. As habilitações académicas relatam-nos que a média é superior no mestrado (4,02). Na categoria profissional verifica-se que a maior média centra-se nas enfermeiras (3,98) e com significância 0,73. No tempo de atividade profissional (4,10), no tempo de atividade na instituição (4,18) e no tempo no serviço atual (4,16), podemos verificar que em todas as opções acima dos 15 anos apresentam médias superiores às restantes opções (4,16). O processo de liderança centra-se por conduzir um grupo de pessoas de forma a motivar e influenciar os liderados, no sentido de alcançar os objetivos propostos pela organização. Deste modo é importante que o líder tenha uma

atitude visionária, um carácter inovador, focando-se nas pessoas e motivando-as. É também de salientar que o exercício de autoridade dos líderes sobre os liderados, só lhes será concedido se houver um reconhecimento da equipa enquanto líder (Fradique & Mendes, 2013).

5. Na Gestão da Equipa, o enfermeiro gestor de equipa deve ser capaz de liderar, motivar, inspirar, apoiar e acreditar no potencial da sua equipa, sendo visto como um elemento inspirador, que representa os valores da organização e que está comprometido em atingir os melhores resultados dos cuidados ao cliente. Nesta dimensão pode verificar-se, que quando associada ao sexo temos uma média superior nas mulheres, (3,66).

A sociedade tem reconhecido as mulheres como líderes essenciais no contexto organizacional devido à sua postura e forma de agir e pensar, sendo que as pessoas com características femininas investem mais nas relações com os colaboradores (Cunha, 2014; Kark et al., 2012). Relativamente à idade entre os 50 e os 59 anos a média é superior (4,01) às restantes faixas etárias. As habilitações académicas relatam-nos que a média é superior na licenciatura (3,65), sendo pouco significativa relativamente ao Mestrado licenciatura. Na categoria profissional verifica-se que a maior média centra-se nos enfermeiros (3,67) e com significância de 0,84. No tempo de atividade profissional (3,85), tempo de atividade na instituição (3,93) e tempo no serviço atual (3,93) podemos verificar que em todas a opção acima dos 15 anos apresenta médias superiores às restantes opções (3,93). Verifica-se que existe correlação estatisticamente significativa, entre o tempo de atividade profissional na instituição e esta dimensão, ou seja, existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que a percepção dos enfermeiros sobre a percepção de liderança varia conforme o tempo de atividade profissional na instituição ($p=0,05$).

Podemos concluir que a experiencia profissional e o investimento na carreira promove uma liderança clínica mais eficaz na dimesão da **gestão da equipa**. Nesta dimensão é essencial promover um ambiente de boas práticas, o enfermeiro lider clínico promove um ambiente de trabalho positivo e saudável e uma cultura de retenção (Xu, X., et al, 2022). Os mesmos autores referem que a resolução de conflitos pode surgir identificando-se as áreas em que um conflito de interesses surja e assim propor resoluções ou ações para resolver/ prevenir esse conflito, evitando ou minimizando danos (Xu, X., et al, 2022).

6. A Redução dos Custos, está relacionada com a melhoria da organização, dos métodos dos cuidados de enfermagem, assinalando os pontos fracos e desperdícios desnecessários que poderão ser reduzidos ou eliminados, criando oportunidades de redução de custos. Nesta dimensão pode-se verificar, que quando associada ao sexo temos uma média superior nas mulheres, (3,25). Relativamente á idade entre os 50 e os 59 anos a média é superior (3,90) às restantes faixas etárias. Verifica-se que existe

correlação estatisticamente significativa, positiva e baixa, entre a idade e esta dimensão, ou seja, existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que a percepção dos enfermeiros sobre a percepção de liderança varia conforme a idade ($p=0,02$). Quanto às habilitações académicas verifica-se que a média é superior no mestrado (3,28). Na categoria profissional verifica-se que a maior média centra-se nos enfermeiros especialistas (3,56) e significância de 0,14. No tempo de atividade profissional (3,57), tempo de atividade na instituição (3,66) e tempo no serviço atual (3,65) podemos verificar que entre todas as opções a opção acima dos 15 anos apresenta médias superiores às restantes opções (3,65). Verifica-se que existe correlação estatisticamente significativa positiva e baixa, entre o tempo de atividade profissional e esta dimensão, ou seja, existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que a percepção dos enfermeiros sobre a percepção de liderança varia conforme o tempo de atividade profissional ($p=0,01$). Tal como, existe correlação estatisticamente significativa positiva e baixa, entre o tempo de atividade profissional na instituição e esta dimensão, ou seja, existe evidência estatisticamente significativa para afirmar que a percepção dos enfermeiros sobre a percepção de liderança varia conforme o tempo de atividade profissional na instituição ($p=0,02$). As abordagens inovadoras e a avaliação da eficácia do papel, os resultados clínicos e poupança financeira são algumas das suas metas (Wilson et al., 2013).

Por último, temos a dimensão 7. Planeamento de Cuidados que desenvolve a responsabilidade pelo bem-estar do cliente, identificando as necessidades, envolvendo o cliente na elaboração/avaliação do plano de cuidados, sendo o cliente o foco central dos cuidados. Nesta dimensão pode-se verificar, que quando associada ao sexo temos uma média superior, nas mulheres, (4,00). Relativamente á idade entre os 50 aos 59 anos a média é superior (4,15) às restantes faixas etárias. Nas habilitações académicas verifica-se que a média é superior na licenciatura (3,99), apesar de não ser muito significativa em relação ao mestrado. Na categoria profissional verifica-se que a média centra-se nos enfermeiros (3,99) com significância de 0,68. No tempo de atividade profissional (4,07) e no tempo de atividade na instituição (4,11) pode-se verificar que em ambas a opção entre 5 e 9 anos apresenta médias superiores às restantes opções. Já no tempo no serviço atual (4,19) podemos verificar que se localiza na opção acima dos 15 anos onde apresenta uma média superior às restantes opções (4,19). Sotomayor & Rankin (2017), diz-nos que o enfermeiro líder clínico deve não só ter uma visão para a função, mas também na capacidade para medir o impacto dos cuidados, bem como ter um pensamento crítico e habilidades para a revisão dos resultados dos clientes, além de ser capaz de ensinar e implementar mudanças e práticas baseadas em evidências científicas.

