



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

DUELENE LUDIMILA NOGUEIRA

**O USO DAS FERRAMENTAS DE EMPODERAMENTO NA ENFERMAGEM:
REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODO MISTO**

BOTUCATU-SP

2022

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO” – UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu**

Duelene Ludimila Nogueira

**O USO DAS FERRAMENTAS DE EMPODERAMENTO NA
ENFERMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODO MISTO**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de doutora em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Profa. Associada Wilza Carla Spiri

**Botucatu
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Nogueira, Duylene Ludimila.

O uso das ferramentas de empoderamento na enfermagem :
revisão sistemática de método misto / Duylene Ludimila
Nogueira. - Botucatu, 2022

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Wilza Carla Spiri
Capes: 40400000

1. Empoderamento. 2. Enfermeiros. 3. Gerenciamento da
prática profissional. 4. Revisão sistemática.

Palavras-chave: Empoderamento; Enfermeiro; Gerenciamento
da prática profissional; Revisão sistemática.

Nome: Duelene Ludimila Nogueira

Título do Trabalho: O uso das ferramentas de empoderamento na enfermagem:
revisão sistemática de método misto.

Tese apresentada ao programa de Pós Graduação da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de
doutora.

Orientador: Profa. Associada Wilza Carla Spiri

Comissão examinadora

_____ Prof(a). Dr(a)..... Universidade.....

_____ Prof(a). Dr(a)..... Universidade.....

_____ Prof(a). Dr(a)..... Universidade.....

_____ Prof(a). Dr(a)..... Universidade.....

_____ Prof(a). Dr(a)..... Universidade.....

Botucatu, _____ de _____ de _____.

Agradecimentos

Felizmente, é chegada a hora de escrever os agradecimentos e isso significa que mais esse desafio da minha vida está sendo concluído.

Até aqui tive o apoio de muitas pessoas que fizeram a diferença nesta caminhada e por isso meu coração transborda gratidão.

Em especial agradeço:

Á minha orientadora Prof^a Associada Wilza que aceitou esse desafio comigo, que soube ser porto seguro quando eu não aguentava mais remar e que com tanta delicadeza conduziu esse trabalho. Obrigada pelo conhecimento transmitido e pela confiança que me dedicou.

Á minha amiga e colega de doutorado Rafaela Prata que gentilmente compartilhou todo seu saber comigo e acima de tudo não me permitiu desistir em momentos difíceis.

Á minha família que me deu apoio e incentivo nessa longa jornada. Agradeço em especial ao meu marido Victor, por ter tido paciência comigo nos momentos que me faltaram calma e agradeço a minha mãe que abdicou das suas tarefas diárias para ficar a minha disposição para que eu conseguisse estudar.

Ás minhas amigas que são minha família de coração por estarem ao meu lado escutando meus desabafos e recarregando minhas energias (Celene, Monica, Bianca, Gabriela, Tamires e Flavia).

Ao meu filho que foi a razão para eu não ter desistido nos vários momentos que apenas isso parecia ser a opção. “Filho é por você que busco ser melhor, é por você que cada noite de sono perdida vale a pena, é para ser exemplo para você que vou me esforçar para me superar sempre”.

Á Maria, que noite após noite escutou minhas orações e nunca me deixou sem resposta. A ela, que cobriu a mim e a minha família com seu manto sagrado nesse período tão difícil de pandemia e não deixou com que nada de ruim nos acontecesse até aqui.

E a Deus, por ter me dado todas essas pessoas as quais eu agradei. Sem ele nada disso seria possível. “Obrigada papai do céu por sempre me proporcionar tudo que eu preciso, por ser calmaria em dias de tempestade e por nunca me dar um desafio maior do que sou capaz de superar”.

“A persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

Resumo

Nogueira DL. **O USO DAS FERRAMENTAS DE EMPODERAMENTO NA ENFERMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODO MISTO** [tese]. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP; 2022.

RESUMO

Introdução: O empoderamento estrutural e psicológico na enfermagem, tem sido apontado como uma ferramenta positiva para a satisfação no trabalho, comprometimento organizacional, melhora no atendimento prestado e redução no desejo por abandono do trabalho. Com isso, pode trazer muitos benefícios para o empregado e para o empregador. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de método misto, utilizando a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI). Foram considerados estudos completos e primários publicados entre os anos de 2009 e 2020. A busca pelas literaturas foi realizada utilizando estratégia de busca criada e adaptada para cada base de dados com os termos “gerentes”, “enfermeiro”, “empoderamento” e “ferramentas”. Os seus respectivos correspondentes em inglês. Sete Bases de dados: SCOPUS (Elsevier); Public Medline (PubMed); Web of Science/Coleção Principal (Thomson Reuters Scientific); Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs), CINAHL (EBSCO), EMBASE, Registro Central Cochrane de Ensaio Controlado e uma Biblioteca virtual: Scientific Electronic Library Online (SciELO) foram consultadas resultando em 1715 estudos recuperados. A seleção por leitura de título e resumo foi realizada por meio do aplicativo Rayyan QCRI the Systematic Reviews Web app. Os estudos previamente selecionados foram recuperados e lidos na íntegra. Como critérios de inclusão utilizamos os seguintes itens: Participantes: enfermeiros (independente da raça, gênero ou idade); com formação equivalente a Graduação em Ensino Superior do Brasil para os estudos Quantitativos, para os Qualitativos não houve exclusão; Intervenção / fenômeno de interesse: a utilização dos instrumentos e ferramentas de empoderamento utilizados e como se dava o uso dessas ferramentas; Comparador / controle: enfermeiros que não conheciam ou não utilizavam essas ferramentas e a incidência de turnover; Tipos de estudo: Completos e primários, publicados entre os anos de 2009 e 2020. Não houve restrição linguística. A busca foi realizada em março de 2021. As avaliações da qualidade metodológica dos estudos elegíveis foram feitas utilizando JBI’s critical appraisal tools e a extração dos dados foi realizada utilizando JBI Extraction para

estudos quantitativos e JBI QARI Data Extraction Tools for Qualitative Research para estudos qualitativos. Utilizamos a nota de corte de 70% de respostas afirmativas. O nível de evidência e a força da recomendação foram avaliados pelo JBI Grades of Recommendation. **Resultados:** Dos 1.715 estudos potencialmente relevantes, 12 foram incluídos nesta Revisão Sistemática. A amostra final foi composta por nove estudos quantitativos e três estudos qualitativos. O estilo de liderança que mais apareceu foi o transformacional, seguido por transacional e passive avoidant. A supervisão abusiva foi negativa e significativamente associada com coragem moral (-0,476, $p < 0,001$). A qualidade da relação líder / liderado está positivamente relacionada à identificação organizacional e inserção no trabalho e negativamente relacionada a intenção de rotatividade. Os enfermeiros que participaram de treinamento para desenvolver liderança relataram se sentir mais confiantes para executar suas tarefas e gerar um ambiente saudável com autonomia para sua equipe. **Conclusão:** O empoderamento psicológico e estrutural, a frequência e qualidade dos feedbacks e o estímulo à autonomia foram fatores protetores para o aumento da intenção de rotatividade dos enfermeiros no contexto de trabalho da enfermagem.

Descritores: Revisão sistemática; Enfermeiro; Gerenciamento da prática profissional; Empoderamento, Ferramentas e Gerentes.

Abstract

Nogueira DL. THE USE OF EMPOWERMENT TOOLS IN NURSING: A SYSTEMATIC REVIEW OF A MIXED METHOD [thesis]. São Paulo State University “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP; 2022.

ABSTRACT

Introduction: Structural and psychological empowerment in nursing has been pointed out as a positive tool for job satisfaction, organizational commitment, improved care and reduced desire to quit work. With this, it can bring many benefits to the employee and the employer. **Method:** This is a systematic review of mixed method, using the methodology of Joanna Briggs Institute (JBI). Complete and primary studies published between 2009 and 2020 were considered. The literature search was performed using a search strategy created and adapted for each database with the terms “managers”, “nurse”, “empowerment” and “tools”. Their respective English counterparts. Seven Databases: SCOPUS (Elsevier); Public Medline (PubMed); Web of Science/Main Collection (Thomson Reuters Scientific); Latin American and Caribbean Literature (Lilacs), CINAHL (EBSCO), EMBASE, Cochrane Central Registry of Controlled Trials and a Virtual Library: Scientific Electronic Library Online (Scielo) were consulted resulting in 1715 retrieved studies. The selection of reading title and abstract was performed using the Rayyan QCRI the Systematic Reviews Web app. Previously selected studies were retrieved and read completely. As an inclusion criteria we used the following items: Participants: nurses (regardless of race, gender or age); with training equivalent to a Bachelor's Degree in Higher Education in Brazil for Quantitative studies, for Qualitative studies there was no exclusion; Intervention / phenomenon of interest: the use of instruments and empowerment tools used and how these tools were used; Comparator / control: nurses who did not know or did not use these tools and the incidence of turnover; Study types: complete and primary, published between 2009 and 2020. There was no language restriction. The search was performed in March of 2021. Methodological quality assessments of eligible studies were performed using JBI's critical appraisal tools and data extraction was performed using JBI Extraction for quantitative studies and JBI QARI Data Extraction Tools for Qualitative Research for qualitative studies. We used the cut-off of 70% of affirmative answers. The level of evidence and strength of the recommendation were assessed by JBI Grades of Recommendation. **Results:** Out of 1,715 potentially relevant studies, 12 were included in this Systematic Review. The final sample consisted of nine quantitative studies and three qualitative studies. The leadership style that appeared the most was transformational, followed by transactional and passive avoidant. Abusive supervision was negatively and significantly associated with moral courage (-0.476, $p < 0.001$). The quality of the leader/follower relationship is positively related to organizational identification and job insertion and negatively related to turnover intention. Nurses who participated in training to develop leadership reported feeling more confident in performing their duties and create a healthy environment with autonomy for their team. **Conclusion:** Psychological and structural empowerment, the

frequency and quality of feedback and the stimulus to autonomy were protective factors for the increase in nurses' turnover intention in the nursing working context.

Keywords: Systematic review; Nurse; Professional practice management; Empowerment, Tools and Managers.

