



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Bruno Alexandre Mendonça Carvalho

**INTERVENÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE
LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia das Organizações e do Trabalho, orientada pelo Professor Doutor Nuno Manuel Gameiro Rebelo dos Santos e pela Professora Doutora Leonor Maria Gonçalves Pacheco Pais e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade de Coimbra.

Outubro de 2020

Agradecimentos

Concluída mais uma etapa da minha vida, chegou o momento de refletir e agradecer a todas as pessoas que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Obrigado ao Professor Doutor Nuno Rebelo dos Santos pela paciência, amizade e partilha de conhecimentos. Agradeço por nunca ter desistido de mim, quando muitas das vezes, nem eu acreditava nas minhas capacidades. Estou imensamente grato pelo privilégio de ter trabalhado consigo.

Obrigado à Professora Doutora Leonor Pais pelas palavras de carinho e incentivo. Agradeço a disponibilidade e a exigência que demonstrou na concretização deste trabalho. A sua paixão pelo exercício da profissão equipara-se à vontade incessante de fazer mais e melhor.

Obrigado à Professora Doutora Carla Carvalho, à Professora Doutora Teresa Rebelo e ao Professor Doutor Paulo Lourenço por despertarem em mim o interesse pela área da Psicologia das Organizações e do Trabalho.

Obrigado à Vânia por me ter recebido de braços abertos em Coimbra.

Obrigado à Elsa, Helena, Inês, Rita e à Sara, por fazerem de Coimbra a minha segunda casa. Sem vocês, esta experiência não teria sido tão gratificante. Agradeço ao Pedro Mendes por ter sido o meu parceiro desde o primeiro dia. A vossa amizade é o que de melhor levo da minha experiência académica.

Obrigado ao Tiago e ao Duarte por compartilharem este último ano comigo. Os momentos de diversão e boa disposição que privei convosco foram fundamentais para o meu equilíbrio emocional.

Obrigado ao Carlos Rocha, Cristiano Simões, Francisco Viveiros, Gonçalo Lopes, Gonçalo Pacheco, Hugo Medeiros, Hugo Spencer, Josué Vieira, Pedro Sales e ao Simão Fonseca pela amizade que perdura desde que me lembro. Vocês são a família que eu escolhi.

Por fim, quero agradecer aos meus pais pelo amor e apoio incondicional ao longo da minha vida. A vossa humildade, sacrifício e resiliência serão valores que me acompanharão para sempre. Esta conquista é, sobretudo, vossa.

Intervenções para o desenvolvimento de liderança em enfermagem: Uma revisão sistemática de literatura

Resumo

A liderança é uma das temáticas que suscita grande interesse nos investigadores das Ciências Sociais. A pertinência em compreender este processo de influência social relaciona-se, ao nível da gestão das organizações, na pretensão de encontrar práticas de liderança que permitam criar culturas de trabalho eficazes, desejáveis e emocionalmente gratificantes. O objetivo desta revisão sistemática de literatura é identificar e caracterizar a investigação científica realizada na última década (2009-2019), sobre as intervenções que visam o desenvolvimento de liderança em enfermagem. Ao recorrer às plataformas de pesquisa B-ON, Web of Science, EBSCO host, OvidSP e Proquest e às palavras-chave *'leadership'*, *'intervention ou program ou development'*, *'nurse ou nurses ou nursing'*, foram obtidos 402 estudos. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 26 estudos. Os resultados obtidos evidenciam uma homogeneidade relativamente à eficácia das intervenções desenvolvidas. Constatámos um predomínio das intervenções onde as práticas reflexivas são promotoras da liderança. Contudo, a aprendizagem vicariante está igualmente presente como processo auxiliar, embora com menor incidência. A análise dos resultados demonstrou que a liderança pode ser desenvolvida ou aperfeiçoada, através de intervenções organizacionais. O número reduzido de estudos empíricos elegível para esta revisão enfatiza a necessidade de mais investigações que potenciem o conhecimento sobre como desenvolver a liderança em enfermagem. Assim, as investigações futuras devem expandir as bases de dados utilizadas, o horizonte temporal e os idiomas elegíveis.

Palavras-Chave: intervenção, desenvolvimento, liderança, enfermagem, revisão de literatura.

Interventions for the development of nursing leadership: A systematic literature review

Abstract

Leadership remains a topic of great interest in the field of social sciences. The importance of understanding this process of social influence, in terms of organizational management, is related to the interest in finding leadership practices that allow creating effective, desirable, and emotionally gratifying work cultures. This systematic literature review aims to identify and characterize the research carried in the last decade (2009 – 2019) regarding interventions promoting the development of leadership in nursing. Resorting to B-ON, Web of Science, EBSCO host, OvidSP and Proquest, the following keywords were used: ‘leadership’, ‘intervention or program or development’, ‘nurse or nurses or nursing’. Search results yielded 402 papers, of which 26 were selected after applying inclusion and exclusion criteria. The results obtained show a homogeneity regarding the effectiveness of the interventions developed. A predominance of interventions where reflective practices promote leadership was found. However, social learning is equally present as a supplementary process, though less prevalent. Results show that leadership can be developed or improved through organizational interventions. The reduced number of studies eligible for this review emphasizes the need for additional research aiming to further the knowledge about the best practices to develop leadership in nursing. Thus, future research should expand the databases used to collect data, the time frame and eligible languages.

Keywords: intervention, development, leadership, nursing, literature review.

Índice

I. Introdução.....	1
II. Método	5
III. Resultados.....	8
IV. Discussão.....	31
1. Limitações	37
2. Implicações Práticas	38
V. Conclusão	39
VI. Referências	40

Índice das Figuras e Tabelas

Figura 1: Fluxograma dos estudos selecionados para a revisão.....	7
Tabela 1: Objetivo do estudo, dimensão e descrição da amostra, definição e/ou operacionalização da liderança e variáveis relacionadas.....	8
Tabela 2: Desenho de investigação, descrição do procedimento e tempos de medida...	15
Tabela 3: Intervenções e instrumentos/técnicas de recolha de informação.....	17
Tabela 4: Principais resultados.....	20
Tabela 5: Limitações, sugestões para investigações futuras e implicações práticas.....	27
Tabela 6: Lacunas da investigação empírica sobre as intervenções que visam o desenvolvimento de liderança em enfermagem.....	36

I. Introdução

A liderança é um dos temas que continua a suscitar grande interesse nos investigadores das Ciências Sociais. Desde o início da civilização que as lideranças são consideradas fulcrais em sistemas complexos, como é o caso das organizações de saúde (Melo et al., 2017). A pertinência em compreender este processo de influência social relaciona-se, ao nível da gestão das organizações, com a pretensão de encontrar práticas de liderança que permitam criar culturas de trabalho eficazes, desejáveis e emocionalmente gratificantes (Finuras, 2018).

Numa altura em que o mundo atravessa um compromisso político e social sem precedentes, com a desejada cobertura universal de saúde, é imprescindível reconhecer a importância dos enfermeiros na promoção do bem-estar das populações (World Health Organization [WHO], 2020). A enfermagem está presente no quotidiano desde os primórdios das sociedades primitivas, assumindo-se, inicialmente, como uma prática focada no sujeito (Egenes, 2017). Desde 1860, quando Florence Nightingale¹ lançou as bases para a Nova Enfermagem e a transformou numa profissão, esta tem desempenhado um papel fundamental nos sistemas de saúde e na sociedade moderna (Cantante, 2020). Atualmente, o foco de ação na prestação de cuidados de enfermagem abrange não só o indivíduo, como também a família e a comunidade, ao longo do ciclo vital (Decreto-Lei n° 104/98 de 21 de abril).

Enquanto profissão que tem como pilares a prevenção da doença, o tratamento, a promoção da saúde e a reinserção social, a enfermagem tem beneficiado de um processo evolutivo ao longo dos últimos anos, desencadeado pela dignificação e complexificação do exercício profissional (Cantante, 2020). O aumento da produção do conhecimento e a autoexigência dos enfermeiros no desenvolvimento das suas carreiras (Ribeiro, 2011) fez com que a profissão se tenha tornado autónoma, relativamente a outros profissionais de saúde (Ball, 2013). Por essa razão, torna-se imperioso, como já referido em 1996, reconhecer “[...] o papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica, assim como, no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde” (Decreto-Lei n° 161/96 de 4 de setembro, p. 2959).

¹ Esta revisão de literatura surge em 2020, o Ano Internacional do Enfermeiro, celebrando o bicentenário do nascimento da sua fundadora, Florence Nightingale.

As boas práticas nos cuidados de enfermagem regem-se pelos pressupostos da liberdade, respeito e dignidade humana, relativamente aos pacientes. Congruentemente, esses mesmos pressupostos devem configurar as relações entre os profissionais de enfermagem e as organizações no âmbito das quais exercem a sua atividade. Estes pressupostos estão também na base do conceito de *Decent Work* ou Trabalho Digno (Ferraro et al., 2018).

O Trabalho Digno expressa as aspirações das pessoas ao longo do seu percurso profissional face aos seus contextos de trabalho (dos Santos, 2019). Este conceito recebeu inúmeras contribuições ao longo da história da Organização Internacional do Trabalho e da ação das Nações Unidas (Ferraro et al., 2016; Pereira et al., 2019), podendo ser abordado através de várias áreas, sendo de destacar aqui o contributo da Psicologia das Organizações e do Trabalho (Ferraro et al., 2017). Trata-se de um conceito legítimo, na medida em que a sua génese baseia-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos relativamente às questões laborais, e abrangente porque integra vários pontos de vista e tradições de investigação (dos Santos, 2019; United Nations, 2020a). A sistematização deste conceito conduziu à criação da Agenda do Trabalho Digno, constituída por 11 elementos substantivos (Ferraro et al., 2015).

Cada um dos 11 elementos substantivos da Agenda do Trabalho Digno corresponde, por um lado, aos princípios que fundamentam o conceito e, por outro, a um conjunto de implicações práticas (Ferraro et al., 2015). O sétimo elemento desta Agenda está relacionado com o conceito nuclear da presente dissertação, a liderança, uma vez que se refere à “igualdade de oportunidades e ao tratamento justo no trabalho” (Ferraro et al., 2016, p. 89), independentemente da idade, raça, etnia ou género. Segundo a WHO (2020), 89% dos profissionais de enfermagem na Europa, são do sexo feminino. No entanto, apesar dos progressos realizados nos últimos anos, ainda se verificam algumas discrepâncias na representatividade das mulheres em posições de liderança (Appelbaum et al., 2003; Lechner et al., 2018). Este elemento salienta a importância das práticas e políticas dos Recursos Humanos, visto que é através da intervenção direta dos líderes e chefias que este tipo de discrepâncias pode ser resolvido. A Agenda de 2030 pretende resolver este e outros *gaps*.

A Agenda 2030, baseada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e no Pacto Global das Nações Unidas, visa promover o desenvolvimento humano, com base em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Wysokińska, 2017). O investimento na liderança e no setor da enfermagem irá contribuir para a concretização de quatro objetivos desta Agenda: 1) saúde de qualidade, através da capacitação dos enfermeiros com práticas e estratégias integradas de planeamento e intervenção na saúde; 2) promoção da educação, através da massificação da aposta no ensino superior, de modo a combater a escassez de enfermeiros na prestação de cuidados; 3) igualdade de género, com mais mulheres a assumirem posições de liderança nos sistemas de saúde, dado que as condições de trabalho da classe tendem a melhorar; e 4) um Trabalho Digno que fomente o crescimento económico através do investimento na profissão, com a criação de mais postos de trabalho e melhores condições associadas aos mesmos (United Nations, 2020b; WHO, 2020).

A liderança em enfermagem assume, portanto, uma dimensão política, visto que está associada ao conceito de Trabalho Digno e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Além disso, assume também uma dimensão estratégica, porque está diretamente correlacionada com problemas sociais emergentes e situações de crise generalizada, como, por exemplo, um possível colapso das economias e serviços de saúde nacionais.

Na literatura publicada, a liderança tem sido associada a vários conceitos, entre os quais, o de chefia, autoridade, poder, influência ou supervisão. Estes termos são utilizados para definir e descrever os comportamentos de um líder (Lourenço, 2000). Contudo, a maior ambiguidade conceptual ocorre entre a liderança e a gestão, pois são conceitos utilizados com frequência indistintamente e embora sejam complementares, têm significados diferentes (Kotter, 2001). A gestão está associada a responsabilidades orientadas para o desenvolvimento de tarefas a curto e médio prazo, sendo utilizada para alcançar objetivos organizacionais através do planeamento, resolução de conflitos e alocação de recursos, ou seja, a partir da coordenação de atividades diárias (Algahtani, 2014). Por outro lado, a liderança está associada a uma visão a longo prazo, em que os líderes estimulam a mudança através do compromisso e motivação dos seus subordinados, na direção de uma visão estabelecida (Claes & Brabanders, 2016).

A liderança é um fenómeno complexo e multidimensional, talvez por isso, (co)existam inúmeras definições na literatura. No entanto, é bastante consensual na comunidade científica que a liderança pode ser considerada como um processo de influência que se associa à capacidade de conduzir um grupo ou organização a desenvolver uma visão na direção de objetivos comuns (Algahtani, 2014). Mais especificamente, a liderança em enfermagem foi definida por Bleich (2013) como o processo de tomada de decisão, vinculado a ações efetuadas em circunstâncias complexas, desconhecidas ou perigosas, presentes em situações clínicas e para as quais não existe uma solução padronizada.

Não obstante as definições suprarreferidas, ao longo do presente trabalho assumimos o conceito de desenvolvimento de liderança como a tentativa de melhorar o exercício da mesma a partir de qualquer ponto de situação inicial. Esta melhoria é gerada através de intervenções. O conceito de intervenção é entendido, neste contexto, como uma ação intencional, simples ou complexa, com o objetivo de gerir (ou prevenir) uma situação ou melhorar uma determinada condição, mesmo que não exista um problema (Beehr, 2019; dos Santos, 2019).

O presente estudo tem como objetivo identificar e caracterizar a investigação científica realizada na última década (2009-2019), sobre as intervenções que visam o desenvolvimento de liderança em enfermagem. Apesar da liderança ter sido muito estudada e estar muito presente na literatura publicada, existe apenas uma revisão de literatura que se debruçou sobre o estudo de intervenções que potenciam o desenvolvimento de liderança nos profissionais de saúde (Mianda & Voce, 2018). Todavia, esta investigação não abordou exclusivamente os profissionais de enfermagem e foca-se apenas nas especialidades de saúde materna e perinatal.

Espera-se que as alterações registadas no exercício da liderança, motivadas pela implementação das intervenções desenvolvidas, possam ser compreendidas com o auxílio ao Modelo do Profissional Reflexivo (Schön, 1983; Schön, 1987) e à Teoria da Aprendizagem Social (Bandura, 1977), devido ao potencial explicativo que estas duas abordagens representam para a interpretação dos processos de aprendizagem.

