

## Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura

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

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

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.

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

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Filosofia da Saúde e Enfermagem, Professor, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: betinahsm@ig.com.br.

---

Endereço para correspondência:

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

## 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.

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

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.

## Introdução

O trabalho de enfermagem, como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se em várias dimensões, como cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre elas, o cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro<sup>(1)</sup>. Não diferentemente, tanto na atenção básica quanto no contexto hospitalar, o enfermeiro desempenha a função assistencial e de gerência, sendo líder da equipe de enfermagem e administrando as unidades de saúde, responsabilizando-se pelos recursos materiais e humanos.

A adoção do Programa Saúde da Família, no entanto, em 1994, como modelo de reorganização da assistência no contexto nacional que, posteriormente, foi denominado

Estratégia Saúde da Família, impôs mudanças às equipes de saúde "tradicionais", que se depararam com novos conceitos e diretrizes, com a inserção do agente comunitário de saúde (ACS) e a proposta para atuação interdisciplinar. Assim, as equipes multiprofissionais, designadas Equipes Saúde da Família, compostas por enfermeiro, médico, dentista, auxiliar de consultório dentário, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, passaram a possuir atividades comuns que estimulam prática interdisciplinar e a "participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Local de Saúde" (ULS)<sup>(2)</sup>.

Uma vez que todos os profissionais se tornaram corresponsáveis pela gerência da unidade, quais fatores

influenciam para que o enfermeiro seja posicionado como líder, nas ULS, ou no contexto hospitalar? O enfermeiro é um líder ou não? Ser líder é uma função inerente ao enfermeiro?

A competência "liderança" diz respeito a estar apto para assumir posição de líder na equipe multiprofissional de saúde, objetivando o bem-estar da comunidade, e considerando, no seu exercício, o compromisso, a responsabilidade, a empatia, a habilidade para tomada de decisões, comunicação e o gerenciamento de forma efetiva e eficaz<sup>(3)</sup>. Embora a desenvoltura para se comunicar e a habilidade para persuasão sejam características natas em algumas pessoas, o desenvolvimento da liderança é facilitado pela existência de potencial. Potencial esse existente em todos os indivíduos, mas que, muitas vezes, não tem chance de ser aprimorado<sup>(4)</sup>.

Assim, o enfermeiro emerge, historicamente, como líder da equipe por possuir ou por ter desenvolvido, durante sua formação, visão ampliada dos sistemas "ser humano", "cuidado" e "saúde", para além do que é visível, articulando os saberes e ações necessários para ofertar assistência criativa e de qualidade. No entanto, considerando-se as diferentes percepções e influências dos tipos de lideranças adotadas pelos serviços de saúde, questiona-se: como o conceito de liderança e o perfil do enfermeiro líder vêm sendo descritos ao longo da última década, nas publicações científicas de enfermagem e saúde? E quais são as suas contribuições para a prática em enfermagem? Nesse sentido, objetivou-se 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 e saúde.

## Métodos

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema liderança e enfermagem, entre 1998 e 2008. Adotou-se a revisão integrativa da literatura<sup>(5)</sup>, uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes.

A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de

estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada<sup>(5)</sup>.

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE), no mês de setembro de 2009, sendo acessada através do link disponibilizado pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (BU/UFSC)<sup>(6)</sup>.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos 1998 e 2008, e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Leadership and Nursing. O recurso utilizado na pesquisa foi a expressão "termo exato", associada aos descritores específicos. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados.

Do material obtido, 58 artigos, procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Para a organização e tabulação dos dados, as pesquisadoras elaboraram instrumento de coleta de dados contendo: título, periódico, ano de publicação, país do estudo, categoria do estudo, natureza do estudo, referencial teórico, método de análise, enfoque, conceito de liderança, perfil do enfermeiro líder e contribuições para a prática. Seguindo os critérios de inclusão, 36 estudos foram selecionados para análise, os quais são referenciados no presente texto.

