

## Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni<sup>1</sup>

Betina Hörner Schlindwein Meirelles<sup>2</sup>

Se trata de una Revisión Integradora de la literatura, que buscó evidenciar y discutir las principales características del concepto de liderazgo y del enfermero líder, así como sus contribuciones para la práctica en enfermería y salud, a partir de publicaciones científicas de enfermería indexadas en la base de datos Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE) entre 1998 y 2008. Siguiendo los criterios de inclusión, se totalizó 36 estudios seleccionados para análisis, de los cuales 89% (33 artículos) fueron publicados en periódicos extranjeros y 11% (3) publicados en periódicos nacionales. Los perfiles de enfermeros líderes encontrados fueron el autoritario y el auténtico, siendo el liderazgo evidenciado como una herramienta organizacional que articula comunicación, relaciones interpersonales, planificación, el compromiso con el éxito y la resolutividad de conflictos. La educación se presenta como fundamental para la formación de líderes, relacionando directamente la valorización de la titulación académica con el perfeccionamiento de esa competencia.

Descriptores: Liderazgo; Enfermería; Investigación en Administración de Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermera, Estudiante de Doctorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: gabimrc@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctora en Filosofía de la Salud y Enfermería. Profesor, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: betinahsm@ig.com.br.

---

Correspondencia:

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni  
Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem  
Rua Campus universitário s/n  
Bairro: Trindade  
CEP: 88040-970 Florianópolis, SC, Brasil  
E-mail: gabimrc@gmail.com

## Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura

Trata-se de revisão integrativa da literatura, que buscou evidenciar e discutir as principais características do conceito de liderança e do enfermeiro líder, bem como suas contribuições para a prática em enfermagem e saúde, a partir de publicações científicas de enfermagem indexadas na base de dados Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), entre 1998 e 2008. Seguindo os critérios de inclusão, totalizaram-se 36 estudos selecionados para análise, dos quais 89% (33 artigos) foram publicados em periódicos estrangeiros e 11% (3) publicados em periódicos nacionais. Os perfis de enfermeiros líderes encontrados foram o autoritário e o autêntico, sendo a liderança evidenciada como ferramenta organizacional que articula comunicação, relações interpessoais, planejamento, o compromisso com o êxito e a resolutividade de conflitos. A educação apresenta-se como fundamental para a formação de líderes, relacionando diretamente a valorização da titulação acadêmica ao aperfeiçoamento dessa competência.

Descritores: Liderança; Enfermagem; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

## Leadership of the Nurse: an Integrative Literature Review

This Integrative Literature Review, sought to evidence and discuss the main characteristics of the concept of leadership and of the nurse leader, as well as their contributions to the practice of nursing and health from nursing scientific publications indexed in the database Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and published between 1998 and 2008. Following the inclusion criteria, a total of 36 studies were selected for analysis, of these 89% (33 articles) were published in foreign journals and 11% (3) published in national journals. The profiles of nursing leaders encountered were the authentic and the authoritative, with the leadership evidenced as an organizational tool that combines communication, interpersonal relationships, planning, the commitment to success and the resolvability of conflicts. Education is presented as fundamental for the formation of leaders, relating directly the valorization of academic titles with the improvement of this competence.

Descriptors: Leadership; Nursing; Nursing Administration Research.

## Introducción

El trabajo de enfermería, como instrumento del proceso de trabajo en salud, se subdivide en varias dimensiones, como cuidar/asistir, administrar, investigar y enseñar. Entre ellas, el cuidar y el administrar son los procesos más evidenciados en el trabajo del enfermero<sup>(1)</sup>. No es diferente en la Atención Básica, como en el contexto hospitalario, el enfermero desempeña la función asistencial y de gerencia, siendo líder del equipo de enfermería y administrando las unidades de salud, responsabilizándose por los recursos materiales y humanos.

Sin embargo, la adopción del Programa Salud de la Familia, en 1994, como modelo de reorganización de la asistencia en el contexto nacional, que posteriormente fue

denominado como Estrategia Salud de la Familia, impuso cambios a los equipos de salud "tradicionales", que se encontraron con nuevos conceptos y directrices, con la introducción del Agente Comunitario de Salud (ACS) y la propuesta para una actuación interdisciplinar. Así, los equipos multiprofesionales, designados como equipos Salud de la Familia, compuestos por enfermero, médico, dentista, auxiliar de consultorio dentario, auxiliar o técnico de enfermería y Agentes Comunitarios de Salud, pasaron a poseer actividades comunes que estimulan una práctica interdisciplinar y la "participación en la administración de los insumos necesarios para el adecuado funcionamiento de la Unidad Local de Salud" (ULS)<sup>(2)</sup>.