Segundo o Modelo de Schön (1983), as competências profissionais desenvolvem-se através da prática reflexiva. A prática reflexiva pode ser definida como um processo de aprendizagem que envolve a autoavaliação das práticas profissionais, incluindo experiências, pensamentos, emoções, ações e conhecimentos que as enriquecem (Dubé & Ducharme, 2015). O conhecimento profissional que surge da prática reflexiva pode ser descrito por processos de reflexão sobre a ação (Schön, 1987). Por outro lado, a Teoria da Aprendizagem Social assenta na premissa de que os indivíduos aprendem através da interação com os outros, no contexto social. Segundo Bandura (1977), a aprendizagem emerge a partir da observação e imitação de modelos comportamentais – processo de modelagem. Neste processo de modelagem, os comportamentos não são aprendidos através da experiência real, mas sim pela observação das experiências de outros indivíduos (Simz & Manz, 1982). Estes dois modelos orientarão a análise e interpretação que faremos das intervenções propostas para a promoção da liderança presente na literatura revista.

A presente revisão de literatura, além de ser mais recente e atualizar o conhecimento sobre a temática da liderança, apresenta-se como um contributo relevante para todos os enfermeiros que, na prática quotidiana das organizações de saúde, têm de decidir quanto ao tipo de intervenções a realizar para promover as suas lideranças. Paralelamente, espera-se que este trabalho contribua para o desenvolvimento do conhecimento e da compreensão dos processos de liderança em enfermagem, já que aprofunda aspetos determinantes da sua execução com qualidade.

II. Método

O Protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis*) é um guia que garante rigor metodológico nas revisões sistemáticas de literatura, na área da saúde (Moher et al., 2015). A estratégia de pesquisa utilizada no presente trabalho baseou-se neste Protocolo, porque este assegura um trabalho rigoroso de verificação de critérios de qualidade e respetivos resultados.

Os estudos apresentados e discutidos nas seções subsequentes foram recolhidos, até à terceira semana de outubro de 2019, a partir das seguintes bases de dados: (1) B-ON (Academic Search Complete, American Chemical Society, American Institute of Physics, Annual Reviews, Association for Computing Machinery, Business Source Complete,

Cinahl, Coimbra University Press, Current Contents, Dynamed, Elsevier, ERIC, Essencial Science Indicators, Health Business Elite, IEEE, Institute of Physics, Journal Citation Reports, LISTA, Medline with full text, Nature, Psychology & Behavioral Science, Royal Society of Chemistry, Sage, Society for Industrial and Applied Mathematics, Springer, Taylor & Francis, Wiley, Zentralblatt), (2) Web of Science (Current Contents Connect, Derwent Innovations Index, KCI-Korean Journal Database, MEDLINE, Russian Science Citation Index, SciELO Citation Index, Web of Science Core Collection), (3) EBSCO host (Communication Source, Criminal Justice Abstracts with Full Text, eBook Collection, EconLit with Full Text, Library & Information Science Source, SocINDEX with Full Text, SPORTDiscus with Full Text), (4) OvidSP (PsycARTICLES, PsycBooks, PsycINFO), e (5) Proquest (Ebook Central, Education Database, Psychology Database).

A expressão booleana utilizada na pesquisa foi a seguinte: '*leadership*' e '*intervention* ou *program* ou *development*' no título e '*nurse* ou *nurses* ou *nursing*' no *abstract*. Nesta revisão, os critérios de inclusão aplicados foram publicações em revistas académicas, artigos com revisão por pares, estudos empíricos e restrições de data (2009-2019). Os idiomas elegíveis foram o português e o inglês.

A pesquisa resultou num total de 464 estudos. Depois de aplicados os critérios de inclusão e terem sido removidos os duplicados, foram mantidos 201 artigos. Após a leitura dos títulos e *abstracts*, foram excluídos todos os estudos que não abordassem intervenções que visassem o desenvolvimento de liderança, estudos relacionados com outras áreas e validações de escalas, restando, assim, 52 artigos para posterior análise. Desses, apenas foram retidos os estudos empíricos (removeram-se os teóricos), reduzindo o número final para 26 artigos. As próximas secções são o resultado da análise destes 26 estudos (Figura 1).

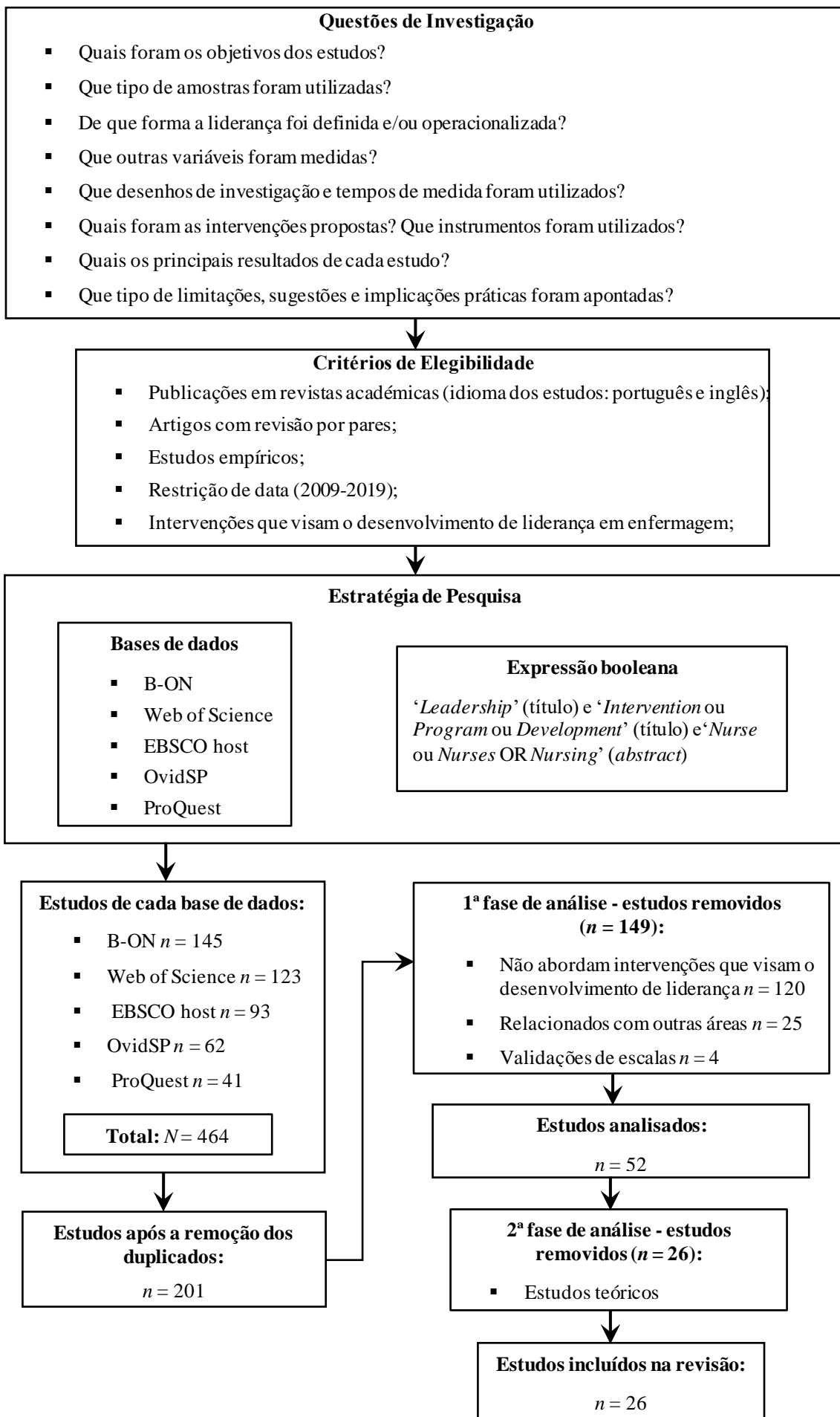


Figura 1: Fluxograma dos estudos selecionados para a revisão

III. Resultados

Os artigos foram analisados de acordo com os seguintes parâmetros: (a) objetivo do estudo, (b) dimensão da amostra, (c) descrição da amostra, (d) definição e/ou operacionalização da liderança, (e) variáveis relacionadas, (f) desenho de investigação, (g) descrição do procedimento, (h) tempos de medida, (i) intervenções aplicadas, (j) instrumentos/técnicas de recolha de informação, (k) principais resultados, (l) limitações, (m), sugestões para investigações futuras e, (n) implicações práticas mencionadas pelos autores.

Tendo em conta os estudos que exploram o desenvolvimento de liderança em enfermagem, a Tabela 1 demonstra o objetivo de cada estudo, a dimensão e descrição da amostra, a definição e/ou operacionalização da liderança, assim como as variáveis relacionadas.

Tabela 1

Objetivo do estudo, dimensão e descrição da amostra, definição e/ou operacionalização da liderança e variáveis relacionadas

Autores e ano de publicação	Objetivo do estudo	Dimensão da amostra (n)	Descrição da amostra	Definição e/ou operacionalização da liderança	Variáveis relacionadas
Abraham (2011)	Determinar se a participação no <i>Nursing Leadership Perspectives Program</i> produziu alterações nas práticas de liderança transformacional.	15*	Enfermeiros (EUA).	Práticas de liderança transformacional (<i>Leadership Practices Inventory</i>): desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar.	Progressão na carreira (<i>Nursing Activity Scale</i>).
Bhalla et al. (2018)	Avaliar a eficácia do <i>Leadership Development Program</i> no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional.	15*	Enfermeiros (EUA).	Liderança definida como processo de influenciar e envolver/comprometer colaboradores (Yukl, 2006). Práticas de liderança transformacional (<i>Leadership Practices Inventory</i>): desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar.	Nenhuma.
Cable & Graham (2018)	Avaliar o impacto do <i>coaching</i> no reforço das capacidades de liderança.	116*	Enfermeiros chefe (Escócia).	Capacidades de liderança (<i>Ad-Hoc Questionnaire</i>): visão; auto liderança; motivação; criatividade; inovação; empoderamento; colaboração e persuasão.	Nenhuma.

Autores e ano de publicação	Objetivo do estudo	Dimensão da amostra (n)	Descrição da amostra	Definição e/ou operacionalização da liderança	Variáveis relacionadas
Clark & Yoder-Wise (2015)	Descrever uma simulação de liderança num contexto clínico especializado. Avaliar o impacto de um <i>role play</i> na liderança transformacional.	20 (F = 19 & M = 1)	Enfermeiros especialistas – pediatria (EUA).	Liderança transformacional operacionalizada através de entrevistas e feedback escrito.	Nenhuma.
Crowne et al. (2017)	Avaliar a eficácia do <i>Leading Nurses Program</i> na liderança transformacional e na inteligência emocional.	20 (F = 19 & M = 1)	Diretores de enfermagem (EUA).	Liderança transformacional definida pela capacidade de o líder compreender a cultura organizacional e realinhá-la para uma nova visão estabelecida (Bass & Avolio, 1993). Liderança transformacional operacionalizada através do <i>Multifactor Leadership Questionnaire</i> .	Inteligência emocional (<i>Emotional Quotient Inventory</i>).
Dewar et al. (2019)	Avaliar o impacto do <i>My Home Life Leadership Support Program</i> no desenvolvimento de liderança transformacional.	119 (F = 101 & M = 18)	Enfermeiros chefe (Escócia).	Liderança transformacional operacionalizada através de entrevistas e grupos focais.	Nenhuma.
Dias et al. (2019)	Avaliar o impacto do <i>Aspiring Leaders Development Program</i> no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional.	14 (F = 12 & M = 2)	Enfermeiros (EUA).	Liderança transformacional definida como um processo onde os líderes e liderados se comprometem mutuamente a alcançar elevados níveis de moralidade e motivação (Burns, 1978). Práticas de liderança transformacional (<i>Leadership Practices Inventory</i>): desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar.	Nenhuma.
Duygulu & Kublay (2011)	Avaliar o impacto do <i>Transformational Leadership Training Program</i> nas práticas de liderança transformacional dos enfermeiros chefe.	181*	Enfermeiros e enfermeiros chefe (Turquia).	Práticas de liderança transformacional (<i>Leadership Practices Inventory</i>): desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar.	Nenhuma.
Fennimore & Wolf (2017)	Avaliar o impacto do <i>Nurse Manager Leadership Development Course</i> nas competências de liderança.	21*	Enfermeiros chefe (EUA).	Competências de liderança (<i>Nurse Manager Inventory Tool</i>): gestão; capacidade de liderar; e líder interno.	Nenhuma.

Autores e ano de publicação	Objetivo do estudo	Dimensão da amostra (n)	Descrição da amostra	Definição e/ou operacionalização da liderança	Variáveis relacionadas
Fielden et al. (2009)	Avaliar o impacto do <i>coaching e mentoring</i> no desenvolvimento profissional dos enfermeiros.	30 (F = 22 & M = 8)	Enfermeiros (Inglaterra).	Liderança (<i>Ad-Hoc Questionnaire</i>): eficácia do estilo de gestão; persuasão; <i>networking</i> ; <i>performance</i> ; autoestima; confiança; capacidades de liderança; assertividade; resolução de conflitos; liderança percebida; e competências de negociação.	Progressão na carreira (<i>Ad-Hoc Questionnaire</i>).
Fitzpatrick et al. (2016)	Avaliar o impacto do <i>Leadership Education and Development Program</i> nas práticas de liderança transformacional.	68 (F = 63 & M = 5)	Enfermeiros e enfermeiros chefe (EUA).	Práticas de liderança transformacional (<i>Leadership Practices Inventory</i>): desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar.	Nenhuma.
Frasier (2019)	Avaliar o impacto do <i>Authentic Leadership Development Program</i> no exercício de comportamentos de liderança autêntica.	11 (F = 8 & M = 3)	Enfermeiros chefe (EUA).	Liderança autêntica definida como o exercício de comportamentos éticos, orientados por valores pessoais e condutas morais (Aviolo et al., 2004). Componentes da liderança autêntica (<i>Authentic Leadership Questionnaire</i>): autoconsciência; processamento equilibrado; transparência relacional; e moralidade.	Nenhuma.
Harahan et al. (2011)	Avaliar o impacto do <i>Leadership Enrichment and Development Program</i> nas capacidades de liderança dos enfermeiros.	126 (F = 107 & M = 19)	Enfermeiros e assistentes operacionais de saúde (EUA).	Capacidades de liderança operacionalizadas através de entrevistas e um <i>Ad-Hoc Questionnaire</i> .	Nenhuma.
Hendricks et al. (2010)	Avaliar o impacto do <i>Leadership Program</i> no desenvolvimento de capacidades de liderança.	9 (F = 9 & M = 0)	Estudantes de enfermagem (EUA).	Capacidades de liderança operacionalizadas através de um <i>Ad-Hoc Questionnaire</i> .	Nenhuma.
Jeon et al. (2018)	Avaliar o impacto do <i>Ethical Leadership Program</i> nas percepções dos enfermeiros, relativamente ao exercício de uma liderança ética por parte dos enfermeiros chefe.	202 (F = 198 & M = 4)	Enfermeiros e enfermeiros chefe (Coreia do Sul).	Liderança ética definida como a promoção de condutas normativamente apropriadas (Brown et al., 2005). Dimensões comportamentais (<i>Ethical Leadership at Work</i>): gestão de equipas; atribuição de tarefas; justiça; partilha de poder; sustentabilidade; orientação ética; e integridade.	Nenhuma.