Procedeu-se à análise bibliométrica para caracterização dos estudos selecionados. Posteriormente, foram extraídos os conceitos abordados em cada artigo e de interesse das pesquisadoras. Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas, sendo construídas três categorias para análise, assim especificadas: perfil do enfermeiro líder, liderança como ferramenta organizacional e educação para liderança.

## Resultados e discussão

Pôde-se constatar que 89% (33 artigos) foram publicados em periódicos estrangeiros e 11% (3) publicados em periódicos nacionais.

Os países de origem dos estudos estavam assim distribuídos: Estados Unidos (EUA) 36,11% (13), Canadá 22,22% (8), Austrália 8,33% (3), Reino Unido 8,33% (3), Brasil 8,33% (3), Espanha 5,55% (2) e Finlândia, Noruega, Suécia e Taiwan totalizaram 11,1% dos estudos, sendo um artigo para cada nação.

Os estudos selecionados foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos

periódicos, assim especificados: 69,44% (25) pesquisas originais, 13,88% (5) estudos de revisão de literatura, 13,88% (5) artigos de reflexão e 2,77% (1) relato de experiência.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 1998 e 2008, os dados coletados apresentaram a distribuição, a seguir, apresentada na Figura 1.

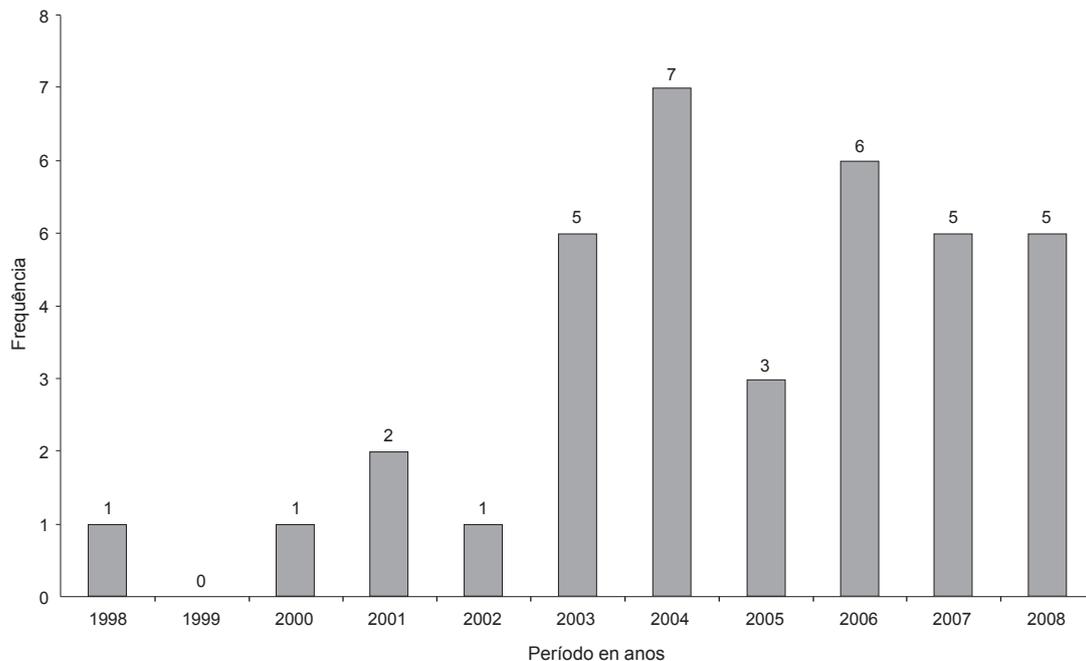


Figura 1 – Distribuição dos estudos, segundo o ano de publicação, 2009

Na classificação dos estudos, quanto ao contexto em que se realizaram, o ambiente hospitalar teve destaque, ao concentrar 10 estudos (31,25%), as instituições de ensino apresentaram nove (28,12%), a atenção básica contou com seis (18,75%), as instituições de longa permanência com três (9,37%), hospitais e serviços de atenção básica de forma concomitante com três (9,37%) e maternidade com um (3,12%).

