






Influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados: protocolo de *scoping review*

Influence of clinical leadership in nursing on the quality and safety of care: *scoping review* protocol

Olga Moura Ramos^{1,2*} , Rita Capela Oliveira^{1,2} , José Sá³ , Cristina Augusto^{4,5} , Maria José Gomes^{6,7} 

¹Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

²Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

³Hospital Escola Fernando Pessoa, Fundação Fernando Pessoa, Gondomar, Portugal

⁴Escola Superior de Enfermagem Tâmega e Sousa, IPSN-CESPU, Penafiel, Portugal

⁵CINTESIS, Porto, Portugal

⁶Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

⁷UICISA: E, Coimbra, Portugal

*Autor correspondente/Corresponding author: holga82ramos@gmail.com

Recebido/Received: 31-01-2023; Revisto/Revised: 15-05-2023; Aceite/Accepted: 19-05-2023

Resumo

Introdução: A qualidade e segurança dos cuidados é o grau de excelência resultante da capacidade das organizações de saúde para responder às necessidades da pessoa e superar as suas expectativas. A liderança clínica concerne à demonstração de atitudes e competências de liderança informal. O enfermeiro líder clínico é aquele que está na prática clínica e a quem são reconhecidas competências e experiência clínica, habilidades para construir equipas e relacionamentos e qualidades pessoais que inspiram os pares. Enquanto líder, o enfermeiro projeta e implementa o cuidado, promove a qualidade e segurança dos cuidados e, desta forma, influencia os resultados sensíveis à prática clínica de enfermagem. **Objetivo:** Mapear a evidência científica disponível sobre a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares. **Critérios de inclusão:** Estudos primários que relatem a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares. **Métodos:** Protocolo de *scoping review* segundo o método do *Joanna Briggs Institute*. Estudos publicados e não publicados, com abordagem quantitativa, qualitativa ou de métodos mistos. Estratégia de pesquisa desenhada em três etapas, com pesquisa completa nos motores de busca MEDLINE Complete®, CINAHL Complete®, Web of Science™, Scopus®, ProQuest Dissertations and Theses® e OpenGrey®. A triagem dos estudos será realizada pelo título e resumo, com posterior análise do texto integral por dois revisores independentes que farão a extração e categorização dos dados em função do conteúdo. Esta pesquisa foi registada na plataforma Open Science Framework (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2EYAV>).

Palavras-chave: Governança clínica, liderança, enfermagem, qualidade dos cuidados de saúde, revisão.

Abstract

Introduction: The quality and safety of care is the degree of excellence resulting from the ability of health organizations to respond to people's needs and exceed their expectations. Clinical leadership is about demonstrating informal leadership in attitudes and skills. The clinical nurse leader performs in clinical practice and is recognized for its clinical skills and clinical experience, team building skills and relationships, and personal qualities that inspire peers. As a leader, the nurse designs and implements care, promotes the quality and safety of care and, therefore, influences the results that are sensitive to the clinical nursing practice. **Objective:** To map the available scientific evidence on the influence of clinical leadership in nursing on the quality and safety of care in hospital health organizations. **Inclusion criteria:** Primary studies that report the influence of clinical nursing leadership on the quality and safety of care in hospital health organizations. **Methods:** *Scoping review* protocol according to the method of the *Joanna Briggs Institute*. Published and unpublished studies, with a quantitative, qualitative, or mixed methods approach. Research strategy designed in three stages, with full search in MEDLINE Complete®, CINAHL Complete®, Web of Science™, Scopus®, ProQuest Dissertations and Theses® and OpenGrey® search engines. The studies will be sorted by title and abstract, with subsequent analysis of the full text by two independent reviewers who will extract and categorize data according to the content. This research was registered in the Open Science Framework platform (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2EYAV>).

Keywords: Clinical governance, leadership, nursing, quality of healthcare, review.

1. INTRODUÇÃO

A qualidade e segurança dos cuidados alicerça-se na melhoria da eficácia e da efetividade da prestação de cuidados de saúde. É assumida como prioridade na formulação de políticas e estratégias dos países que ambicionam sistemas de saúde bem estruturados, com elevado desempenho e capazes de responder às necessidades de saúde das populações (Organização Mundial da Saúde, 2018). A revisão da literatura encaminha para a pluridimensionalidade da conceptualização de qualidade dos cuidados, sendo que a segurança, a centralidade na pessoa, a eficácia, a eficiência e a pontualidade são reconhecidos como pilares basilares de um conceito que se refere à medida em que os serviços de saúde congregam esforços para alcançar a cobertura universal de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2022).

O *Canadian Patient Safety Institute* (2022) define qualidade dos cuidados como o grau de excelência resultante da capacidade das organizações de saúde para responder às necessidades da pessoa e superar as suas expectativas, ressaltando que a segurança do doente é, frequentemente, um atributo da qualidade dos cuidados. A segurança do doente refere-se à prevenção do erro e da ocorrência de eventos adversos associados à prestação de cuidados de saúde e obriga à definição de políticas claras e à liderança dos cuidados (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Em 1999, o relatório *To Err is Human: Building a safer health system* (Institute of Medicine, 1999) alertou para a elevada prevalência do risco clínico. Deste documento emergiu a necessidade da mudança de paradigma na prática clínica, nomeadamente no que concerne à implementação de políticas regulamentares, à adoção de novos papéis e responsabilidades e à definição de estratégias educacionais que se coadunem com a prestação de cuidados centrados na pessoa, com o trabalho colaborativo e em equipa, com a prática baseada em evidência, com a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados e com a evolução tecnológica dos sistemas de apoio à prática clínica (Sherwood, 2017).