Autores e ano de publicação	Objetivo do estudo	Dimensão da amostra (n)	Descrição da amostra	Definição e/ou operacionalização da liderança	Variáveis relacionadas
Lalleman, et al. (2017)	Avaliar o impacto do <i>peer-to-peer shadowing</i> no desenvolvimento de práticas de liderança.	8*	Enfermeiros chefe (Holanda).	Liderança na prática clínica definida como a capacidade de influenciar os atores organizacionais a melhorar o seu desempenho, na prestação de cuidados de saúde (Lalleman et al., 2016). As práticas de liderança foram operacionalizadas através de entrevistas.	Nenhuma.
Law & Aquilina (2013)	Avaliar o impacto do <i>coaching</i> nas competências de liderança.	12 (F = 7 & M = 5)	Enfermeiros chefe (Malta).	Competências de liderança operacionalizadas através de grupos focais.	Nenhuma.
Martin et al. (2012)	Avaliar o impacto do <i>Clinical Leadership Program</i> no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional.	14 (F = 9 & M = 5)	Enfermeiros chefe (Suíça).	Práticas de liderança transformacional (<i>Leadership Practices Inventory</i>): desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar.	Nenhuma.
Mcnamara et al. (2014)	Avaliar o impacto do <i>coaching, mentoring e action learning sets</i> , no desenvolvimento de competências de liderança.	50*	Enfermeiros e parteiras (Irlanda).	Competências de liderança operacionalizadas através de entrevistas, grupos focais e observação não participante.	Nenhuma.
Paterson et al. (2015)	Avaliar o impacto do <i>Developing Leader Program</i> nas capacidades de liderança.	31*	Enfermeiros (Austrália).	Liderança na prática clínica definida como os comportamentos que orientam e apoiam as equipas, na prestação de cuidados de saúde (Patrick et al., 2011). Indicadores de liderança intrapessoal, interpessoal, profissional e transformacional (<i>Leadership Capability Instrument</i>).	Nenhuma.
Ramseur et al. (2018)	Avaliar o impacto do <i>Nursing Leadership Development Program</i> nas competências de liderança.	27*	Enfermeiros chefe (EUA).	Competências de liderança (<i>Nurse Manager Inventory Tool</i>): gestão; capacidade de liderar; e líder interno.	Nenhuma.
Shirazi et al. (2016)	Avaliar os efeitos de um <i>workshop</i> na <i>performance</i> de liderança dos diretores de enfermagem, através das perceções dos seus subordinados.	731 (F = 602 & M = 129)	Enfermeiros e diretores de enfermagem (Irão).	Desempenho de liderança operacionalizado através do <i>Supportive Leadership Behaviour Questionnaire</i> .	Género e estado civil (Questionário demográfico).

Autores e ano de publicação	Objetivo do estudo	Dimensão da amostra (n)	Descrição da amostra	Definição e/ou operacionalização da liderança	Variáveis relacionadas
Tran et al. (2019)	Avaliar o impacto do <i>Nurse Leadership Program</i> nas competências de gestão e liderança.	86 (F = 80 & M = 6)	Enfermeiros (EUA).	Competências de liderança operacionalizadas através de um <i>Ad-Hoc Questionnaire</i> .	Competências de gestão (<i>Ad-Hoc Questionnaire</i>).
Vatan & Temel (2016)	Avaliar os efeitos do <i>mentoring</i> nos comportamentos de liderança transformacional.	18 (F = 18 & M = 0)	Enfermeiros e enfermeiros chefe (Turquia).	Liderança transformacional operacionalizada através do <i>Transformational Leadership Inventory</i> .	Nenhuma.
Vitale (2019)	Avaliar o impacto do <i>mentoring</i> nas práticas de liderança transformacional e na satisfação laboral.	581 (F = 530 & M = 51)	Enfermeiros (EUA).	Práticas de liderança transformacional (<i>Leadership Practices Inventory</i>): desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar.	Satisfação no trabalho (<i>Job Descriptive Index/Job In General</i>).
Vitello-Cicciu et al. (2014)	Descrever os comportamentos de liderança reportados como tendo sofrido alteração, após a participação no <i>Leadership Development Program</i> .	13 (F = 13 & M = 0)	Enfermeiros chefe (EUA).	Comportamentos de liderança reportados como tendo sofrido alteração. Estes comportamentos foram operacionalizados através de entrevistas e grupos focais.	Nenhuma.

Nota 1. Os dados estão referidos respeitando a forma como os autores os referiram nos seus estudos.

Nota 2. F = sexo feminino e M = sexo masculino. ‘*’ significa distribuição por género indisponível.

As especificidades de cada investigação estão espelhadas no objetivo do estudo. No entanto, estes objetivos podem ser agrupados em categorias gerais, nomeadamente, os estudos que investigam o impacto/eficácia de uma ou mais intervenções: (1) na liderança transformacional (11 do total, por exemplo (e.g.), Abraham, 2011), sendo que três deles abordam outras variáveis; (2) nas competências de liderança, sendo que um dos estudos também aborda outra variável (cinco do total, e.g., Tran et al., 2019); (3) nas capacidades de liderança (quatro do total, e.g., Cable & Graham, 2018); e (4) na produção de alterações comportamentais (dois do total, e.g., Frasier et al., 2019). Fielden et al. (2009) avaliaram o impacto do *coaching* e do *mentoring* no desenvolvimento profissional dos enfermeiros e Jeon et al. (2018) avaliaram o impacto de um programa organizacional no exercício da liderança ética. Lalleman et al. (2017) avaliaram o impacto do *peer-to-peer shadowing* no desenvolvimento de práticas de liderança enquanto que Shirazi et al. (2016) avaliaram os efeitos de um *workshop* multifacetado, na *performance* de liderança.

Os estudos apresentam amostras bastante diversas. A dimensão da amostra oscila entre $n = 8$ (Lalleman et al., 2017) e $n = 731$ (Shirazi et al., 2016), sendo a dimensão mais frequente na ordem das poucas dezenas. Os estudos que apresentam a distribuição por sexo (17 do total, e.g., Crowne et al., 2017) revelam uma predominância do sexo feminino, correspondendo em alguns casos, à totalidade da amostra (e.g., Hendricks et al., 2010). Nove estudos não apresentaram dados relativamente à distribuição das amostras em função do sexo (e.g., Bhalla et al., 2018).

As ocupações profissionais dos participantes podem ser agrupadas em (1) estudantes de enfermagem, (2) assistentes operacionais de saúde, (3) parteiras, (4) enfermeiros generalistas, (5) enfermeiros especialistas (6), enfermeiros chefe ²e, (7) diretores de enfermagem. A maioria dos estudos (22 do total, e.g., Crowne et al., 2017) utilizou exclusivamente enfermeiros generalistas, enfermeiros chefe ou diretores de enfermagem, como parte integrante das suas amostras. Hendricks et al. (2010) conjugaram a utilização de enfermeiros generalistas e assistentes operacionais de saúde, enquanto que Mcnamara et al. (2014) recorreram a enfermeiros generalistas e parteiras. As restantes amostras incluem estudantes de enfermagem (Hendricks et al., 2010) e enfermeiros especialistas – pediatria (Clark & Yoder-Wise, 2015).

As amostras foram obtidas na sua maioria no continente americano, com mais de metade dos estudos a serem realizados nos Estados Unidos da América (14 do total, e.g., Fennimore & Wolf, 2017). As amostras também foram recolhidas em países europeus, nomeadamente na Escócia (dois do total, e.g., Dewar et al., 2019), Turquia (dois do total, Duygulu & Kublay, 2011), Inglaterra (Fielden et al., 2009), Holanda (Lalleman, et al., 2017), Malta (Law & Aquilina, 2013), Suíça (Martin et al., 2012) e Irlanda (Mcnamara et al., 2014). O continente asiático está representado pela Coreia do Sul (Jeon et al., 2018) e pelo Irão (Shirazi et al., 2016). Paterson et al. (2015) utilizaram uma amostra proveniente da Austrália. Todos os continentes estão representados, à exceção do continente africano.

² Estas categorias estão de acordo com a forma como os autores as referiram nos seus estudos. Segundo a legislação portuguesa, a carreira da enfermagem subdivide-se em enfermeiro, enfermeiro especialista e enfermeiro gestor (Decreto-Lei n° 101/2019 de 27 de maio).

As definições de liderança apresentadas pelos autores (sete do total, e.g., Frasier, 2019) são díspares e variam consoante as especificidades de cada estudo. Crowne et al. (2017) definiram a liderança transformacional como a capacidade de o líder compreender a cultura organizacional e realinhá-la na direção de uma nova visão, enquanto que Dias et al. (2019) definiram-na como um processo onde os líderes e os liderados se comprometem mutuamente a alcançar elevados níveis de moralidade e motivação. Paterson et al. (2015) e Lalleman et al. (2017) definiram a liderança na prática clínica, como as capacidades e comportamentos dos líderes, que impactam a qualidade da prestação de cuidados de saúde. Bhalla et al. (2018) definiram a liderança como um processo que tem como objetivo influenciar e envolver os colaboradores. Frasier (2019) definiu a liderança autêntica como o exercício de comportamentos éticos, e Jeon et al. (2018) definiram a liderança ética como a promoção de condutas normativamente apropriadas (e.g., justiça).

No que diz respeito à operacionalização da liderança, esta foi avaliada como (a) prática (oito do total, e.g., Abraham, 2011), (b) competência (cinco do total, e.g., Fennimore & Wolf, 2017), (c) liderança transformacional (quatro do total, e.g., Clark & Yoder-Wise, 2015) e, (d) capacidade (três do total, e.g., Cable & Graham, 2018). Vitello-Cicciu et al. (2014) avaliaram os comportamentos de liderança reportados como tendo sofrido alteração e Jeon et al. (2018) mediram as dimensões comportamentais associadas ao exercício da liderança. Frasier (2019) avaliou os componentes da liderança autêntica e Paterson et al. (2015) mediram os indicadores de liderança intrapessoal, interpessoal, profissional e transformacional. Fielden et al. (2009) avaliaram a liderança como um construto geral e Shirazi et al. (2016) avaliaram as alterações na *performance* de liderança. Os instrumentos utilizados para operacionalizar a liderança serão mencionados subsequentemente.

As variáveis relacionadas com a liderança (seis do total, e.g., Abraham, 2011) variam consoante o objetivo de cada estudo. A liderança foi correlacionada com a progressão na carreira (dois do total, Fielden et al., 2009), inteligência emocional (Crowne et al., 2017), género/estado civil (Shirazi et al., 2016), competências de gestão (Tran et al., 2019), e satisfação no trabalho (Vitale, 2019).

A Tabela 2 sintetiza os desenhos de investigação, a descrição do procedimento e os tempos de medida.

Tabela 2

Desenho de investigação, descrição do procedimento e tempos de medida

Autores e ano de publicação	Desenho de investigação	Descrição do procedimento	Tempos de medida
Abraham (2011)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionários, imediatamente antes e seis meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Bhalla et al. (2018)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, uma semana antes e uma semana após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Cable & Graham (2018)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário e entrevistas, ao longo do tempo.	Pré-intervenção, durante e pós-intervenção.
Clark & Yoder-Wise (2015)	Pré-experimental.	Dados recolhidos através de entrevistas e feedback escrito, imediatamente após a realização da intervenção.	Pós-intervenção.
Crowne et al. (2017)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionários, imediatamente antes e após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Dewar et al. (2019)	Pré-experimental.	Dados recolhidos através de entrevistas e grupos focais. O conteúdo qualitativo foi avaliado ao longo do tempo.	Pré-intervenção, durante e pós-intervenção.
Dias et al. (2019)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e seis meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Duygulu & Kublay (2011)	Quase-experimental.	Os enfermeiros chefe ($n = 30$) participaram no <i>Transformational Leadership Training Program</i> , e os enfermeiros ($n = 151$) não foram alvo de nenhuma intervenção. Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e seis meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Fennimore & Wolf (2017)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e seis meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Fielden et al. (2009)	Pré-experimental.	Participantes distribuídos de acordo com a intervenção em que participaram: <i>coaching</i> ($n = 15$) e <i>mentoring</i> ($n = 15$). Dados recolhidos via questionário e entrevistas, ao longo do tempo.	Pré-intervenção, durante e pós-intervenção.
Fitzpatrick et al. (2016)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e três meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Frasier (2019)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e um mês após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Harahan et al. (2011)	Quase-experimental.	Os enfermeiros ($n = 26$) participaram no <i>Leadership Enrichment and Development Program</i> . Os assistentes operacionais de saúde ($n = 100$) não foram alvos de nenhuma intervenção, mas avaliaram o impacto do programa. Dados recolhidos via questionário e entrevistas, imediatamente antes e seis meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Hendricks et al. (2010)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Jeon et al. (2018)	Quase-experimental.	Os enfermeiros chefe ($n = 44$) participaram no <i>Ethical Leadership Program</i> . Os enfermeiros ($n = 158$) não foram alvo de nenhuma intervenção, mas avaliaram o impacto do programa nos restantes participantes. Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e seis meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.

Autores e ano de publicação	Desenho de investigação	Descrição do procedimento	Tempos de medida
Lalleman et al. (2017)	Pré-experimental.	Dados recolhidos através de entrevistas, duas semanas após a realização da intervenção.	Pós-intervenção.
Law & Aquilina (2013)	Estudo de caso.	Dados recolhidos através de grupos focais, durante a intervenção.	Durante a intervenção.
Martin et al. (2012)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e seis meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Mcnamara et al. (2014)	Pré-experimental.	Dados recolhidos através de entrevistas, grupos focais e observação não participante. Estas técnicas foram aplicadas seis semanas após a realização da intervenção.	Pós-intervenção.
Paterson et al. (2015)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e seis meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Ramseur et al. (2018)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e três meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Shirazi et al. (2016)	Experimental.	Diretores de enfermagem do grupo experimental ($n = 55$) participaram num <i>workshop</i> e os diretores de enfermagem do grupo de controlo ($n = 55$) não foram alvos de nenhuma intervenção. Os enfermeiros ($n = 621$) avaliaram a <i>performance</i> dos dois grupos. Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e três meses após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Tran et al. (2019)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e um mês após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Vatan & Temel (2016)	Pré-experimental.	Dados recolhidos via questionário, imediatamente antes e após a realização da intervenção.	Pré e pós-intervenção.
Vitale (2019)	Quase-experimental.	Participantes distribuídos em dois grupos. O primeiro ($n = 240$) participou num programa de <i>mentoring</i> e o segundo ($n = 341$) não foi alvo de intervenção. Dados recolhidos via questionários, imediatamente após a realização da intervenção.	Pós-intervenção.
Vitello-Cicciu et al. (2014)	Pré-experimental.	Dados recolhidos através de entrevistas e grupos focais, nove meses após a realização da intervenção.	Pós-intervenção.

Nota. Os dados estão referidos respeitando a forma como os autores os referiram nos seus estudos.

Os desenhos de investigação são bastante homogéneos. A maioria dos estudos (20 do total, e.g., Ramseur et al., 2018) utilizou *designs* pré-experimentais. As restantes investigações utilizaram *designs* quase experimentais (quatro do total, e.g., Duygulu & Kublay, 2011), experimentais (Shirazi et al., 2016) e estudos de caso (Law & Aquilina, 2013).