Una vez que todos los profesionales se tornaron corresponsables por la gerencia de la unidad: ¿Cuáles son los factores influyen para que el enfermero sea posicionado como líder en las ULS o en el contexto hospitalario? ¿El enfermero es un líder o no? ¿Ser líder es una función inherente al enfermero?

La competencia "liderazgo" se refiere a estar apto a asumir posición de líder en el equipo multiprofesional de salud, objetivando el bienestar de la comunidad, y considerando en su ejercicio el compromiso, la responsabilidad, la empatía, la habilidad para toma de decisiones, la comunicación y la administración de forma efectiva y eficaz<sup>(3)</sup>. A pesar de que la desenvoltura para comunicarse y la habilidad para persuadir sean características innatas en algunas personas, el desarrollo del liderazgo es facilitado por la existencia de un potencial que existente en todos los individuos, pero que muchas veces no tiene la oportunidad de ser perfeccionado<sup>(4)</sup>.

Así, el enfermero emerge, históricamente, como líder del equipo por poseer o por haber desarrollado durante su formación una visión amplia de los sistemas "ser humano", "cuidado" y "salud", más allá de lo que es visible, articulando los conocimientos y acciones necesarios para ofrecer una asistencia creativa y de calidad. Sin embargo, considerando las diferentes percepciones e influencias de los tipos de liderazgos adoptados por los servicios de salud, se cuestiona: ¿Cómo el concepto de liderazgo y el perfil del enfermero líder vienen siendo descritos a lo largo de la última década, en las publicaciones científicas de enfermería y salud? y ¿Cuáles son sus contribuciones para la práctica en enfermería? En ese sentido, se objetivó evidenciar y discutir las principales características del concepto de liderazgo y del enfermero líder, así como sus contribuciones para la práctica en enfermería y salud, a partir de publicaciones científicas de enfermería y salud.

## Métodos

Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, para la identificación de producciones sobre el tema Liderazgo y Enfermería, entre 1998 y 2008. Se adoptó la Revisión Integradora de la Literatura<sup>(5)</sup>, una vez que ella contribuye en el proceso de sistematización y análisis de los resultados, objetivando la comprensión de un determinado tema a partir de otros estudios independientes.

La Revisión Integradora de la Literatura propone el establecimiento de criterios bien definidos sobre la recolección de datos, análisis y presentación de los resultados, desde el inicio del estudio, a partir de un protocolo de investigación previamente elaborado y validado. Para esto, fueron adoptadas las seis etapas

indicadas para constitución de la Revisión Integradora de la Literatura: 1) selección de la pregunta de investigación; 2) definición de los criterios de inclusión de estudios y selección de la muestra; 3) representación de los estudios seleccionados en formato de tablas, considerando todas las características en común; 4) análisis crítico de los hallazgos, identificando diferencias y conflictos; 5) interpretación de los resultados; y 6) informar de forma clara la evidencia encontrada<sup>(5)</sup>.

La estrategia de identificación y selección de los estudios fue la búsqueda de publicaciones indexadas en la base de datos Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), en el mes de septiembre de 2009, siendo investigada a través del link disponible en la Biblioteca Universitaria de la Universidad Federal de Santa Catarina (BU/UFSC)<sup>(6)</sup>.

Fueron adoptados los siguientes criterios para selección de los artículos: todas las categorías de artículo (original, revisión de literatura, reflexión, actualización, relato de experiencia, etc.); artículos con resúmenes y textos completos disponibles para análisis; aquellos publicados en los idiomas portugués, inglés o castellano, entre los años de 1998 a 2008; y artículos que contuviesen en sus títulos y/o resúmenes los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Leadership AND Nursing. El recurso utilizado en la investigación fue la expresión "término exacto" asociada a los descriptores específicos. El criterio de exclusión de los artículos fue: los estudios que no atendiesen a los criterios de inclusión mencionados.