Em suma, é possível constatar que o enfermeiro líder clínico tem um papel preponderante

na organização dos cuidados de enfermagem. Isto é visível principalmente nas dimensões “Liderança Clínica”, “Redução de Custos” e “Gestão da Unidade” que apresentam valores de significância nas variâncias apresentadas nesta descrição. Desta forma, compete aos enfermeiros líderes clínicos, procurar proporcionar ambientes facilitadores na qualidade, dos cuidados prestados aos clientes.

O Parecer Conjunto nº 01/2017 do Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica 2016-2019, acerca da atribuição do responsável de turno, acrescenta que os critérios de escolha dos responsáveis de turno devem ser claros e a atribuição desta função deve ser dada a um enfermeiro com especialidade dado o seu conhecimento e competências, e, caso não exista, deverá ser o enfermeiro que tenha competências para a função (OE, 2017).

4 - CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível recolher informação, através da Escala de Autoeficácia dos Enfermeiros Líderes Clínicos, traduzida para o contexto Cultural Português, por Carvalho, M.; Gaspar, F.; Lucas, P. (2022) o que permitiu aplicar o questionário, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários.

O estudo aqui desenvolvido visou a importância da autoeficácia dos enfermeiros líderes clínicos ao proporcionar uma reflexão das características pessoais e profissionais no desempenho dessas competências, funções e responsabilidades evidenciadas quer na organização, quer na priorização dos cuidados administrados aos clientes tendo em conta a segurança e a qualidade dos mesmos.

Sotomayor & Rankin (2017), diz-nos que o enfermeiro líder clínico deve ter uma visão para a função, mas também ter capacidade para medir o impacto dos cuidados, bem como ter um pensamento crítico e habilidades para a revisão dos resultados dos clientes, além de ser capaz de ensinar e implementar mudanças e práticas baseadas em evidências científicas.

O Enfermeiro Líder Clínico devido às suas competências e características de personalidade, influência colegas a melhorar o desempenho e a trabalhar no sentido dos objetivos delineados para a prática de cuidados, o que tem impacto ao nível da eficiência e da eficácia da organização (Hills, 2014; Hunt Landry & Kerr, 2016).

Como limitações para o estudo considera-se o facto de a amostra ser apenas de 40 enfermeiros, que nos responderam, apesar da população ser de 251, enfermeiros a quem se enviou o link do Google forms através de email. Seria útil ampliar este estudo a mais enfermeiros, uma vez que neste momento fazemos parte de uma ULS. A idade, o grau académico e a experiência profissional podem ser catalisadores de mudança e sabedoria (Gilmartin, 2017; Bender, Williams, Su, 2016).

A metodologia adotada e os dados recolhidos, através da amostra, são aceitáveis para a finalidade do estudo. Pode-se afirmar que os passos metodológicos foram executados e baseados em evidência científica. É de salientar o valor de alfa de Cronbach de 0,86 referente à escala validada, que indica uma consistência interna muito boa, provando, assim, ser um instrumento válido e fiável na medição da Autoeficácia dos enfermeiros líderes clínicos, tendo em conta as suas competências.

Este trabalho teve ainda – como objetivo – contribuir e aprofundar conhecimentos

relacionados com este tema, assim como num futuro, participar na sua divulgação científica.

Considerando a questão inicial: Qual a Autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de liderança clínica?

Podemos concluir que o enfermeiro líder clínico tem um papel preponderante na organização dos cuidados de enfermagem. Isto é visível principalmente nas dimensões “Liderança Clínica”, e nas dimensões da “Liderança estratégica” ambas com o mesmo Alfa de Cronbach 0,88, seguido da dimensão da “Redução de Custos”, com um Alfa de Cronbach de 0,86 e “do Cuidado Centrado no Cliente com um Alfa de Cronbach de 0,85 seguido da dimensão da “Gestão da Unidade” com um Alfa de Cronbach 0,83, que apresentam valores de significância nas variâncias apresentadas nesta descrição. Desta forma, compete aos enfermeiros líderes clínicos, procurar proporcionar ambientes da prática facilitadores não só na qualidade, dos cuidados prestados aos clientes em segurança e escuta ativa, como nas relações estabelecidas entre os pares.

Como limitações para o estudo considera-se o facto de a amostra ser apenas de 40 enfermeiros, que nos responderam, apesar da população ser de 251, enfermeiros a quem se enviou o link do Google forms através de email. Seria útil ampliar este estudo a mais enfermeiros, uma vez que neste momento fazemos parte de uma ULS. A idade, o grau académico e a experiência profissional podem ser catalisadores de mudança e sabedoria (Gilmartin, 2017; Bender, Williams, Su, 2016).

Os enfermeiros líderes clínicos estão capacitados para identificar os resultados clínicos e o custo associado, contribuindo para a melhoria da segurança, da eficácia, da eficiência, da qualidade dos cuidados e com o foco no cliente (Carvalho, Marlene & Lucas, 2020).

O enfermeiro líder clínico necessita de se formar, instruir e valorizar para a sua própria evolução e ascensão profissional.

Com este estudo e através desta escala pudemos Identificar a autoeficácia dos líderes clínicos nas 7 dimensões. Em nossa opinião é recomendável a utilização desta escala pelos enfermeiros gestores para que os mesmos possam identificar as necessidades de conhecimento, de formação e de desenvolvimento dos seus liderados, porque esta contribui para a identificação das lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais, promovendo a elaboração e a implementação de estratégias que possam contribuir no seu desenvolvimento profissional enquanto líderes clínicos (Soares, M., Leal, L., Resck, Z.,

Terra, F., Chaves, L. & Henriques, S., 2019). Para reconhecer objetivamente a competência existente em enfermagem, sistemas de desenvolvimento e/ou programas de ascensão profissional podem ser úteis (Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L., 2020).

Neste sentido, a questão de investigação definida para o presente estudo foi a seguinte:

Questão de Investigação:

Qual a Autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de liderança clínica?

Como objetivos do trabalho, foi definido:

Objetivo Geral:

Identificar a autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, sobre as competências de Liderança Clínica.

Objetivos Específicos:

- Descrever os níveis de autoeficácia dos Enfermeiros prestadores de cuidados, no âmbito do desenvolvimento das competências de Liderança Clínica num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo.
- Identificar a relação entre as variáveis sócio demográficas e profissionais e a autoeficácia dos enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, no âmbito do desenvolvimento das competências de Liderança Clínica.
- Identificar, o grau de autoeficácia dos enfermeiros prestadores de cuidados de um Agrupamento de Centros de Saúde, no âmbito do desenvolvimento das competências de liderança clínica através das dimensões da escala CNLSES-PT.

Este trabalho teve ainda – como objetivo – contribuir e aprofundar conhecimentos relacionados com este tema, assim como, poder participar na sua divulgação científica.