Os dados foram recolhidos através de métodos quantitativos e qualitativos. Estes métodos incluem questionários, entrevistas, grupos focais, feedback escrito e observação não participante. Os dados foram obtidos na sua maioria (21 do total, e.g., Cable & Graham, 2018), exclusivamente, através de entrevistas ou questionários. Dewar et al. (2019) e Vitello-Cicciu et al. (2014) conjugaram a utilização de entrevistas e grupos focais enquanto que Clark e Yoder-Wise (2015) optaram por entrevistas e feedback

escrito. Law e Aquilina (2013) utilizaram exclusivamente grupos focais e Mcnamara et al. (2014) recorreram a entrevistas, grupos focais e observação não participante.

No que diz respeito ao horizonte temporal, a maioria dos estudos (17 do total, e.g., Paterson et al., 2015) obteve os dados antes e após a conclusão da intervenção. Cinco estudos (e.g., Clark & Yoder-Wise, 2015) obtiveram os dados, exclusivamente, após a realização da intervenção. Três estudos (e.g., Cable & Granham, 2018) obtiveram a informação ao longo do tempo (pré-intervenção, durante e pós-intervenção). Law e Aquilina (2013) obtiveram os dados durante a intervenção.

Os tempos de medida refletem a informação obtida na descrição do procedimento. A maioria dos estudos (17 do total, e.g., Bhalla et al., 2018) comparou os dados obtidos, pré e pós-intervenção.

Na Tabela 3 apresentam-se as intervenções desenvolvidas e os instrumentos/técnicas de recolha de informação utilizados.

Tabela 3

Intervenções e instrumentos/técnicas de recolha de informação

Autores e ano de publicação	Intervenções	Instrumentos/técnicas de recolha de informação
Abraham (2011)	O <i>Nursing Leadership Perspectives Program</i> desenvolve a liderança através de <i>workshops</i> , discussões em grupo e observação direta de outros enfermeiros, no exercício das suas funções. O programa teve uma duração de seis meses.	<i>Leadership Practices Inventory</i> (Kouzes & Posner, 2003). <i>Nursing Activity Scale</i> (Kelly, 2001).
Bhalla et al. (2018)	O <i>Leadership Development Program</i> é constituído por seminários de liderança. Módulos dos seminários: autogestão; competências interpessoais; gestão dos recursos humanos; prestação de cuidados; sistemas de pensamento; e gestão financeira.	<i>Leadership Practices Inventory</i> (Kouzes & Posner, 2003).
Cable & Graham (2018)	Sessões de <i>coaching</i> individuais e grupais. Estas sessões tiveram uma duração de cinco meses.	<i>Ad-Hoc Questionnaire</i> . Entrevistas.
Clark & Yoder-Wise (2015)	Simulação de um <i>role play</i> em contexto clínico. Enfermeiros colocados perante um cenário hipotético (agravamento do estado crítico de um bebé) onde teriam que liderar uma equipa inexperiente, na resolução do dilema apresentado.	Entrevistas e feedback escrito.
Crowne et al. (2017)	O <i>Leading Nurses Program</i> integra ações de formação e discussões em grupo sobre liderança transformacional; gestão; prestação de cuidados de saúde; inteligência emocional; <i>coaching</i> e <i>mentoring</i> . O programa teve uma duração de três anos.	<i>Emotional Quotient Inventory</i> (Bar-On, 2004). <i>Multifactor Leadership Questionnaire</i> (Bass & Avolio, 2004).
Dewar et al. (2019)	O <i>My Home Life Leadership Support Program</i> integra ações de formação e <i>action learning sets</i> . O programa teve uma duração de um ano.	Entrevistas e grupos focais.

Autores e ano de publicação	Intervenções	Instrumentos/técnicas de recolha de informação
Dias et al. (2019)	O <i>Aspiring Leaders Development Program</i> baseia-se na aprendizagem experimental e interativa através de ações de formação, <i>workshops</i> , seminários e discussões em grupo.	<i>Leadership Practices Inventory</i> (Kouzes & Posner, 2003).
Duygulu & Kublay (2011)	O <i>Transformational Leadership Training Program</i> integra ações de formação. Módulos da formação: gestão; liderança transformacional; persuasão; práticas de liderança; liderança eficaz; e motivação. O programa teve uma duração de seis meses.	<i>Leadership Practices Inventory</i> (Kouzes & Posner, 2003).
Fennimore & Wolf (2017)	O <i>Nurse Manager Leadership Development Course</i> integra ações de formação e discussões em grupo. O curso teve uma duração de dois meses.	<i>Nurse Manager Inventory Tool</i> (American Organization of Nurse Executives, 2006).
Fielden et al. (2009)	<i>Coaching e mentoring</i> . Os enfermeiros foram acompanhados por profissionais mais experientes, durante seis meses.	<i>Ad-Hoc Questionnaire</i> . Entrevistas semiestruturadas.
Fitzpatrick et al. (2016)	O <i>Leadership Education and Development Program</i> integra ações de formação. Módulos da formação: autoconsciência; capacidades de liderança; competências comunicacionais; liderar a mudança; liderar indivíduos e equipas; e desenvolver uma visão. O programa teve uma duração de três meses.	<i>Leadership Practices Inventory</i> (Kouzes & Posner, 2003).
Frasier (2019)	O <i>Authentic Leadership Development Program</i> integra sessões de aprendizagem didática, complementadas por técnicas reflexivas, como, por exemplo, <i>workshops</i> (e.g., inteligência emocional), seminários e discussões em grupo.	<i>Authentic Leadership Questionnaire</i> (Avolio et al., 2007).
Harahan et al. (2011)	O <i>Leadership Enrichment and Development Program</i> integra ações de formação. Módulos da formação: importância da liderança; comunicação; <i>coaching</i> ; <i>mentoring</i> ; raciocínio crítico; gestão; resolução de conflitos; e o impacto da cultura nos estilos de liderança.	<i>Ad-Hoc Questionnaire</i> . Entrevistas.
Hendricks et al. (2010)	O <i>Leadership Program</i> integra ações de formação e <i>mentoring</i> . O programa teve uma duração de nove semanas.	<i>Ad-Hoc Questionnaire</i> .
Jeon et al. (2018)	O <i>Ethical Leadership Program</i> integra ações de formação baseadas em aprendizagem prática e na condução de discussões em grupo (partilha de experiências). O programa teve uma duração de seis meses.	<i>Ethical Leadership Scale</i> (Brown et al., 2005). <i>Ethical Leadership at Work Questionnaire</i> (Kalshoven et al., 2011).
Lalleman et al. (2017)	<i>Peer-to-peer shadowing</i> . Os participantes deslocaram-se a outro hospital e observaram o comportamento de outros colegas, no exercício das suas funções. Todos exerceram o papel de <i>shadower</i> e <i>shadowee</i> . A intervenção teve uma duração de dois dias.	Entrevistas semiestruturadas.
Law & Aquilina (2013)	Sessões de <i>coaching</i> individuais e grupais, baseadas nas necessidades dos participantes.	Grupos focais.
Martin et al. (2012)	O <i>Clinical Leadership Program</i> integra ações de formação, <i>coaching</i> , <i>action learning sets</i> e <i>workshops</i> . O programa teve a duração de um ano.	<i>Leadership Practices Inventory</i> (Kouzes & Posner, 2003).
Mcnamara et al. (2014)	<i>Coaching</i> , <i>mentoring</i> e <i>action learning sets</i> . Estas intervenções tiveram uma duração de seis meses.	Entrevistas, grupos focais e observação não participante.

Autores e ano de publicação	Intervenções	Instrumentos/técnicas de recolha de informação
Paterson et al. (2015)	O <i>Developing Leader Program</i> integra ações de formação com atividades reflexivas e autodirigidas (e.g., introspeção sobre os atributos de liderança). O programa foi implementado durante nove meses.	<i>Leadership Capability Instrument</i> (Scott et al., 2008).
Ramseur et al. (2018)	O <i>Nursing Leadership Development Program</i> integra sessões de <i>mentoring</i> , complementadas por ações de formação <i>e-learning</i> . O programa teve uma duração de três meses.	<i>Nurse Manager Inventory Tool</i> (American Organization of Nurse Executives, 2006).
Shirazi et al. (2016)	<i>Workshop</i> multifacetado (e.g., palestras e resolução de dilemas). A intervenção teve uma duração de dois dias.	Questionário demográfico. <i>Supportive Leadership Behaviour Questionnaire</i> (Larsson, 2006).
Tran et al. (2019)	O <i>Nurse Leadership Program</i> integra uma abordagem multimodal que inclui <i>coaching</i> , <i>mentoring</i> , <i>workshops</i> e seminários. O programa teve uma duração de um ano.	<i>Ad-Hoc Questionnaire</i> .
Vatan & Temel (2016)	<i>Mentoring</i> . Os participantes foram emparelhados em díades (mentores/ <i>mentees</i>), ao longo de seis meses.	<i>Transformational Leadership Inventory</i> (Podsakoff et al., 1990).
Vitale (2019)	<i>Mentoring</i> . A intervenção foi implementada durante um ano.	<i>Job Descriptive Index/Job in General</i> (Brodke et al., 2009). <i>Leadership Practices Inventory</i> (Kouzes & Posner, 2003).
Vitello-Cicciu et al. (2014)	O <i>Leadership Development Program</i> integra ações de formação, <i>workshops</i> , discussões em grupo, <i>coaching</i> e <i>mentoring</i> . O programa teve uma duração de dois meses.	Entrevistas estruturadas e grupos focais.

Nota. Os dados estão referidos respeitando a forma como os autores os referiram nos seus estudos.

Os estudos utilizaram uma grande variedade de intervenções. A maioria das investigações (17 do total, e.g., Ramseur et al., 2018) avaliou programas organizacionais. Os restantes estudos (nove do total, Cable & Graham, 2018) envolvem intervenções isoladas (e.g., Vatan & Temel, 2016) ou intervenções com mais do que uma modalidade de aprendizagem (e.g., Fielden et al., 2009). Os 10 tipos de intervenções realizados pelos autores, foram os seguintes: (a) *workshops*, (b) discussões em grupo, (c) observação direta de outros enfermeiros no exercício das suas funções, (d) seminários, (e) *coaching*, (f) *role play*, (g) ações de formação, (h) *action learning sets*, (i) *mentoring* e, (j) *peer-to-peer shadowing*. As intervenções realizadas com maior frequência são: ações de formação (13 vezes, e.g., Dewar et al., 2019), *mentoring* (oito vezes, e.g., Vitale, 2019), *coaching* (sete vezes, e.g., Law & Aquilina, 2013), discussões em grupo (sete vezes, e.g., Jeon et al., 2018) e *workshops* (sete vezes, e.g., Dias et al., 2019). Os seminários foram utilizados em quatro estudos (e.g., Bhalla et al., 2018) e os *action learning sets* em três (e.g., Martin et al., 2012). A observação direta de outros enfermeiros no exercício das suas funções (Abraham et al., 2011), o *role play* (Clark & Yoder-Wise, 2015) e o *peer-to-peer shadowing* (Lalleman et al., 2017) foram utilizados apenas uma vez.

A duração de cada intervenção varia consideravelmente. Os estudos que apresentam a duração das intervenções desenvolvidas (20 do total, e.g., Tran et al., 2019) oscilam entre um mínimo de dois dias (e.g., Shirazi et al., 2016) e um máximo de três anos (Crowne et al., 2017). Contudo, a duração mais frequente foram alguns meses (e.g., Mcnamara et al., 2014).

Os estudos realizados recorreram predominantemente a métodos/técnicas de natureza quantitativa (16 do total, e.g., Fitzpatrick et al., 2016). Seis estudos utilizaram métodos qualitativos (sete do total, e.g., Clark & Yoder-Wise, 2015) e quatro optaram por métodos mistos (quatro do total, e.g., Cable & Graham, 2015). Dentro dos métodos quantitativos, o *Leadership Practices Inventory* foi o instrumento mais citado pelos autores (sete do total, e.g., Bhalla et al., 2018). Relativamente aos métodos qualitativos, a entrevista foi a técnica de recolha de dados mais utilizada (cinco do total, e.g., Lalleman et al., 2017). Os estudos que optaram por métodos mistos conjugaram a utilização de *Ad-Hoc Questionnaire's* com entrevistas (três do total, e.g., Fielden et al., 2009) e Shirazi et al. (2016) recorreram ao *Supportive Leadership Behaviour Questionnaire* e a um questionário demográfico, como estratégias para a recolha dos dados.

A Tabela 4 apresenta os principais resultados dos estudos em revisão.

Tabela 4

Principais resultados

Autores e ano de publicação	Principais resultados
Abraham (2011)	Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas seguintes práticas de liderança transformacional: desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar. Os resultados também evidenciam aumentos na progressão de carreira: 20% dos participantes foram promovidos a enfermeiros chefe e 20% aumentaram a participação em quadros administrativos. O <i>Nursing Leadership Perspectives Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional e contribuiu para a progressão na carreira.
Bhalla et al. (2018)	Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas seguintes competências: autogestão; competências interpessoais; sistemas de pensamento; e gestão financeira. Os seminários desenvolveram as seguintes práticas de liderança transformacional: desafiar o processo; modelar; e inspirar uma visão partilhada. O <i>Leadership Development Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de três práticas de liderança transformacional.
Cable & Graham (2018)	Os participantes manifestaram uma satisfação generalizada relativamente à abordagem de <i>coaching</i> . As sessões de <i>coaching</i> impactaram significativamente a capacidade de auto liderança dos enfermeiros chefe, após a conclusão da intervenção.
Clark & Yoder-Wise (2015)	A análise temática dos dados apresentou os seguintes <i>outputs</i> : adaptação a ambientes stressantes; gestão e coordenação de <i>staff</i> ; colaboração; resolução de conflitos; desenvolvimento de raciocínio crítico e competências comunicacionais. A utilização de um <i>role play</i> em contexto clínico, impactou positivamente os índices de liderança transformacional e a gestão de equipas.