Del material obtenido, 58 artículos, se procedió a la lectura minuciosa de cada resumen/artículo, destacando aquellos que respondieron al objetivo propuesto por este estudio, a fin de organizar y tabular los datos. Para la organización y tabulación de los datos, las investigadoras elaboraron un instrumento de recolección de datos conteniendo: título, periódico, año de publicación, país del estudio, categoría del estudio, naturaleza del estudio, marco teórico, método de análisis, enfoque, concepto de liderazgo, perfil del enfermero líder y contribuciones para la práctica. Siguiendo los criterios de inclusión, se totalizó 36 estudios seleccionados para análisis, los cuales son mencionados en el presente texto.

Se procedió al análisis bibliométrico para caracterización de los estudios seleccionados. Posteriormente, fueron extraídos los conceptos abordados en cada artículo y de interés de las investigadoras. Los trabajos fueron comparados y agrupados por similitud de contenido, bajo la forma de categorías empíricas, siendo construidas tres categorías para análisis, así especificadas: "Perfil del enfermero líder"; "Liderazgo como herramienta organizacional"; y "Educación para liderazgo".

## Resultados y discusión

Se puede constatar que 89% (33 artículos) fueron publicados en periódicos extranjeros y 11% (3) publicados en periódicos nacionales.

Los países de origen de los estudios fueron: Estados Unidos (EUA) 36,11% (13); Canadá 22,22% (8); Australia 8,33% (3); Reino Unido 8,33% (3); Brasil 8,33% (3); España 5,55% (2); Finlandia, Noruega, Suecia y Taiwán totalizaron 11,1% de los estudios, siendo un artículo para cada nación.

Los estudios seleccionados fueron clasificados por su categoría de publicación, conforme explicitado por los periódicos, así especificados: 69,44% (25) Investigaciones originales; 13,88% (5) estudios de revisión de literatura; 13,88% (5) artículos de reflexión; 2,77% (1) relato de experiencia.

En relación a los años de publicación de los artículos, comprendidos entre 1998 a 2008, los datos recolectados presentaron la siguiente distribución, conforme presentado en la Figura 1.

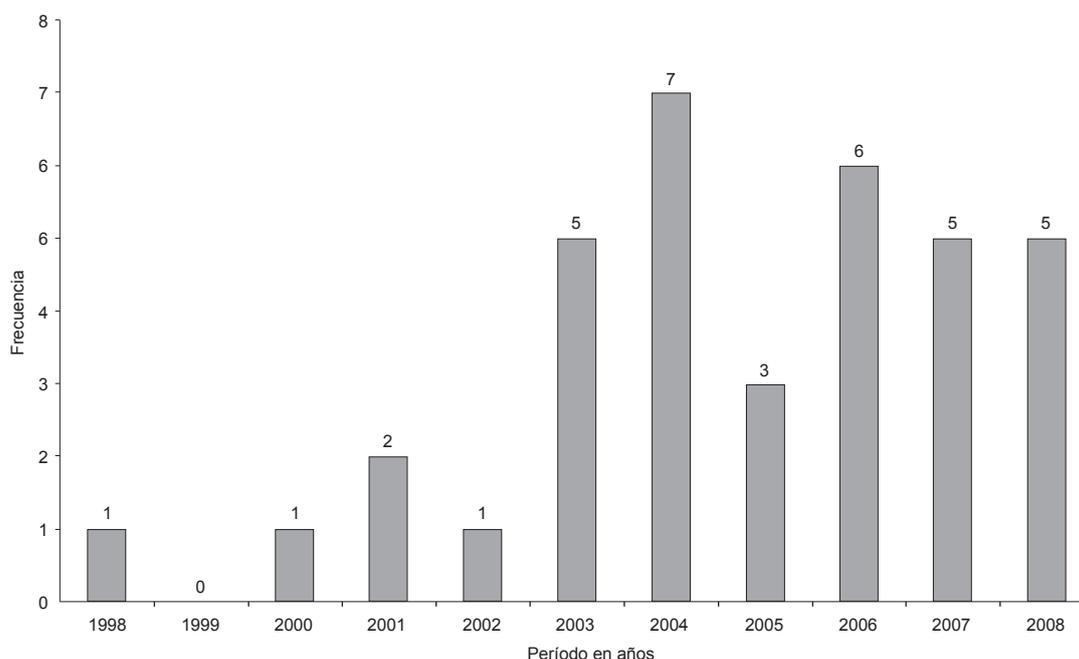


Figura 1 – Distribución de los estudios según el año de publicación, 2009

En la clasificación de los estudios considerando el contexto en que se realizaron, el ambiente hospitalario tuvo destaque, al concentrar 10 estudios (31,25%), las instituciones de enseñanza presentaron nueve (28,12%), la Atención Básica contó con seis (18,75%), las Instituciones de Larga Permanencia con tres (9,37%), hospitales y servicios de Atención Básica de forma concomitante con tres (9,37%) y maternidad con uno (3,12%).