Os artigos foram categorizados quanto ao paradigma metodológico de estudo, sendo assim distribuídos: 21 (58,33%) estudos qualitativos, 11 (34,37%) estudos quantitativos e quatro (11,11%) estudos quantitativo/qualitativos.

Em relação ao referencial teórico utilizado nos estudos, 66,66% (24) não especificaram no texto e/ou não adotaram um referencial teórico, 8,33% (3) se fundamentaram na liderança transformacional, 8,33% (3) na teoria da complexidade e os referenciais teóricos comportamentos de liderança eficaz, adaptação estratégica, teoria dos sistemas, liderança situacional,

teoria organizacional e teoria de *grid* totalizaram 16,66% (6), sendo um estudo para cada referencial.

#### Perfil do enfermeiro líder

Em alguns estudos aplicados na área da enfermagem, pesquisadores têm procurado delinear as características pessoais de enfermeiros líderes, bem como os estilos de liderança utilizados por esses em seus diversos campos de atuação.

Caracterizando-se como um processo de influenciar os outros e de facilitar o alcance de objetivos comuns, na esfera individual e coletiva, a liderança está baseada em relações orientadas para comportamentos que incluem o apoio, aprimoramento de competências pessoais e adaptações para o trabalho, o reconhecimento do outro e suas aptidões, visando o compromisso de uma unidade entre funcionários e a organização<sup>(7-8)</sup>.

Assim, o perfil do enfermeiro líder e sua conduta profissional estão intimamente relacionados à filosofia da instituição em que atua, sendo encontrados dois tipos

de liderança nos estudos selecionados: o autoritário e o autêntico.

O líder autoritário foi vislumbrado na concretização dos objetivos e funções do posto ocupado, com seus seguidores promovendo valores que enfatizam o respeito, compromisso e aceitação de ideias tradicionais<sup>(9)</sup>. Nesse estilo de liderança, o líder se posiciona no topo da hierarquia, centralizando o poder de decisão, podendo desfrutar do prestígio, *status* e estabilidade social, resultantes da sua administração, bem como responder sozinho pelo insucesso de suas ações.

Esse estilo de liderança está pautado no modelo normativo de planejamento, o qual entende a realidade a partir da separação entre o sujeito e o objeto, a existência de uma única verdade identificada pelo diagnóstico do gestor, ausência de incertezas, negação de outros sujeitos e resistências, bem como da exclusão da dimensão política e compreensão do projeto como sistema fechado<sup>(10)</sup>.

Esse perfil de líder, embora possa receber críticas, principalmente pela verticalização das decisões, nos momentos em que existe a necessidade da tomada de decisão rápida e pontual, evidencia-se a sua eficiência por gerar atmosfera de trabalho realizado e segurança, sendo, dessa forma, bem aceito pela equipe de enfermagem<sup>(9)</sup>.

Corroborando esse pensamento, estudos apontam que o perfil tradicional de líder/gestor é predominante nos serviços de saúde, embora a produção científica traga quantidade significativa de artigos que exploram a noção de gerenciamento democrático<sup>(11)</sup>.

Já a liderança autêntica, conceituada como a "cola" que mantém todos juntos em um ambiente de trabalho saudável, foi citada como forma de gestão que pode incorporar outras formas de liderança positivas, como a liderança transformacional<sup>(12)</sup>, e oportunizar visão compartilhada do objetivo pelo grupo, sendo indicada aos líderes com a chamada "maturidade intermediária", relacionada ao tempo de experiência<sup>(13)</sup>. Para implementar esse estilo de gestão são exigidas habilidades como ousadia, disposição, persuasão, coragem e liberdade criativa<sup>(14)</sup>, pois é necessário envolver toda a equipe não somente no processo decisório, mas, também, na elaboração de estratégias de atuação e resolução dos problemas.

Assim, como resposta para problemas que não podem ser solucionados, através do modelo normativo, apresenta-se liderança compartilhada embasada no planejamento estratégico/situacional surgido nos anos de 1970 e 1980. Para a implementação desse modelo é necessário compreender a realidade em nível maior de complexidade, ou seja, sujeito e objeto se confundem, não existe somente um só diagnóstico da realidade, ele incorpora a incerteza, o conflito, necessitando de processo aberto e sem final definido<sup>(15)</sup>.