Autores e ano de publicação	Principais resultados
Crowne et al. (2017)	O <i>Leading Nurses Program</i> foi eficaz no desenvolvimento da inteligência emocional, mas não melhorou os índices de liderança transformacional. Ainda assim, este estudo suporta as evidências de que o desenvolvimento da inteligência emocional a longo prazo, contribui para o exercício de lideranças mais eficazes.
Dewar et al. (2019)	A análise qualitativa dos dados evidencia alterações positivas nos seguintes <i>outputs</i> : autoconsciência; competências comunicacionais; relações interpessoais; competências de liderança; e desenvolvimento de culturas de trabalho mais positivas. O <i>My Home Life Leadership Support Program</i> gerou novos <i>insights</i> e impactou o desenvolvimento de liderança transformacional.
Dias et al. (2019)	Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas seguintes práticas de liderança transformacional: desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar. O <i>Aspiring Leaders Development Program</i> desempenhou um impacto significativo no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional.
Duygulu & Kublay (2011)	As pontuações do grupo experimental (enfermeiros chefe) diferiram significativamente após a conclusão da intervenção. Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas seguintes práticas de liderança transformacional: desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar. Estas diferenças não foram registadas no grupo de controlo (enfermeiros). O <i>Transformational Leadership Training Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional.
Fennimore & Wolf (2017)	Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas seguintes competências de liderança: gestão; capacidade de liderar; e líder interno. O <i>Nurse Manager Leadership Development Course</i> foi eficaz no desenvolvimento de competências de liderança.
Fielden et al. (2009)	Registaram-se diferenças nas pontuações do <i>Ad-Hoc Questionnaire</i> e sete participantes foram promovidos a posições de chefia, após a conclusão da intervenção. No entanto, o grupo de <i>mentoring</i> foi o único a obter resultados estatisticamente significativos nos seguintes <i>itens</i> : persuasão; <i>networking</i> ; autoestima; confiança; capacidades de liderança; assertividade; liderança percebida; e resolução de conflitos. O <i>coaching</i> e o <i>mentoring</i> impactaram o desenvolvimento de liderança e a progressão na carreira. Contudo, o <i>mentoring</i> revelou-se uma intervenção mais eficaz.
Fitzpatrick et al. (2016)	Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas seguintes práticas de liderança transformacional: desafiar o processo; inspirar uma visão partilhada; facilitar os outros a agir; modelar; e encorajar. O <i>Leadership Education Development Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional.
Frasier (2019)	Há diferenças estatisticamente significativas em três componentes do <i>Authentic Leadership Questionnaire</i> , nomeadamente: processamento equilibrado; moralidade; e autoconsciência. O <i>Authentic Leadership Development Program</i> foi eficaz na promoção da auto percepção e desenvolvimento de comportamentos de liderança autêntica.
Harahan et al. (2011)	Há diferenças nas perceções dos operacionais de saúde relativamente às capacidades de liderança dos enfermeiros, após a conclusão da intervenção. Estes resultados são consistentes com as perceções dos enfermeiros uma vez que estes evidenciaram uma nova compreensão das suas capacidades de liderança. O <i>Leadership Enrichment and Development Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de capacidades de liderança.
Hendricks et al. (2010)	Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas capacidades de liderança, após a conclusão da intervenção. Os resultados demonstram que os participantes melhoraram as suas capacidades de influenciar, persuadir e motivar equipas; comunicar eficazmente; colaborar; resolver conflitos; e servir como agentes de mudança positiva. Os participantes auto perceberam melhorias nas suas capacidades de liderança devido à participação no <i>Leadership Program</i> .
Jeon et al. (2018)	Os enfermeiros chefe obtiveram pontuações estatisticamente significativas em duas dimensões do <i>Ethical Leadership at Work</i> , nomeadamente: gestão de equipas e preocupação com a sustentabilidade ambiental da organização. Os enfermeiros consideram que os enfermeiros chefe foram capazes de melhorar o exercício de uma liderança ética e consequentemente produzir ambientes laborais mais satisfatórios. Os resultados sugerem que o <i>Ethical Leadership Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de liderança ética.

Autores e ano de publicação	Principais resultados
Lalleman et al. (2017)	Os participantes consideraram o <i>peer-to-peer shadowing</i> uma experiência positiva e eficaz para o desenvolvimento de práticas de liderança. A observação direta de outros profissionais no exercício das suas funções aumentou a autoconsciência dos participantes acerca dos seus próprios comportamentos. Esta observação traduziu-se numa reflexão sobre as semelhanças/diferenças entre as suas práticas de liderança e as dos seus pares. Os resultados sugerem que os participantes desenvolveram as suas práticas de liderança através do processo de comparação social inerente ao <i>peer-to-peer shadowing</i> .
Law & Aquilina (2013)	As sessões de <i>coaching</i> foram consideradas eficazes na identificação de objetivos e áreas de desenvolvimento pessoal. O impacto da intervenção inclui um aumento da autoconsciência, sentimentos de suporte e uma maior capacidade de tomada de decisão. Os participantes consideraram que as sessões de <i>coaching</i> , impactaram substancialmente o desenvolvimento das suas competências de liderança.
Martin et al. (2012)	As pontuações no <i>Leadership Practices Inventory</i> diferiram significativamente, após a conclusão da intervenção. Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas seguintes práticas de liderança transformacional: desafiar o processo e inspirar uma visão partilhada. O <i>Clinical Leadership Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de duas práticas de liderança transformacional.
Mcnamara et al. (2014)	O <i>coaching</i> , <i>mentoring</i> e <i>action learning sets</i> foram positivamente experienciados pelos participantes e contribuíram para o desenvolvimento de competências de liderança. A utilização de intervenções focadas na ação, devem ser incorporadas nos programas organizacionais com o intuito de melhorar o exercício da liderança.
Paterson et al. (2015)	Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias em três indicadores do <i>Leadership Capability Instrument</i> , nomeadamente: liderança intrapessoal; interpessoal; e transformacional. Os participantes auto percecionaram uma melhoria generalizada nas suas capacidades de liderança, após a conclusão do <i>Developing Leader Program</i> .
Ramseur et al. (2018)	As pontuações no <i>Nurse Manager Inventory Tool</i> difeririam significativamente, após a conclusão da intervenção. Há diferenças estatisticamente significativas que mostram melhorias nas seguintes competências de liderança: gestão; capacidade de liderar; e líder interno. O <i>Nursing Leadership Development Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de competências de liderança.
Shirazi et al. (2016)	As pontuações no <i>Supportive Leadership Behaviour Questionnaire</i> diferiram significativamente ao longo do tempo. Estas pontuações foram maiores no grupo experimental quando comparadas com as do grupo de controlo. Os resultados demonstram que no grupo experimental estes efeitos foram superiores para os indivíduos solteiros e de sexo masculino. A utilização de um <i>workshop</i> multifacetado melhorou a <i>performance</i> de liderança dos diretores de enfermagem (grupo experimental).
Tran et al. (2019)	Há diferenças estatisticamente significativas nas pontuações do <i>Ad-Hoc Questionnaire</i> , após a conclusão da intervenção. No domínio da liderança, registaram-se alterações significativas nos seguintes <i>itens</i> : adaptação dos estilos de liderança; construção de objetivos comuns; e capacidade para diagnosticar problemas organizacionais. No domínio da gestão, registaram-se melhorias no planeamento estratégico e na capacidade para gerir mudanças. O <i>Nurse Leadership Program</i> foi eficaz no desenvolvimento de competências de gestão e liderança.
Vatan & Temel (2016)	As pontuações no <i>Transformational Leadership Inventory</i> diferiram significativamente, após a conclusão da intervenção. O <i>mentoring</i> gerou alterações nos comportamentos de liderança e contribuiu para o desenvolvimento de <i>skills</i> relacionais e pessoais no trabalho (e.g., capacidade de estabelecer uma comunicação eficaz). Os resultados sugerem que o <i>mentoring</i> é uma intervenção eficaz para o desenvolvimento de comportamentos de liderança transformacional.
Vitale (2019)	As pontuações no <i>Leadership Practices Inventory</i> e no <i>Job Descriptive Index/Job in General</i> não diferiram entre o grupo experimental e o grupo de controlo. O <i>mentoring</i> não impactou significativamente as práticas de liderança transformacional nem a satisfação laboral. No entanto, o grupo experimental evidenciou pontuações superiores relativamente às práticas de liderança transformacional. Este dado sugere que o <i>mentoring</i> poderá ter tido um impacto nestas diferenças.

Autores e ano de publicação	Principais resultados
Vitello-Cicciu et al. (2014)	A análise do conteúdo qualitativo identificou sete temáticas associadas aos comportamentos de liderança: 1) autoconsciência e autorreflexão; 2) inteligência emocional; 3) identificação dos pontos fortes e áreas de desenvolvimento pessoal; 4) utilização de feedback diversificado; 5) autorregulação (identificar e gerir emoções); 6) escuta ativa (empatia pela perspectiva dos outros); e 7) gestão de conflitos. Estes comportamentos foram percebidos como tendo sofrido alteração, após a conclusão da intervenção. <i>O Leadership Development Program</i> gerou mudanças comportamentais associadas ao exercício de liderança.

Nota. Os dados estão referidos respeitando a forma como os autores os referiram nos seus estudos.

Os principais resultados evidenciam uma homogeneidade relativamente à eficácia das intervenções desenvolvidas. Tendo em conta a totalidade dos estudos, apenas duas investigações (Crowne et al., 2017; Vitale, 2019) não melhoraram o exercício da liderança significativamente.

O *Nursing Leadership Perspectives Program* (*workshops*, discussões em grupo e observação direta de outros enfermeiros no exercício das suas funções) foi eficaz no desenvolvimento de cinco práticas de liderança transformacional – desafiar o processo, inspirar uma visão partilhada, facilitar os outros a agir, modelar e encorajar (Abraham, 2011). Esta intervenção também esteve associada a melhores perspectivas de progressão na carreira.

O *Leadership Development Program* (seminários) proporcionou melhorias nas seguintes competências: autogestão, desenvolvimento interpessoal, sistemas de pensamento e gestão financeira (Bhalla et al., 2018). Esta intervenção também foi eficaz no desenvolvimento de três práticas de liderança transformacional – desafiar o processo, inspirar uma visão partilhada e modelar.

O *Coaching* impactou significativamente a capacidade de auto liderança (resiliência e orientação para os resultados) dos participantes, após a conclusão da intervenção (Cable & Graham, 2018).

A utilização de um *role play* num contexto clínico especializado, gerou os seguintes *outputs*: adaptação a contextos stressantes; gestão e coordenação de *staff*; colaboração; resolução de conflitos; desenvolvimento de raciocínio crítico e competências comunicacionais (Clark & Yoder-Wise, 2015). Esta intervenção impactou os índices de liderança transformacional e a gestão de equipas.

O *Leading Nurses Program* (ações de formação e discussões em grupo) foi eficaz no desenvolvimento da inteligência emocional, mas não impactou significativamente os índices de liderança transformacional (Crowne et al., 2017). No entanto, os resultados deste estudo estão em consonância com outras investigações que apontam o desenvolvimento da inteligência emocional como um preditor para o exercício de lideranças mais eficazes.

O *My Home Life Leadership Support Program* (ações de formação e *action learning sets*) gerou alterações positivas nos seguintes *outputs*: autoconsciência; competências comunicacionais; relações interpessoais; competências de liderança; e desenvolvimento de culturas de trabalho mais positivas (Dewar et al., 2019). Esta intervenção gerou novos *insights* e conseqüentemente, melhorou o desenvolvimento de liderança transformacional.

O *Aspiring Leaders Development Program* – ações de formação, *workshops*, seminários e discussões em grupo (Dias et al., 2019), o *Transformational Leadership Training Program* – ações de formação (Duygulu & Kublay, 2011), o *Leadership Education and Development Program* – ações de formação (Fitzpatrick et al., 2016) e o *Clinical Leadership Program* – ações de formação, *coaching*, *action learning sets* e *workshops* (Martin et al., 2012) foram eficazes no desenvolvimento de, pelo menos, duas práticas de liderança transformacional.

O *Nurse Manager Leadership Development Course* (ações de formação e discussões em grupo) impactou as seguintes competências: gestão (e.g., aumento da *performance*), capacidade de liderança (e.g., descentralização da tomada de decisão) e líder interno (e.g., planejamento de carreira). Esta intervenção foi eficaz no desenvolvimento de competências de liderança (Fennimore & Wolf, 2017).

O *Coaching* e o *Mentoring* impactaram o desenvolvimento profissional dos enfermeiros em termos de progressão na carreira e no exercício de liderança (Fielden et al., 2009). Contudo, os participantes que foram alvos da intervenção de *mentoring* foram os únicos a obter resultados estatisticamente significativos nos seguintes *itens*: persuasão; *networking*; autoestima; confiança; capacidades de liderança; assertividade; liderança percebida; e resolução de conflitos. O *mentoring* revelou-se uma intervenção mais eficaz para o desenvolvimento de liderança.

O *Authentic Leadership Development Program* (*workshops*, seminários e discussões em grupo) gerou alterações significativas em três componentes: processamento equilibrado (e.g., o líder considera todos os pontos de vista, antes de tomar uma decisão), moralidade (e.g., liderança baseada na integridade, nos valores e nas condutas morais) e autoconsciência (e.g., percepção dos pontos fortes e áreas de desenvolvimento pessoal). Esta intervenção foi eficaz no desenvolvimento de comportamentos de liderança autêntica (Frasier, 2019).

O *Leadership Enrichment and Development Program* – ações de formação (Harahan et al., 2011), o *Leadership Program* – ações de formação e *mentoring* (Hendricks et al., 2010) e o *Developing Leader Program* – ações de formação (Paterson et al., 2015) foram intervenções eficazes para o desenvolvimento de capacidades de liderança (e.g., influenciar, persuadir e motivar equipas).

O *Ethical Leadership Program* (ações de formação e discussões em grupo) produziu alterações estatisticamente significativas em duas dimensões do *Ethical Leadership at Work*: gestão de equipas e preocupação com a sustentabilidade ambiental da organização. Este programa foi eficaz no desenvolvimento da liderança ética (Jeon et al., 2018).

O *Peer-to-Peer-Shadowing* revelou-se uma intervenção eficaz para o desenvolvimento de práticas de liderança (Lalleman et al., 2017). O acompanhamento de outros profissionais no exercício das suas funções aumentou a autoconsciência dos participantes acerca dos seus próprios comportamentos. Os resultados sugerem que os participantes desenvolveram as suas práticas de liderança através do processo de comparação social inerente à intervenção aplicada.

As sessões de *Coaching* impactaram substancialmente as competências de liderança (Law & Aquilina, 2013). Mcnamara et al. (2014) obtiveram os mesmos resultados através da aplicação de *Coaching*, *Mentoring* e *Action Learning Sets*. Congruentemente, o *Nursing Leadership Development Program* (ações de formação e *mentoring*) também impactou as competências de liderança dos enfermeiros (Ramseur et al., 2018).

A utilização de um *workshop* multifacetado melhorou a *performance* de liderança dos participantes do grupo experimental quando comparada com as pontuações do grupo de controlo. Estes efeitos foram superiores nos indivíduos solteiros e do sexo masculino. Esta intervenção foi eficaz na melhoria da *performance* de liderança (Shirazi et al., 2016).

O *Nurse Leadership Program* (*coaching*, *mentoring*, *workshops* e seminários) foi eficaz no desenvolvimento de competências de liderança e gestão (Tran et al., 2019). No domínio da liderança, os participantes obtiveram resultados estatisticamente significativos nos seguintes *itens*: adaptação dos estilos de liderança; construção de objetivos comuns; e capacidade para diagnosticar problemas organizacionais. No domínio da gestão, registou-se melhorias no planeamento estratégico e na capacidade para gerir mudanças.

O *Mentoring* gerou alterações nos comportamentos de liderança e contribuiu para o desenvolvimento de *skills* pessoais e relacionais no trabalho (e.g., capacidade de estabelecer uma comunicação eficaz). Esta intervenção foi eficaz no desenvolvimento de comportamentos de liderança transformacional (Vatan & Temel, 2016). Vitale (2019) chegou a uma conclusão divergente.

O *Mentoring* não foi eficaz no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional nem fomentou a satisfação laboral (Vitale, 2019). Contudo, o grupo experimental evidenciou pontuações superiores relativamente às práticas de liderança transformacional quando comparado com as do grupo de controlo, o que poderá sugerir que o *Mentoring* impactou estas diferenças.