Los artículos fueron categorizados considerando el paradigma metodológico de estudio, siendo así distribuidos: 21 (58,33%) estudios cualitativos; 11 (34,37%) estudios cuantitativos; y cuatro (11,11%) estudios cuantitativo cualitativos.

En relación al marco teórico utilizado en los estudios, 66,66% (24) no especificaron en el texto y/o no adoptaron un referencial teórico; 8,33% (3) se fundamentaron en el Liderazgo Transformacional; 8,33% (3) en la Teoría de la Complejidad; y los marcos teóricos Comportamientos de liderazgo eficaz, Adaptación estratégica, Teoría de los

sistemas, Liderazgo situacional, Teoría organizacional y Teoría de Grid totalizaron 16,66% (6), siendo un estudio para cada marco teórico.

### Perfil del Enfermero Líder

En algunos estudios aplicados en el área de enfermería, los investigadores han tratado de delinear las características personales de enfermeros líderes, así como los estilos de liderazgo utilizados por estos en sus diversos campos de actuación. Caracterizándose como un proceso de influenciar a los otros y de facilitar el alcance de objetivos comunes en la esfera individual y colectiva, el liderazgo está basado en relaciones orientadas para comportamientos que incluyen el apoyo, perfeccionamiento de competencias personales y adaptaciones para el trabajo, el reconocimiento del otro y sus aptitudes, objetivando el compromiso de una unidad entre funcionarios y la organización<sup>(7-8)</sup>.

Así, el perfil del enfermero líder y su conducta profesional están íntimamente relacionados a la filosofía de la institución en que actúa, siendo encontrados dos tipos de liderazgo en los estudios seleccionados: el autoritario y el auténtico.

El líder autoritario fue vislumbrado en la concretización de los objetivos y funciones del puesto ocupado, con sus seguidores promoviendo valores que enfatizan el respeto, compromiso y aceptación de ideas tradicionales<sup>(9)</sup>. En ese estilo de liderazgo, el líder se posiciona en el tope de la jerarquía, centralizando el poder de decisión, pudiendo disfrutar del prestigio, *status* y estabilidad social resultantes de su administración, así como responder sólo por el fracaso de sus acciones.

Ese estilo de liderazgo está pautado en el modelo normativo de planificación, el cual entiende la realidad a partir de la separación entre el sujeto y el objeto, la existencia de una única verdad identificada por el diagnóstico del gestor, ausencia de dudas, negación de otros sujetos y resistencias, así como de la exclusión de la dimensión política y comprensión del proyecto como un sistema cerrado<sup>(10)</sup>.

A pesar de que, ese perfil de líder puede recibir críticas, principalmente por la verticalidad de las decisiones, en los momentos en que existe la necesidad de la toma de decisiones rápidas y puntuales se evidencia su eficiencia, por generar una atmósfera de trabajo realizado y seguro, siendo, de esa forma, bien aceptada por el equipo de enfermería<sup>(9)</sup>.

Corroborando con ese pensamiento, algunos estudios apuntan que el perfil tradicional de líder/gestor es predominante en los servicios de salud, a pesar de que la producción científica ofrece una cantidad significativa de artículos que exploraron la noción de administración democrática<sup>(11)</sup>.

Ya, el liderazgo auténtico, conceptualizado como el aglutinante que mantiene a todos juntos en un ambiente de trabajo saludable, fue citado como una forma de gestión que puede incorporar otras formas de liderazgo positivas, como el liderazgo transformacional<sup>(12)</sup>, y ofrece una visión compartida del objetivo por el grupo, siendo detectada en los líderes con la llamada "madurez intermedia", relacionada al tiempo de experiencia<sup>(13)</sup>. Para implementar ese estilo de gestión son exigidas habilidades como audacia, disposición, persuasión, coraje y libertad creativa<sup>(14)</sup>, ya que es necesario involucrar a todo el equipo, no solamente en el proceso decisorio, y, sí, en la elaboración de estrategias de actuación y resolución de los problemas.