Lista de Figura

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do estudo. São Paulo, 2022.	28
Figura 2 – Processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos da RS. São Paulo, 2022.	40
Figura 3: Modelo Integrativo proposto, São Paulo, 2022.	85

Lista de Quadros

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estratégia de busca preliminar utilizada na base de dados Lilacs e biblioteca eletrônica Scielo. São Paulo, 2022.	31
Quadro 2: Estratégia de busca preliminar utilizada nas bases Cochrane e CINHAL (Ebsco). São Paulo, 2022.	32
Quadro 3: Estratégia de busca preliminar utilizada nas bases Pubmed e Web of Science. São Paulo, 2022.	32
Quadro 4: Estratégia de busca preliminar utilizada nas bases Embase e Scopus. São Paulo, 2022.	33
Quadro 5: Estudos exportados para o Rayyan de acordo com as plataformas de busca. São Paulo, 2022.	39
Quadro 6 – Estudos excluídos após a avaliação da qualidade metodológica baseada nas ferramentas SUMARI. São Paulo, 2022.	41
Quadro 7 – Identificação e referências dos estudos incluídos. São Paulo, 2022.	42
Quadro 8 – Resultado da avaliação Crítica do estudo quase-experimental. São Paulo, 2022.	44
Quadro 9 – Resultado da Avaliação Crítica do JBI para estudos transversais analíticos. São Paulo, 2022.	45
Quadro 10 – Resultado da Avaliação Crítica do JBI para estudos qualitativos. São Paulo, 2022.	46
Quadro 11: Caracterização dos estudos segundo título, autor, ano de publicação, tipo de publicação, base de dados, país de origem e idioma, São Paulo, 2022.	48

Quadro 12: Caracterização dos estudos quantitativos segundo objetivo, metodologia, característica dos participantes e resultados medidos, São Paulo, 2022.49

Quadro 13: Caracterização dos estudos qualitativos segundo metodologia, método, fenômeno de interesse, característica dos participantes, análise e achados dos estudos, São Paulo, 2022.56

Quadro 14: Apresentação das observações encontradas nos estudos após análise baseada no *JBI Grades of Recommendation*, São Paulo, 2022.73

Lista de Tabelas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de estudos identificados por bases de dados. São Paulo, 2022.	38
Tabela 2: Número e descrição dos artigos que entraram na construção das sínteses quantitativa e qualitativa, São Paulo, 2022.	71

Lista de Siglas

LISTA DE SIGLAS

Descritor em Ciências da Saúde (DeCS)

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Prática Baseada em Evidências (PBE)

Revisão Sistemática (RS)

Joanna Briggs Institute (JBI)

International Prospective Register of Systematic Reviews (Prospero)

Medical Subject Headings (MeSH)

Public Medline (PubMed)

Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs)

Scientific Eletronic Library Online (Scielo)

Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MASTARI)

Qualitative Assesment an Review (JBI-QARI)

Sumário

SUMÁRIO

RESUMO	27
LISTA DE QUADROS	35
SUMÁRIO	42
APRESENTAÇÃO	45
1. INTRODUÇÃO	18
2. OBJETIVOS	24
2.1. Objetivo Geral	24
2.2. Objetivos Específicos	24
3. MÉTODO	26
3.1. Tipo de Pesquisa.....	26
3.2. Questão do estudo	29
3.3. Critérios de inclusão	29
3.3.1 Participantes:	29
3.3.2 Intervenção / fenômeno de interesse:	30
3.3.3 Comparador / controle:.....	30
3.3.4 Tipos de estudo incluídos:	30
3.4 Etapas para identificação, seleção e organização dos estudos.	30
3.4.1. Primeira etapa: estratégia de busca para localização dos estudos.	30
3.4.2. Segunda etapa: aplicação da estratégia de busca nas bases de dados e biblioteca virtual escolhida.	31
3.4.3. Terceira etapa: organização e processamento dos estudos encontrados.	33
3.4.4. Quarta etapa: seleção dos estudos.....	33
3.4.5. Quinta etapa: leitura completa dos artigos encontrados e formação dos grupos.	34
3.4.6. Sexta etapa: avaliação da qualidade metodológica.....	34
3.5 Extração dos dados	35
3.6. Análise e Síntese	35
3.7 Avaliação das evidências:	36
3.8 Aspectos éticos e conflitos de interesse.	36
3.9 Local do estudo	36
4. RESULTADOS	38
4.1 Fase 1: Seleção dos estudos	38
4.2 Fase 2: Avaliação da qualidade metodológica	43
4.3 Fase 3: Extração de dados	47

4.3.1 – Caracterização dos estudos segundo título, autor, ano de publicação, tipo de publicação, base de dados, país de origem e idioma.	47
4.3.2 – Caracterização dos estudos quanto as características sociodemográficas dos participantes, metodologia, instrumentos utilizados e desfechos.	48
4.4 Fase 4: Discussão e Síntese dos dados.....	59
4.4.1 Discussão e Síntese dos resultados QUANTITATIVOS	60
4.4.2 Discussão e Síntese dos artigos QUALITATIVOS.....	67
5. ANÁLISE DO NÍVEL DA EVIDÊNCIA E GRAU DE RECOMENDAÇÃO.....	73
6. LIMITAÇÕES.....	77
6.1 Limitações dos estudos incluídos	77
6.2 Limitações do processo de revisão	77
7. CONCLUSÃO / SÍNTESE CONVERGENTE SEGREGADA	80
8. RECOMENDAÇÕES PARA GESTÃO, ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA .	84
REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICES.....	106
ANEXOS.....	121

Apresentação

APRESENTAÇÃO

O trabalho da enfermagem é uma arte e uma ciência que tem sido desenvolvida e reconhecida no Brasil há muito tempo e embora já tenha evoluído muito, até hoje percebemos que o cenário onde o cuidado é prestado vem muitas vezes acompanhado de várias situações desafiadoras como desvalorização profissional, *bullying*, ou assédio moral e estressores ocupacionais que podem interferir na satisfação dessa classe de trabalhadores.

Durante minha trajetória profissional pude desempenhar meu papel como enfermeira assistente, gestora e educadora em vários tipos de instituições de saúde, desde Instituição de longa permanência para idosos até hospitais com alto nível de complexidade. Pude presenciar várias situações que colocavam enfermeiros à prova quanto a utilização de ferramentas de empoderamento para enfrentamento de situações estressoras.

Durante o curso de doutorado comecei a participar de um grupo de pesquisa que trabalhava com a temática da gestão em saúde e então pude estudar quais eram as ferramentas, que alguns enfermeiros possuíam e outros não, que faziam a diferença entre sentirem-se realizados e fortalecidos para enfrentar as problemáticas do cotidiano da enfermagem ou ficarem intimidados e com comprometimento à sua resiliência profissional e conseqüentemente, aumento do índice de insatisfação, *turnover* e prejuízos psicológicos.

Considerando esses aspectos, passei a questionar:

Quais são e como se dá o uso das ferramentas de empoderamento pelos enfermeiros frente as situações desafiadoras do seu trabalho?

Na busca por responder a esta pergunta, um levantamento mais aprofundado a este respeito foi realizado em diversas bases de dados e nenhuma pesquisa que compilasse as evidências de maneira qualitativa e quantitativa foi encontrada.

O presente estudo pretende agrupar e integrar esses achados para criar uma síntese descritiva que aponte como se dá o uso das ferramentas de empoderamento pelos enfermeiros. Com isso, pode reduzir impactos negativos tanto para os profissionais quanto para os pacientes e instituições na qual ele trabalha, além de apontar a melhor maneira para desenvolvimento e aplicação dessas ferramentas a partir da prática baseada em evidências.

Introdução

1-INTRODUÇÃO

Os cenários onde são prestados os serviços de saúde são compostos e configurados por ambiente complexos, voláteis e ambíguos⁽¹⁾. Nesse ambiente estão inseridos os cuidados de enfermagem com intervenções muitas vezes complexas e desenvolvendo um papel importante na saúde por ser aplicado em diferentes populações e contextos e na maior parte das vezes os enfermeiros são os responsáveis por desenvolver a gestão desses cuidados⁽²⁾.

Os líderes de enfermagem são expostos a várias situações desafiadoras e estressantes diariamente como o *bullying* e incivilidade com conseqüente agressão no trabalho⁽³⁾. Esses são estressores ocupacionais e podem trazer várias conseqüências negativas a esses profissionais⁽⁴⁾.

O *bullying* pode ser entendido como um abuso psicológico⁽⁵⁾ e envolve ações indesejadas e muitas vezes repetidas com o intuito de ofender, enfraquecer, angustiar e humilhar o receptor⁽⁶⁾. Algumas ações como realizar comentários humilhantes ou intimidar colegas de trabalho são mais frequentemente vistas, porém outras formas de incivilidade e intimidação podem ser mais encobertas, mas não menos importantes, como deixar de intervir ou reter informações quando necessário para que o trabalho seja feito de maneira segura⁽⁷⁾.

Um ambiente de trabalho inadequado, no qual os funcionários passam por situações ofensivas, abusivas e intimidadoras, pode gerar prejuízos psicológicos, físicos e financeiros para os trabalhadores e para a instituição^(8, 9). Assim, é muito importante reconhecer a presença de ações prejudiciais tomadas e não tomadas no local de trabalho para que elas possam ser eliminadas, pois o *bullying* e outras ações danosas podem ser reprimidas pelo medo de retaliação e a percepção de que mesmo trazendo esse fato à tona nada irá mudar⁽⁸⁾.

Portanto, agir contra é ter atitude ética e moral. Toda a equipe de enfermagem deve promover ativamente uma mudança cultural para acabar ou ao menos reduzir a violência no local de trabalho⁽⁶⁾.

Intimidação dentro da organização de trabalho em qualquer forma e em qualquer nível é muito prejudicial, porém, o *bullying* ou assédio moral exercido por chefes tem um efeito ainda mais prejudicial pois pode levar, além do medo, a percepção de que a empresa tolere esse tipo de comportamento⁽⁸⁾.

Enfermeiros por exercerem papel de gestão e liderança também enfrentam diversos tipos de *bullying* e a tolerância e resiliência para lidar quando intimidados pode variar em diferentes níveis, enquanto uns toleram mais outros são mais impactados negativamente. Geralmente isto está ligado ao tipo, extensão e frequência com que os assédios acontecem, uns podem ser capazes de lidar com *bullying* ocasionais, mas, assédio intenso e frequentes são difíceis para qualquer um⁽¹⁾.

Um estudo realizado por Pabico C. (2015) mostrou que os chefes de enfermagem devem criar ambientes que controlem e intervenham no impacto negativo que está ocorrendo nos ambientes de saúde e que estratégias que reforcem o empoderamento da enfermagem irão ajudar nos momentos de fragilidade. Porém, para que o enfermeiro consiga melhorar as condições de trabalho de sua equipe ele também deve estar fortalecido mentalmente e emocionalmente pois precisa de um alto nível de controle psicológico para lidar com os desafios do ambiente de trabalho e criar resiliência⁽¹⁾.

Resiliência é um processo onde as pessoas podem se adaptar bem às adversidades que enfrentam e permanecer esperançosas quanto a um futuro melhor. A resiliência é uma habilidade que o enfermeiro precisa ter para sobreviver e prosperar diante das adversidades no trabalho⁽¹⁰⁾.

Uma pesquisa desenvolvida com enfermeiros de terapia intensiva mostrou que apenas um quinto dos enfermeiros pode ser classificado como altamente resiliente e os mais resilientes apresentam um nível mais baixo de esgotamento e intenção de deixar o serviço. Portanto, é vital que os líderes de enfermagem reconheçam e forneçam ferramentas de empoderamento para sua equipe⁽¹¹⁾.

Definir empoderamento é o primeiro desafio para reflexão acerca dos motivos onde a consolidação das práticas de enfermagem está alicerçada em seu poder profissional⁽¹²⁾.

No Descritor em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a definição de empoderamento é “ter grande influência ou controle”⁽¹³⁾. Por outro lado, compreensões mais abrangentes e recentes descrevem o poder como um fenômeno que promove o crescimento individual e em grupo por meio do encorajamento da reciprocidade e da expansão do conhecimento que objetivam fazer parte de uma equipe que influencia e é influenciada⁽¹²⁾.

Para o educador Paulo Freire, a palavra empoderamento é um neologismo para o termo já existente em inglês “*empowerment*”. A utilização e as buscas pelo termo tiveram um grande exponencial de 2011 até a presente data, configurando um importante interesse da sociedade⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, a literatura embasa o papel do conhecimento científico da Enfermagem como uma profissão sólida, ou seja, que se estrutura e se mantém no empoderamento de suas práticas. O conhecimento e assegurar poder leva a segurança na tomada de decisões, o que confere ao enfermeiro mais coragem e autoconfiança no ambiente de trabalho⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Não só a enfermagem, mas também outras disciplinas como gestão, psicologia, ciências políticas e sociologia têm desenvolvido várias pesquisas buscando entender a natureza da liderança e do empoderamento uma vez que o empoderamento é fundamental para uma liderança eficiente dentro das organizações modernas⁽¹⁸⁾.