Atualmente, secundário à elevada prevalência do risco clínico e ao crescendo dos indicadores mundiais relativos a incidentes clínicos que resultam em lesões incapacitantes ou morte, as organizações de saúde são pressionadas a adotar uma cultura de segurança eficaz. Esta traduz-se pelos valores, crenças, atitudes, perceções, normas, procedimentos, competências e padrões de desempenho dos indivíduos ou grupos (Farokhzadian et al., 2018). A cultura de segurança organizacional tem sido associada a melhores resultados em saúde, sendo que a integração do indivíduo nesta premissa, enquanto consumidor de cuidados de saúde, está plasmada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, da *Agency for Healthcare Research and Quality's* e da *Joint Commission* (Hessels et al., 2019).

Pelas características que revestem o quadro conceptual da profissão, os enfermeiros assumem um papel epicêntrico na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados, nomeadamente através da eficácia da resposta às necessidades de saúde emergentes e aos novos desafios em saúde resultantes das alterações demográficas e epidemiológicas que caracterizam as sociedades atuais (Yilmaz et al., 2018). A par desta evidência, os decisores políticos são consensuais ao reconhecerem a necessidade de investir nas habilidades e desempenho da

1. INTRODUCTION

The quality and safety of care is based on improving the efficiency and effectiveness of healthcare provision. It is assumed as a priority in the formulation of policies and strategies of countries that aspire to well-structured health systems, with high performance and capable of responding to the health needs of populations (World Health Organization, 2018). The literature review leads to the various dimensions of the conceptualization of quality of care, with safety, person-centeredness, effectiveness, efficiency and punctuality being recognized as its basic pillars. This concept refers to the extent to which services of health unite efforts to achieve universal health coverage (World Health Organization, 2022).

The *Canadian Patient Safety Institute* (2022) defines quality of care as the degree of excellence resulting from the ability of health organizations to respond to people's needs and exceed their expectations, noting that patient safety is often an attribute of quality of care. Patient safety refers to the prevention of errors and the occurrence of adverse events associated with the provision of health care and requires the definition of clear policies and the leadership of care (World Health Organization, 2019).

In 1999, the report *To Err is Human: Building a safer health system* (Institute of Medicine, 1999) warned of the high prevalence of clinical risk. From this document emerged the need for a paradigm shift in clinical practice, namely in what concerns the implementation of regulatory policies, the adoption of new roles and responsibilities, and the definition of educational strategies. All these were consistent with the provision of care centered on the person, collaborative teamwork, evidence-based practice, the improvement of the quality and safety of care, and the technological evolution of systems to support clinical practice (Sherwood, 2017).

Currently, health organizations are pressured to adopt an effective safety culture due to the high prevalence of clinical risk and the growth of world indicators related to clinical incidents that result in disabling injuries or death. This is translated into the values, beliefs, attitudes, perceptions, norms, procedures, skills and performance standards of individuals or groups (Farokhzadian et al., 2018). The organizational safety culture has been associated with better health outcomes, and the integration of the individual in this premise, as a consumer of healthcare, is reflected in the guidelines of the *World Health Organization*, the *Agency for Healthcare Research and Quality's* and the *Joint Commission* (Hessels et al., 2019).

Due to the characteristics that cover the conceptual framework of the profession, nurses assume an epicentric role in improving the quality and safety of care, namely through the effectiveness of the response to emerging health needs and the new health challenges resulting from demographic and epidemiological changes in current societies (Yilmaz et al., 2018). Alongside this evidence, policy makers are consensual in recognizing the need to invest in the skills and performance of the workforce of health organizations, requiring actions that promote positive work environments and professional development (International Council of Nurses, 2019).

The development of nursing teams, translated by advanced nursing practice, is primordial. It influences performance, a

força de trabalho das organizações de saúde, sendo necessárias ações que promovam ambientes de trabalho positivos e o desenvolvimento profissional (International Council of Nurses, 2019).

O desenvolvimento das equipas de enfermagem, traduzido pela prática de enfermagem avançada, é primordial, na medida em que influencia o desempenho, fator frequentemente identificado como determinante primário da qualidade e segurança dos cuidados (Buljac-Samardzic et al., 2020; Keogh et al., 2019). Em paralelo, reconhece-se que a prática de enfermagem avançada é sensível à aquisição de conhecimentos e competências clínicas que permitam o juízo crítico e a resposta autónoma na decisão do cuidado (Carvalho et al., 2022) e é fundamental para o exercício da liderança eficaz ao nível dos micro e mesossistemas (Carvalho & Lucas, 2020).

Em enfermagem, liderar presume a demonstração de comportamentos que forneçam orientação, apoio, motivação, coordenação, colaboração, comunicação eficaz e agregação de esforços que vertam na melhoria dos resultados do indivíduo (Al-Dossary, 2017). O enfermeiro, enquanto elemento da equipa interdisciplinar, deve ser capaz de liderar equipas e sistemas de saúde (Al-Dossary, 2017; Institute of Medicine, 2011).

A liderança clínica é um conceito relativamente recente na literatura, que pressupõe que os enfermeiros são líderes de pessoas e líderes de mudança (Nursing & Midwifery Council, 2018). Nesta *scoping review*, a liderança clínica é entendida como a demonstração de atitudes de liderança informal (Isler et al., 2021). O enfermeiro líder clínico é aquele que está na prática clínica e a quem são reconhecidas competências e experiência clínica, habilidades para construir equipas e relacionamentos, e qualidades pessoais que inspiram os pares (Isler et al., 2021). Não tem um papel formal de liderança, mas, na prática clínica, releva a consecução de objetivos clínicos, individuais e partilhados, e demonstra capacidade de exercer influência sobre os outros com a pretensão de alcançar a qualidade e segurança dos cuidados (Chávez & Yoder, 2015).

Historicamente, o conceito de liderança clínica emergiu do posicionamento do Institute of Medicine (2011) ao declarar que os enfermeiros devem ser parceiros na reformulação dos cuidados de saúde e aceitar a responsabilidade de liderar. No entanto, Jones (2020) refere que a capacidade de liderança dos enfermeiros não é suficiente para influenciar significativamente a transformação necessária dos sistemas de saúde. Ainda que reconhecidos como detentores de conhecimento, os enfermeiros não se autoidentificam como líderes e não são percebidos como decisores dos cuidados de saúde (Jones, 2020; Miles & Scott, 2019).