Así, como respuesta para problemas que no pueden ser solucionados a través del modelo normativo,

se presenta un liderazgo compartido basado en la planificación estratégica-situacional surgida en los años de 1970 y 1980. Para la implementación de ese modelo es necesario comprender la realidad en un nivel más alto de complejidad, o sea, sujeto y objeto se confunden, no existe solamente un único diagnóstico de la realidad, éste incorpora la incertidumbre, el conflicto, necesitando de un proceso abierto y sin un final definido<sup>(15)</sup>.

El gran avance alcanzado por ese modelo de planificación en salud fue la comprensión de que la resolución de los problemas de salud extrapola los límites sectoriales, implicando en el reconocimiento de lo social como un todo. Sin embargo, algunos estudios atribuyen la baja adherencia al modelo participativo al esfuerzo adicional que debe ser realizado por el líder para involucrar continuamente a los demás participantes del proceso, y a la resistencia a los cambios por parte de los demás participantes<sup>(11,16)</sup>.

### El liderazgo como herramienta organizacional

Los enfermeros tradicionalmente han ocupado cargos de liderazgo en salud. Por muchos años, los enfermeros han articulado y defendido visiones colaborativas y compartidas de atención<sup>(17)</sup>, actuando de manera compleja, entrelazando actividades de orden asistencial, gerencial y de enseñanza de los servicios<sup>(18-19)</sup>.

La administración de enfermería es experimentada en el ámbito corporativo por el enfermero jefe, en el ámbito de gestión intermedia por directores de enfermería, y en el área práctica por los gerentes de enfermería<sup>(20)</sup>. Sin embargo, la administración del cuidado es ejercida por cada enfermero en su práctica asistencial, definiendo prioridades de atención, distribuyendo funciones en el equipo, redistribuyendo materiales y recursos para una atención de calidad.

En ese sentido, se puede utilizar la comunicación como un recurso para el éxito del liderazgo ejercido por el enfermero, promoviendo interrelaciones con el cliente, la institución, el equipo médico y el personal de enfermería. La articulación entre liderazgo y comunicación posibilita al enfermero actuar activamente sobre los problemas, y promover cambios que son deseados para un nuevo momento<sup>(21)</sup>, favoreciendo la disminución de la rotación de funcionarios<sup>(22)</sup> y el desgaste físico y emocional de estos<sup>(23)</sup>, así como fortaleciendo habilidades y conocimientos sobre el papel de la enfermería<sup>(24-25)</sup>. Para esto, una mayor utilización de las relaciones orientadas de liderazgo, definida como dar *feedback* constructivo<sup>(26)</sup>, y la construcción de coligaciones de apoyo al cambio facilitan la incorporación de la meta por los demás envueltos

en el proceso, creando una sensación de necesidad y demostrando el compromiso compartido de cambiar<sup>(7,27)</sup>. En ese sentido, es resaltada la presencia femenina en la profesión como un factor positivo, ya que las mujeres son consideradas comprensivas, se envuelven en prácticas de liderazgo participativo y tienden a incentivar más a su equipo que los líderes hombres<sup>(28)</sup>.

La baja satisfacción con los servicios puede no estar exclusivamente relacionada a la falta de recursos, y si a la falta de visión estratégica y liderazgo<sup>(29-30)</sup>. Infelizmente, hay pocos estudios que profundizaron la temática de la calidad del liderazgo<sup>(31)</sup>, sin embargo, no hay recetas para un buen desempeño, ya que, mismo con experiencia, el líder no puede anticipar los problemas que van a surgir diariamente<sup>(31)</sup>. Sin embargo, la ruptura con el modelo tradicional, transiciones de liderazgo<sup>(32)</sup>, procesos de cambio pueden provocar respuestas incómodas dentro de los servicios, sin embargo, a través de acciones pensadas, el líder y sus seguidores podrán impulsar al grupo para el nivel deseado<sup>(32)</sup>, en el cual situaciones temporarias pueden tornarse permanentes<sup>(31)</sup>.

Por lo tanto, los enfermeros deben hacerse visibles y próximos<sup>(33)</sup> para que sea facilitado el proceso de cambio, así como el alcance del servicio que los clientes necesitan<sup>(34)</sup>. Se enfatiza al respecto, el compromiso con el éxito profesional<sup>(9)</sup>, el acompañamiento de las operaciones y desempeño, para la utilización eficiente de los recursos<sup>(7)</sup>, ayudando a resolver el conflicto personal y generando confianza en el equipo<sup>(26,35)</sup>.