O modelo de liderança do enfermeiro líder tem o poder de criar impacto positivo ou negativo no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, isso irá refletir de maneira diretamente proporcional promovendo maior qualidade do cuidado dos pacientes, maior satisfação e menor rotatividade⁽¹⁹⁾.

Para conseguir obter uma liderança empoderadora, é fundamental entender quais são suas vertentes. Duas faces importantes do empoderamento são o empoderamento estrutural e o empoderamento psicológico. O acesso a apoio, acesso a informação, recursos e oportunidade de crescimento profissional são alicerces que compõe o empoderamento estrutural. A origem desse apoio pode se dar de maneira informal (aos pares) ou formal (pessoas com autoridade para gerenciamento como gerentes, supervisores e coordenadores). O empoderamento estrutural traz um benefício mútuo para o empregado e empregador, uma vez que diminui o estresse no trabalho, aumenta o comprometimento com a organização e proporciona confiança e respeito entre as partes. O empoderamento psicológico está associado a expansão da criatividade dos trabalhadores que por sua vez está relacionada a quatro aspectos que podem ser vivenciados pelos empregados (competência, autodeterminação, significado e impacto) influenciando na experiência psicológica de cada um⁽²⁰⁾.

Embora o empoderamento estrutural e psicológico sejam embasados em diferentes perspectivas teóricas, estudos internacionais tem apontado o empoderamento como um fator positivo para a satisfação no trabalho, comprometimento organizacional, atitude inovadora e melhora no atendimento prestado⁽²¹⁾.

O enfermeiro empoderado possui ainda algo a mais, algo que proporciona autoestima, sucesso no trabalho, melhora no desempenho e possível progresso. De acordo com Davis e Hase (1999), a competência mede como era o desempenho anterior enquanto a capacidade e o empoderamento se concentram no futuro, em circunstâncias ainda desconhecidas e que serão vividas ⁽²²⁾.

Portanto, a percepção do enfermeiro sobre seu poder intelectual, físico e emocional torna-o capaz para interpretar atitudes e respostas humanas embasando mais intencionalidade e poder para tomada de decisões no ambiente de trabalho⁽¹²⁾.

De acordo com *Institute of Medicine* (IOM) 2010, o futuro da enfermagem depende de educar e apoiar todos os níveis e tipos de líderes de enfermagem para criação de uma liderança de enfermagem forte. Essa mudança se faz possível por meio de treinamentos e desenvolvimento desses funcionários, porém, eles muitas vezes são criados em cima de modismos atuais e não através de análises sistemáticas de competências essenciais para o desenvolvimento de cada equipe⁽²³⁾.

Duas das principais críticas as metodologias de treinamento dizem respeito a falta de evidências para os tipos de conteúdo e entrega mais adequados à populações específicas e a falta de conexão entre as teorias de desenvolvimento de liderança e a aprendizagem estratégica o que acabam não obtendo resultados contundentes⁽²⁴⁾.

Para facilitar a escolha pela melhor estratégia a aderir para enfrentar problemas de tanta relevância no ambiente da saúde, no século XIX foi introduzida a Prática Baseada em Evidência (PBE) por Sackett⁽²⁵⁾, por meio da qual é possível encontrar a melhor evidência que embasa e guie a tomada de decisão de forma a reduzir a distância entre a pesquisa e prática.

Pela PBE surge a possibilidade do enfermeiro tomar decisões no cotidiano do cuidado e da gestão da assistência à saúde de pacientes ou grupos, baseada nas evidencias mais relevantes sem deixar de levar em consideração as expectativas dele próprio e da sociedade⁽²⁶⁾.

Assim, para que o cuidado possa ser fundamentado em bases sólidas, é necessário que o enfermeiro busque cada vez mais por conhecimentos científicos e faça a associação de sua expertise clínica com instrumentos de tomada de decisão e é nesse momento que surge a necessidade por métodos de pesquisa que possibilitem uma PBE capaz de propor alterações na rotina já existente que traga mudanças efetivas. Na PBE, a revisão sistemática tem sido considerada como padrão ouro em termos de evidência pois, possibilita sumarizar evidências científicas para responder a uma questão de pesquisa e perpassa por um rígido protocolo que reduz a chance de viés⁽¹⁾.

Uma das opções de revisão sistemática é a Revisão Sistemática de Métodos Mistos que trabalha com análises mais abrangentes, permitindo avaliar a viabilidade e eficácia de uma intervenção proposta bem como a adequação dessa intervenção em determinado ambiente. Esta modalidade integra métodos quantitativos e qualitativos de análise para sumarizar achados de estudos quantitativos e qualitativos em uma mesma pesquisa⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Considerando a relevância do empoderamento no contexto do trabalho da enfermagem e a abrangência de estudos realizados nessa temática, questiona-se: O que tem sido produzido na literatura sobre esse tema?

Assim, justifica-se o interesse em desenvolver uma revisão sistemática mista da literatura para conhecer, de forma abrangente, o que está publicado nas bases e plataforma de dados científicas e avaliar os achados presentes para propor métodos fundamentados em evidências para melhorar o empoderamento do enfermeiro.

Objetivos

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a efetividade do uso de instrumentos de empoderamento para o enfermeiro que fundamentem cientificamente a prática baseada em evidências.

2.2. Objetivos Específicos

Selecionar estudos primários que investiguem quais são e como se dá a utilização das ferramentas de empoderamento do enfermeiro no seu local de trabalho;

Identificar o estilo de liderança dos enfermeiros

Identificar evidências nesses estudos que apontem se há diferença no número de *turnover* entre os enfermeiros que utilizam e os que não utilizam instrumentos de empoderamento.

Método

3. MÉTODO

3.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma Revisão Sistemática (RS) de método misto da literatura, fundamentada nos pressupostos metodológicos da *Joana Briggs Institute (JBI)*⁽³⁰⁾.

A RS é um método de pesquisa que sumariza evidências científicas encontradas em estudos primários e literaturas cinzentas. É considerada um método conciso na busca por informações com um maior nível de evidência⁽²⁾.

O cuidado em enfermagem representa um importante papel dentro do cuidar em saúde com uma grande complexidade de intervenções possíveis. Os enfermeiros cada vez mais estão inseridos na tomada de decisão e coordenação de cuidados clínicos e gerenciais, sendo esses desenvolvidos em ambientes muito complexos⁽³¹⁾. Para que esses profissionais possam fundamentar sua tomada de decisão em bases sólidas é indispensável e indissociável a necessidade da construção de tomada de decisão efetiva e motivadora realizada pelo desenvolvimento da Prática Baseada em Evidências (PBE). Dentro dos métodos classificados como padrão ouro para PBE está a RS⁽²⁾.

Por meio da revisão sistemática é possível unir os resultados das publicações mais recentes sobre o assunto estudado em um único trabalho, analisando várias leituras diferentes acerca do tema. Essa metodologia traz riqueza e qualidade de conhecimento possibilitando propor uma prática baseadas em evidências ou desencadear novas investigações⁽³¹⁾.

A revisão sistemática de métodos misto permite avaliar não só a eficácia, viabilidade ou adequação de determinadas intervenções, mas também a significância destas pois trabalha com uma metodologia mais abrangente^(28, 29).

Esse tipo de pesquisa possibilita avaliar os resultados encontrados em estudos quantitativos e qualitativos, integrando métodos de análise para a confecção de uma síntese única final^(27, 28).

O primeiro passo fundamental para a realização de uma RS é o desenvolvimento de um protocolo de revisão, onde o objetivo e a metodologia do estudo são definidos. Com o protocolo criado é mantido um rigor metodológico. O caminho percorrido pelo autor fica transparente para o leitor e possibilita uma visualização mais clara de como as conclusões foram encontradas⁽³⁰⁾.

O protocolo desta pesquisa foi submetido e registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) com o número (CRD42020171152). Está disponível em https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42020171152 e anexado no Apêndice A.

Para esclarecer melhor os pesquisadores, vários institutos têm seus protocolos publicados orientando e capacitando autores na descoberta por evidências em diferentes áreas do conhecimento. Entre eles estão a *Cochrane Database of Systematic Reviews* e o JBI, instruindo os protocolos com ênfase na área da saúde⁽³²⁾.

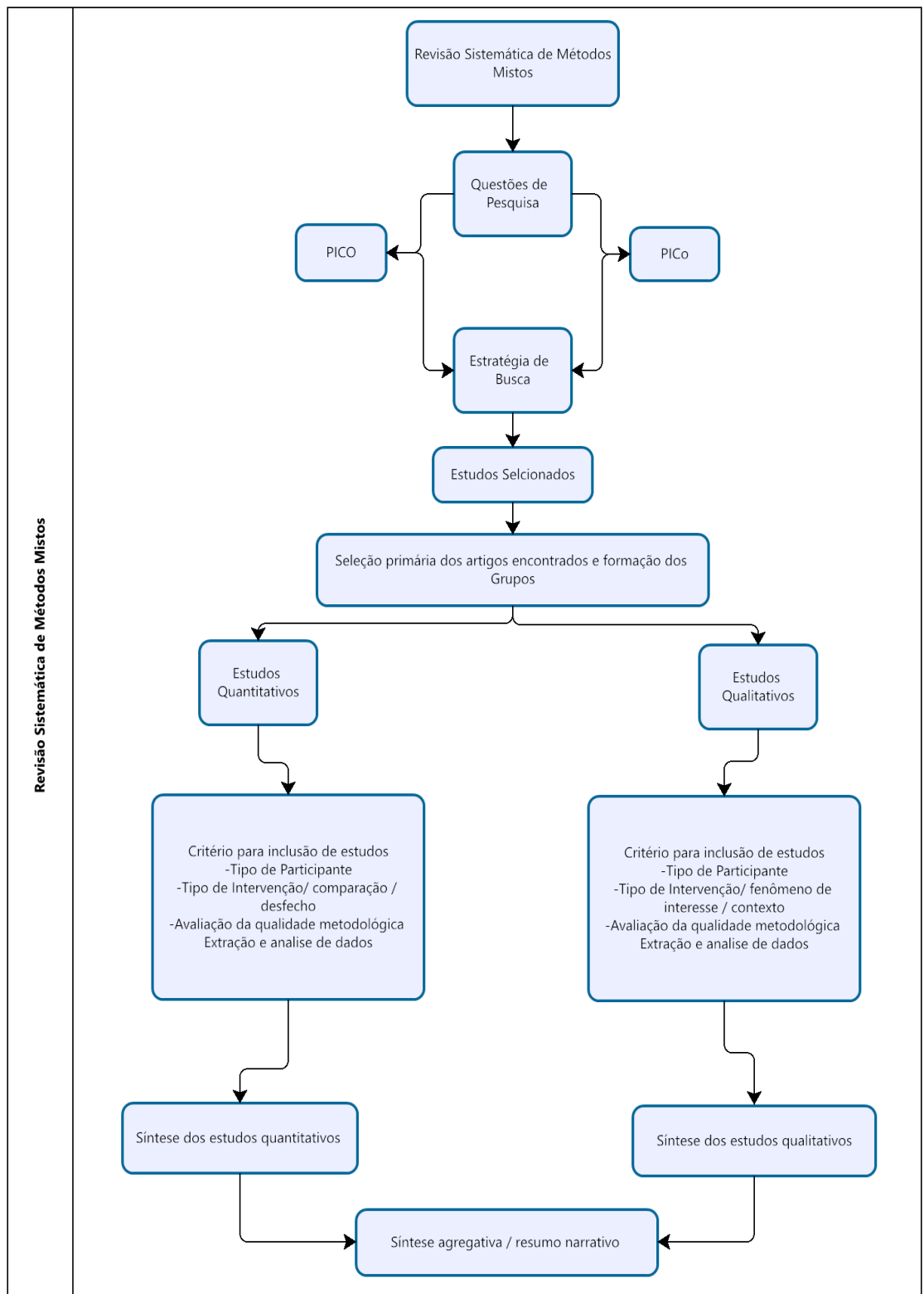
O método escolhido para esta pesquisa foi o proposto pelo JBI que é um Centro Internacional de Pesquisa e Desenvolvimento sem fins lucrativos da Faculdade de Saúde e Ciências Médicas da Universidade de Adelaide localizado na região Sul da Austrália⁽³³⁾.