Na gestão dos cuidados centrados nos clientes e na excelência clínica, as funções desempenhadas pelos Enfermeiros Líderes Clínicos tem evidência, portanto, será pertinente avaliar a Autoeficácia dos Enfermeiros Líderes Clínicos nos Cuidados de Saúde Primários. Segundo, Fradique e Mendes (2013) a liderança em enfermagem percecionada pelos enfermeiros prestadores de cuidados influenciam a melhoria da qualidade dos cuidados. Os enfermeiros de prática avançada induzem positivamente a prática dos colegas. Os Enfermeiros Líderes Clínicos estão qualificados, habilitados para diferenciar os resultados clínicos e o custo associado, contribuindo para a melhoria da segurança, da eficácia, da eficiência e da qualidade dos cuidados com foco no cliente (Carvalho, M., & Lucas, P., 2020, 2022).

No nosso estudo e, na globalidade das respostas dos questionários, foi viável observar que os participantes qualificam a sua percepção de autoeficácia de Líderes Clínicos como

membros primordiais no exercício das suas funções e das suas competências como enfermeiros.

Consequentemente, determinou-se que, os enfermeiros, dos cuidados de saúde primários, à exceção, das características sociodemográficas, influenciarem as suas percepções, também a aquisição de maturidade, a nível pessoal e profissional, é basilar, refletida, criteriosa e idónea.

Os enfermeiros prestadores de cuidados da prática avançada estão bem posicionados como líderes clínicos para promoverem práticas baseadas em evidências e para exercerem uma liderança clínica eficaz, tanto no micro, como no mesossistema (Carvalho & Lucas, 2020). Por conseguinte, são adicionados novos critérios de responsabilidades, na gestão de pessoas, das unidades funcionais e dos serviços em que se inserem. Para tal é necessária a viabilização da supervisão e a sua monitorização a todos os níveis do desempenho, onde desejamos obter qualidade com eficácia em todos os cuidados.

Na verdade, a liderança clínica é indissociável da constituição de equipas para responder à pluridimensionalidade dos cuidados, e da, exigência de qualidade dos mesmos; com efeito, a qualidade dos cuidados, segundo o “Instituto Canadano de Segurança do Paciente” (2022), define *“como o grau de excelência resultante da capacidade das organizações de saúde para responder às necessidades da pessoa (cliente/doente/família) e superar as suas expectativas”*. Mas também a qualidade dos cuidados se definem pela percepção que o cliente tem da segurança do serviço prestado pela equipa. Com efeito, a atitude clínica é reveladora da segurança transmitida ao cliente, na prática dos actos realizados, e na prevenção do erro e de ocorrências adversas, bem como, de quaisquer riscos clínicos, associáveis à prestação dos cuidados prestados pela equipa, tanto a nível da relação humana, como da utilização de sistemas tecnológicos de apoio. Daí a necessidade de ambientes de trabalho positivos e de metodologias de formação e de desenvolvimento profissional.

O apoio dos pares e das organizações são um trampolim para instituir a autodeterminação dos mesmos. Como tal, Fradique e Mendes (2013) expõem a extrema importância da liderança ser adequada para potencializar a qualidade dos cuidados e, simultaneamente, a satisfação dos profissionais, o que pode gerar benefícios em termos de gestão e dar visibilidade nas dinâmicas da prestação de cuidados.

Os enfermeiros líderes clínicos, de acordo com André, M (2022), não estão a exercer funções para as quais estão indigitados ou designados e/ou, temem que o seu papel seja

retirado de junto do cliente, ou eliminado como resultado de restrições económicas, dentro das suas organizações, diminuindo assim a sua confiança no desempenho das suas funções.

Os enfermeiros líderes clínicos, devido às suas competências e características de personalidade, influenciam colegas a melhorar o desempenho e a trabalhar no sentido dos objetivos delineados para a prática de cuidados, o que tem impacto ao nível da eficiência e da eficácia da organização (Hills, 2014; Hunt Landry & Kerr, 2016; Carvalho, M., & Lucas, P., 2020).

Como limitações para o estudo, consideramos o facto, da amostra ter sido apenas de 40 enfermeiros, ou seja 15,94% da nossa população N=251. Seria útil ampliar este estudo a mais enfermeiros e que se encontrassem motivados e incentivados a participar nos estudos. A idade, o grau académico e a experiência profissional podem ser catalisadores de mudanças e sabedoria (Gilmartin, 2014; Bender, Williams, Su, 2016; Carvalho, M., & Lucas, P., 2020).

Como implicações para a investigação, referimos o facto, do questionário não ter sido enviado com a antecedência expectável e o mesmo ter ocorrido numa época festiva, próximo de uma mudança de ano, ter sido viabilizado num período de mudanças organizacionais e ao nível do Conselho de Administração onde ocorreu a integração numa ULS, coincidindo com férias e falta de recursos humanos.

Além disso, de acordo com André, M., & Gaspar, T., (2022), os enfermeiros, diariamente, são confrontados com competências em gestão que vão além das competências relacionadas com a sua formação académica inicial e profissional e também para colmatar a falta de recursos humanos, das diversas unidades de saúde.

Como inferências para o contexto da prática, sublinhamos que este estudo permitiu concluir, qual a percepção que os enfermeiros têm, sobre a Autoeficácia dos Enfermeiros Líderes Clínicos; quais as funções que os enfermeiros responsáveis de turno/equipa desempenham; e na importância ao nível dos resultados aos clientes e, consequentes ganhos em saúde.

Assim, no âmbito deste trabalho de Dissertação de Mestrado em Gestão em Enfermagem podemos concluir que temos como pertensão, continuar a desenvolver e a motivar as competências dos colegas líderes clínicos necessárias a inovar, contribuindo para uma maior eficiência, eficácia, competitividade e capacidade de liderança de equipas nas

unidades funcionais de saúde e dos serviços em que se inserem.

Transmitir o mérito e a dimensão da gestão em enfermagem a nível macro e dos microsistemas de unidades de saúde, públicas e privadas. Interpretar as dinâmicas de mudanças dos processos de gestão nas unidades funcionais de saúde. Expandir as capacidades, as aptidões as habilidades, as capacitações, os conhecimentos, o Know-how e os níveis de autoeficácia e eficiência, nos processos de tomadas de decisões em situações complexas e imprevisíveis, ao nível da gestão em enfermagem, de acordo com os princípios de ética e da deontologia profissional. Liderar equipas e processos de gestão no âmbito de serviços de enfermagem. Conduzir processos de utilização, produção e disseminação do conhecimento científico e, da criação de aplicações originais na área da gestão. Capacitar para a prática baseada na evidência colaborando na produção e na divulgação dos conhecimentos que contribuam para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional da gestão em enfermagem.