Las actividades relacionadas al cuidado y a la gestión de los servicios son procesos grupales, ya que no hay como dejar de considerar la interdependencia establecida entre el cuidador y el ser cuidado, líderes y seguidores, los cuales están conectados y constituyen tejidos estructurales que componen y caracterizan interacciones, identificadas por un "enmarañado de redes dentro de redes mayores"<sup>(36)</sup>. Así, las acciones de los enfermeros líderes afectan significativamente los factores estructurales y procesos de trabajo de las instituciones; a pesar de la sobre posición de funciones, se vislumbran como un grupo influyente dentro de sus organizaciones y con confianza en su capacidad de ofrecer un liderazgo eficaz cuando el asunto es enfermería<sup>(37)</sup>, generando impactos esenciales para la sustentabilidad del papel<sup>(38)</sup>.

### Educación para liderazgo

El liderazgo "está ligado a un sentido de acción, un sentido de movimiento, y es posible de ser aprendida"<sup>(4)</sup>. También, puede ser comprendida y desarrollada, desde que exista interés e iniciativa, ya que es tenida como una

de las principales competencias a ser adquiridas por el enfermero en su formación<sup>(1)</sup>.

Se espera que la preparación para el liderazgo sea un objetivo declarado de la mayoría de los programas de educación de enfermería, ya que la formación del enfermero objetiva dotar al individuo con los siguientes conocimientos requeridos para el ejercicio de la profesión: atención a la salud, toma de decisiones, liderazgo, comunicación, educación permanente y administración<sup>(3)</sup>; los profesionales líderes y con formación continúan siendo considerados valiosos en sus instituciones por la poca oferta de trabajadores con ese perfil<sup>(39)</sup>. Ese hecho puede estar vinculado a la poca énfasis dada para la adquisición de esos conocimientos, ya que el desarrollo del liderazgo debe tener inicio en el nivel básico, juntamente con las actividades de investigación y vivencia clínica/comunitaria<sup>(40)</sup>. Siendo posible reforzarla a través de educación continuada<sup>(40)</sup> y perfeccionarla en la maestría y doctorado, donde muchos líderes florecen plenamente en todos los dominios de enfermería: práctica, educación, administración e investigación<sup>(21,41)</sup>.

Para el éxito en la formación de jóvenes enfermeros líderes, es resaltada la importancia de una atmósfera positiva de supervisión y un "buen liderazgo"<sup>(42)</sup>, con profesores bien calificados y con perfil para liderazgo, objetivando el intercambio de experiencia y apropiación de las principales características para actuar como líder<sup>(43-46)</sup>.

Se percibe que los cambios en el estilo de liderazgo ocurren, frecuentemente, en el sentido de un liderazgo autocrático para un liderazgo más participativo. Ese hecho considera la corporalidad, temporalidad y espacialidad del ser que lidera, que es rescatado, en la enseñanza, por la influencia de propuestas político-sociales de las sociedades que, en diferentes momentos, han indicado esta misma dirección. Las teorías de la administración también recorrieron ese camino, con influencias de diferentes pensamientos en la trayectoria cronológica, que igualmente ocurrieron en la enseñanza<sup>(47)</sup>. Así, las superaciones que fueron ocurriendo no sucedieron al acaso.

### Conclusiones

Se vislumbra la tendencia hacia un liderazgo auténtico/participativo, con enfoque en la comunicación, como forma de alcanzar mejores resultados en salud y superar los desafíos no lineales con una única causa.

Instituciones que poseen un liderazgo sólido son beneficiadas con aumento de la creación de vínculos, con menor rotación de funcionarios, menos conflictos, mayor

envolvimiento de las personas en el proceso de trabajo y mejor aprovechamiento de los recursos.

Se entiende que el liderazgo tiene pocas probabilidades de avanzar en la enfermería, si no es deliberadamente incentivado por medio de actitudes innovadoras, de proyectos e inversiones personales y grupales y por la unión de todos los enfermeros. El estímulo a la educación continuada se presenta como fundamental para la formación de líderes. En ese sentido, son apuntadas la valorización de la titulación académica para el perfil del líder y su relación directa con el perfeccionamiento de esa competencia.