A opção pela metodologia do JBI foi baseada na confiabilidade e clareza dos métodos e passos propostos por este instituto e por ser o único referencial que possibilita o desenvolvimento de uma revisão sistemática de método misto.

Sendo a RS considerada padrão ouro para o desenvolvimento da PBE⁽³¹⁾ uma sequência cronológica de etapas deve ser seguida⁽³⁰⁾:

- Confecção da pergunta norteadora da revisão;
 - Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos;
 - Localização dos estudos nas bases de dados escolhidas;
 - Criação de dois grupos (estudos quantitativos e estudos qualitativos);
 - Avaliação da qualidade dos estudos encontrados;
 - Extração dos dados dos referidos estudos selecionados;
 - Análise e Síntese dos estudos quantitativos;
 - Análise e Síntese dos estudos qualitativos;
 - Apresentação de Síntese Convergente Segregada.
- O fluxograma pode ser visto na figura abaixo:

Figura 1: Fluxograma do estudo. São Paulo, 2022.



3.2. Questão do estudo

A questão do estudo como em qualquer revisão sistemática é o primeiro passo e guiou a pesquisa. Como a revisão sistemática de métodos misto envolve tanto estudos quantitativos como qualitativos na geração de uma única síntese, adotou-se duas questões utilizando a metodologia proposta pelo manual metodológico do JBI onde o acrônimo PICO (“P” para *patient* / população, “I” para *intervention* / intervenção, “C” para *comparator* / comparação e “O” para *outcomes* / desfechos) orientou os estudos quantitativos e o acrônimo PICo (“P” para *population of interest* / população de Interesse, “I” para *phenomena of interest* / fenômeno de interesse e “Co” para *context* / contexto) orientou os estudos qualitativos⁽³⁰⁾.

Portanto, para a formulação da estratégia de pesquisa utilizou-se a seguinte estrutura:

PICO – Os enfermeiros que utilizam ferramentas de empoderamento durante o trabalho apresentam menor *turnover* em relação aos que não utilizam?

Onde:

P – Enfermeiros

I – Utilizam ferramentas de empoderamento?

C – O não uso das ferramentas de empoderamento

O – *Turnover*

PICo - Como ocorre o uso de instrumentos de empoderamento durante o trabalho dos enfermeiros?

Onde:

P – Enfermeiros

I – Como ocorre a utilização

Co – No desenvolvimento das suas atividades laborais

3.3. Critérios de inclusão

3.3.1 Participantes:

Foram incluídas e analisadas produções realizadas com enfermeiros, independente de faixa etária, raça e gênero.

Para os estudos Quantitativos os profissionais do nível técnico não foram incluídos devido a diferença na formação e papel exercido durante sua jornada de trabalho em relação aos profissionais com graduação em ensino superior.

Para os estudos qualitativos não foram estipulados níveis de graduação, uma vez que a pesquisa qualitativa pela própria natureza possibilita uma avaliação mais profunda de diferenças como formação e contextualização do trabalho.

3.3.2 Intervenção / fenômeno de interesse:

O fenômeno de interesse ou intervenção incluídos foram os estilos de liderança em enfermagem, os instrumentos e ferramentas de empoderamento estrutural e psicológico para o enfermeiro e como se dava o uso dessas ferramentas por eles e como isso pode reduzir a intenção de rotatividade do serviço.

3.3.3 Comparador / controle:

Enfermeiros que não conheciam ou não utilizavam ferramentas de empoderamento no desenvolvimento das suas atividades laborais e a incidência de *turnover* entre o grupo que utilizava e não utilizava.

3.3.4 Tipos de estudo incluídos:

Foram considerados estudos primários, publicados entre os anos de 2009 e 2020 nas bases de dados eleitas independente do tipo de estudo conduzido. Não houve restrição linguística.

A escolha por delimitar os anos de publicação se deu baseado no atual avanço da utilização e aplicação das ferramentas de empoderamento na saúde, refletindo alteração nas publicações e pela liberdade fornecida a respeito disso pelo manual da JBI.

3.4 Etapas para identificação, seleção e organização dos estudos.

3.4.1. Primeira etapa: estratégia de busca para localização dos estudos.

Inicialmente foi realizada uma busca no PROSPERO para identificar revisões em desenvolvimento ou já finalizadas semelhantes, mas não foram encontradas.

Para escolha dos descritores nas buscas de dados em bases latino-americanas utilizou-se os descritores de assunto em ciências da saúde da Bireme (DECs), com os termos “gerentes”, “enfermeiro”, “empoderamento” e “ferramentas”. Os seus respectivos correspondentes em inglês foram encontrados no *Medical Subject Headings MeSH* (MeSH), que é um sistema de dados médicos em língua inglesa. A junção dos termos tanto em inglês como em português foi combinada utilizando os operadores lógicos “AND” e “OR”. Os sinônimos descritos no DECs e MeSH foram usados para uma busca ampliada.

A criação das estratégias contou com o apoio das bibliotecárias da Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”.

3.4.2. Segunda etapa: aplicação da estratégia de busca nas bases de dados e biblioteca virtual escolhida.

Quadro 1: Estratégia de busca preliminar utilizada na base de dados Lilacs e biblioteca eletrônica Scielo. São Paulo, 2022.

Base de dados / Biblioteca	Estratégia	Artigos recuperados
Lilacs	(Nurses OR Enfermeros OR Enfermeiras e Enfermeiros OR Enfermeira OR Enfermeira e Enfermeiro OR Enfermeiras OR Enfermeiro e Enfermeira OR Enfermeiros e Enfermeiras) AND (Chief Executive Officers, Hospital OR Directores de Hospitales OR Directores de Hospitais OR Gerentes Hospitalares OR Hospitalares OR Direção Hospitalar OR Nursing, Supervisory OR Supervisión de Enfermería OR Supervisão de Enfermagem OR Enfermeiras Chefe OR Enfermeiras Encarregadas) AND (Power OR Psychology OR Poder OR Psicologia OR Poder OR Psicologia OR Poder Pessoal OR Poder Profissional OR Poder Social OR Empoderamento)	2
Scielo	(Nurses OR Enfermeros OR Enfermeiras e Enfermeiros OR Enfermeira OR Enfermeira e Enfermeiro OR Enfermeiras OR Enfermeiro e Enfermeira OR Enfermeiros e Enfermeiras) AND (Chief Executive Officers, Hospital OR Directores de Hospitales OR Directores de Hospitais OR Gerentes Hospitalares OR Hospitalares OR Direção Hospitalar OR Nursing, Supervisory OR Supervisión de Enfermería OR Supervisão de Enfermagem OR Enfermeiras Chefe OR Enfermeiras Encarregadas) AND (Power OR Psychology OR Poder OR Psicologia OR Poder OR Psicologia OR Poder Pessoal OR Poder Profissional OR Poder Social OR Empoderamento)	12

Para a Cochrane e Ebsco a estratégia utilizada foi criada com os respectivos termos em inglês.

Quadro 2: Estratégia de busca preliminar utilizada nas bases Cochrane e CINAHL (Ebsco). São Paulo, 2022.

Base de dados	Estratégia	Artigos recuperados
Cochrane	(Nurses OR Nurse OR Personnel, Nursing OR Nursing Personnel OR Registered Nurses OR Nurse, Registered OR Nurses, Registered OR Registered Nurse) AND (Chief Executive Officers, Hospital OR Hospital Chief Executive Officer OR Hospital CEO OR CEO, Hospital OR Chief Executive Officer, Hospital OR Hospital Chief Executive Officers OR Nursing, Supervisory OR Supervisory Nursing OR Charge Nurses OR Charge Nurse OR Nurse, Charge OR Nurses, Charge OR Nurses, Head OR Head Nurses OR Head Nurse OR Nurse, Head) AND (Powers OR Psychology OR Power OR Psychology OR Power OR Power, Social OR Social Power OR Power, Professional OR Professional Power OR Empowerment OR Power, Personal OR Personal Power) AND (Instruments for Management of Scientific Activity)	3
CINAHL (Ebsco)	(Nurses OR Nurse OR Personnel, Nursing OR Nursing Personnel OR Registered Nurses OR Nurse, Registered OR Nurses, Registered OR Registered Nurse) AND (Chief Executive Officers, Hospital OR Hospital Chief Executive Officer OR Hospital CEO OR CEO, Hospital OR Chief Executive Officer, Hospital OR Hospital Chief Executive Officers OR Nursing, Supervisory OR Supervisory Nursing OR Charge Nurses OR Charge Nurse OR Nurse, Charge OR Nurses, Charge OR Nurses, Head OR Head Nurses OR Head Nurse OR Nurse, Head) AND (Powers OR Psychology OR Power OR Psychology OR Power OR Power, Social OR Social Power OR Power, Professional OR Professional Power OR Empowerment OR Power, Personal OR Personal Power) AND (Instruments for Management of Scientific Activity)	747

A estratégia referida acima também foi utilizada nas bases *Pubmed* e *Web of Science*, porém, quando utilizada completa, a busca foi zerada. Considerando a realização por uma busca mais ampliada o último termo “*Instruments for Management of Scientific Activity*” foi retirado como podemos ver no quadro 3.

Quadro 3: Estratégia de busca preliminar utilizada nas bases Pubmed e Web of Science. São Paulo, 2022.

Base de dados	Estratégia	Artigos recuperados
Pubmed	(Nurses OR Nurse OR Personnel, Nursing OR Nursing Personnel OR Registered Nurses OR Nurse, Registered OR Nurses, Registered OR Registered Nurse) AND (Chief Executive Officers, Hospital OR Hospital Chief Executive Officer OR Hospital CEO OR CEO, Hospital OR Chief Executive Officer, Hospital OR Hospital Chief Executive Officers OR Nursing, Supervisory OR Supervisory Nursing OR Charge Nurses OR Charge Nurse OR Nurse, Charge OR Nurses, Charge OR Nurses, Head OR Head Nurses OR Head Nurse OR Nurse, Head) AND (Powers OR Psychology OR Power OR Psychology OR Power OR Power, Social OR Social Power OR Power, Professional OR Professional Power OR Empowerment OR Power, Personal OR Personal Power).	444
Web of Science	(Nurses OR Nurse OR Personnel, Nursing OR Nursing Personnel OR Registered Nurses OR Nurse, Registered OR Nurses, Registered OR Registered Nurse) AND (Chief Executive Officers, Hospital OR Hospital Chief Executive Officer OR Hospital CEO OR CEO, Hospital OR Chief Executive Officer, Hospital OR Hospital Chief Executive Officers OR Nursing, Supervisory OR Supervisory Nursing OR Charge Nurses OR Charge Nurse OR Nurse, Charge OR Nurses, Charge OR Nurses, Head OR Head Nurses OR Head Nurse OR Nurse, Head) AND (Powers OR Psychology OR Power OR Psychology OR Power OR Power, Social OR Social Power OR Power, Professional OR Professional Power OR Empowerment OR Power, Personal OR Personal Power).	56

Para Embase e Scopus a estratégia utilizada foi criada separando os termos controlados e seus respectivo correspondentes conforme registrado no quadro 4 abaixo:

Quadro 4: Estratégia de busca preliminar utilizada nas bases Embase e Scopus. São Paulo, 2022.