Por fim, o nosso estudo possibilita consolidar a importância que as investigações com características similares possam contribuir no processo de desenvolvimento do ambiente da prática e da qualidade do cuidado de enfermagem

Assim pretende-se facultar, aos Enfermeiros Gestores, uma ferramenta que quando aplicada aos Enfermeiros Líderes Clínicos, permita a obtenção de resultados que indicam a confiança dos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AACN (2007). *American Association of Colleges of Nursing white paper on the education and role of the Clinical Nurse Leader*. Nurse Leader. American Association College of Nursing.1–40. Acedido: Junho de 2021. Disponível em: <http://www.aacn.nche.edu/publications/white-papers/cnl>.
- AACN (2007). *Implementing a new nursing role—the Clinical Nurse Leader—for improved patient care outcomes. Final report of the implementation taskforce*. Washington, DC: Author. <http://dx.doi.org/>
- AACN (2016). Competencies and Curricular Expectations for Clinical Nurse Leader Education and Practice. *American Association of Colleges of Nursing*. 1-43. Acedido: Junho de 2021. Disponível em: <http://faculty.sites.uci.edu/ncrc/files/2016/01/60.pdf>,
- Aguiar, P. (2015). *Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS, Guia Prático de Medicina*. Lisboa: Climepsi Editores.
- AL-Dossary RN, Kitsantas P, Maddox PJ.(2016) *Programas de residência e habilidades de liderança clínica entre novos enfermeiros graduados sauditas*. *Journal of Professional Nursing*. 32(2):152-158.:<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.10.004>
- AL-DOSSARY, R. N., KITSANTAS, P., & MADDUX, 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>
DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2020.103792](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103792)
- Aldosari N, Pryjmachuk S, Cooke H. (2021). A transição dos enfermeiros recém-qualificados do aprender ao fazer: uma revisão scooping. *Int J Nurs Stud*; 113: e103792. pmid: 33120135 [doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103792](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103792). Epub 2020 13 de outubro.
- Almeida, S. (2017). *Estatística Aplicada à Investigação em ciências da Saúde- Um guia com o SPSS*. 1ª edição. Loures: Lusodidacta.
- Al Khajeh, E. H. (2018). Impact of Leadership Styles on Organizational Performance. *Journal of Human Resources Management Research*, 2018, Article ID: 687849. Almeida, S. (2017). *Estatística Aplicada à Investigação em ciências da Saúde- Um guia com o SPSS*. Loures: Lusodidacta.
- Aluwihare-Samaranayake, D.; Gelatly, I.; Cummings, G.; Ogilvie, EL Um modelo contextual

de experiências de vida profissional para compreender o comprometimento e a rotatividade dos enfermeiros. *J. Adv. Enfermeira*. **2018**, 74, 2053–2063. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]

APEGEL - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança, 2020

Aragão, J. (2011). *Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas*. *Revista Práxis*, 3 (6), 59-62.

Australian College of Nursing (ACN) (2015). *Nurse Leadership*. Acedido: 10 junho de 2021. Disponível em: www.acn.edu.au.

Balsanelli, A P. (2017a). “*Liderança do enfermeiro e a sustentabilidade do sistema de saúde*” *Revista SOBECC*. 22(4), 179. [Doi: http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040001](http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040001).

Balsanelli, A. P. (2017b). “*Liderança em enfermagem: Desafios e possibilidades*” *Acta Paulista de Enfermagem*. 30(1) 3-4. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-01942017000001>.

Batistič, S., Černe, M., & Vogel, B. (2017). Just how multi-level is leadership research? A document co-citation analysis 1980–2013 on leadership constructs and outcomes. *The Leadership Quarterly*, 28(1), 86–103.

Bass, B. M. & Avolio, B. J. (2004). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire*. Redwood City: Mind Garden.

Becker, H. S. 1997. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. (3. Ed.) São Paulo: Hucitec.

Bender, M. (2016 a). *Clinical nurse leader integration into practice: developing theory to guide best practice*. *Journal of Professional Nursing*, 32(1), 32–40. <http://dx.doi.org>

Bender, M. (2016 b). Conceptualizing clinical nurse leader practice: an interpretive synthesis. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 23 - 31. <http://dx.doi.org>

Bender M., Williams M., Su W. & Hites L. (2016). Refining and validating a conceptual model of Clinical Nurse Leader integrated care delivery. *National Library of Medicine*, 73(2) Disponível <https://doi.org/10.1111/jan.13113>

Bender, Miriam, et al. Refining and validating a conceptual model of Clinical Nurse Leader integrated care delivery. *Journal of Advanced Nursing*, 2017, 73.2: 448-464. Disponível <https://doi.org/10.1111/jan.13113>

Bender M, Williams M, Su W, & Hites, L. (2017). Refining and validating a conceptual model of Clinical Nurse Leader integrated care delivery. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 448-464. Disponível <https://doi.org/10.1111/jan.13113>

Bender, Miriam, et al. Refining and validating a conceptual model of Clinical Nurse Leader integrated care delivery. *Journal of Advanced Nursing*, 2017, 73.2: 448-464. Disponível <https://doi.org/10.1111/jan.13113>

Bender M, Spiva L, Su W, Hites L. Organising nursing practice into care models that catalyse quality: A clinical nurse leader case study. *J Nurs Manag.* 2018 Sep;26(6):653-662. [https://doi: 10.1111/jonm.12596](https://doi:10.1111/jonm.12596). Epub 2018 Feb 9. PMID: 29424039

Bender, M., Williams, M., Su, W.; & Hites, L. (2016). Clinical Nurse Leader Integrated Care Delivery to Improve Care Quality: Factors Influencing Perceived Success *Journal of Nursing Scholarship*,. Disponível: https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnu.12217?casa_token=7u6nM-A28kUAAAAA%3Ak5ZPI691fV2NqjvgCwIPRAc2jPE-R6w5Y-1G6oli3_1szpb0XTfi8ExhUrBWWCbsN4mr7F4nSMGz4RX2

Bender, M., Baker, P., Harris, JL, Hites, L., LaPointe, RJ, Murphy, EA, Roussel, L., Spiva, L., Stanley, JM, Thomas, PL e Williams, M. (2016). Advancing the clinical nurse leader model through academic-practice-policy partnership. *Nurs Outlook*. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.02.007>.