Patrick et al. (2011), já haviam reiterado esta opinião, ao referirem que, apesar de todos os enfermeiros terem potencial para serem líderes clínicos, nem todos demonstram uma prática de liderança clínica consistente e eficaz. Grindel (2016) demonstrou que o tempo dispendido na prestação de cuidados, o sentimento de ausência de poder e de competências necessárias para a liderança e a ausência de vontade em assumir mais trabalho e responsabilidades são os motivos apontados para a secundarização da prática de liderança clínica em enfermagem. De igual forma, o ambiente da prática clínica, definido como o resultado das características organizacionais que favorecem

factor often identified as a primary determinant of the quality and safety of care (Buljac-Samardzic et al., 2020; Keogh et al., 2019). In parallel, it is recognized that advanced nursing practice is sensitive to the acquisition of knowledge and to clinical skills that allow critical judgment and autonomous response in the care decision (Carvalho et al., 2022), and is fundamental for the exercise of effective leadership at micro and mesosystems (Carvalho & Lucas, 2020).

In nursing, leading presumes the demonstration of behaviors that provide guidance, support, motivation, coordination, collaboration, effective communication, and aggregation of efforts that result in the improvement of the individual's results (Al-Dossary, 2017). The nurse, as an element of the interdisciplinary team, must be able to lead teams and health systems (Al-Dossary, 2017; Institute of Medicine, 2011).

Clinical leadership is a relatively recent concept in literature, which assumes that nurses are leaders of people and leaders of change (Nursing & Midwifery Council, 2018). In this *scoping review*, clinical leadership is understood as the demonstration of informal leadership attitudes (Isler et al., 2021). The clinical nurse leader is the one who is in clinical practice and who is recognized for competences and clinical experience, skills to build teams and relationships, and personal qualities that inspire peers (Isler et al., 2021). It does not have a formal leadership role, but, in clinical practice, it emphasizes the achievement of clinical, individual and shared objectives, and demonstrates the ability to influence others with the intention of achieving quality and safety in care (Chávez & Yoder, 2015).

Historically, the concept of clinical leadership emerged from the position of the Institute of Medicine (2011) when declaring that nurses should be partners in the reformulation of health care and accept the responsibility of leading. However, Jones (2020) states that the leadership capacity of nurses is not enough to significantly influence the necessary transformation of health systems. Although recognized as holders of knowledge, nurses do not self-identify as leaders and are not perceived as health care decision-makers (Jones, 2020; Miles & Scott, 2019).

Patrick et al. (2011) had already reiterated this opinion, when referring that, although all nurses have the potential to be clinical leaders, not all demonstrate a consistent and effective practice of clinical leadership. Grindel (2016) demonstrated that the time spent providing care, the feeling of lack of power and skills necessary for leadership, and the lack of willingness to take on more work and responsibilities are the reasons given for the marginalization of the practice of clinical leadership in nursing. Likewise, the clinical practice environment, defined as the result of organizational characteristics that favor or hinder professional practice (Almeida et al., 2020), is a determinant of the capacity and motivation for engagement with clinical leadership (Isler et al., 2021).

The literature review shows strategies and interventions that enhance the practice of clinical leadership in nursing (Isler et al., 2021; Mianda & Voce, 2018). These should be directed not only at the nurse, as an individual or member of a team, but also at the healthcare organization as an entity with the potential to influence the clinical practice environment and the performance of the workforce (Isler et al., 2021). Mianda and

ou dificultam o exercício profissional (Almeida et al., 2020), é determinante da capacidade e motivação para o *engagement* com a liderança clínica (Isler et al., 2021).

Da revisão da literatura, emergem estratégias e intervenções potenciadoras da prática de liderança clínica em enfermagem (Isler et al., 2021; Mianda & Voce, 2018). Estas devem ser direcionadas não apenas para o enfermeiro, enquanto ator individual ou membro de uma equipa, mas também para a organização de saúde enquanto entidade com potencial de influência no ambiente da prática clínica e no desempenho da força de trabalho (Isler et al., 2021). Mianda e Voce (2018) afirmam que as intervenções fundamentadas num conceito holístico de liderança produzem líderes clínicos qualificados e bem treinados. A sua definição deve direcionar-se para as habilidades clínicas, as competências de liderança, a construção e gestão de equipas, os ambientes da prática clínica e a prestação de cuidados. Ainda que mais dispendiosa no que concerne a recursos económicos e temporais, esta abordagem de empoderamento para a liderança clínica demonstrou ser mais eficaz, comparativamente ao uso de intervenções fundamentadas na compreensão seletiva da liderança clínica (Mianda & Voce, 2018).

Apoiar e promover o compromisso dos enfermeiros com a liderança clínica é determinante para a enfermagem enquanto profissão e disciplina, na medida em que os enfermeiros líderes clínicos são responsáveis pela gestão e supervisão dos cuidados diretos a prestar ao indivíduo, identificam oportunidades de melhoria para o sucesso dos cuidados de saúde, motivam os pares, lideram iniciativas que respondam às necessidades da prática clínica e contribuem para a governação clínica, nomeadamente através da identificação de ineficiências das estruturas organizacionais (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022). A corroborar esta opinião, McCaughey et al. (2020) relevam as estratégias e o investimento em liderança clínica dos denominados *magnet hospitals*.

O enfermeiro líder clínico assume uma identidade e prática profissional próprias que resultam de características e competências intrínsecas e determinantes para o papel de liderança (Carvalho et al., 2022). Enquanto ator de liderança, projeta e implementa o cuidado, promovendo a qualidade e segurança dos cuidados e, desta forma, os resultados sensíveis à prática clínica de enfermagem. Assume um papel diferenciador na implementação de programas de melhoria da qualidade dos cuidados e gestão dos resultados, nomeadamente através da coordenação transdisciplinar, do uso do pensamento crítico e da prática de enfermagem avançada (Carvalho & Lucas, 2020). No entanto, apesar de reconhecido que o futuro da enfermagem, enquanto profissão e disciplina, depende do empoderamento e apoio ao desenvolvimento de liderança em todos os níveis (Institute of Medicine, 2011; Nursing & Midwifery Council, 2018), há ainda um hiato na literatura no que respeita à evidência da influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados, nomeadamente em contexto hospitalar.