Base de dados	Estratégia	Artigos recuperados
Scopus	(Nurses OR Nurse OR (Personnel, Nursing) OR (Nursing Personnel) OR (Registered Nurses) OR (Nurse, Registered) OR (Nurses, Registered) OR (Registered Nurse)) AND ((Chief Executive Officers, Hospital) OR (Hospital Chief Executive Officer) OR (Hospital CEO) OR (CEO, Hospital) OR (Chief Executive Officer, Hospital) OR (Hospital Chief Executive Officers) OR (Nursing, Supervisory) OR (Supervisory Nursing) OR (Charge Nurses) OR (Charge Nurse) OR (Nurse, Charge) OR (Nurses, Charge) OR (Nurses, Head) OR (Head Nurses) OR (Head Nurse) OR (Nurse, Head)) AND (Powers OR Psychology OR Power OR Psychology OR Power OR (Power, Social) OR (Social Power) OR (Power, Professional) OR (Professional Power) OR Empowerment OR (Power, Personal) OR (Personal Power)) AND ((Instruments for Management of Scientific Activity))	67
Embase	(Nurses OR Nurse OR (Personnel, Nursing) OR (Nursing Personnel) OR (Registered Nurses) OR (Nurse, Registered) OR (Nurses, Registered) OR (Registered Nurse)) AND ((Chief Executive Officers, Hospital) OR (Hospital Chief Executive Officer) OR (Hospital CEO) OR (CEO, Hospital) OR (Chief Executive Officer, Hospital) OR (Hospital Chief Executive Officers) OR (Nursing, Supervisory) OR (Supervisory Nursing) OR (Charge Nurses) OR (Charge Nurse) OR (Nurse, Charge) OR (Nurses, Charge) OR (Nurses, Head) OR (Head Nurses) OR (Head Nurse) OR (Nurse, Head)) AND (Powers OR Psychology OR Power OR Psychology OR Power OR (Power, Social) OR (Social Power) OR (Power, Professional) OR (Professional Power) OR Empowerment OR (Power, Personal) OR (Personal Power)) AND ((Instruments for Management of Scientific Activity))	384

3.4.3. Terceira etapa: organização e processamento dos estudos encontrados.

Os estudos identificados foram organizados em pastas eletrônicas no *software EndNote Web*. Este é um *software* on-line que permite o armazenamento, a organização de referências obtidas nas bases de dados e possibilita a exclusão de duplicatas. Assim foi possível excluir as publicações que haviam sido encontradas em mais de uma base / biblioteca eletrônica e exportar esses dados no formato *Refman (RIS) Export*.

3.4.4. Quarta etapa: seleção dos estudos

Os *downloads* baixados pelo *EndNote Web* foram salvos em pastas no *desktop* do autor principal e exportados para o *Rayyan QCRI the Systematic Reviews web app*[®]. Este é um aplicativo gratuito da *web* com a função de contribuir com os

autores de revisões sistemáticas a realizar a seleção ou exclusão dos artigos recuperados nas bases de dados.

Este aplicativo possibilita o acesso de vários revisores a uma mesma base de dados, assim, eles podem optar pela inclusão ou exclusão do estudo. Essa seleção foi realizada de modo independente por dois revisores (DLN; WCS) e quando houve incongruência na opinião foi resolvida por meio de discussão entre os mesmos. Para isso os títulos e resumos foram lidos com foco nos critérios de inclusão e exclusão. Os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram recuperados e lidos na íntegra.

3.4.5. Quinta etapa: leitura completa dos artigos encontrados e formação dos grupos.

Após o processo de seleção pelo *Rayyan*, a leitura completa dos artigos foi realizada no intuito de identificar a metodologia utilizada e verificar se respondiam ou não ao PICO / PICo e aos critérios de inclusão respectivamente.

Nesse momento também identificamos e excluimos os estudos que não eram publicações primárias.

A justificativa e razão para exclusão dos artigos podem ser vistas no Apêndice B.

Em seguida foram formados dois grupos com os estudos que atendiam aos critérios citados acima.

“Grupo 1” – estudos quantitativos e “Grupo 2” – estudos qualitativos.

3.4.6. Sexta etapa: avaliação da qualidade metodológica.

Dois revisores (DLN; WCS) avaliaram criticamente os estudos elegíveis quanto a qualidade metodológica, utilizando os instrumentos de avaliação propostos pela JBI para estudos quantitativos e qualitativos respectivamente (*JBI's critical appraisal tools*)⁽³⁴⁾. Quando necessário, os autores dos artigos foram contatados para solicitação de dados que estavam ausentes ou dados que forneceriam maiores esclarecimentos.

Os instrumentos utilizados podem ser vistos no Anexo 1.

No grupo 1 (onde estão alocados os estudos quantitativos), e no grupo 2 (onde estão alocados os estudos qualitativos) utilizou-se nota de corte mínima de 70% de respostas afirmativas para as perguntas dos respectivos instrumentos. A decisão por 70% se deu motivada a manter um padrão de alta qualidade metodológica dos estudos selecionados. Vale ressaltar que a JBI deixa a critério dos revisores estabelecer qual será o padrão para nota de corte da avaliação metodológica dos estudos.

Portanto, em ambos os grupos para serem aceitos, os estudos deveriam apresentar no mínimo setenta pontos.

Nos estudos do Grupo 1 (quantitativos), foram encontrados estudos descritivos observacionais e também um estudo quase experimental do tipo antes e depois. Para que os estudos descritivos observacionais fossem aceitos eles precisavam apresentar seis das oito questões com respostas afirmativas e o estudo quase experimental requeria apresentar no mínimo sete, do total de dez perguntas com respostas afirmativas.

Dentro do Grupo 2 (qualitativos), foi necessário um mínimo de sete respostas afirmativas de um total de dez.

Qualquer divergência ocorrida nesta fase foi resolvida por meio de discussão entre os revisores. Não houve a necessidade de intervenção do terceiro revisor nesta etapa.

3.5 Extração dos dados

A extração dos dados objetivou responder às questões de pesquisa e foi realizada de forma independente pelos revisores. Para isso, no grupo 1, priorizou-se as informações sobre intervenção, população, métodos e resultados. Já no grupo 2 foram priorizadas as descrições e detalhes específicos sobre a população, contexto, cultura e o fenômeno de interesse relevante para a questão de revisão⁽³⁰⁾.

3.6. Análise e Síntese

Foram construídas inicialmente duas sínteses diferentes sendo uma para cada grupo.

A JBI recomenda que a abordagem convergente segregada seja realizada quando é possível manter uma distinção clara entre as evidências quantitativas e

qualitativas. Para isso, foram construídas duas sínteses individuais distintas que foram seguidas pela integração das evidências quantitativas e qualitativas sendo organizadas, justapostas e ligadas a uma linha de argumentos para produzir uma análise final geral e apresentados os resultados de forma narrativa⁽³⁵⁾.

Portanto, ao término das duas sínteses foi construída uma única síntese com os achados gerados anteriormente, possibilitando a interpretação dos dados encontrados, segregação, comparação e contrastes entre os materiais estudados.

As características e resultados de cada artigo selecionado foram apresentados em forma de tabela e os resultados gerais da revisão, bem como a discussão destes, as sínteses primárias e a síntese final, foram apresentados em forma textual.

3.7 Avaliação das evidências:

Utilizou-se as diretrizes do JBI Grades of Recommendation para desenvolver os sumários das evidências e da força da recomendação dos estudos quantitativos e dos estudos qualitativos.

3.8 Aspectos éticos e conflitos de interesse.

Como se trata de uma RS e em acordo com o artigo 1º da Resolução nº 510, emitida pelo CONEP em 07 de abril de 2016, solicitou-se e obteve-se a dispensa do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. (Anexo 2).

Os revisores declararam não ter nenhum tipo de conflito de interesse na realização desta revisão.

3.9 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Botucatu - SP, na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” –UNESP dentro do Programa de Doutorado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB.

Resultados

4. RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em quatro fases.

Fase 1: Seleção dos estudos: caracterização dos resultados obtidos através das buscas realizadas nas bases de dados e biblioteca virtual e descrição do processo de seleção dos artigos;

Fase 2: Avaliação da Qualidade Metodológica: nota e análise da qualidade metodológica dos estudos obtidas através dos respectivos instrumentos do SUMARI;

Fase 3: Extração dos dados: caracterização dos estudos segundo o tipo de publicação, base de dados, país de origem, idioma, contexto onde os enfermeiros estavam inseridos, características dos enfermeiros estudados, ferramentas de empoderamento utilizadas e desfechos.

Fase 4: Síntese de dados: sínteses individuais distintas e narrativas das evidências quantitativas e qualitativas e construção de síntese unindo os resultados.

4.1 Fase 1: Seleção dos estudos

A busca realizada pelas literaturas de potencial relevância para o objetivo do estudo encontrou um total de 1.715 estudos. Foram utilizadas sete bases de dados e uma biblioteca virtual totalizando oito plataformas de busca. A tabela 1 mostra que dentre as oito plataformas utilizadas, 747 (43,5%) foram provenientes da CINAHL (EBSCO), seguidos por 444 (25,8) provenientes da PubMed Central: PMC e 384 estudos (22,3%) provenientes da EMBASE.

Tabela 1 – Número de estudos identificados por bases de dados. São Paulo, 2022

Base de dados	N	%
CINAHL (EBSCO)	747	43,55
Cochrane	3	0,17
EMBASE	384	22,39
Lilacs	2	0,11
PubMed Central	444	25,88
Scielo	12	0,69
SCOPUS (Elsevier)	67	3,90
Web of Science	56	3,26
Total	1715	100,0

Após a realização das buscas, os arquivos foram importados para o *EndNote* e a exclusão das duplicatas aconteceram. Pode-se verificar no quadro 5, o número de artigos exportados para o *Rayyan* de acordo com as plataformas de busca.