Bender M, Williams M, Cruz MF, Robinson C. Um protocolo de estudo para avaliar a implementação e eficácia do Modelo de Cuidados de Líder de Enfermagem Clínica na melhoria dos resultados de qualidade e segurança. *Nurs Open*. 2021; 8 :3688–3696. 10.1002/nop2.910 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510766/#nop2910-bib-0012~:text=Bender%20M%2C%20Williams,Google%20Scholar%20%5D>

Bender, M., Williams, M., & Su, W. (2016). Diffusion of a Nurse-led healthcare innovation: Describing certified clinical Nurse Leader integration into care delivery. *Journal of Nursing Administration*, 46(7–8), 400–407. Acedido em junho de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000365>.

Bender, M., L'Ecuyer, K., & Williams, M. (2019). A clinical nurse leader competency framework: concept mapping competencies across policy documents. *Journal of Professional Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.05.002>.

Bernardes, A. (2018) “*Perspectivas contemporâneas da liderança e gestão em enfermagem*” *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 39, 1-2. Acedido: 19 de Maio de 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0247>.

Boamah, S. (2018). *Vinculando a liderança clínica dos enfermeiros à qualidade do atendimento ao paciente: o papel da liderança transformacional e do empoderamento do local de trabalho*. *Canadian Journal of Nursing Research* 2018, Vol. 50(1) 9–19

Bläuer, C. ; Altermatt, R. Broisch, S. ; Catania, P.; Estoppey, J. ; Gisin, M. ; Klanke, C. ; Kläusler, M. ; Wymann, B. ; Steinle-Feser, B. (2021). Leadership in Zeiten von Corona: Die Perspektive von Pflegenden und Hebammen in einem Universitätsspital. Disponível: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000805>.

Bressan, V., Tolotti, A., Barisone, M., Bagnasco, A., Sasso, L., Aleo, G., & Timmins, F. (2016). Barreiras percebidas para o desenvolvimento profissional da enfermagem moderna na Itália – Um documento de discussão. *Educação de enfermagem na prática*, 17, 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.02.007>

Cabrita, C., Lucas, P., Teixeira, G. & Gaspar, F. (2022). Translation and Validation of the Individual Workload Perception Scale - Revised for Portuguese Nurses. *Healthcare*, 10(12), 2476. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122476>

Callado, A., Teixeira, G., & Lucas, P. (2023). Turnover Intention and Organizational Commitment of Primary Healthcare Nurses. *Healthcare*, 11(4), 521. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040521>

Carmona, A. P. R., Quaresma, M. G. S. & Lucas, P. R. M. B. (2021). Prevenção da violência doméstica: Importância da intervenção do enfermeiro gestor de caso. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 34, 8. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.13426>

Carvalho, L.; Bernardo, M.; Sousa, I. & Negas, M. (2015) *Gestão das Organizações - Uma abordagem integrada e prospetiva*. 2ªed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Carvalho, A.; Cunha, I. Balsanelli, A.; Bernardes, A. (2016). Liderança autêntica e o perfil pessoal e profissional do enfermeiro. *Acta Paulista de Enfermagem*. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201600087>.

Carvalho, M. C.; Lucas, P. R. (2020) “*The effectiveness of the clinical nurse leader practice - systematic review*”. *Millenium - Journal of Education* 2 11 (2020): 57-

64. <https://doi.org/10.29352/mill0211.06.00274>.

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), 8590. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148590>

Carvalho, M.; Gaspar, F.; Lucas, P. (2022). Tradução, Adaptação e Validação da Escala de Autoeficácia para Enfermeiros Líderes Clínicos para a Cultura Portuguesa. *Int. J. Environ. Res. Saúde Pública*, 19, 8590. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]

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>.

Clavo-Hall, J., Bender, M., & Harvath, T. (2018). Roles enacted by Clinical Nurse Leaders across the health carespectrum: Asystematic literature review. *Journal of Professional Nursing*. 34(4), 259–268. Acedido em junho de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.11.007>.

Clavo-Hall, Roles enacted by Clinical Nurse Leaders across the healthcare spectrum: A systematic literature review, *Journal of Professional Nursing*, Nº 34, c. 259. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.11.007>

Cruchinho, P., Teixeira, G., Lucas, P., & Gaspar, F. (2023). Influencing factors of nurses' practice during the bedside handover: A qualitative evidence synthesis protocol. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), 267. <https://doi.org/10.3390/jpm13020267>

Cruz, A robust interrupted time series model for analyzing complex health care intervention data, *Statistics in Medicine*, Nº 36, c. 4660. Disponivel <https://doi.org/10.1002/sim.7443>

Cruz, Assessing health care interventions via an interrupted time series model: Study power and design considerations, *Statistics in Medicine*. Disponivel <https://doi.org/10.1002/sim.8067>

Cummings, G.; Leeb, S.; Tateuma, K.; Penconek, T.; Micaron, S.; Paananen, T.; Chatterjee, G. (2020). Os fundamentos da liderança em enfermagem: uma revisão sistemática de fatores e intervenções educacionais que influenciam a liderança em enfermagem. Acedido: Fevereiro de 2022. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920303333?via%3Dihub>

Cunha, A. C. C. (2014). Liderança feminina: características e importância à identidade da mulher Female leadership: characteristics and importance to woman's identity. *Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti*, 4(5), 91-114. DOI: <https://doi.org/10.23925/recape.v12i3.52944>

Cunha, M., Rego., A., Campos e Cunha R., Cabral – Cardoso, C.& Neves, P. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa : RH Editora.

Dalfovo, M., Lana, R., Silveira A. (2011). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista interdisciplinar científica aplicada*, 2(4), 1-13.

Decreto-Lei nº 71/2019 (2019). Altera o regime da carreira especial de enfermagem. Ministério da Saúde. *Diário da República*, série I (n.º71/2019de71/2019),2626-2642. ELI:<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/71/2019/05/27/p/dre/pt/html>.

Denker, A.-L., Sherman, RO, Hutton-Woodland, M., Brunell, ML, & Medina, P. (2015). Resultados da Pesquisa de Líderes de Enfermeiras da Flórida: Competências-chave de liderança, barreiras à liderança e necessidades de planejamento de sucessão. *JONA: o Journal of Nursing Administration*, 45 (7/8), 404-410. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000222>

Dissertação de Mestrado, 2019. “Adaptação e validação para o contexto cultural português do questionário: A Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders” ESEL, Marlene Carvalho.

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: University Press.