O *Leadership Development Program* (ações de formação, *workshops*, discussões em grupo, *coaching* e *mentoring*) gerou mudanças comportamentais associadas ao exercício de liderança, como, por exemplo, a gestão de conflitos ou a capacidade de utilizar feedback diversificado (Vitello-Cicciu et al., 2014).

A Tabela 5 apresenta as limitações, sugestões para investigações futuras e as implicações práticas mencionadas pelos autores.

Tabela 5

Limitações, sugestões para investigações futuras e implicações práticas

Autores e ano de publicação	Limitações	Sugestões para investigações futuras	Implicações práticas
Abraham (2011)	Dimensão da amostra. Inexistência de grupos de controlo.	<i>Design</i> experimental, com a inclusão de grupos de controlo.	As organizações de saúde devem investir em programas organizacionais que visem o desenvolvimento de liderança dos seus colaboradores.
Bhalla et al. (2018)	A dimensão da amostra limita a generalização dos resultados.	Replicação do programa, em diferentes setores da atividade.	As organizações de saúde têm neste programa um instrumento adequado para preparar os profissionais de saúde para o exercício de funções de liderança.
Cable & Graham (2018)	Os dados foram obtidos exclusivamente a partir de perceções individuais (autoavaliação).	O Feedback 360° deve ser incluído na replicação desta investigação.	O desenvolvimento de liderança impacta o desempenho das equipas e, consequentemente, a qualidade da prestação de cuidados de saúde.
Clark & Yoder-Wise (2015)	Dimensão da amostra.	Não foram mencionadas.	A utilização de <i>role plays</i> impacta positivamente a gestão e a <i>performance</i> das equipas.
Crowne et al. (2017)	Dimensão da amostra.	Replicação do programa, com amostras de maior dimensão. Diversificação da amostra (e.g., género).	O <i>Leading Nurses Program</i> é um exemplo para as organizações de saúde que pretendem desenvolver os seus próprios programas, para fomentar a inteligência emocional e a liderança transformacional.
Dewar et al. (2019)	Inexistência de grupos de controlo.	Utilização de grupos de controlo.	O desenvolvimento de liderança transformacional impacta a qualidade da prestação dos cuidados de saúde.
Dias et al. (2019)	Dimensão da amostra.	Explorar as perceções dos participantes acerca das barreiras para o desenvolvimento de liderança em enfermagem.	O <i>Aspiring Leaders Development Program</i> é eficaz no desenvolvimento de práticas de liderança transformacional.
Duygulu & Kublay (2011)	Este estudo foi realizado em dois hospitais do mesmo país, o que poderá prejudicar a generalização dos resultados.	Avaliar o impacto da liderança na prestação de cuidados de saúde.	As organizações de saúde que pretendem desenvolver práticas de liderança nos seus colaboradores têm neste programa um exemplo de uma intervenção bem-sucedida.
Fennimore & Wolf (2017)	Os índices de <i>turnover</i> não foram avaliados.	Avaliar os rácios de <i>turnover</i> após a realização da intervenção. Inclusão do Feedback 360°.	O <i>Nurse Manager Leadership Development Course</i> é eficaz no desenvolvimento de competências de liderança.

Autores e ano de publicação	Limitações	Sugestões para investigações futuras	Implicações práticas
Fielden et al. (2009)	Dimensão da amostra. A variável género não foi estudada.	Avaliar o impacto do género nas relações de <i>mentoring/coaching</i> . Investigar em que fase da carreira dos enfermeiros será mais benéfico utilizar estas intervenções.	O <i>coaching</i> e o <i>mentoring</i> são duas abordagens eficazes para o desenvolvimento de liderança em enfermagem. Estas intervenções impactam a qualidade da prestação de cuidados de saúde.
Fitzpatrick et al. (2016)	Este estudo foi realizado num único sistema de saúde.	Explorar o impacto dos programas organizacionais no desenvolvimento de liderança.	A estrutura e o conteúdo do <i>Leadership Education and Development Program</i> podem ser replicados noutras organizações de saúde.
Frasier (2019)	Dimensão da amostra. O estudo foi realizado num único hospital, o que poderá prejudicar a generalização dos resultados.	Uma amostra de maior dimensão poderá contribuir para resultados mais significativos.	A liderança pode ser desenvolvida através do treino. O <i>Authentic Leadership Development Program</i> melhorou o exercício da liderança autêntica.
Harahan et al. (2011)	Dimensão da amostra. Efeito de teto.	Avaliar o impacto da liderança na satisfação laboral e no <i>turnover</i> .	Os participantes evidenciaram uma nova compreensão das suas capacidades de liderança devido à participação no <i>Leadership Enrichment and Development Program</i> .
Hendricks et al. (2010)	Dimensão da amostra.	Não foram mencionadas.	A liderança pode ser melhorada através do treino. O <i>Leadership Program</i> é uma abordagem eficaz na transferência de conhecimentos, atitudes e competências para o exercício da liderança.
Jeon et al. (2018)	Distância temporal entre as sessões de formação (um mês).	A constituição da amostra deverá ter em conta os anos de experiência profissional dos enfermeiros.	O <i>Ethical Leadership Program</i> é uma intervenção eficaz na promoção de uma liderança objetivamente ética.
Lalleman et al. (2017)	Dimensão da amostra.	Explorar os efeitos do <i>shadowing</i> no desenvolvimento de liderança, através de amostras maiores e mais diversas.	O <i>peer-to-peer shadowing</i> é uma intervenção eficaz para o desenvolvimento de práticas de liderança.
Law & Aquilina (2013)	Generalização dos resultados (exclusividade dos métodos qualitativos).	A replicação deste estudo deverá ser realizada em vários hospitais e países. Inclusão de Feedback 360°.	As organizações de saúde devem utilizar o <i>coaching</i> , como parte integrante dos programas que visam o desenvolvimento de liderança.
Martin et al. (2012)	Dimensão da amostra. Efeito de teto.	A replicação do <i>Clinical Leadership Program</i> deverá incluir Feedback 360° para uma avaliação mais abrangente.	As organizações de saúde devem investir em programas organizacionais que visem o desenvolvimento de práticas de liderança.
Mcnamara et al. (2014)	Os dados foram obtidos exclusivamente a partir de métodos qualitativos. Efeito da desajustabilidade social.	Os dados devem ser obtidos através de métodos qualitativos e quantitativos.	O <i>coaching</i> , <i>mentoring</i> e <i>action learning sets</i> são intervenções eficazes para o desenvolvimento de competências de liderança.

Autores e ano de publicação	Limitações	Sugestões para investigações futuras	Implicações práticas
Paterson et al. (2015)	Dimensão da amostra. A utilização da auto percepção para avaliar as capacidades de liderança não pode ser considerada uma medida totalmente objetiva.	A replicação do <i>Developing Leader Program</i> deverá incluir Feedback 360°.	As organizações de saúde devem investir em programas educacionais que visem o desenvolvimento de liderança em enfermagem.
Ramseur et al. (2018)	A implementação do programa pode ter sido afetada pela ambiguidade na notificação para participar no estudo.	A replicação deste programa deverá incluir sessões de esclarecimento acerca do mesmo (antes da implementação).	O <i>Nursing Leadership Development Program</i> pode ser replicado nas mais diversas organizações de saúde.
Shirazi et al. (2016)	Os participantes trabalham em hospitais do mesmo país, o que poderá limitar a generalização dos resultados.	Explorar os efeitos da intervenção em períodos de <i>follow-up</i> mais longos.	Os resultados podem replicados noutras áreas da saúde.
Tran et al. (2019)	Os anos de experiência profissional não foram correlacionados com os resultados obtidos.	Não foram mencionadas.	O <i>Nurse Leadership Program</i> pode ser replicado nas diversas especialidades da enfermagem.
Vatan & Temel (2016)	Dimensão da amostra.	Replicação da intervenção em amostras de maior dimensão. Avaliar os resultados obtidos em períodos de <i>follow-up</i> mais longos.	Os programas de <i>mentoring</i> devem ser incorporados na cultura organizacional.
Vitale (2019)	Inexistência de medidas comparativas (pré e pós-intervenção).	A replicação deste programa deverá incluir uma avaliação pré e pós-intervenção.	As organizações de saúde devem investir em programas de <i>mentoring</i> para o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores.
Vitello-Cicciu et al. (2014)	As respostas dos participantes podem ter sido enviesadas pela presença dos investigadores durante os grupos focais.	Avaliar o impacto dos comportamentos associados ao exercício de liderança, nos resultados organizacionais.	A liderança pode ser desenvolvida através de programas organizacionais.

Nota. Os dados estão referidos respeitando a forma como os autores os referiram nos seus estudos.

As limitações apontadas pelos autores são diversas. Dezasseis estudos (e.g., Frasier, 2019) enfatizaram limitações relacionadas com as amostras utilizadas, nomeadamente a dimensão e a origem da mesma (localização geográfica). Quatro estudos (e.g., Vitale, 2019) destacaram limitações relativas ao desenho da investigação, como, por exemplo, a execução do procedimento ou a inexistência de grupos de controlo/medidas comparativas (pré e pós-intervenção). Quatro estudos (e.g., Cable & Graham, 2018) mencionaram limitações relacionadas com as técnicas de recolha dos dados, nomeadamente, o recurso exclusivo de métodos qualitativos e a utilização de perceções individuais (autoavaliação). Quatro estudos (e.g., Mcnamara et al., 2014) apontam um possível enviesamento dos dados devido a fatores como o efeito de teto, o

efeito da desajustabilidade social ou a presença dos investigadores durante o processo de recolha da informação. Três estudos (e.g., Fennimore & Wolf, 2017) mencionaram outras variáveis (e.g., *turnover*) que não foram contempladas nas suas investigações. Jeon et al. (2018) mencionaram a distância temporal entre as sessões de aprendizagem, como uma condicionante para o envolvimento dos participantes na intervenção.

Relativamente a investigações futuras, 17 estudos (e.g., Crowne et al., 2017) propuseram uma alteração ou reconceptualização da pesquisa através de diferentes desenhos de investigação, outras amostras (dimensão/diversidade), novos procedimentos e a introdução de mais variáveis e preditores. Seis estudos (e.g., Cable & Graham, 2018) mencionaram sugestões relacionadas com os instrumentos/técnicas de recolha dos dados, como por exemplo, a inclusão de Feedback 360° ou a triangulação de métodos qualitativos e quantitativos. Law e Aquilina (2013) e Bhalla et al. (2018) sugeriram a replicação dos seus estudos em diferentes contextos e localizações geográficas. Três estudos (e.g., Tran et al., 2019) não mencionaram nenhuma sugestão para futuras investigações.

No que diz respeito às implicações práticas, a grande maioria dos estudos (22 do total, e.g., Ramseur et al., 2018) enalteceu a eficácia das intervenções desenvolvidas, assim como a necessidade de continuar a replicar as mesmas, nas diferentes especialidades da enfermagem e noutras profissões ou organizações de saúde. Além disso, seis estudos (e.g., Fielden et al., 2009) salientam que a liderança pode ser desenvolvida através do treino, impactando, assim, o desempenho das equipas e, consequentemente, a qualidade da prestação de cuidados de saúde.

IV. Discussão

Esta revisão sistemática de literatura constitui um contributo relevante para as instituições de saúde onde operam enfermeiros. O presente trabalho é um documento síntese que auxilia a decisão relativa ao tipo de intervenções a utilizar para desenvolver a liderança. Efetivamente, tem existido um interesse crescente pelo desenvolvimento da “gestão baseada em evidências” (Briner et al., 2009, p. 19). Contudo, isto não obsta a existência de algumas limitações, como posteriormente referimos.

A liderança é um processo inerente ao desempenho dos enfermeiros. No entanto, muitos destes profissionais ascendem a posições de chefia devido à sua experiência profissional e/ou clínica, e não propriamente devido às suas competências para liderar (Crowne et al., 2017; Leach & McFarland, 2014). Com o intuito de garantir a qualidade e a produtividade nos serviços de saúde, as organizações devem investir no acesso à atualização e valorização profissional dos seus colaboradores, através de intervenções adequadas para esse propósito. Existe, assim, a necessidade de aumentar a compreensão sobre as práticas de liderança e o papel da enfermagem nos sistemas de saúde, de modo a que, além das intervenções clínicas, a liderança seja percebida como uma dimensão significativa da profissão (Miles & Scott, 2019).

A totalidade das intervenções relatadas nos artigos incluídos nesta revisão produziu efeitos/alterações positivas associadas ao desenvolvimento de liderança em enfermagem, embora em duas investigações (Crowne et al., 2017; Vitale, 2019) não tenham sido registadas melhorias estatisticamente significativas. Tal como referimos na introdução deste trabalho, os processos de aprendizagem inerentes às mudanças observadas podem ser interpretados por recurso a dois modelos conceptuais, nomeadamente o Modelo do Profissional Reflexivo (Schön, 1983; Schön, 1987) e a Teoria da Aprendizagem Social (Bandura, 1977).

Conforme mencionado anteriormente, o Modelo do Profissional Reflexivo (Schön, 1983) baseia-se no pressuposto de que as competências profissionais são desenvolvidas através da prática reflexiva. Diversos autores atribuem inúmeros benefícios à utilização desta prática, entre os quais: a modificação e melhoria das práticas clínicas (Reid, 1993); o reconhecimento da *expertise* dos enfermeiros (Andrews, 1996); o desenvolvimento de uma nova ferramenta de aprendizagem (Matsuo, 2012); a melhoria

das competências comunicacionais (Karnieli-Miller, 2020); e a congruência entre a teoria e a prática (Barbagallo, 2020). A prática reflexiva surge como uma oportunidade para os enfermeiros questionarem as suas práticas de liderança.

Adotando os princípios do Modelo do Profissional Reflexivo (Schön, 1987; Hebert, 2015), podemos concluir que os enfermeiros desenvolveram uma componente da aprendizagem altamente complexa e elaborada, como é o exercício da liderança, porque são indivíduos em reflexão para aprender. As intervenções aplicadas, pelas suas características, geraram uma reflexão nos participantes, que posteriormente foi reformulada (nova compreensão) através da construção de novos hábitos e comportamentos, de acordo com o que foi aprendido ao longo das intervenções. Sucintamente, registou-se uma reinterpretação dos significados atribuídos ao exercício da liderança, motivada pela implementação das intervenções e conseqüente reflexão sobre as mesmas. Esta reflexão constituiu um elemento importante do processo de aprendizagem realizado pelos enfermeiros através de seminários (e.g., Bhalla et al., 2018), *role play* (Clark & Yoder-Wise, 2015), *action learning sets* (e.g., Dewar et al., 2019), ações de formação (e.g., Fitzpatrick et al., 2016), discussões em grupo (e.g., Frasier, 2019), *coaching* (e.g., Law & Aquilina, 2013), *workshops* (e.g., Shirazi et al., 2016) e *mentoring* (e.g., Vitale, 2019). Todas estas intervenções promovem a reflexão sobre as práticas profissionais, neste caso, especificamente, no que respeita à componente da liderança no contexto do exercício da enfermagem.