Decorrente do referido, considera-se que a realização de uma *scoping review* sobre a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados será um contributo para o conhecimento científico. Este método de revisão da literatura, ao ser conduzido de forma rigorosa, transparente e confiável, permite explorar a amplitude e

Voce (2018) state that interventions based on a holistic concept of leadership produce qualified and well-trained clinical leaders. Its definition should address clinical skills, leadership skills, team building and management, clinical practice environments and care delivery. Although more expensive in terms of economic and time resources, this empowerment approach to clinical leadership has proven to be more effective when compared to the use of interventions based on the selective understanding of clinical leadership (Mianda & Voce, 2018).

Supporting and promoting nurses' commitment to clinical leadership is crucial for nursing as a profession and discipline. Clinical nurse leaders are responsible for managing and supervising the direct care provided, identifying opportunities for improvement of healthcare, motivate peers, lead initiatives that respond to the needs of clinical practice and contribute to clinical governance, namely by identifying inefficiencies in organizational structures (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022). Corroborating this opinion, McCaughey et al. (2020) highlight the strategies and investment in clinical leadership of the so-called *magnet hospitals*.

The clinical nurse leader assumes an identity and professional practice that result from characteristics and intrinsic and determinant skills for the leadership role (Carvalho et al., 2022). As a leading actor, he/she designs and implements care, promoting the quality and safety of care and, therefore, results that are sensitive to clinical nursing practice. He/she assumes a differentiating role in the implementation of programs to improve the quality of care and management of results, namely through transdisciplinary coordination, the use of critical thinking and advanced nursing practice (Carvalho & Lucas, 2020). However, despite recognizing that the future of nursing, as a profession and discipline, depends on empowering and supporting leadership development at all levels (Institute of Medicine, 2011; Nursing & Midwifery Council, 2018), there is still a gap in the literature with regard to the evidence of the influence of clinical leadership in nursing on the quality and safety of care, particularly in the hospital context.

As a result of the above, it is considered that carrying out a *scoping review* on the influence of clinical leadership in nursing on the quality and safety of care will contribute to scientific knowledge. This literature review method, when conducted in a rigorous, transparent and reliable manner, allows exploring the breadth and systematizing knowledge, which will facilitate the clarification of concepts. Thus, it may translate into the engagement of nurses with clinical leadership and the way in which health organizations perceive the need to define programs that enhance clinical leadership in nursing as a determinant of the quality and safety of care.

A preliminary search was carried out in the *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *PROSPERO*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, and *Open Science Framework* databases, verifying that, currently, there is no *scoping review* published or in progress relating to this topic. A *scoping review* protocol designed to assess the impact of clinical leading nurse care on care quality indicators, specifically nosocomial infection, was identified (Sage & Harris, 2018). However, this review was not effectively published and is not comprehensive in the systematization

sistematizar o conhecimento, o que facilitará a clarificação de conceitos. Assim, poderá ter tradução no *engagement* dos enfermeiros com a liderança clínica e na forma como as organizações de saúde percebem a necessidade de definição de programas potenciadores da liderança clínica em enfermagem enquanto determinante da qualidade e segurança dos cuidados.

Realizou-se uma pesquisa preliminar nas bases de dados *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, PROSPERO, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* e *Open Science Framework*, verificando-se que, atualmente, não há nenhuma *scoping review* publicada ou em progresso relativa a este tema. Identificou-se um protocolo de *scoping review* desenhado para avaliar o impacto dos cuidados do enfermeiro líder clínico nos indicadores de qualidade dos cuidados, especificamente na infecção nosocomial (Sage & Harris, 2018). No entanto, esta revisão não foi efetivamente publicada e não é abrangente na sistematização do conhecimento relativo à globalidade da qualidade e segurança dos cuidados. Com a finalidade de colmatar uma lacuna no corpo de conhecimento relativo à influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados, define-se como objetivo mapear a evidência científica disponível sobre a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A *scoping review* proposta irá ser conduzida de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute para scoping reviews* (Peters et al., 2020). O protocolo foi registado na plataforma *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2EYAV>).

2.1. QUESTÃO DE REVISÃO

A questão de revisão foi desenhada com fundamento na estratégia PCC (P - População, C - Conceito, C - Contexto) de acordo com o *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Peters et al., 2020). Assim, considerando P – enfermeiros na prática clínica, C – liderança clínica em enfermagem, qualidade e segurança dos cuidados e C – organizações de saúde hospitalares, definiu-se a questão de revisão *Qual a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares?*. Pretende-se identificar quais os indicadores da qualidade e segurança dos cuidados que são sensíveis à liderança clínica em enfermagem em organizações de saúde hospitalares. Adicionalmente, espera-se ainda responder às seguintes questões: Como é avaliada a liderança clínica em enfermagem em organizações de saúde hospitalares? Quais são as estratégias e intervenções promotoras de liderança clínica em organizações de saúde hospitalares?

2.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Participantes

Os critérios de inclusão emergem dos componentes da questão de investigação, pelo que, para a presente *scoping review*, serão considerados estudos primários, independentemente do método utilizado, que incluam enfermeiros na prática clínica em organizações de saúde hospitalares, não se pretendendo limitar a pesquisa em função das variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra dos estudos. Considerar-se-ão os

of knowledge regarding the overall quality and safety of care. In order to fill a gap in the body of knowledge regarding the influence of clinical nursing leadership on the quality and safety of care, the objective is to map the available scientific evidence on the influence of clinical nursing leadership on the quality and safety of care in hospital health organizations.

2. MATERIAL AND METHODS

The proposed *scoping review* will be conducted in accordance with the *Joanna Briggs Institute's* recommendations for *scoping reviews* (Peters et al., 2020). The protocol was registered on the *Open Science Framework platform* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2EYAV>).