Dooley, L. M. (2002). Case Study Research and Theory Building. *Advances in Developing Human Resources*(4), 335-354.

Dooley, L. M. (2002). Pesquisa de estudo de caso e teoria Definindo Avanços em desenvolvimento Humano Recursos, e a teoria (4), 335-354.

Doran, D., Sidani, S., Keatings, M. & Doidge, D. (2002). An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal of Advanced Nursing*. 38(1), 29-39. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02143.x>

Drenkard, Professional issues. Clinical nurse leader: Moving toward the future, *The Journal*

of Nursing Administration, № 34, c. 257. Disponível <https://doi.org/10.1097/00005110-200406000-00001>

Dubois, C.; D'Amour, D.; Tchouaket, E.; Rivard, M.; Clarke, S. & Blais, R. (2012) A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. BMC Health Services Research. 12, 1-15.

Dubois, C.; D'Amour, D.; Tchouaket, E.; Clarke, S.; Rivard, M. & Balis, R. (2013) Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. International Journal for Quality in Health Care. 25(2), 110- 117.

Duignan, M. ; Drennan, J. ; McCarthy, Vera (2020). Impact of clinical leadership in advanced practice roles on outcomes in health care: A scoping review: Acedido: Fevereiro de 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1111/jonm.13189>

Eileen T. O'Grady, (2020). Self-Leadership for Nurse Practitioners in Complex Times. The Journal for Nurse Practitioners. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415520305109>

Enghiad, P. ; Ewashen, C.; Venturato, L. (2021) Explorando a liderança clínica no cuidado de longo prazo: uma revisão integrativa da literatura. Nursing Management. Disponível: <https://doi.org/10.1111/jonm.13470>

Esteves, T. & Lopes, M. , (2017). Levando ao Crafting: A relação entre Percepção de Liderança e Trabalho de enfermagem. Western Journal of Nursing Research. Disponível: <https://doi.org/10.1177/0193945916659507>

Estrella,J., Sullivan, H., Febryani, I., Vaughn, J., Villamin, C., Bowman, C. (2018). Clinical Nurse Leader Evolution of the role in oncology care. CLINICAL JOURNAL OF ONCOLOGY NURSING. Disponível: https://www.researchgate.net/profile/Colleen-Villamin/publication/326743642_Clinical_Nurse_Leader_Evolution_of_the_Role_in_Oncology_Care/links/5f1ec8ba92851cd5fa4b2f91/Clinical-Nurse-Leader-Evolution-of-the-Role-in-Oncology-Care.pdf

Fagundes, C. D. P. & Braun, A. C. (2017). “O desafio do enfermeiro frente à liderança compartilhada e colaborativa” *Revista de Gestão do Unilasalle*. 6(2), 113-126. Acedido: maio de 2021. Disponível em <http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/desenvolve>.

Feo, R.; Kitson, A. (2016) Promovendo cuidados fundamentais centrados no paciente em sistemas de saúde agudos. *Int. J. Nurs. Stud.* **2016** , 57 , 1–11. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

Fradique, M. J. & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade nos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série, nº 10, p.45-53. Acedido março , 2022, em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a06.pdf>

Garrafa, V., & da UnB, C. U. D. B. (2006). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. *Gaia*; UNESCO. <https://doi.org/edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5221157/mod-resource>

Giles, M., Parker, V., Conway, J., & Mitchell, R. (2018). Saber como obter coisas feitas. Consultores de enfermagem como líderes clínicos. *Revista de Enfermagem Clínica*, 27(9-10), 1981-1993. <https://doi.org/10.1111/jocn.14327>.

Gilmartin M., Kathleen N., 2015. Uma Escala de Autoeficácia para Líderes de Enfermeiros Clínicos: Resultados de um Estudo Piloto. *Nacional libreriaa of medicina*. Acedido: Fevereiro 2022. Disponível em : <https://cpb-us-e2.wpmucdn.com/faculty.sites.uci.edu/dist/d/469/files/2016/01/77.pdf>.

Gipson, A. N., Pfaff, D. L., Mendelsohn, D. B., Catenacci, L. T., & Burke, W. W. (2017). Women and leadership: Selection, development, leadership style, and performance. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 53(1), 32-65.

Gonzalez, R., Martins M., Melo, T. (2018). Knowledge management: Typology from organizational contextual factors. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tinf/a/ZDY3pnftzsYWYDLhkjHqWnz/?lang=pt>

Grove, S.; Sutherland, S. & Gray, J. (2017, 2020) *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 8th Ed. Missouri: Elsevier.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. Pearson prentice hall. Acedido: março de 2022, de [http://sanghv.com/download/soft/machine%20learning,%20artificial%20intelligence,%20mathematics%20ebooks/math/statistics/multivariate%20data%20analysis%20\(7th,%202009\).pdf](http://sanghv.com/download/soft/machine%20learning,%20artificial%20intelligence,%20mathematics%20ebooks/math/statistics/multivariate%20data%20analysis%20(7th,%202009).pdf)

Harris, J. Roussel, L., & Thomas, P., (2018). Initiating and Sustaining the Clinical Nurse Leader Role: A Practical Guide 3rd Edition, Kindle Edition.

Hicks, F., & Rosenberg, L. (2016). Enacting A Vision For A Master's Entry Clinical Nurse Leader Program : Rethinking Nursing Education. Journal of Professional Nursing Disponivel: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.06.002>

Higgins, EA (2015). A influência do gerente de enfermagem Liderança Transformacional nos Resultados de Enfermeiros e Pacientes: Efeitos Mediadores de Ambientes de Prática de Apoio, Comportamentos de Cidadania Organizacional, Cultura de Segurança do Paciente e Satisfação no Trabalho de Enfermeiros. (Repositório eletrônico de teses e dissertações, UMI nº 3184). Western University, Londres, ON. Recuperado de <http://ir.lib.uwo.ca/etd/3184>.

Hills, L. (2014). Working well with the informal leaders in your practice. Journal Of Medical Practice Management, 30(3), 197-200.

Hoffmann, R. , Wojtaszek, K. ,Battaglia, A., Campbell, G., Perpetua, Z. (2020). The Clinical Nurse Leader and COVID-19: Leadership and quality at the point of care. Journal of Professional Nursing. Disponivel: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.06.008>

Houskamp, E. S. (2013). A Case Study Investigating The Development, Implementation, And Perceptions Of Transformational Leadership Practices Of The Clinical Nurse Leader. ProQuest Dissertations and Theses. Retrieved from http://ezproxy.net.ucf.edu/login?url=http://search.proquest.com/docview/1353398980?accountid=10003%5Cnhttp://sfx.fcla.edu/ucf?url_ver=Z39.882004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+&+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations+&+.