## Referencias

1. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3):492-9.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série Pactos pela Saúde, volume 4).
3. Resolução No 3, de 07 de novembro de 2001 (BR). Dispõe sobre as Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Conselho Nacional de Educação [homepage na Internet]. [acesso 08 set 2009] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
4. Lourenço MR, Trevizan MA. Líderes da enfermagem brasileira - sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança & enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2001;9(3):14-9.
5. Ganong LH. Integrative Reviews of Nursing. *Rev Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.
6. Universidade Federal de Santa Catarina. Biblioteca Universitária. 2010. [acesso 02 jun 2010]. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/>
7. Murthy R. Implementation of strategies to control antimicrobial resistance. *Chest.* [periódico na Internet] 2001 [acesso 08 set 2009]; 119(2):405-11. Disponível em: [http://chestjournal.chestpubs.org/content/119/2\\_suppl/405S.full.html](http://chestjournal.chestpubs.org/content/119/2_suppl/405S.full.html)
8. Gifford WA, Davies B, Graham ID, Lefebvre N, Tourangeau A, Woodend K. A mixed methods pilot study with a cluster randomized control trial to evaluate the impact of a leadership intervention on guideline implementation in home care nursing. *Implement Sci.* [periódico na Internet]. 2008; 3:51. [acesso 10 jan 2011]. Disponível em: <http://www.implementationscience.com/content/3/1/51>
9. Aguilar-Luzón MC, Calvo-Salguero A, García-Hita MA. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. *Salud Publica Mex.* 2007;49(6):401-7.
10. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998 (Séries Saúde & cidadania, v. 2).
11. Lanzoni GMM, Lino MM, Luzardo AR, Meirelles BHS. Planejamento em enfermagem e saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(3):430-5.
12. Shirey MR. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *Am J Crit Care.* [periódico na Internet]. 2006;15(3):256-67. [acesso 08 set 2009]. Disponível em: [http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/external\\_ref?link\\_type=PERMISSIONDIRECT](http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/external_ref?link_type=PERMISSIONDIRECT)
13. Menárguez Puche JF, Saturno Hernández PJ. Characteristics of the leadership of health center coordinators in the autonomous community of Murcia. *Aten Primaria.* 1998; 22(10):636-41.
14. Higa Ede F, Trevizan MA. The style of leadership idealized by nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(1):59-64.
15. Giovanella L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. *Cad Saude Publica.* 1991;7(1):26-44.
16. Jeffs L, Merkley J, Jeffrey J, Ferris E, Dusek J, Hunter C. Case study: reconciling the quality and safety gap through strategic planning. *Nurs Leadersh.* 2006;19(2):32-40.
17. Saxe-Braithwaite M. Nursing entrepreneurship: instilling business acumen into nursing healthcare leadership. *Nurs Leadersh.* 2003;16(3):40-2.
18. Paliadelis PS. Rural nursing unit managers: education and support for the role. *Rural Remote Health.* [periódico na Internet]. 2005;5:325. [acesso 08 set 2009]. Disponível em: <http://rrh.deakin.edu.au>
19. Kitson A. Nursing leadership: bringing caring back to the future. *Qual Health Care.* [periódico na Internet]. 2001; 10(Suppl II):ii79-ii84. [acesso 10 jan 2011]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765753/pdf/v010p0ii79.pdf>
20. Ferguson-Paré M. What is leadership in nursing administration? *Nurs Leadersh.* 2003; 16(1):35-7.
21. Spagnuolo RS, Pereira ML. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. *Ciênc Saúde Colet.* 2007;12(6):1603-10.
22. Weymouth S, Davey C, Wright JI, Nieuwoudt LA, Barclay L, Belton S, et al. What are the effects of distance management on the retention of remote area nurses in Australia? *Rural Remote Health.* [periódico na Internet]. 2007; 7:652. [acesso 08 set 2009]. Disponível em: <http://>