O grande avanço alcançado por esse modelo de planejamento em saúde foi a compreensão de que a resolução dos problemas de saúde extrapola os limites setoriais, implicando no reconhecimento do social como totalidade. No entanto, estudos atribuem a baixa adesão ao modelo participativo ao esforço adicional que deve ser realizado pelo líder, para envolver continuamente os demais participantes do processo, e à resistência às mudanças por parte dos demais envolvidos<sup>(11,16)</sup>.

### Liderança como ferramenta organizacional

Os enfermeiros, tradicionalmente, têm ocupado cargos de liderança em saúde. Por anos, os enfermeiros têm articulado e defendido visões colaborativas e compartilhadas de atendimento<sup>(17)</sup>, atuando de maneira complexa, entrelaçando atividades de cunho assistencial, gerencial e de ensino dos serviços<sup>(18-19)</sup>.

O gerenciamento de enfermagem é experienciado em nível corporativo pelo enfermeiro chefe, em nível de gestão intermédica por diretores de enfermagem, e, na interface prática, pelos gerentes de enfermagem<sup>(20)</sup>. No entanto, o gerenciamento do cuidado é exercido por cada enfermeiro em sua prática assistencial, elencando prioridades de atendimento, distribuindo funções na equipe, realocando materiais e recursos para a atenção de qualidade.

Nesse sentido, pode-se utilizar a comunicação como recurso para o sucesso da liderança exercida pelo enfermeiro, promovendo inter-relações com o cliente, a instituição, a equipe médica e o pessoal da enfermagem. A articulação entre liderança e comunicação possibilita ao enfermeiro atuar ativamente sobre os problemas e promover mudanças tão almejadas para um novo momento<sup>(21)</sup>, favorecendo a diminuição da rotatividade de funcionários<sup>(22)</sup> e o desgaste físico e emocional desses<sup>(23)</sup>, bem como fortalecer habilidades e conhecimentos sobre o papel da enfermagem<sup>(24-25)</sup>. Para tanto, maior utilização das relações orientadas de liderança, definida como dar *feedback* construtivo<sup>(26)</sup>, e a construção de coligações de apoio à mudança facilitam a incorporação da meta pelos demais envolvidos no processo, criando sensação de necessidade e demonstrando o compromisso compartilhado de mudar<sup>(7,27)</sup>. Nesse sentido, é ressaltada a presença feminina na profissão como fator positivo, pois as mulheres são consideradas compreensivas, envolvem-se em práticas de liderança participativa e tendem a encorajar mais sua equipe do que os líderes homens<sup>(28)</sup>.

A baixa satisfação com os serviços pode não estar exclusivamente relacionada à falta de recursos, mas à falta de visão estratégica e liderança<sup>(29-30)</sup>. Infelizmente, há poucos estudos que aprofundaram a temática da qualidade da liderança<sup>(31)</sup>, no entanto, não há receitas para um bom

desempenho, já que, mesmo com experiência, o líder não pode prever os problemas que vão surgir diariamente<sup>(31)</sup>. Contudo, ruptura com o modelo tradicional, transições de liderança<sup>(32)</sup>, processos de mudança podem provocar respostas desconfortáveis dentro dos serviços, mas, através de ações pensadas, o líder e seguidores poderão impulsionar o grupo para o patamar almejado<sup>(32)</sup>, no qual situações temporárias podem se tornar permanentes<sup>(31)</sup>.

Enfermeiros, portanto, devem se fazer visíveis e próximos<sup>(33)</sup> para que seja facilitado o processo de mudança, bem como o alcance daquilo que o serviço e clientes necessitam<sup>(34)</sup>. Enfatizam-se o respeito, o compromisso com o êxito profissional<sup>(9)</sup>, o acompanhamento das operações e desempenho, para a utilização eficiente dos recursos<sup>(7)</sup>, ajudando a resolver o conflito pessoal e gerando confiança na equipe<sup>(26,35)</sup>.