2.1. REVIEW QUESTION

The review question was designed based on the PCC strategy (P - Population, C - Concept, C - Context) according to the *JBI Manual for Evidence Synthesis* (Peters et al., 2020). Thus, considering P – nurses in clinical practice, C – clinical leadership in nursing, quality and safety of care and C – hospital health organizations, accordingly the review question was defined as follows: *“What is the influence of clinical leadership in nursing on the quality and safety of care in hospital health organizations?”* It is intended to identify which indicators of quality and safety of care are sensitive to clinical leadership in nursing in hospital health organizations. Additionally, it is expected to answer the following questions: How is clinical nursing leadership evaluated in hospital health organizations? What are the strategies and interventions that promote clinical leadership in hospital health organizations?

2.2. INCLUSION CRITERIA

Participants

The inclusion criteria emerge from the components of the research question. Therefore, for the present *scoping review*, primary studies will be considered, regardless of the method used, which include nurses in clinical practice in hospital health organizations, not intending to limit the research according to the sociodemographic and professional variables of the study sample. Studies that also report evidence on the influence of clinical leadership in nursing on the quality and safety of care will be considered.

Concept

The concepts of this *scoping review* include clinical leadership in nursing and the quality and safety of care, and come from the reference literature in the area. Clinical leadership in nursing is understood as the demonstration of informal leadership attitudes by the nurse who performs functions in clinical practice and who is recognized for competences and clinical experience, skills to build teams and relationships, and qualities that inspire peers (Isler et al., 2021). The quality and safety of care is understood as the degree of excellence in care resulting from the ability of health organizations to respond to the needs of the person and exceed their expectations, meeting principles such as safety, centrality in the person, effectiveness, efficiency, and punctuality (Canadian Patient Safety Institute, 2022).

estudos que relatem evidências acerca da influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados.

Conceito

Os conceitos desta *scoping review* incluem a liderança clínica em enfermagem e a qualidade e segurança dos cuidados e advêm da literatura de referência na área. Por liderança clínica em enfermagem entende-se a demonstração de atitudes de liderança informal pelo enfermeiro que exerce funções na prática clínica e a quem são reconhecidas competências e experiência clínica, habilidades para construir equipas e relacionamentos e qualidades que inspiram os pares (Isler et al., 2021). A qualidade e segurança dos cuidados é entendida como o grau de excelência dos cuidados resultante da capacidade das organizações de saúde para responder às necessidades da pessoa e superar as suas expectativas, atendendo a princípios como a segurança, a centralidade na pessoa, a eficácia, a eficiência e a pontualidade (Canadian Patient Safety Institute, 2022).

Contexto

Serão considerados estudos realizados em contexto de organizações de saúde hospitalares, públicas ou privadas, independentemente da dimensão, área clínica de atuação e localização geográfica.

Tipos de fontes

Esta *scoping review* terá em consideração estudos primários, quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos. Serão excluídos estudos secundários e textos de opinião, por não se tratar de estudos empíricos. Os estudos quantitativos incluem desenhos de estudos experimentais ou quase experimentais, estudos controlados randomizados, estudos controlados não randomizados, estudos antes e depois e estudos de séries temporais interrompidos. Serão considerados estudos observacionais analíticos (estudos de coorte prospetivos e retrospectivos), estudos de caso-controle, estudos transversais analíticos e estudos transversais descritivos (séries de caso e relatos de caso individuais). Os estudos qualitativos incluem, mas não se limitam a desenhos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, descrição qualitativa e investigação-ação.

Estratégias de pesquisa

A estratégia de pesquisa objetiva encontrar estudos publicados e não publicados, sendo que nesta revisão será utilizada uma estratégia de pesquisa em três etapas. Uma pesquisa inicial limitada será realizada na MEDLINE® (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed*) e CINAHL® (*Comulative Index to Nursing and Allied Health Literature/EBSCOHost*) por forma a analisar as palavras do texto e os termos de indexação contidos no título e resumo dos artigos identificados. Para a identificação dos artigos, utilizar-se-á a estratégia “clinical leadership” [All fields] AND “nurs*” [All fields] AND “hospital*” [All fields] AND “quality of health care” [All fields] AND “patient safety” [All fields].

Na segunda etapa, as palavras-chave e os termos de indexação identificados serão utilizados e combinados para realizar uma pesquisa completa nos motores de busca MEDLINE Complete®, CINAHL Complete®, Web of Science™ e Scopus® para identificação de estudos publicados e ProQuest Dissertations and Theses® e OpenGrey®, para identificação de estudos não publicados. A estratégia de pesquisa, que inclui todas as palavras-

Context

Studies carried out in the context of public or private hospital health organizations will be considered, regardless of size, clinical area of activity and geographic location.

Font types

This *scoping review* will consider primary, quantitative, qualitative, or mixed methods studies. Secondary studies and opinion texts will be excluded, as they are not empirical studies. Quantitative studies include experimental or quasi-experimental study designs, randomized controlled trials, non-randomized controlled trials, before and after studies, and interrupted time series studies. Analytical observational studies (prospective and retrospective cohort studies), case-control studies, analytical cross-sectional studies and descriptive cross-sectional studies (case series and individual case reports) will be considered. Qualitative studies include, but are not limited to, designs such as phenomenology, grounded theory, ethnography, qualitative description, and action research.

Research Strategies

The search strategy aims to find published and unpublished studies, and in this review a three-stage search strategy will be used. A limited initial search will be performed in MEDLINE® (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed*) and CINAHL® (*Comulative Index to Nursing and Allied Health Literature/EBSCOHost*) in order to analyze the words of the text and the index terms contained in the title and abstract of the identified articles. To identify articles, the strategy “clinical leadership” [All fields] AND “nurse*” [All fields] AND “hospital*” [All fields] AND “quality of health care” [All fields] will be used. AND “patient safety” [All fields].