www.rrh.org.au

23. Eriksen W. Work factors as predictors of persistent fatigue: a prospective study of nurses' aides. *Occup Environ Med.* 2006;63:428-34. doi: 10.1136
24. Rodger GL. Developing global leaders through doctoral education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004;12(5):816-20.
25. Mafrica L, Ballon LG, Culhane B, McCorkle M, Miller Murphy C, Worrall L. ONS 2002 environmental scan: a basis for strategic planning. *Oncol Nurs Forum.* 2002; 29(9):E99-109.
26. Smith EL, Skosey C, Armer J, Berg D, Cirrincione C, Henggeler M. The cancer and leukemia group B oncology nursing committee (1983-2006): a history of passion, commitment, challenge, and accomplishment. *Clin Cancer Res.* 2006;12(11 Suppl): 3638-41.
27. Anderson RA, Corazzini KN, McDaniel RR Jr. Complexity science and the dynamics of climate and communication: reducing nursing home turnover. *Gerontologist.* 2004; 4(3):378-88.
28. Chen HC, Baron M. Psychometric properties of the Chinese leadership practices inventory. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* [periódico na Internet]. 2007; 4(1). [acesso 10 jan 2011]. Disponível em: <http://www.bepress.com/ijnes/vol4/iss1/art23>
29. Zinn JS, Mor V, Feng Z, Intrator O. Doing better to do good: the impact of strategic adaptation on nursing home performance. *Health Serv Res.* 2007;42(3)(Part 1):1200-18. Doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00649.x
30. Garbee DD, Killacky J. Factors influencing intent to stay in academia for nursing faculty in the southern United States of America. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* [periódico na Internet]. 2008;5(1). [acesso 08 set 2009]. Disponível em: <http://www.bepress.com/ijnes/vol5/iss1/art9>
31. Boylston MT, Peters MA. Interim leadership in an era of change. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* [periódico na Internet]. 2004; 1(1). [acesso 11 jan 2009]. Disponível em: <http://www.bepress.com/ijnes/vol1/iss1/art26>
32. Clark MJ. Finding the way: a model for educational system analysis. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* [periódico na Internet]. 2004; 1(1). [acesso 11 jan 2009]. Disponível em: <http://www.bepress.com/ijnes/vol1/iss1/art11>
33. Pronovost PJ, Weast B, Holzmüller CG, Rosenstein BJ, Kidwell RP, Haller KB, et al. Evaluation of the culture of safety: survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Qual Saf Health Care.* 2003;12:405-10. doi: 10.1136/qhc.12.6.405
34. Wallin L, Boström AM, Harvey G, Wikblad K, Ewald U. National guidelines for Swedish neonatal nursing care: evaluation measuring of clinical application. *Int J Qual Health Care.* 2000;12(6):465-47.
35. Anderson RA, Issel LM, McDaniel RR Jr. Nursing homes as complex adaptive systems: relationship between management practice and resident outcomes. *Nurs Res.* 2003; 52(1):12-21.
36. Capra F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. 9.ed. São Paulo: Cultrix; 2004. 256 p.
37. Laschinger HK, Wong CA, Ritchie J, D'Amour D, Vincent L, Wilk P, et al. A profile of the structure and impact of nursing management in Canadian hospitals. *Healthc Q.* 2008; 11(2):85-94.
38. Richardson J, Ainsworth R, Humphreys A, Stenhouse E, Watkins M. Measuring the contribution and complexity of nurse and physiotherapy consultants: a feasibility study. *Open Nurs J.* 2008;2:8-14.
39. Kildea S, Barclay L, Brodie P. Maternity care in the bush: using the Internet to provide educational resources to isolated practitioners. *Rural Remote Health.* [periódico na Internet]. 2006. 6:559. [acesso 08 set 2009]. Disponível em: <http://rrh.deakin.edu.au>
40. French S. Challenges to developing and providing nursing leadership. *Nurs Leadersh.* 2004;17(4):37-40.
41. Gregory DM, Russell CK. Reaping what we sow: nursing education and leadership in Canada and the United States. *Nurs Leadersh.* 2003;16(1):38-41.
42. Saarikoski M, Isoaho H, Leino-Kilpi H, Warne T. Validation of Clinical Learning Environment and Supervision Scale. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* [periódico na Internet]. 2005. [acesso 08 set 2009]. Disponível em: <http://www.bepress.com/ijnes/vol2/iss1/art9/>
43. Connolly K, DeYoung S. Planning for assessment of student learning outcomes: a process within your grasp. *Int J Nurs Educ Scholarsh* [periódico na Internet]. 2004;1(1) . [acesso 10 jan 2011]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16646894>
44. Neudorf K, Dyck N, Scott D, Davidson Dick D. Nursing education: a catalyst for the patient safety movement. *Healthc Q.* 2008;11(spe nº.):35-9.
45. Gilligan P, Bhattacharjee C, Knight G, Smith M, Hegarty D, Shenton A, et al. To lead or not to lead? Prospective controlled study of emergency nurses' provision of advanced life support team leadership. *Emerg Med J.* 2004;22:628-32.
46. Pate RR, Davis MG, Robinson TN, Stone EJ, McKenzie TL, Young JC. Promoting physical activity in children and youth: a leadership role for schools. *Circulation.* 2006; 114:1214-24.