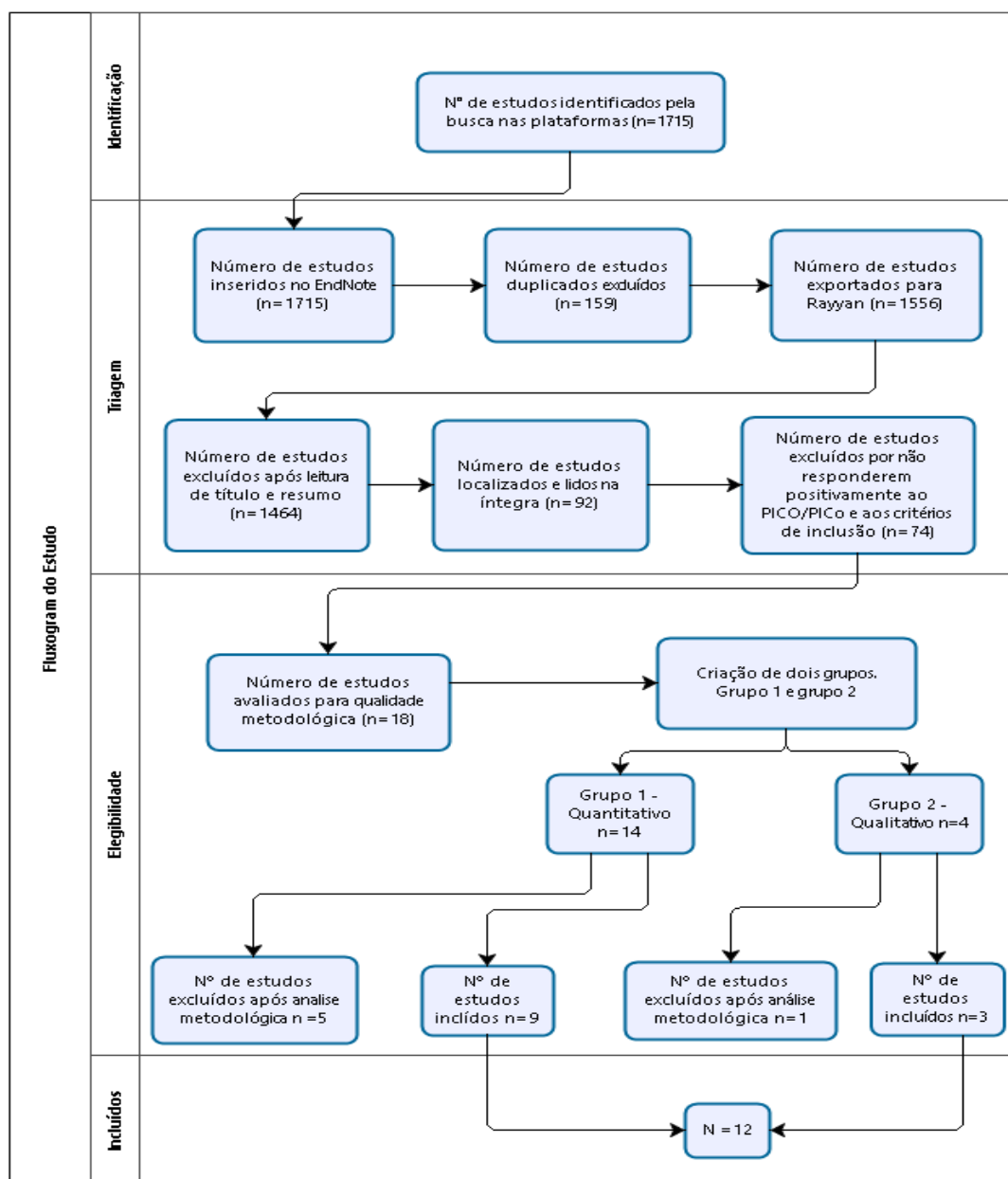
Quadro 5: Estudos exportados para o Rayyan de acordo com as plataformas de busca. São Paulo, 2022.

Base de dados	Duplicatas excluídas pelo EndNote	Exportados para o Rayyan
CINAHL (Ebsco)	2	745
Cochrane	0	3
Embase	11	373
Lilacs	1	1
PubMed	143	301
Scielo	0	12
Scopus	0	67
Web of Science	2	54
Total	159	1556

Dos 159 estudos excluídos, 143 (89,93%) foram excluídos da *PubMed Central*, possivelmente por ser uma das bases de dados mais abrangente.

O Fluxograma representado na figura 2 ilustra como ocorreu o processo de identificação e seleção dos artigos que compuseram esta RS.

Figura 2 – Processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos da RS. São Paulo, 2022.



Foram identificados 1.715 estudos e após a exclusão das duplicatas restaram 1556 títulos.

Os estudos foram exportados para o Rayyan e avaliados de maneira independente pelos revisores. Neste momento foram lidos os títulos e resumos e excluídos 1464 da RS. Portanto 92 estudos foram eleitos como relevantes.

Estes 92 estudos foram localizados e lidos na íntegra pois informações adicionais que não foram encontradas no título e resumo foram necessárias para responder se estavam de acordo com o PICO / PICo e com os critérios de inclusão.

Neste momento, 74 estudos foram excluídos por não responderem positivamente aos critérios citados, restando 18 artigos. As razões para exclusão desses estudos estão descritas no Apêndice B. Estes 18 artigos foram divididos em dois grupos, sendo Grupo 1 (estudos quantitativos) e Grupo 2 (estudos qualitativos). O Grupo 1 era composto por 14 estudos e o Grupo 2 composto por quatro estudos.

Os 18 estudos aprovados após os critérios de elegibilidade foram avaliados quanto a qualidade metodológica de acordo com os instrumentos de avaliação do *SUMARI* conforme descrito no item 3.4.6 do método e um total de seis estudos foram excluídos, sendo cinco do Grupo 1 e um do Grupo 2. Ao final de todo o processo, 12 estudos compuseram a amostra desta RS, sendo nove estudos do Grupo 1 e três estudos do Grupo 2.

As razões para exclusão estão apresentadas no Quadro 6 abaixo.

Quadro 6 – Estudos excluídos após a avaliação da qualidade metodológica baseada nas ferramentas SUMARI. São Paulo, 2022

Tipo de estudo		Referência do estudo	Nota obtida no SUMARI	Razão para exclusão
Grupo 1	Transversal analítico	GROCHOWSKA, A.; KUBIK, B.; ROMANOWSKA, U.; LEBICA, M. Burnout among nurses. Medical Studies-Studia Medyczne , 34, n. 3, p. 189-195, 2018.(36)	2,5	Não foram claros quanto ao tamanho amostral e a representatividade do mesmo. Não obteve aprovação por comitê de ética em pesquisa e não foram considerados e tratados os fatores de confusão.
		AFSAR, B.; MASOOD, M. Transformational Leadership, Creative Self-Efficacy, Trust in Supervisor, Uncertainty Avoidance, and Innovative Work Behavior of Nurses. Journal of Applied Behavioral Science , 54, n. 1, p. 36-61, Mar 2018.(37)	5,0	Os resultados não foram medidos de modo confiável. Por se tratar de amostra composta por subordinados e respectivos chefes os participantes do estudo podem ter utilizado as respostas como cunho pessoal. Não descreve as características do serviço onde foram coletados os dados dificultando a replicação ou até mesmo aplicação destes dados em outros ambientes.
		DUCHARME, M. P.; BERNHARDT, J. M.; PADULA, C. A.; ADAMS, J. M. Leader Influence, the Professional Practice Environment, and Nurse Engagement in Essential Nursing Practice. The Journal of nursing administration , 47, n. 7-8, p. 367-375, 2017. Article.(38)	3,75	A amostra foi constituída por diferentes perfis de chefes e não houve comparação similar entre os grupos. As medidas dos desfechos não foram claras e a análise não foi robusta o bastante.
		HAMPTON, D.; RAYENS, M. K. Impact of Psychological Empowerment on Workplace Bullying and Intent to Leave. J Nurs Adm , 49, n. 4, p. 179-185, Apr 2019.(39)	3,75	A porcentagem de respostas obtidas tinha uma proporção muito pequena em comparação ao número de convidados para o estudo portanto talvez a amostra não seja representativa. No momento da categorização dos participantes o autor juntou dois grupos relativamente representativos pois juntos somaram 37% da amostra portanto a análise estatística pode ter sido influenciada e achados importantes

				não descritos tornando a análise pouco confiável.
		MORTIER, A. V.; VLERICK, P.; CLAYS, E. Authentic leadership and thriving among nurses: the mediating role of empathy. J Nurs Manag. 24, n. 3, p. 357-365, Apr 2016.(40)	3,75	Não relata características individuais e contextos culturais dos participantes que seriam importantes fatores de confusão para o objetivo do estudo. O tipo de estudo não foi suficientemente robusto para avaliar o desfecho esperado.
Grupo 2	Qualitativo	KONO, K.; GOTO, Y.; HATANAKA, J.; YOSHIKAWA, E. Competencies required for occupational health nurses. Journal of Occupational Health , 59, n. 6, p. 562-571, 2017. Article.(41)	4,0	A metodologia utilizada e a interpretação dos resultados não estão de acordo com o objetivo do estudo. O pesquisador não é localizado e o estudo traz achados incongruentes com o objetivo.

Para o estudo qualitativo que obteve nota 4,0⁽⁴¹⁾ contactamos o autor principal a fim de obter maiores informações de localização do pesquisador quanto a relação com o estudo e para obter outras medidas de desfecho encontradas a fim de completar as informações conseguidas por meio da publicação, mas não obtivemos respostas quanto aos questionamentos.

Portanto, 12 estudos foram incluídos nesta RS e o quadro abaixo identifica e apresenta as referências.

Quadro 7 – Identificação e referências dos estudos incluídos. São Paulo, 2022

ID	Referência do estudo incluído
Grupo 1	1 AFSAR, B.; SHAHJEHAN, A.; AFRIDI, S. A.; SHAH, S. I. <i>et al.</i> How moral efficacy and moral attentiveness moderate the effect of abusive supervision on moral courage? Economic Research-Ekonomiska Istrazivanja , 32, n. 1, p. 3431-3450, Jan 2019 ⁽⁴²⁾ .
	2 CORTESE, C. G.; COLOMBO, L.; GHISLIERI, C. Determinants of nurses' job satisfaction: The role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. Journal of Nursing Management , 18, n. 1, p. 35-43, 2010 ⁽⁴³⁾ .
	3 VAN WAEYENBERG, T.; DECRAMER, A.; ANSEEL, F. Home nurses' turnover intentions: the impact of informal supervisory feedback and self-efficacy. Journal of Advanced Nursing , 71, n. 12, p. 2867-2878, 2015 ⁽⁴⁴⁾ .
	4 SHAPIRA-LISHCHINSKY, O.; BENOLIEL, P. Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. Journal of Nursing Management , 27, n. 3, p. 661-670, 2019 ⁽⁴⁵⁾ .
	5 DECHAWATANAPAISAL, D. Nurses' turnover intention: The impact of leader-member exchange, organizational identification and job embeddedness. Journal of Advanced Nursing , 74, n. 6, p. 1380-1391, 2018 ⁽⁴⁶⁾ .
	6 ORGAMBÍDEZ, A.; ALMEIDA, H. Core burnout and power in portuguese nursing staff: An explanatory model based on structural empowerment. Workplace Health & Safety , 67, n. 8, p. 391-398, 2019 ⁽⁴⁷⁾ .
	7 ORGAMBÍDEZ, A.; ALMEIDA, H. Predictors of organizational commitment in nursing: Results from Portugal. Investigacion y educacion en enfermeria , 36, n. 1, p. e14, 2018 ⁽⁴⁸⁾ .
	8 TRUS, M.; SUOMINEN, T.; DORAN, D.; RAZBADAUSKAS, A. Nurses' perceived work-related empowerment in Lithuanian context. Scandinavian Journal of Caring Sciences , 25, n. 3, p. 599-607, 2011 ⁽⁴⁹⁾ .
	9 SPIVA, L.; DAVIS, S.; CASE-WIRTH, J.; HEDENSTROM, L. <i>et al.</i> The Effectiveness of charge nurse training on leadership style and resiliency. The Journal of Nursing Administration , 50, n. 2, p. 95-103, 2020 ⁽⁵⁰⁾ .
10 WEI, H.; ROBERTS, P.; STRICKLER, J.; CORBETT, R. W. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. Journal of Nursing Management , 27, n. 4, p. 681-687, 2019 ⁽⁵¹⁾ .	