In the second step, the identified keywords and indexing terms will be used and combined to perform a complete search in the MEDLINE Complete®, CINAHL Complete®, Web of Science™ and Scopus® search engines to identify published studies and ProQuest Dissertations and Theses® and OpenGrey®, to identify unpublished studies. The search strategy, which includes all identified keywords and indexing terms, will be adapted for each search engine or information source (Table 1).

In the third stage, additional studies will be identified in the reference lists of all publications included in the *scoping review*.

Original studies will be included, without chronological limitation, published in peer-reviewed journals or available in the gray literature, articles written in English, Portuguese or Spanish, as these are the reviewers' domain languages, and whose full text is open access and with available summary. In view of the need to obtain information that has not been published, contact will be made with the authors of the studies.

Selection of studies

After the search, the identified articles will be cataloged and imported into the Ruyan Intelligent Systematic Review® software (Cambridge/United States of America, Doha/Qatar), eliminating duplicate references. The selection of studies will be based on the analysis of the title and abstract by two independent reviewers and according to previously defined eligibility criteria. In the face of possible disagreements, a third independent reviewer will be recruited to confirm or refute

chave e termos de indexação identificados, será adaptada para cada motor de busca ou fonte de informação (Tabela 1).

Na terceira etapa, será realizada a identificação de estudos adicionais nas listas de referências de todas as publicações incluídas na *scoping review*.

Serão incluídos estudos originais, sem limitação cronológica, publicados em periódicos com revisão por pares ou disponíveis na literatura cinzenta, artigos redigidos em inglês, português ou espanhol, por serem os idiomas de domínio dos revisores, e cujo texto integral esteja em acesso aberto e com resumo disponível. Perante a necessidade de obter informações que não estejam publicadas, tentar-se-á o contacto com os autores dos estudos.

the eligibility of the study under analysis. In dubious cases, the study will be conditionally included in the list of articles to be analyzed, proceeding, subsequently, to the analysis of the full text to decide on the pertinence of inclusion in the *scoping review*. The relevance of studies emerging from the list of previous research references will be decided on the basis of title and abstract. The articles identified as potentially relevant will be retrieved in full for detailed analysis in accordance with the defined criteria and by two independent reviewers, and the reasons for excluding the studies will be reported in the writing of the *scoping review*. The search results and the study selection process will be represented in a flow diagram adapted from the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses for Scoping Review (PRISMA-ScR)* (Tricco et al., 2018).

Tabela/Table 1: Estratégia de pesquisa para a base de dados MEDLINE Complete/Search strategy for the MEDLINE Complete database.

Pesquisa/ Search	Termos de consulta/ Query terms	Artigos recuperados/ Recovered articles
#1	"clinical leadership" OR "informal leaders*" OR "clinical nurse leader" OR "CNL" OR "frontline leadership" OR "registered nurse clinical leadership" OR "staff nurse clinical leadership" OR "clinical practice leadership" [Title]	209
#2	"clinical leadership" OR "informal leaders*" OR "clinical nurse leader" OR "CNL" OR "frontline leadership" OR "registered nurse clinical leadership" OR "staff nurse clinical leadership" OR "clinical practice leadership" [Abstract]	997
#3	"hospital" OR "healthcare units" OR "ward" [All fields]	3842991
#4	"patient safety" OR "patient safety culture" OR "quality and patient outcomes" OR "patients outcomes" OR "quality outcomes" OR "nursing sensitive outcomes" [All fields]	39944
#5	(#1 OR #2) AND #3 AND #4	459

Seleção dos estudos

Finda a pesquisa, os artigos identificados serão catalogados e importados para o *software Ryyan Intelligent Systematic Review*, (Cambridge/Estados Unidos da América, Doha/Qatar), eliminando-se as referências duplicadas. A seleção dos estudos será feita com base na análise do título e resumo por dois revisores independentes e de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. Perante possíveis discordâncias, será recrutado um terceiro revisor independente para confirmar ou refutar a elegibilidade do estudo em análise. Nos casos dúbios, o estudo será incluído condicionalmente na lista de artigos a analisar, procedendo-se, posteriormente, à análise do texto completo para decisão quanto à pertinência da inclusão na *scoping review*. A relevância dos estudos emergentes da lista de referências de pesquisas anteriores será decidida com base no título e resumo. Artigos identificados como potencialmente relevantes serão recuperados na íntegra para análise detalhada em conformidade com os critérios definidos e por dois revisores independentes, sendo que os motivos de exclusão dos estudos serão relatados na redação da *scoping review*. Os resultados da pesquisa e o processo de seleção dos estudos será representado num diagrama de fluxo adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses para Scoping Review (PRISMA-ScR)* (Tricco et al., 2018).

Extração de dados

Em consonância com os objetivos da revisão da literatura, a extração de dados de interesse será concebida por dois revisores com recurso a um instrumento construído para o efeito (Tabela 2). Tratando-se de uma ferramenta preliminar, esta poderá ser alterada para acrescentar dados relevantes que emergem da

Data extraction

In line with the objectives of the literature review, the extraction of data of interest will be designed by two reviewers using an instrument built for this purpose (Table 2). Since this is a preliminary tool, it can be changed to add relevant data that emerge from the reading and analysis of the references included in the *scoping review*, and the data extraction in the first five articles will be discussed among the reviewers, in order to guarantee clarity and the best consistency possible.

3. DATA ANALYSIS AND PRESENTATION

The extracted data will be documented in diagrammatic or tabular format, accompanied by a narrative summary that exposes how clinical leadership in nursing influences the quality and safety of care in hospital health organizations.

4. CONCLUSIONS

Given the pertinence of defining the role of clinical nurse leader and his contribution to the quality and safety of care, it is considered that the designed *scoping review* will result in the clarification of concepts. By systematizing knowledge on the subject, it is expected to expand the body of knowledge in terms of nursing training, care delivery and clinical governance.