Os processos de aprendizagem inerentes à observação direta de outros enfermeiros no exercício das suas funções (Abraham, 2011) e ao *peer-to-peer shadowing* (Lalleman et al., 2017) podem ser interpretados com o auxílio à Teoria da Aprendizagem Social. Conforme referido anteriormente, a Teoria da Aprendizagem Social (Bandura, 1977) assenta na premissa de que os indivíduos aprendem a partir da observação de modelos comportamentais. Após observar um comportamento, os indivíduos assimilam e imitam esses comportamentos, sobretudo se as experiências observacionais foram positivas ou incluíram recompensas relacionadas com o comportamento observado (Nabavi, 2012). No entanto, a observação de modelos comportamentais não é uma condição suficiente para que a aprendizagem ocorra.

O desenvolvimento da aprendizagem está dependente de quatro processos cognitivos, entre os quais, a atenção, retenção, reprodução e motivação (Bandura, 1977). De modo a que a aprendizagem aconteça durante a observação, os indivíduos têm de prestar atenção ao comportamento modelado. Posteriormente, estes indivíduos devem lembrar-se das atividades modeladas, isto é, devem retê-las na sua memória. De seguida, o observador reproduz o comportamento modelado, de modo a integrá-lo nas suas ações individuais. Por fim, a reprodução do comportamento observado requer motivação, visto que é improvável que os indivíduos o reproduzam, sem nenhum motivo aparente.

Adotando os princípios da Teoria da Aprendizagem Social (Bandura, 1977), podemos concluir que os enfermeiros desenvolveram as suas práticas de liderança através de processos cognitivos e observação de modelos comportamentais, como por exemplo, os seus pares e superiores hierárquicos. Neste processo de observação, registou-se uma comparação social entre as práticas já exercidas pelos enfermeiros e as práticas observadas (modelos comportamentais) nas intervenções. A observação direta e o *peer-to-peer shadowing* geraram um mecanismo de autoconsciência nos participantes, que os permitiu identificar os seus pontos fortes e áreas de desenvolvimento pessoal, e, assim, melhorar o exercício da liderança. Contudo, reconhecemos que a autoeficácia e o papel das recompensas (e.g., progressão na carreira) poderão ter influenciado o comportamento modelado, isto é, a adoção de novas práticas de liderança poderá ter sido influenciada pelas consequências prováveis do curso da ação modelada.

Nestas duas intervenções em que a Teoria da Aprendizagem Social nos ajuda a explicar os resultados observados, a prática reflexiva de Schön (1987) estará igualmente presente e fará parte do subprocesso conducente à modelagem do comportamento através do respetivo ajustamento decorrente da diferença entre o contexto observado e o contexto do próprio enfermeiro. Além disso, estará também presente no sentido em que é geradora de motivação para a reprodução de comportamentos observados e aprendidos.

Estes dois modelos conceptuais evidenciam o cariz distinto, embora complementar, dos processos de aprendizagem inerentes ao desenvolvimento de liderança. Segundo a perspetiva do Modelo do Profissional Reflexivo (Schön, 1983), os enfermeiros melhoraram o exercício da liderança através da reflexão sobre as intervenções propostas. De acordo com os princípios da Teoria da Aprendizagem Social

(Bandura, 1977), os enfermeiros desenvolveram as suas práticas de liderança a partir da observação de modelos comportamentais. Contudo, não podemos dissociar estas duas abordagens. Sugere-se, então, uma mescla destas duas perspetivas para a interpretação das mudanças observadas.

O enfermeiro não se limita a observar e a imitar modelos comportamentais, muito pelo contrário, ele reflete sobre o processo observacional. Ao reproduzir as ações do modelo comportamental, o enfermeiro estará a refletir sobre os resultados da ação modelada e fará os ajustamentos necessários de acordo com a sua reflexão sobre a ação. Congruentemente, nos processos de *coaching* e *mentoring*, por exemplo, a reflexão sobre a ação é preponderante, mas os enfermeiros não deixam de observar a forma como os *coachs*/mentores falam e interagem, ou seja, a aprendizagem vicariante também está presente. Apesar de constatarmos um predomínio das intervenções onde as práticas reflexivas são promotoras da liderança, a aprendizagem vicariante estará igualmente presente nestas intervenções como processo auxiliar (e vice-versa), embora com menor incidência. Estes resultados sugerem que a articulação entre a prática reflexiva e a aprendizagem social, promove o desenvolvimento de liderança no local de trabalho (Matsuo, 2012).

O número reduzido de estudos empíricos elegíveis para esta revisão enfatiza a necessidade de mais investigações que potenciem o conhecimento sobre como desenvolver a liderança. Além disso, os autores que exploraram o desenvolvimento de liderança em enfermagem estavam mais preocupados com as métricas da avaliação (significância estatística) do que propriamente com a descrição das intervenções realizadas. Posto isto, seria relevante que as investigações futuras descrevessem pormenorizadamente as intervenções propostas, de modo a facilitar a sua replicação (Mianda & Voce, 2018).

As amostras utilizadas incluem na sua maioria um número de participantes na ordem das poucas dezenas e evidenciam uma predominância do sexo feminino. Assim, importa que os estudos futuros utilizem amostras mais robustas e diversificadas, com o intuito de permitir a generalização dos resultados. Além disso, nenhum dos estudos foi realizado no continente africano. Tendo em conta que as especificidades culturais moldam a forma como nos comportamos e percebemos o nosso trabalho (dos Santos,

2019), seria importante estudar a correlação entre a variação da cultura e a eficácia das intervenções, ou seja, averiguar se existem intervenções mais eficazes numa cultura do que noutra.

Os estudos negligenciaram a exploração de variáveis relacionadas com a liderança, apresentando apenas seis variáveis que diferem desta (e.g., inteligência emocional). À medida que se vai progredindo na categoria profissional, as responsabilidades e a complexidade da função também aumentam (Fielden et al., 2009), e, por isso, poderá justificar-se a existência de intervenções mais complexas consoante a categoria profissional do enfermeiro. Portanto, seria relevante que as investigações futuras abordassem mais variáveis que pudessem ajudar a melhor compreender a aplicabilidade das intervenções, avaliando, por exemplo, se o grau de liderança (cargo que o enfermeiro ocupa) condiciona a eficácia das intervenções.

A maioria dos autores utilizou *designs* pré-experimentais nas suas investigações. Segundo Schilling e Applegate (2012), o desenho de investigação mais adequado para avaliar uma intervenção é o *design* pré-experimental (pré/pós teste), visto que fornece uma imagem completa das mudanças observadas ao longo da intervenção. Contudo, a inexistência de grupos de controlo prejudica a construção de proposições teóricas, na medida em que as alterações observadas podem ser atribuídas a fatores externos à intervenção. Por isto, em investigações futuras é recomendável o recurso a desenhos experimentais e quase-experimentais, com grupos de controlo.

Embora os autores tenham utilizado instrumentos/técnicas válidas (questionários, entrevistas, grupos focais, feedback escrito, observação não participante) para a obtenção dos dados, estes privilegiaram a autoavaliação (*self-report*) como parte integrante destas ferramentas. Os instrumentos/técnicas que privilegiam a utilização de *self-reports*, de modo a avaliar a aprendizagem e as alterações comportamentais, fornecem evidências de precisão variável devido a fatores como o efeito da desajustabilidade social (Bhandari & Wagner, 2006). Com intuito de contornar as limitações inerentes aos *self-reports*, os estudos futuros devem considerar a utilização da Avaliação 360° (e.g., pares, subordinados, superiores hierárquicos) como ferramenta para avaliar a eficácia das intervenções (Seifert et al., 2003).

A Tabela 6 sintetiza as lacunas encontradas e até agora apresentadas na investigação científica revista no presente trabalho.

Tabela 6

Lacunas da investigação empírica sobre as intervenções que visam o desenvolvimento de liderança em enfermagem

Lacunas/Limitações	Sugestões	Suposições
Número reduzido de estudos empíricos que visam o desenvolvimento de liderança em enfermagem.	Mais investigações empíricas que abordem intervenções para o desenvolvimento de liderança em enfermagem.	O aumento do número de publicações científicas irá potenciar o conhecimento sobre como desenvolver liderança nos profissionais de saúde.
Descrição pouco detalhada das intervenções realizadas.	Os autores devem descrever pormenorizadamente as intervenções.	Informações complementares sobre o conteúdo e a implementação das intervenções poderão facilitar a compreensão dos processos de aprendizagem e favorecer a replicação das mesmas.
A maioria das amostras apresenta uma dimensão reduzida (poucas dezenas).	Utilização de amostras maiores e mais diversificadas (e.g., género).	Amostras robustas e diversificadas permitirão a generalização dos resultados.
Inexistência de estudos que explorem o desenvolvimento de liderança em enfermagem, no continente Africano.	Desenvolvimento de investigações futuras nos países africanos.	As especificidades culturais poderão afetar a eficácia das intervenções propostas.
Número reduzido de variáveis relacionadas com a liderança.	Estudar a relação entre a categoria profissional e a eficácia das intervenções.	A posição ocupada pode condicionar a eficácia das intervenções.
Desenhos de investigação predominantemente pré-experimentais.	Desenhos experimentais e quase-experimentais.	A inexistência de grupos de controlo prejudica a solidez de proposições teóricas sobre a eficácia das intervenções.
Autoavaliação (<i>self-report</i>) como medida preferencial para a obtenção dos dados.	Avaliação 360°.	A Avaliação 360° poderá adicionar robustez aos dados.

As intervenções propostas e aplicadas revelaram-se eficazes para o desenvolvimento de liderança em enfermagem, ou seja, desenvolveram profissionalmente os enfermeiros que vão exercer liderança ou que já ocupam posições de chefia. Isto significa que as intervenções realizadas são contributivas para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, na medida em que melhoraram as suas competências de liderança e, vão contribuir para a ampliação das suas oportunidades de trabalho e carreira. Estas duas componentes estão sintonizadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável incluídos na Agenda de 2030, particularmente, no que diz respeito ao conceito de Trabalho Digno (Ferraro et al., 2016; Pereira et al., 2019).

O Trabalho Digno é uma abordagem inclusiva e universal, visto que se estende a todos os tipos de organizações (Sen, 2000). As intervenções analisadas estão indiretamente relacionadas com a dimensão “oportunidades” do Trabalho Digno (dos Santos, 2019; Ferraro et al., 2018, p. 8) porque potenciaram o conhecimento e as competências profissionais dos enfermeiros. Possivelmente, este desenvolvimento profissional irá traduzir-se na ampliação das oportunidades de emprego. Além disso, é expectável que o desenvolvimento das competências de uma componente do trabalho dos enfermeiros tão relevante como é a liderança, favoreça a dimensão “trabalho produtivo e realizante” (dos Santos, 2019; Ferraro et al., 2018, p. 8). Portanto, as organizações de saúde devem encarar o desenvolvimento de liderança como parte integrante das suas prioridades estratégicas (Institute of Medicine, 2011).

Os nossos resultados reforçam as abordagens que perspetivam a liderança enquanto um processo suscetível de ser aprimorado e desenvolvido. De facto, os resultados desta revisão sistemática de literatura são congruentes com alguns autores (Cleary et al., 2005; Cummings et al., 2008) que afirmam que a liderança é passível de ser desenvolvida ou aperfeiçoada, através de intervenções organizacionais. Este desenvolvimento impactará a *performance* das equipas e conseqüentemente, a qualidade da prestação de cuidados de saúde (Martin et al., 2012; Fradique & Mendes, 2013).

1. Limitações

Esta revisão sistemática de literatura apresenta algumas limitações. O viés de publicação não foi contornado e, por isso, poderão existir outros estudos não publicados, com resultados que diferem dos que são apresentados nesta revisão. O presente trabalho excluiu todos os artigos que não foram publicados em português/inglês e que não estavam presentes nas bases de dados selecionadas, o que poderá ter impactado os resultados obtidos. Além disso, a opção por limitar a pesquisa à última década (2009-2019), apesar de ser compreensível, poderá ter restringido o número de intervenções analisado. Assim sendo, investigações futuras devem expandir as bases de dados, o horizonte temporal e os idiomas elegíveis.

2. Implicações Práticas

O presente trabalho sistematiza as intervenções promotoras do desenvolvimento da liderança em enfermagem, tornando-se assim um documento contributivo para as práticas de gestão dos recursos humanos em contextos do exercício da enfermagem. Além disso, a reflexão sobre a ação e a aprendizagem vicariante evidenciam-se como dois processos de grande relevância para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros. As intervenções realizadas e testadas, sendo ações estruturadas de desenvolvimento intencional (dos Santos & Pais, 2015), constituem operacionalizações de algumas dessas práticas ou constituem adaptações aos respectivos contextos específicos de algumas destas práticas. Assim, os profissionais de gestão dos recursos humanos podem encontrar no presente trabalho, um guia de inspiração e ação que lhes permite escolher práticas que já evidenciaram a sua eficácia no desenvolvimento de liderança, ou recriar algumas delas se o contexto sugerir essa adaptação.

Igualmente, os resultados apresentados são inspiradores para os próprios profissionais enquanto primeiros responsáveis pelo seu próprio desenvolvimento. Se as organizações onde intervêm evidenciam uma menor preocupação com a realização de intervenções baseadas em evidências, importa que atuem como agentes de alerta para o que precisa e deve ser melhorado. Podem, ainda, procurar contextos adequados ao seu desenvolvimento, tendo em conta o que nesta revisão de literatura é destacado. O conhecimento científico é relevante para os práticos e a investigação deve ser socialmente relevante. Assim, este trabalho acentua a relevância de se promover o valor das intervenções organizacionais baseadas em evidências científicas.

De um modo geral, espera-se que este trabalho, ao apresentar de forma sistemática intervenções conducentes ao desenvolvimento de liderança em enfermagem, contribua para o desenvolvimento destes profissionais e dos seus contextos de trabalho e, por isso para a melhoria da prestação de cuidados de saúde.

V. Conclusão

Nesta revisão sistemática de literatura, nós identificámos e sintetizámos a investigação científica realizada numa década (2009-2019) sobre as intervenções que visam o desenvolvimento de liderança nos enfermeiros. Apesar da liderança estar muito presente na literatura publicada, o número reduzido de estudos empíricos elegíveis para esta revisão enfatiza a necessidade de mais investigações que potenciem o conhecimento sobre como desenvolver e promover a liderança.

Nesta investigação, inicialmente, constatámos a relevância da liderança na carreira de enfermagem. Seguidamente, apresentámos o processo de recolha dos dados para a obtenção das peças bibliográficas que reportam os tipos de intervenções para o desenvolvimento de liderança. Posteriormente, os nossos resultados mostraram-nos que a liderança em enfermagem tem sido predominantemente desenvolvida através de ações de formação, *coaching*, *mentoring*, discussões em grupo e *workshops*. Os resultados são animadores, uma vez que evidenciam uma homogeneidade relativamente à eficácia das intervenções propostas, na medida em que num total de 26 estudos, 24 reportaram melhorias estatisticamente significativas associadas ao desenvolvimento de liderança. Estes resultados salientam a relevância de utilizar estratégias para a promoção da liderança, na carreira da enfermagem. Por fim, constatámos um predomínio das intervenções onde as práticas reflexivas são promotoras da liderança, embora a aprendizagem vicariante esteja igualmente presente como processo auxiliar, ainda que em menor incidência.