11	LÖGDE, A.; RUDOLFSSON, G.; BROBERG, R. R.; RASK-ANDERSEN, A. <i>et al.</i> I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care , 30, n. 4, p. 313-320, 2018 ⁽⁵²⁾ .
12	MACPHEE, M.; SKELTON-GREEN, J.; BOUTHILLETTE, F.; SURYAPRAKASH, N. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. Journal of Advanced Nursing , 68, n. 1, p. 159-169, 2012 ⁽⁵³⁾ .

4.2 Fase 2: Avaliação da qualidade metodológica

Dos 12 estudos que compuseram esta RS, nove (75%) foram estudos quantitativos, sendo oito com delineamento transversal analítico e um estudo quase-experimental do tipo ‘antes e depois’ compondo o Grupo 1. Já o Grupo 2 foi composto por três estudos qualitativos (25%), sendo assim, foram utilizados três instrumentos de avaliação crítica *SUMARI* do JBI para a realização da avaliação metodológica destes.

O estudo quase experimental do tipo ‘antes e depois’ apresentou a pontuação máxima demonstrando uma alta qualidade metodológica. Apresentou clareza nos critérios de “causa” e “efeito” e não houve confusão sobre qual variável vinha primeiro (Q1), levando a uma validade interna. Os grupos ‘intervenção’ e controle tiveram características semelhantes (Q2). Houve perda de seguimento de três participantes do grupo controle, mas testes mostraram que não houve diferença estatística. Não houve nenhum tipo de tratamento ou intervenção semelhante. Os participantes também não receberam nenhum tipo de treinamento semelhante no período do estudo reduzindo o risco de viés de resultados (Q3) e favorecendo a avaliação da intervenção de interesse. O estudo utilizou grupo controle, (Q4) o que favoreceu a comparação entre os grupos. Realizaram a aplicação dos questionários propostos antes e após a intervenção (Q5). Houve perda de seguimento não significativa reforçando a validade interna (Q6). Os resultados obtidos foram avaliados igualmente e de maneira consistente, apresentando redução de risco de ameaça interna de validade (Q7) e também apresentaram confiabilidade nas medidas, o que é positivo para a redução de interferência nos resultados entre os grupos (Q8). Utilizou análise apropriada para responder ao objetivo proposto (Q9) recebendo resposta positiva para nove das nove perguntas do instrumento de avaliação.

Quadro 8 – Resultado da avaliação Crítica do estudo quase-experimental. São Paulo, 2022

Estudo	Questões (Q) do Instrumento de Avaliação Crítica do JBI para estudos quase-experimentais									Total Sim
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	
E9	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9/9
Total %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Notas: S=sim N=não I=inconclusivo N/A=não se aplica

<p>Q1. É claro no estudo qual é a 'causa' e o que é o 'efeito' (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)?</p> <p>Q2. Os participantes foram incluídos em comparações semelhantes?</p> <p>Q3. Os participantes foram incluídos sem qualquer comparação ou tratamento onde receberam cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse?</p> <p>Q4. Existia um grupo de controle?</p> <p>Q5. Houve várias medições do resultado antes e depois da intervenção / exposição?</p> <p>Q6. O seguimento foi completo e, se não, as diferenças entre os grupos em termos de seguimento foram descritas e analisadas adequadamente?</p> <p>Q7. Os resultados dos participantes foram incluídos em comparações mensuradas da mesma maneira?</p> <p>Q8. Os resultados foram medidos de forma confiável?</p> <p>Q9. Foi usada uma análise estatística apropriada?</p>
--

Traduzido pelo autor*

Dos oito estudos transversais analíticos incluídos, apenas uma das perguntas do instrumento obteve 100% das respostas 'não se aplica'. Esta questão (Q4) refere-se aos critérios de medição da condição e obteve como resposta o 'não se aplica' pois os estudos não tratavam de um diagnóstico específico. A condição para inclusão era ser enfermeiro e isso já era considerado fator de enquadramento para aceitação pelos critérios de inclusão, por isso, receberam esta pontuação.

Todos os oito estudos (100%) tiveram os critérios de inclusão bem descritos (Q1), e apenas dois estudo (25%) não deixaram claro o ambiente onde os participantes foram selecionados (E1 e E6) sendo muito vagos na descrição dos locais e dificultando a utilização futura dos achados ou impossibilitando a replicação do trabalho em outros locais (Q2). Os instrumentos utilizados para a coleta de dados nos estudos eram padronizados e quando eram construídos pelo autor, apresentavam verificação de eficácia por meio do coeficiente Alfa de Cronbach acima de 0,7 demonstrando a confiabilidade dos questionários. Um estudo (E7) não apresentou testes para verificação de confiabilidade e consistência ou análise fatorial que comprove a validade da exposição (Q3). Todos os estudos (100%) apresentaram respostas positivas para (Q5, Q6, Q7 e Q8) portanto todos criaram estratégias para identificar os fatores de confusão (Q5) e quando encontrados (E3, E4, E6, E7) foram controlados (Q6) por meio de análise de regressão linear múltipla e análise exploratória.

As ferramentas de medição utilizadas eram todas validadas (Q7) e obtiveram o Alfa de Cronbach satisfatório (100%). Os estudos E8 e E5 utilizaram respostas em forma de múltipla escolha e os estudos E1, E2, E3, E4, E6 e E7 utilizaram escalas de pontuação e a análise estatística foi apropriada para todos os estudos (Q8) utilizando testes adequados e apresentando os resultados de maneira congruente com a questão dos estudos.

Quadro 9 – Resultado da Avaliação Crítica do JBI para estudos transversais analíticos. São Paulo, 2022

Estudo	Questões (Q) do Instrumento de Avaliação Crítica do JBI para estudos transversais analíticos.								Total Sim
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	
E1	S	I	S	N/A	S	S	S	S	6/8
E2	S	S	S	N/A	S	S	S	S	7/8
E3	S	S	S	N/A	S	S	S	S	7/8
E4	S	S	S	N/A	S	S	S	S	7/8
E5	S	S	S	N/A	S	S	S	S	7/8
E6	S	I	S	N/A	S	S	S	S	6/8
E7	S	S	N	N/A	S	S	S	S	6/8
E8	S	S	S	N/A	S	S	S	S	7/8
Total %	100	75	87,50	0	100	100	100	100	

Notas: S=sim N=não I=inconclusivo N/A=não se aplica

- Q1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?
 Q2. Os sujeitos e o local do estudo foram descritos em detalhe?
 Q3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?
 Q4. Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para medir a condição?
 Q5. Foram identificados fatores de confusão?
 Q6. Foram declaradas as estratégias criadas para lidar com fatores de confusão?
 Q7. Os resultados foram medidos de maneira válida e confiável?
 Q8. Foi usada uma análise estatística apropriada?

Traduzido pelo autor*

Dos três estudos selecionados que compuseram a amostra dos estudos qualitativos, 100% foram congruentes na escolha da abordagem filosófica em relação a metodologia aplicada (Q1) e a metodologia utilizada possibilitou responder à questão e objetivo dos respectivos estudos (Q2). Apesar das metodologias terem demonstrado adequada congruência com os estudos (Q3), o estudo E11 foi motivo de dúvida quanto aos métodos utilizados para realizar a coleta. Neste estudo, alguns enfermeiros foram entrevistados por telefone e outros pessoalmente. Considerando que o estudo adotou análise temática e fenomenológica de Georgi, onde o foco é desvendar os significados de um fenômeno vivenciado e entender as consequências psicológicas, questionamos se a entrevista por telefone não tenha possibilitado má criação de vínculo com o pesquisador podendo gerar um viés de amostra. Porém,

como não houve evidências sobre isso no texto e considerando que para algumas pessoas o fato de não estar na presença física pode levar a menor constrangimento e melhor vínculo, optamos pela resposta positiva nesta questão.

Três estudos (100%) E10, E11 e E12 utilizaram análise adequadas de acordo com a metodologia proposta (Q4) e também 100% dos estudos realizaram interpretação dos resultados de maneira congruente com a respectiva metodologia (Q5).

Nenhum (0%) dos estudos realizaram uma declaração clara e que possibilitasse localizar o pesquisador culturalmente e teoricamente (Q6). O estudo E11 cita que o pesquisador principal tinha ampla experiência na área da pesquisa, mas não refere o vínculo com o local do estudo ou com os participantes e por isso a opção escolhida de resposta foi 'inconclusiva'. Já os estudos E10 e E12 não fazem nenhuma menção a isto e receberam a resposta 'não' (66,66%).

Quanto ao posicionamento e influência do autor na pesquisa e vice-versa (Q7), os estudos E10 e E11 abordaram, mesmo que de maneira pouco ampla, a experiência do pesquisador com a área de interesse, facilitando a condução das entrevistas realizadas e relacionando o melhor entendimento das temáticas de respostas (66,66%). Já o estudo E12 não relata nenhum cuidado em relação a pergunta recebendo a resposta 'não'.

Dos estudos avaliados, 100% conseguiram representar bem os participantes das pesquisas desenvolvidas pois, por meio das falas encontradas (Q8) nos estudos, fica clara a congruência entre os dados coletados e a confiabilidade dos resultados apresentados não demonstrando manipulação dos mesmos (Q10).

Os aspectos éticos da metodologia científica foram respeitados em 100% dos estudos (Q10).

Quadro 10 – Resultado da Avaliação Crítica do JBI para estudos qualitativos. São Paulo, 2022

Estudo	Questões (Q) do Instrumento de Avaliação Crítica do JBI para estudos qualitativos.										Total Sim
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	
E10	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	9/10
E11	S	S	S	S	S	I	S	S	S	S	9/10
E12	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8/10
Total %	100	100	66,66	110	100	0	66,66	100	100	100	

Notas: S=sim N=não I=inconclusivo N/A=não se aplica

- Q1. Existe congruência entre as perspectivas e afirmações filosóficas e a metodologia de pesquisa?
 Q2. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa?
 Q3. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar os dados?
 Q4. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa, a representação e a análise de dados?
 Q5. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a interpretação dos resultados?
 Q6. Existe uma declaração localizando o pesquisador culturalmente e teoricamente?
 Q7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é declarada?
 Q8. Os participantes e suas vozes são representados de forma adequada?
 Q9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais e estudos recentes e há evidências de aprovação ética por um órgão apropriado?
 Q10. Há relação das conclusões com a análise ou interpretação dos dados?

Traduzido pelo autor*

De um modo geral, os 12 estudos obtiveram o número esperado de respostas afirmativas para serem considerados de qualidade aceitável e por isso foram inclusos nesta revisão.

4.3 Fase 3: Extração de dados

A caracterização dos estudos foi dividida em duas partes para facilitar a visualização e análise.

Dados relacionados ao estudo (ano de publicação, tipo de publicação, base de dados)

Dados relacionados ao tema (tipo de estudo, número de participantes, objetivo e resultados).

4.3.1 – Caracterização dos estudos segundo título, autor, ano de publicação, tipo de publicação, base de dados, país de origem e idioma.

O quadro 11 mostra que 100% dos estudos selecionados são artigos e 8 (66,66%) E1, E4, E5, E6, E7, E9, E10 e E11 foram publicados nos últimos cinco anos.