At the level of nursing training, the synthesis of evidence may contribute to the definition of strategies that lead to the development of clinical leadership skills from initial training. With regard to the provision of care, the influence of clinical leadership on the quality and safety of care may be reflected in nurses' engagement with the profession and the organization. With regard to clinical governance, it may show the pertinence

leitura e análise das referências incluídas na *scoping review*, sendo que a extração de dados nos primeiros cinco artigos será discutida entre os revisores, por forma a garantir clareza e a melhor consistência possível.

of defining programs that enhance clinical leadership in nursing as a determinant of the quality and safety of care, and, at the level of microsystems management, it may contribute to the achievement of the proposed goals and objectives.

Tabela/Table 2: Instrumento de extração de dados/Data Extraction Tool.

<p>Detalhes da <i>scoping review</i>/Scoping review details <i>Título: Influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados: Uma <i>scoping review</i></i>/Title: Influence of clinical leadership in nursing on quality and safety of care: A scoping review <i>Objetivo: Mapear a evidência científica disponível sobre a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares</i>/Aim: To map the available scientific evidence on the influence of clinical leadership in nursing on quality and safety of care in hospital healthcare organizations <i>Questões de revisão: Qual a influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares? Como é avaliada a liderança clínica em enfermagem em organizações de saúde hospitalares? Quais são as estratégias e intervenções promotoras de liderança clínica em organizações de saúde hospitalares?</i>/Review questions: What is the influence of clinical leadership in nursing on the quality and safety of care in hospital health care organizations? How is clinical leadership in nursing assessed in hospital health care organizations? What are the strategies and interventions promoting clinical leadership in hospital health care organizations?</p>
<p>Crítérios de inclusão/exclusão/Inclusion/exclusion criteria <i>População: Enfermeiros na prática clínica</i>/Population: Nurses in clinical practice <i>Conceito: Liderança clínica em enfermagem, qualidade e segurança dos cuidados</i>/Concept: Clinical leadership in nursing, quality and safety of care <i>Contexto: Organizações de saúde hospitalares</i>/Context: Hospital health care organizations <i>Fonte de evidência: Estudos primários, quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos, sendo excluídos estudos secundários e textos de opinião</i>/Source of evidence: Primary studies, quantitative, qualitative or mixed methods, excluding secondary studies and opinion texts</p>
<p>Extração de dados/Data Extraction <i>Nome do revisor/Reviewer Name:</i> <i>Data de extração/Extraction Date:</i></p>
<p>Detalhes e características das fontes de evidência/Details and characteristics of the sources of evidence <i>Título/ Title:</i> <i>Autor(es)/Author(s):</i> <i>Ano de publicação/ Year of publication:</i> <i>Periódico, volume, número, páginas/Journal, volume, number, pages:</i> <i>País de origem/Country of origin:</i></p>
<p>Detalhes do estudo/Details of the study <i>Objetivo(s)/Objective(s):</i> <i>Tipo de estudo/Type of study:</i> <i>Procedimento de recolha de dados/Data collection procedure:</i> <i>Participantes (população/amostra)/Participants (population/sample):</i> <i>Crítérios de inclusão/Inclusion criteria:</i> <i>Crítérios de exclusão/Exclusion criteria:</i></p>
<p>Detalhes/resultados extraídos da fonte de evidência/Details/results extracted from the evidence source <i>Conceito de liderança clínica em enfermagem/Concept of clinical leadership in nursing:</i> <i>Conceito de qualidade e segurança dos cuidados/Concept of quality and safety of care:</i> <i>Influência da liderança clínica em enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados (indicadores de qualidade e segurança dos cuidados sensíveis à liderança clínica em enfermagem)/Influence of clinical leadership in nursing on quality and safety of care (indicators of quality and safety of care sensitive to clinical leadership in nursing):</i> <i>Método de avaliação da liderança clínica em enfermagem/Method of assessing clinical leadership in nursing:</i> <i>Estratégias e intervenções promotoras da liderança clínica em enfermagem/Strategies and interventions promoting clinical leadership in nursing:</i></p>
<p>Principais conclusões/Main conclusions</p>
<p>Implicações para a prática clínica/Implications for clinical practice</p>
<p>Sugestões para estudos futuros/Suggestions for future studies</p>
<p>Referências bibliográficas relevantes/Relevant literature references</p>
<p>Comentários adicionais/Additional comments</p>

3. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Os dados extraídos serão documentados em formato diagramático ou tabular, acompanhados de um resumo narrativo que exponha a forma como a liderança clínica em enfermagem influencia a qualidade e segurança dos cuidados em organizações de saúde hospitalares.

4. CONCLUSÕES

Atendendo à pertinência da definição do papel de enfermeiro líder clínico e ao contributo deste para a qualidade

CONFLICT OF INTERESTS

The authors explicitly declare the absence of conflict of interests.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, José Sá; methodology, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, José Sá, Cristina Augusto, Maria José Gomes; software, Olga Moura Ramos, José Sá; validation, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, José Sá, Cristina Augusto, Maria José Gomes;

e segurança dos cuidados, considera-se que a *scoping review* desenhada resultará na clarificação de conceitos. Ao sistematizar o conhecimento relativo à temática, espera-se alargar o corpo de conhecimento ao nível da formação em enfermagem, da prestação de cuidados e da governação clínica.