Os nossos resultados são congruentes com as evidências preexistentes na literatura científica, na medida em que a liderança pode ser desenvolvida ou aprimorada através de intervenções organizacionais. Apesar dos nossos resultados serem animadores, reconhecemos a existência de algumas limitações inerentes a esta investigação. As investigações futuras devem adotar as sugestões mencionadas, por forma a contornar as restrições colocadas pelo número das bases de dados selecionadas, o horizonte temporal, os idiomas elegíveis e o viés de publicação. Esperamos que esta revisão de literatura possa ser um documento contributivo para as práticas de gestão dos recursos humanos em enfermagem, auxiliando os profissionais (os que gerem e os que são geridos) na decisão relativa ao tipo de intervenções a utilizar para promover as suas lideranças.

VI. Referências

- Abraham, P. (2011). Developing nurse leaders: A program enhancing staff nurse leadership skills and professionalism. *Nursing Administration Quarterly*, 35(4), 306–312. <http://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e31822ecc6e>
- Algahtani, A. (2014). Are Leadership and Management Different? A Review. *Journal of Management Policies and Practices*, 2(3), 71–82. <http://doi.org/10.15640/jmpp.v2n3a4>
- Andrews, M. (1996). Using reflection to develop clinical expertise. *British Journal of Nursing*, 5(8), 508–513. <http://doi.org/10.12968/bjon.1996.5.8.508>
- Appelbaum, S., Audet, L., & Miller, J. (2003). Gender and Leadership? Leadership and gender? A journey through the landscape of theories. *Leadership & Organization Development Journal*, 24(1), 43–51. <https://doi.org/10.1108/01437730310457320>
- Ball, E. (2013). Evolution of contemporary nursing. In C. Brooker & A. Waugh, *Nursing Practice: Fundamentals of Holistic Care* (2nd ed., pp. 33–60). Elsevier Mosby.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
- Barbagallo, M. (2020). Nursing students' perceptions and experiences of reflective practice: A qualitative meta-synthesis. *Teaching and Learning in Nursing*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.07.006>
- Beehr, T. (2019). Interventions in Occupational Health Psychology. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 1–3. <http://doi.org/10.1037/ocp0000140>
- Bhalla, P., Damus, K., LaCoursiere-Zucchero, T., & Beauchesne, M. (2018). Leadership Development Program for Nurses at a Healthcare for the Homeless Program: A Educational Intervention. *Journal of Community Health Nursing*, 35(4), 179–188. <https://doi.org/10.1080/07370016.2018.1516421>

- Bhandari, A., & Wagner, T. (2006). Self-reported utilization of health care services: Improving measurement and accuracy. *Medical Care Research and Review*, 63(2), 217–235. <https://doi.org/10.1177/1077558705285298>
- Bleich, M. (2013). Leading, Managing, and Following. In P. Yoder-Wise (Eds.), *Leading and Managing in Nursing* (5th ed., pp. 3–23). Elsevier Mosby.
- Briner, R., Denyer, D., & Rousseau, D. (2009). Evidence-Based Management: Concept cleanup time?. *Academy of Management Perspectives*, 23(4), 19–32. <https://doi.org/10.5465/amp.23.4.19>
- Cable, S., & Graham, E. (2018). “Leading Better Care”: An evaluation of an accelerated coaching intervention for clinical nursing leadership development. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 605–612. <https://doi.org/10.1111/jonm.12590>
- Cantante, A., Fernandes, H., Teixeira, M., Frota, M., Rolim, K., & Albuquerque, F. (2020). Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 261–272. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>
- Claes, N., & Brabanders, V. (2016). Leadership Training Program for Medical Staff in Belgium. *International Journal of Higher Education*, 5(4), 281–287. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v5n4p281>
- Clark, T., & Yoder-Wise, P. (2015). Enhancing trifocal leadership practices using simulation in a pediatric charge nurse orientation program. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(7), 311–317. <http://doi.org/10.3928/00220124-20150619-02>
- Cleary, M., Freeman, A., & Sharrock, L. (2005). The development, implementation, and evaluation of a clinical leadership program for mental health nurses. *Issues in mental health nursing*, 26(8), 827–842. <https://doi.org/10.1080/01612840500184277>

- Crowne, K., Young, T., Goldman, B., Patterson, B., Krouse, A., & Proenca, J. (2017). Leading Nurses: Emotional intelligence and leadership development effectiveness. *Leadership in Health Services*, 30(3), 217–232. <http://doi.org/10.1108/LHS-12-2015-0055>
- Cummings, G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., & Stafford, E. (2008). Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. *Journal of Health Services Research and Policy*, 13(4), 240–248. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2008.007154>
- Decreto-Lei n.º 161/96 de 04 de setembro. *Diário da República n.º 205/1996 – I Série A*. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril. *Diário da República n.º 93/1998 – I Série A*. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio. *Diário da República n.º 101/2019 – I Série I*. Presidência do Conselho de Ministros.
- Dewar, B., Barrie, K., Sharp, C., & Meyer, J. (2019). Implementation of a complex intervention to support leadership development in nursing homes: A Multimethod Participatory Study. *Journal of Applied Gerontology*, 38(7), 931–958. <http://doi.org/10.1177/0733464817705957>
- Dias, N., Joseph, N., & Michael, J. (2019). Transformational Leadership in Nursing: Aspiring Leaders Development Program for Indian American Nurses. *Nurse Leader*, 17(5), 432–439. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.12.015>
- Dos Santos, N. R. (2019). Decent work expressing universal values and respecting cultural diversity: Propositions for intervention. *Psychologica*, 62(1), 233–250. https://doi.org/10.14195/1647-8606_62-1_12

- Dos Santos, N. R. & Pais, L. (2015). Structured actions of intentional development. In K. Kraiger, J. Passmore, N. R. dos Santos & S. Malvezzi (Eds), *The Wiley-Blackwell Handbook of the Psychology of Training, Development, and Performance Improvement* (pp. 398–418). Wiley Blackwell.
- Dubé, V., & Ducharme, F. (2015). Nursing Reflective Practice: An empirical literature. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(7), 91–99. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n7p91>
- Duygulu, S., & Kublay, G. (2011). Transformational leadership training programme for charge nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 633–642. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05507.x>
- Egenes, K. (2017). History of Nursing. In G. Roux & J. Halstead, *Issues and Trends in Nursing: Practice, Policy and Leadership* (2nd ed., pp. 3–28). Jones & Bartlett Learning.
- Fennimore, L., & Wolf, G. (2017). Nurse manager leadership development: Leveraging the evidence and system-level support. *Journal of Nursing Administration*, 41(5), 204–210. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182171aff>
- Ferraro, T., dos Santos, N. R., Pais, L., & Mónico, L. (2016). Historical landmarks of decent work. *European Journal of Applied Business Management*, 2(1), 77–96.
- Ferraro, T., dos Santos, N. R., Pais, L., & Moreira, J. (2017). Decent Work and Work Motivation in Lawyers: An empirical research. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(4), 192–200. <http://doi.org/10.17652/rpot/2017.4.13908>
- Ferraro, T., Pais, L., & dos Santos, N. R. (2015). Decent Work: An aim for all made by all. *International Journal of Social Sciences*, 4(3), 30–42. <https://doi.org/10.20472/SS2015.4.3.003>

- Ferraro, T., Pais, L., dos Santos, N. R., & Moreira, J. (2018). The Decent Work Questionnaire (DWQ): Development and validation in two samples of knowledge workers. *International Labour Review*, *157*(2), 243–265. <https://doi.org/10.1111/ilr.12039>
- Fielden, S., Davidson, M., & Sutherland, V. (2009). Innovations in coaching and mentoring: Implications for nurse leadership development. *Health Services Management Research*, *22*(2), 92–99. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2008.008021>
- Finuras, P. (2018). *Bioliderança – Porque seguimos quem seguimos?*. Edições Sílabo.
- Fitzpatrick, J., Modic, M., Van Dyk, J., & Hancock, K. (2016). A Leadership Education and Development Program for Clinical Nurses. *Journal of Nursing Administration*, *46*(11), 561–565. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000405>
- Fradique, M., & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, *3*(10), 45–53.
- Frasier, N. (2019). Preparing nurse managers for authentic leadership: A pilot leadership development program. *Journal of Nursing Administration*, *49*(2), 79–85. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000714>
- Harahan, M., Sanders, A., Stone, R., Bowers, B., Nolet, K., Krause, M., & Gilmore, A. (2011). Implementation and Evaluation of LVN LEAD: A Leadership and supervisory training program for nursing home charge nurses. *Journal of Gerontological Nursing*, *37*(6), 26–33. <http://doi.org/10.3928/00989134-20110302-01>
- Hébert, C. (2015). Knowing and/or experiencing: A critical examination of the reflective models of John Dewey and Donald Schön. *Reflective Practice*, *16*(3), 361–371. <https://doi.org/10.1080/14623943.2015.1023281>

- Hendricks, J., Cope, V., & Harris, M. (2010). A leadership program in an undergraduate nursing course in Western Australia: Building leaders in our midst. *Nurse Education Today*, 30(3), 252–257. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.12.007>
- Institute of Medicine (2011). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12956>
- Jeon, S., Park, M., Choi, K., & Kim, M. (2018). An ethical leadership program for nursing unit managers. *Nurse Education Today*, 62, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.017>
- Karnieli-Miller, O. (2020). Reflective practice in the teaching of communication skills. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 2166–2172. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.021>
- Kotter, J. (2001). What Leaders Really Do. *Harvard Business Review*, 79(11), 85–97.
- Lalleman, P., Bouma, J., Smid, G., Rasiah, J., & Schuurmans, M. (2017). Peer-to-peer shadowing as a technique for the development of nurse middle managers clinical leadership: An explorative study. *Leadership in Health Services*, 30(4), 475–490. <http://doi.org/10.1108/LHS-12-2016-0065>
- Law, H., & Aquilina, R. (2013). Developing a healthcare leadership coaching model using action research and systems approaches – A case study: Implementing an executive coaching programme to support nurse managers in achieving organisational objectives in Malta. *International Coaching Psychology Review*, 8(1), 54–71.
- Leach, L., & McFarland, P. (2014). Assessing the professional development needs of experienced nurse executive leaders. *Journal of Nursing Administration*, 44(1), 51–62. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000021>

- Lechner, C., Sortheix, F., Obschonka, M., & Salmela-Aro, K. (2018). What drives future business leaders? How work values and gender shape young adults' entrepreneurial and leadership aspirations. *Journal of Vocational Behavior*, *107*, 57–70. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.03.004>
- Lourenço, P. (2000). Liderança e Eficácia: Uma relação revisitada. *Psychologica*, *23*, 119–130.
- Martin, J., McCormack, B., Fitzsimons, D., & Spirig, R. (2012). Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, *20*(1), 72–80. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01271.x>
- Matsuo, M. (2012). Leadership of learning and reflective practice: An exploratory study of nursing managers. *Management Learning*, *43*(5), 609–623. <https://doi.org/10.1177/1350507612440413>
- McNamara, M., Fealy, G., Casey, M., O'Connor, T., Patton, D., Doyle, L., & Quinlan, C. (2014). Mentoring, coaching and action learning: Interventions in a national clinical leadership development programme. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(18), 2533–2541. <https://doi.org/10.1111/jocn.12461>
- Melo, R., Mónico, L., Carvalho, C., & Parreira, P. (2017). A liderança de enfermagem nas organizações de saúde. In R. Melo, L. Mónico, C. Carvalho, P. Parreira, H. Rezende, A. Duarte, D. Zapata, A. Ferreres, S. Gandim, G. Alberton, C. Cervo, C. Hutz, I. Vilaça & E. Lousã, *Liderança e Seus Efeitos* (pp. 7–25). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Mianda, S., & Voce, A. (2018). Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: A review of the literature. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3561-4>

- Miles, J., & Scott, E. (2019). A new leadership development model for nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 35(1), 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.09.009>
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Nabavi, R. (2012). Bandura’s social learning theory & social cognitive learning theory. *Theory of Developmental Psychology*, 1–24.
- Paterson, K., Henderson, A., & Burmeister, E. (2015). The impact of a leadership development programme on nurses’ self-perceived leadership capability. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1086–1093. <https://doi.org/10.1111/jonm.12257>
- Pereira, S., dos Santos, N. R., & Pais, L. (2019). Empirical Research on Decent Work: A Literature Review. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 4(1), 1–15. <https://doi.org/10.16993/sjwop.53>
- Ramseur, P., Fuchs, M., Edwards, P., & Humphreys, J. (2018). The implementation of a structured nursing leadership development program for succession planning in a health system. *Journal of Nursing Administration*, 48(1), 25–30. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000566>
- Reid, B. (1993). “But we’re doing it already!” Exploring a response to the concept of reflective practice in order to improve its facilitation. *Nurse Education Today*, 13(4), 305–309. [http://doi.org/10.1016/0260-6917\(93\)90058-A](http://doi.org/10.1016/0260-6917(93)90058-A)
- Ribeiro, J. (2011). Autonomia profissional dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(5), 27–36. <https://doi.org/10.12707/rii1062>

- Schilling, K., & Applegate, R. (2012). Best methods for evaluating educational impact: A comparison of the efficacy of commonly used measures of library instruction. *Journal of the Medical Library Association*, 100(4), 258–269. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.100.4.007>
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.
- Schön, D. (1987). *Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions*. Jossey-Bass.
- Seifert, C., Yukl, G., & McDonald, R. (2003). Effects of multisource feedback and a feedback facilitator on the influence behavior of managers toward subordinates. *Journal of Applied Psychology*, 88(3), 561–569. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.3.561>
- Sen, A. (2000). Work and Rights. *International Labour Review*, 139(2), 119–128. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2000.tb00406.x>
- Shirazi, M., Emami, A., Mirmoosavi, S., Alavinia, S., Zamanian, H., Fathollahbeigi, F., & Masiello, I. (2016). The effects of intervention based on supportive leadership behaviour on Iranian nursing leadership performance: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 400–408. <https://doi.org/10.1111/jonm.12335>
- Sims, H., & Manz, C. (1982). Social Learning Theory: The role of modeling in the exercise of leadership. *Journal of Organizational Behavior Management*, 3(4), 55–63. http://doi.org/10.1300/J075v03n04_06

- Tran, A., Nevidjon, B., Derouin, A., Weaver, S., & Bzdak, M. (2019). Reshaping nursing workforce development by strengthening the leadership skills of advanced practice nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(3), 152–159. <http://doi.org/10.1097/NND.0000000000000534>
- United Nations. (2020a, abril 25). *Universal Declaration of Human Rights*. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- United Nations. (2020b, abril 25). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
- Vatan, F., & Temel, A. (2016). A leadership development program through mentorship for clinical nurses in Turkey. *Nursing Economics*, 34(5), 242–250.
- Vitale, T (2019). The impact of a mentorship program on leadership practices and job satisfaction. *Nursing Management*, 50(2), 12–14. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000552745.94695.81>
- Vitello-Cicciu, J., Weatherford, B., Gemme, D., Glass, B., & Seymour-Route, P. (2014). The effectiveness of a leadership development program on self-awareness in practice. *Journal of Nursing Administration*, 44(3), 170–174. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000046>
- World Health Organization. (2020, abril 23). *State of the World's Nursing Report – 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Wysokińska, Z. (2017). Millenium development goals/UN and sustainable development goals/UN as instruments for realising sustainable development concept in the global economy. *Comparative Economic Research*, 20(1), 101–118. <https://doi.org/10.1515/cer-2017-0006>