As atividades relacionadas ao cuidado e à gestão dos serviços são processos grupais, pois não há como desconsiderar a interdependência estabelecida entre cuidador e ser cuidado, líderes e seguidores, os quais estão conectados e constituem teias estruturais que compõem e caracterizam interações, identificadas por um "emaranhado de redes inseridas em redes maiores"<sup>(36)</sup>. Assim, as ações dos enfermeiros líderes afetam significativamente os fatores estruturais e processos de trabalho das instituições. Apesar da sobreposição de funções, vislumbram-se como grupo influente dentro de suas organizações e confiantes em sua capacidade de oferecer liderança eficaz quando o assunto é enfermagem<sup>(37)</sup>, gerando impactos essenciais para a sustentabilidade do papel<sup>(38)</sup>.

### Educação para liderança

A liderança "está ligada a um sentido de ação, senso de movimento e é passível de ser aprendida"<sup>(4)</sup>. Ainda, pode ser compreendida e desenvolvida, desde que haja interesse e iniciativa, pois é tida como uma das principais competências a serem adquiridas pelo enfermeiro em sua formação<sup>(1)</sup>.

Espera-se que a preparação para a liderança seja objetivo declarado da maioria dos programas de educação em enfermagem, já que a formação do enfermeiro visa dotar o indivíduo com os seguintes conhecimentos requeridos para o exercício da profissão: atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação permanente e administração e gerenciamento<sup>(3)</sup>; profissionais líderes e com formação continuam sendo considerados valiosos em suas instituições pela pouca oferta de trabalhadores com esse perfil<sup>(39)</sup>. Esse fato pode estar vinculado à pouca ênfase dada para a aquisição desses conhecimentos, pois o desenvolvimento da liderança deve ter início no nível básico, juntamente com as atividades de pesquisa

e vivência clínica/comunitária<sup>(40)</sup>, sendo possível reforçá-la através de educação continuada<sup>(40)</sup>, e aprimorá-la no mestrado e doutorado, onde muitos líderes florescem plenamente em todos os domínios de enfermagem: prática, educação, administração e pesquisa<sup>(21,41)</sup>.

Para o sucesso na formação de jovens enfermeiros líderes, é ressaltada a importância de atmosfera positiva de supervisão e uma "boa liderança"<sup>(42)</sup>, com professores bem qualificados e com perfil para liderança, visando a troca de experiência e apropriação das principais características para atuar como líder<sup>(43-46)</sup>.

Percebe-se que as mudanças no estilo de liderança ocorrem, frequentemente, no sentido de liderança autocrática para uma liderança mais participativa. Esse fato considera a corporalidade, temporalidade e espacialidade do ser que lidera, que é resgatado, no ensino, pela influência de propostas político-sociais das sociedades que, em diferentes momentos, têm indicado essa mesma direção. As teorias da administração também percorreram esse caminho, com influências de diferentes pensamentos na trajetória cronológica que, igualmente, ocorreram no ensino<sup>(47)</sup>. Assim, as superações que foram ocorrendo não aconteceram ao acaso.

### Conclusões

Vislumbra-se a tendência à liderança autêntica e participativa, com foco na comunicação, como forma de alcançar melhores resultados em saúde e superar os desafios não lineares com uma só causa.

Instituições que possuem liderança sólida são beneficiadas com aumento da criação de vínculos, com menor rotatividade de funcionários, menos conflitos, maior envolvimento das pessoas no processo de trabalho e melhor aproveitamento dos recursos.

Entende-se que a liderança tem poucas chances de avançar na enfermagem se não for deliberadamente incentivada por meio de atitudes inovadoras, de projetos e investimentos pessoais e grupais e pela união de todos os enfermeiros. O estímulo à educação continuada apresenta-se como fundamental para a formação de líderes. Nesse sentido, são apontadas a valorização da titulação acadêmica para o perfil do líder e sua relação direta com o aperfeiçoamento dessa competência.

### Referências

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.