Ao nível da formação em enfermagem, a síntese da evidência poderá contribuir para a definição de estratégias que vertam no desenvolvimento de competências de liderança clínica desde a formação inicial. No que concerne à prestação de cuidados, a influência da liderança clínica na qualidade e segurança dos cuidados poderá refletir-se no *engagement* dos enfermeiros com a profissão e com a organização. Relativamente à governação clínica, poderá evidenciar a pertinência da definição de programas potenciadores da liderança clínica em enfermagem enquanto determinante da qualidade e segurança dos cuidados, sendo que, ao nível da gestão dos microssistemas, poderá contribuir para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

CONFLITO DE INTERESSES

Os aurores declaram explicitamente a ausência de conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Conceptualização, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, José Sá; metodologia, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, José Sá, Cristina Augusto, Maria José Gomes; software, Olga Moura Ramos, José Sá.; validação, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, José Sá, Cristina Augusto, Maria José Gomes; análise formal, Olga Moura Ramos; investigação, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, Cristina Augusto.; recursos, Olga Moura Ramos, José Sá, Maria José Gomes; curadoria de dados, Olga Moura Ramos; redação - preparação do draft original, Olga Moura Ramos, José Sá; redação - revisão e edição, Cristina Augusto, Maria José Gomes; visualização, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, José Sá; supervisão, Cristina Augusto, Maria José Gomes; coordenação do projeto, Olga Moura Ramos; obtenção de financiamento, não aplicável. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

- Al-Dossary, R. N. Leadership in Nursing. In *Contemporary Leadership Challenges*. InTechOpen. 2017.
- Almeida, S., Nascimento, A., Lucas, P. B., Jesus, É., Araújo, B. RN4CAST Study in Portugal: Validation of the Portuguese Version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Aquichan*, **20**(3): 1–10, 2020.
- Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. D., van Wijngaarden, J. D. H. Interventions to improve team effectiveness within health care: A systematic review of the past decade. *Human Resources for Health* **18**(1), 2020.
- Canadian Patient Safety Institute. *Effective Governance for Quality and Patient Safety*. Disponível em <https://www.patientsafetyinstitute.ca/En/ToolsResources/GovernancePatientSafety/Pages/Default.aspx>, consultado em 18-11-2022.
- Carvalho, M. C., Lucas, P. R. The effectiveness of the clinical nurse leader practice - Systematic Review. *Millenium*, **2**(11): 57–64, 2020.
- Carvalho, M., Gaspar, F., Potra, T., Lucas, P. Translation, Adaptation, and Validation of the Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders for the Portuguese Culture. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**(14): 8590, 2022.

formal analysis, Olga Moura Ramos; investigation, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, Cristina Augusto; resources, Olga Moura Ramos, José Sá, Maria José Gomes; data curation, Olga Moura Ramos; writing - preparation of the original draft, Olga Moura Ramos, José Sá; writing - proofreading and editing, Cristina Augusto, Maria José Gomes; visualization, Olga Moura Ramos, Rita Capela Oliveira, José Sá; supervision, Cristina Augusto, Maria José Gomes; project coordination, Olga Moura Ramos; obtaining financing, not applicable. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

- Chávez, E. C., Yoder, L. H. Staff Nurse Clinical Leadership: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, **50**(2): 90–100, 2015.
- Farokhzadian, J., Nayeri, N., Borhani, F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: Challenges perceived by nurses. *BMC Health Services Research*, **18**(1), 2018.
- Grindel, C. G. Clinical Leadership: A Call to Action. *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, **25**(1) 9–16, 2016.
- Guibert-Lacasa, C., Vázquez-Calatayud, M. Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, **30**(4): 913–925, 2022.
- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., Wurmser, T. A. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *Journal of Nursing Care Quality*, **34**(4): 287–294, 2019.
- Institute of Medicine. *To Err is Human: Building a safer health system*. 1999.
- Institute of Medicine. *The Future of Nursing*. National Academies Press. 2011.
- International Council of Nurses. *ICN International Workforce Forum calls for urgent action from governments to address global nursing shortage*. 2019.
- Isler, C., Maddigan, J., Small, S., Jarvis, K., Swab, M. Strategies, and interventions that foster clinical leadership among registered nurses: A scoping review protocol. *JBIC Evidence Synthesis*, **19**(10): 2839–2846, 2021.
- Jones, T. Self-Reported Leadership Practices among Frontline Medical-Surgical Nurses: An Exploratory Descriptive Study of Prevalence, Patterns, and Associated Factors. *MEDSURGNursing*, **29**(3), 2020.
- Keogh, T. J., Robinson, J. C., Parnell, J. M. Assessing Behavioral Styles Among Nurse Managers: Implications for Leading Effective Teams. *Hospital Topics*, **97**(1): 32–38, 2019.
- McCaughey, D., McGhan, G. E., Rathert, C., Williams, J. H., & Heard, K. R. Magnetic work environments: Patient experience outcomes in Magnet versus non-Magnet hospitals. *Health Care Management Review*, **45**(1): 21–31, 2020.
- Mianda, S., & Voce, A. Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: a review of the literature. *BMC Health Services Research*, **18**(1): 747, 2018.
- Miles, J. M., Scott, E. S. A New Leadership Development Model for Nursing Education. *Journal of Professional Nursing*, **35**(1): 5–11, 2019.
- Nursing & Midwifery Council. *Future nurse: Standards of proficiency for registered nurses*. 2018.
- Organização Mundial da Saúde. *Handbook for national quality policy and strategy. A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. 2018.
- Organização Mundial da Saúde. *Quality of care*. Disponível em https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1, consultado em 22-11-2022.
- Organização Mundial da Saúde. *Patient Safety*. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, consultado em 18-04-2023.
- Patrick, A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., Finegan, J. Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *Journal of Nursing Management*, **19**(4): 449–460, 2011.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., Khalil, H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 Version). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIC Manual for Evidence Synthesis*. JBI. 2020.
- Sage, L., Harris, J. Nursing quality indicator outcomes in hospitals with a Clinical Nurse Leader: a scoping review protocol. In *JBIC database of systematic reviews and implementation reports*, **16**(4): 885–891, 2018.
- Sherwood, G. *Driving Forces for Quality and Safety Changing Mindsets to Improve Health Care* In *Quality and Safety in Nursing: a Competency Approach to Improving Outcomes*, G. Sherwood, J. Barnsteiner (Ed). John Wiley & Sons, Inc., 1-18, 2017
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquou, H. et al. PRISMA

Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, **169**(7): 467, 2018

Yilmaz, A., Demirsoy, N., Martins, M. Validity and Reliability Testing of the Turkish Version of the "Scale of Perception of Nursing Activities That Contribute to Nursing Care Quality (EPAECQC)." *International Journal of Caring Sciences*, **11**(3): 1340-1351, 2018.