Huber, D. (2010). *Leadership and nursing care management* (4^a ed.). Filadélfia: Saunders.

Hunt, C. S., Landry, R. T., & Kerr, B. J. (2016). Formal Leaders' Perceptions of Informal Leaders. Radiology Management, 38(4), 51-57.

Inceoglu, I., Thomas, G., Chu, C., Plans, D., & Gerbasi, A. (2018). Leadership behavior and employee well-being: An integrated review and a future research agenda. The Leadership Quarterly, 29(1), 179–202.

International Council of Nurses (ICN) (2019). International Workforce Forum calls for urgent action from governments to address global nursing shortage. *International Council of*

Nurses: Genebra. Acedido: maio de 2021. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/icn-international-workforce-forum-calls-urgent-action-governments-address-global-nursing>.

Kark, R., Waismel-Manor, R., & Shamir, B. (2012). Does valuing androgyny and femininity lead to a female advantage? The relationship between gender-role, transformational leadership and identification. *The leadership quarterly*, 23(3), 620-640.

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. & Lyons, R. (2013). *Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs*. Adelaide, South Australia: School of Nursing, the University of Adelaide. <https://hdl.handle.net/2440/75843>

Ko, I., Kotrba, L., & Roebuck, A. (2015). Leaders as Males?: The Role of Industry Gender Composition. *Sex roles*, 72(7), 294-307. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0462-4>

Lake, E. (2002) Desenvolvimento da Escala de Ambiente de Prática do Índice de Trabalho de Enfermagem. *Pesquisa em Enfermagem e Saúde*, 25, 176-188. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.10032>

Lanzoni, G. M. M., Meirelles, B. H. S. & Cummings, G. (2016) "Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados" *Texto Contexto Enfermagem*. 24(4), 1-9. Acedido: junho 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004190015>.

Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. K. (2010). studies: advancing the methodology. *Implement Science*; 5(69):1–9.

Lima, E. C., Bernardes, A., Baldo, P. L., Maziero, V. G., Camelo, S. H. H. & Balsanelli, A. P. (2017). "Incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva" *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(5), 1071-1079. . Acedido: junho de 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0137>.

Llapa-Rodriguez, E., O.; Albuquerque de Oliveira, J. K.; Neto, D. L.; Campos, M. P. A. (2015) Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. Acedido: maio 2021. Disponível on-line em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000400029&lang=pt.

Lopes, E. R.; Souza, J. E. O.; Almeida, M. L. S; Silva, W. A. (2015) Conflitos na • equipe de

enfermagem: um desafio na gestão do enfermeiro. Acedido: junho 2021. Disponível on-line em: <http://www.faculdadeunica.com.br/periodicos/index.php/UNICA/article/view/10/10>.

Lucas, P., Jesus, E., Almeida, S. & Araújo, B. (2021). Validation of the Psychometric Properties of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index in Primary Health Care in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6422-6433. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126422>

Lucas, P. R. M. B. & Nunes, E. M. G. T. (2020). Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73(6): e20190479. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>

Maroco, J., & Marques, T. G. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 65- 90. Obtido em março de 2022, de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>

Marôco, J. (2014). *Análise de Equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. 2ª ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber.

Marôco, J., Marôco, L. A., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em profissionais de saúde portugueses: uma análise a nível nacional. *Revista científica dos médicos*, 24-30. Acedido: Março de 2022. <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6460/4534>

Maier, C., Aiken L. and Busse, R. (2017). Nursesin advance drolesin primary care:policy levers for implementation. *OECD Health Working Papers*, nº. 98, OECD Publishing, Paris. Acedido: julho de 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en>.

Marques, T., Reis, N., & Gomes, J. F. S. (2018). Responsible Leadership Research: A Bibliometric Review. *BAR - Brazilian Administration Review*, 15(1), 1–25. <http://hdl.handle.net/10400.8/3334>

Martins, M., M.,F.,P., Gonçalves, M., N., Ribeiro, O.,M.,P. & Tronchin, D., M.,R. (2016). Qualidade dos cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento. *Revista Brasileira De Enfermagem*, (5), 920. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-015>.

Master's Prepared Clinical Nurse Leaders at Three Years Post- Graduation. *Journal of Professional Nursing*. Disponivel: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.06.001>

McGowan, K. (2016). Physical Exercise and Cancer-Related Fatigue in Hospitalized Patients: Role of the Clinical Nurse Leader in Implementation of Interventions.

Clinical Journal of Oncology Nursing. Disponível: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=415a43be-19ea-4480-9009-95c00ae3534c%40sessionmgr103>

Mitchell, P.H.; Ferketich S., Jennings, B.M. (1998). Quality health outcomes model. American Academy of nursing expert panel on quality health care. *The Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 30 (1), pp. 43-6.

Mitchell, P.H.; Lang, N.M. (2004). Framing the problem of measuring and improving healthcare quality: has the quality health outcomes model been useful? *Medical Care*. Feb; Vol. 42 (2 Suppl), pp. 14-11.

Niels K. Rathlev, Jacquelyn Anderson, Joseph Schmidt, Joeli Hettler, Lynn Garreffo, Molly Gray, Douglas Neal e Paul Visintainer (2018). Key Players in Key Roles: The Baystate Patient Progress Initiative to improve Emergency Department Efficiency and Productivity. Emergency Nurses Association.. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.10.015>.

Nunes, EM; Gaspar, MF Modelo de Comportamento Organizacional de Meyer e Allen: Estudo com os Enfermeiros. *Revista Pensar Enfermagem* **2014**, *18*, 14–26. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]

Nunes, E. & Gaspar, M. (2016). “A Liderança em Enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar.” *Revista Gaucha de Enfermagem*. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>

OCDE (2017). *Health at a Glance 2017: OCDE Indicators*. OCDE Publishing, Paris. Acedido em janeiro de 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/health-glance-2017-en>.

Ordem dos Enfermeiros (OE) (2007). Parecer conjunto nº 01/2017. Conselho de Enfermagem e Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica 2016-2019. *Ordem dos Enfermeiros*. Acedido: junho de 2021. Disponível em: www.ordemdosenfermeiros.pt.

Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018). *Enfermeiros: Uma voz para Liderar – A saúde é um*

direito humano, Dia Internacional do Enfermeiro. *Ordem dos Enfermeiros*. Acedido: julho de 2021. Disponível em: www.ordemdosenfermeiros.pt

Ordem dos Enfermeiros (OE) (2021). Estatística de Enfermeiros. Acedido: Março 2022. Disponível; <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>

Oliveira de Gois, R., M. (2015). Liderança em Enfermagem: Desafio nas práticas gerenciais a partir de um estudo bibliográfico. *Rev. Ciências Biológicas e de Saúde*. v.3, n.1, p.73-86. periodicos.set.edu.br.

Pavlic, D., Burns, H. , Wong, A. , Lehmer J., Baek, H. (2018). An immersion program for clinical nurse leader students: Comparing health care systems in South Korea and the United States. *Journal of Professional Nursing*. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.07.006>

Pereira, L. A., Ramos, A. M., Schallenberger, C. D., Vaz, M. C. & Barlem, E. L. D. (2018). “Liderança em enfermagem: abordagem ecossistêmica com impacto no cuidado”. *Enfermagem e Foco*. 9(3), 66-70. Acedido: maio de 2021. Disponível em <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1351>.

Pessoa, C. I. P., Dimas., I. D., Lourenço, P. R. & Rabelo, T. (2018). “Liderança transformacional e a eficácia grupal: o papel mediador dos comportamentos de suporte” *Estudos de Psicologia Campinas*. 35(1),15-28. Acedido: junho 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000100003>.

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C. B., Khalil, H. & Parker, D. (2015). Methodology for JBI reviews. The Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual. Adelaide (Australia): The Joanna Briggs Institute; 2015: 1–24.

Polit, D.F, & Beck, C.T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 9ª edição. Porto Alegre: Artmed.

Rankin, V., Raley, T., & Sotomayor, G. (2018). Clinical Nurse Leaders forging the path of population health. *Journal of Nursing Professional*. 34. 269-272.

Regulamento nº 122/2011 (2011). Competências Comuns do Enfermeiro Especialistas, aprovado pelo Regulamento nº 122/2011. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, série II (Nº 35 de 2011-02-18), 8648-8653. ELI: <https://dre.pt/web/guest/pesquisaavancada/asearch/3477011/details/maximized?serie=II&s>

[earch=Pesquisar&ano=2011&parte_filter=33&types=DR&dreId=741508](#)

Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março (2015). Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário da República, 2.ª série, N.º 48 (10-03-2015). 5948-5952.

Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro (2018) Regulamento da Competência • Acrescida Avançada em Gestão. Diário da República, 2.ª série, N.º 21. 3478-3487.

Regulamento nº 140/2019 (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, série II (Nº 26 de 2019-02-06). ELI: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>.

Rettig, A., LaRue, J. & Pearson, E., (2017). The Clinical Nurse Leader And The Clinical Nurse Specialist. *Journal of Emergency Nursing*. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2017.04.006>

Roy C, Andrews HA (2001). The Roy adaptation model. Lisboa: Instituto Piaget.

Roy, C. & Andrews, H. (2008) The Roy Adaptation Model. 3rd ed. London: Pearson Education.

Roy, C. (2009). The Roy adaptation model. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson.

Scott, P. (2017) Key Concepts and Issues In Nursing Ethics. Cham: Springer International Publishing.

Shatto, B., L'Ecuyer, K., Meyer, G., Shagavah, G., Mooney, M. (2017). Experiences of

Silva, V. L. S., Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Chaves, L. D. P., Santos, F. C. & Leal, L. A. (2016) “Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma *self* de enfermeiros gestores” *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 207(51), 1-8. Acedido: maio de 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>.

Sousa, E., Lin, C.-F., Gaspar, F. & Lucas, P. (2022). Translation and Validation of the Indicators of Quality Nursing Work Environments in the Portuguese Cultural Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12313. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912313>

Sotomayor, G. (2017). Clinical Nurse Leaders: Fulfilling the Promise of the Role.

MEDSURG Nursing. 26(1), 21–32. Acedido: julho de 2021. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=121353509&site=ehost-live>

Souza, A., Alexandre, N. & Guirardello, E. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 26(3), 649-659.

Soyoung Yu & Yukyung Ko (2016). Communication competency as a mediator in the self-leadership to job performance relationship. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia* 24(5), 421-425. Acedido: julho de 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.09.002>

Steinke, MK, Rogers, M., Lehwaldt, D., & Lamarche, K. (2018). Um exame da satisfação profissional dos enfermeiros de prática avançada internacionalmente. *Revisão Internacional de Enfermagem*, 65(2), 162-172. <https://doi.org/10.1111/inr.12389>

De Sul, SIR; Lucas, PRMB (2020) Tradução e validação da escala de rotatividade antecipada para o contexto cultural português. *Enfermeira*. Aberto 2020 , 7 , 1475–1481. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]

Talebia, M, Ahmadi, F. Kazemnejad, A. (2019). Dynamic self-regulation as an effective time management strategy for clinical nurses: A qualitative study. *Australian College of Nursing Ltd.* 26, 463–469. Acedido: junho de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.12.002>.

Temido, M. & Dussault, G. (2015). How can a country learn from the experience of another? Expanding nurses' scope of practice in Portugal: Lessons from England. *Health Policy*, 19(4), 475–487. Acedido: março de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.12.005>

Terapia Intensiva (2016)" *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(5), 1071-1079. . Acedido: junho de 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0137>.

Vilelas, J. (2017). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Wilson, L., Orff, S., Gerry, T., Shirley, B. R., Tabor, D., Caiazzo, K., & Rouleau, D. (2013). Evolution of an innovative role: The clinical nurse leader. *Journal of Nursing Management*,

21(1), 175–181. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01454.x>.

World Medical Association (2013) Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Brazil: WMA General Assembly.

XuX.; Zhang,Y.; Zhang P.; Zhou, X. (2022). Desenvolvendo uma estrutura de competências de liderança e gerenciamento para o enfermeiro campeão: um estudo qualitativo de Xangai, China. *Nursing Management* . Acedido: Abril de 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1111/jonm.13580>

Yin, R. (1993). Applications of case study research. Beverly Hills, CA: Sage Publishing.

Yin, R. (2005). Estudo de Caso. Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman.

Yin, R. (2015). Estudo de Caso. Planejamento e Métodos. 5ª Edição de Robert, K. Yin Porto Alegre: Bookman.

Yürümezoğlu, HA; Kocaman, G.; Haydarî, SM Prevendo as intenções de rotatividade organizacional e profissional dos enfermeiros. *Japão. J. Nurs. Ciência*. **2019** , 16 , 274–285. [\[Google Scholar \]](#) [\[CrossRef \]](#)