Todos os artigos (100%) foram publicados na língua inglesa e conduzidos em apenas um país.

Em relação a base de dados, 7 artigos (58,33%) E1, E2, E3, E4, E7, E9 e E10 foram publicados no Embase, 3 (25%) E5, E11 e E12 foram publicados no Pubmed seguidos por 2 artigos (16,66%) E6 e E8 publicados no CINAHL.

Os artigos que compuseram esta RS são oriundos de 10 países diferentes. A cultura organizacional, a formação profissional desses enfermeiros e as

características dos serviços de saúde não é a mesma, portanto enriquece os resultados pois possibilita ampliar o olhar com foco multicultural.

Quadro 11: Caracterização dos estudos segundo título, autor, ano de publicação, tipo de publicação, base de dados, país de origem e idioma, São Paulo, 2022.

ID	Ano de Publicação	Tipo de Publicação	Base de Dados	País de origem	Idioma
E1	2019	Artigo	Embase	Paquistão	Inglês
E2	2010	Artigo	Embase	Itália	Inglês
E3	2015	Artigo	Embase	Bélgica	Inglês
E4	2019	Artigo	Embase	Israel	Inglês
E5	2018	Artigo	PubMed	Tailândia	Inglês
E6	2019	Artigo	CINAHL	Portugal	Inglês
E7	2018	Artigo	Embase	Portugal	Inglês
E8	2011	Artigo	CINAHL	Lituânia	Inglês
E9	2020	Artigo	Embase	Estados Unidos	Inglês
E10	2019	Artigo	Embase	Estados Unidos	Inglês
E11	2018	Artigo	PubMed	Suécia	Inglês
E12	2011	Artigo	PubMed	Canadá	Inglês

4.3.2 – Caracterização dos estudos quanto as características sociodemográficas dos participantes, metodologia, instrumentos utilizados e desfechos.

As unidades de trabalho dos enfermeiros variaram entre hospitais públicos e privados, de médio e grande porte e atenção básica e especializada.

Seis estudos (50%) trabalharam com enfermeiros desempenhando assistência direta aos pacientes (E2, E3, E6, E7, E8, E11). Três estudos (25%) trabalharam apenas com enfermeiros em posição de liderança (E4, E9 e E12), e os outros três (25%) restantes abordaram enfermeiros líderes e liderados (E1, E5 e E10).

Em relação as características dos resultados medidos, nota-se que as escalas utilizadas pelos autores dos 12 artigos que compuseram a amostra desta RS eram diferentes, portanto, os resultados apresentados também tinham uma heterogeneidade grande o que justificou o não desenvolvimento de metanálise.

O quadro 12 foi construído baseado no instrumento de extração de dados (*Extraction*) do JBI SUMARI (Anexo 3) e mostra algumas das principais características dos nove estudos quantitativos que constituíram essa revisão.

Quadro 12: Caracterização dos estudos quantitativos segundo objetivo, metodologia, característica dos participantes e resultados medidos, São Paulo, 2022

ESTUDO ID E1	OBJETIVO Examinar a relação entre supervisão abusiva e coragem moral entre supervisores e funcionários e testar os papéis moderadores da eficácia moral e atenção moral nos relacionamentos.	
METODOLOGIA 121 enfermeiros líderes avaliaram a coragem moral de 379 enfermeiras subordinadas. Em média, cada líder avaliou de 2-4 subordinados. Então os subordinados realizaram a avaliação dos chefes. Ao final, 359 questionários foram considerados satisfatórios e compuseram os dados do estudo.		CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES Entre os entrevistados, (n= 480); 412 (85,9%) eram mulheres, 233 (48,6%) estavam no hospital há cinco anos ou mais e 185 (38,7%) tinham entre 25 e 30 anos.
INSTRUMENTOS UTILIZADOS A percepção da supervisão abusiva foi medida usando a escala de supervisão abusiva desenvolvido por <i>Tepper</i> (2000); uma escala de quatro itens desenvolvida por <i>May, Luth e Schwoerer</i> (2014) foi usado para medir a coragem moral; Quatro itens da escala desenvolvida por <i>May et al.</i> (2014) foram usados para avaliar eficácia moral; a atenção moral foi medida usando a escala de dez itens desenvolvida por <i>Reynolds</i> (2008).	DESFECHOS Supervisão abusiva (0,92 confiabilidade composta; 0,63 variância média; 0,91 alfa de Cronbach). Coragem moral (0,87 confiabilidade composta; 0,68 variância média; 0,85 alfa de Cronbach). Eficácia Moral (0,93 confiabilidade composta; 0,64 variância média; 0,88 alfa de Cronbach). Atenção Moral (0,88 confiabilidade composta; 0,69 variância média; 0,92 alfa de Cronbach). A supervisão abusiva foi negativa e significativamente associada com coragem moral (-0,476, p <0,001). A relação negativa entre supervisão abusiva e coragem moral era menos pronunciada quando as enfermeiras tinham alta atenção moral.	

ESTUDO ID E2	OBJETIVO Explicar a relação causal entre trabalho e carga emocional, gestão e apoio nos colegas de trabalho, conflito trabalho-família e satisfação no trabalho a fim de limitar a intenção do funcionário em deixar o serviço.
---------------------	--

METODOLOGIA		CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES	
<p>A relação entre trabalho e carga emocional foi medida usando o modelo WFC adotados da versão italiana (Colombo & Ghislieri 2008) do Netemeyer et al; A satisfação no trabalho foi detectada usando 44 itens do Índice de satisfação no trabalho (Stamps 1997, Cortese 2007); A carga emocional foi detectada usando uma escala de comportamento representado por seis emoções negativas tiradas de Warr (1990).</p>		<p>Dos 299 participantes, 244 (81,6%) eram mulheres, com idade (média 34,89 anos e SD 7,50 anos), 172 (57,5%) casadas ou com união estável, 270 (90,3%) trabalhando com carga horária integral, com 10,73 anos de trabalho na mesma empresa (SD 8,26).</p>	
INSTRUMENTOS UTILIZADOS		DESFECHOS	
<p>A relação entre trabalho e carga emocional foi medida usando o modelo WFC adotados da versão italiana (Colombo & Ghislieri 2008) do Netemeyer et al; A satisfação no trabalho foi detectada usando 44 itens do Índice de satisfação no trabalho, (Stamps 1997, Cortese 2007); A carga emocional foi detectada usando uma escala de comportamento representado por seis emoções negativas tiradas de Warr (1990).</p>		<p>Satisfação no trabalho e conflito familiar: (r - 0,40; P <0,01) Satisfação no trabalho e demanda de trabalho: (r - 0,48; P <0,01) Satisfação no trabalho e carga e carga emocional: (r - 0,34; P <0,01) Satisfação no trabalho e suporte do gestor: (r - 0,51; P <0,01) Satisfação no trabalho e apoio dos colegas: (r - 0,46; P <0,01)</p> <p>O modelo utilizado confirmou a importância do conflito familiar e das outras variáveis testadas como fatores determinantes para a satisfação no trabalho. A satisfação no trabalho foi explicada principalmente pela gestão e colegas de apoio e negativamente, pela demanda de trabalho. Os achados indicam que a relação entre esses fatores pode promover melhor satisfação e remover o risco de absenteísmo.</p>	

ESTUDO ID	OBJETIVO		
E3	<p>Testar um modelo onde a qualidade e a frequência do feedback informal estão ligadas às intenções de rotatividade das enfermeiras domiciliares e investigar o papel intermediário da auto eficácia.</p>		
METODOLOGIA		CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES	
<p>Pesquisa realizada com uma amostra de conveniência de enfermeiras domiciliares de uma grande organização autônoma de atendimento domiciliar. 476 foram convidadas e 312 (66%) participaram. Os questionários foram entregues em papel impresso aos chefes que distribuíram aos funcionários que aceitaram participar.</p>		<p>A idade dos participantes variou entre 21-63 anos (média = 44,03, SD 9,51) e a média de anos de trabalho na organização era de 12 a 64 anos (SD 9,18). Acima de dois terços dos participantes trabalhavam em tempo parcial de trabalho (77%). A grande maioria 309 (99%) dos participantes eram mulheres.</p>	
INSTRUMENTOS UTILIZADOS		DESFECHOS	
		<p>Intenção de rotatividade: média 1,70 (sd 1,06) Qualidade dos feedbacks: média 5,70 (sd 0,88)</p>	

<p>Utilizaram a escala de 5 itens de <i>Kuvaas</i> (2006) para medir a intensão de rotatividade; a qualidade e a frequência de feedback foram medidas pela escala de ambiente de feedback desenvolvida por <i>Steelman et al.</i> (2004). A auto eficácia foi medida pela Escala de eficácia (Chen et al. 2001).</p>	<p>Feedback favorável: média 5,16 (sd 1,07) Feedback desfavorável: média 4,92 (sd 1,08) Auto eficácia: média 5,75 (sd 0,67)</p> <p>A qualidade do feedback e auto eficácia foram positivamente correlacionados. A frequência de feedback favorável foi negativamente relacionada às intenções de rotatividade e não houve relação significativa entre a frequência de feedback desfavoráveis capaz de interferir nas intenções de rotatividade.</p> <p>Feedback de supervisão informal favorável estão frequente e diretamente relacionados às intenções de menor rotatividade.</p> <p>A auto eficácia atua como um mecanismo de enfrentamento contra feedback desfavorável.</p>
--	--

<p>ESTUDO ID</p> <p>E4</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>Investigar o papel do empoderamento psicológico como mediador entre comportamento de liderança autêntico e cultura organizacional, atrasos, absenteísmo e intenção deixar o emprego.</p>	
<p>METODOLOGIA</p> <p>Pesquisa realizada com amostra aleatória 172 enfermeiras (75% das convidadas) em 28 hospitais públicos israelenses por meio de questionários auto relatado e registros de atrasos e absenteísmo reportados durante 1 ano pelos coordenadores (nos primeiros 6 meses foram avaliados os atrasos e nos outros 6 meses o absenteísmo).</p>	<p>CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES</p> <p>Dos 172 enfermeiros que concordaram em participar 70,3% eram mulheres. A permanência média de trabalho na instituição foi de 9,92 anos (DP = 9,74). No geral, 68,1% das enfermeiras eram permanentes e o restante foi contratado por contrato temporário.</p>	
<p>INSTRUMENTOS UTILIZADOS</p> <p>Para medir a liderança autêntica, foi utilizado o questionário de 16 itens de <i>Walumbwa et al.</i> (2008); O empoderamento psicológico foi avaliado por meio do questionário de capacitação psicológica de 12 itens de <i>Spreitzer</i> (1995); Percepções de enfermeiras sobre comportamentos de cultura organizacional foi utilizada uma escala de 19 itens de <i>Somech e Drach-Zahavy's</i> (2004); A intenção de sair do emprego foi avaliada usando escala de 5 itens de <i>Walsh et al.</i> (1985). Para medir o atraso e absenteísmo das</p>	<p>DESFECHOS</p> <p>Liderança autêntica: média 2,87 (sd 0,55) Empoderamento: média 4,16 (sd 0,77) Intenção de rotatividade: média 3,87 (sd 1,13) Cultura organizacional: média 3,19 (sd 1,08) Absenteísmo: média 0,86 (sd 0,77) Atraso: média 0,95 (sd 0,92)</p> <p>A liderança autêntica percebida pelos subordinados a respeito dos seus chefes está positiva e significativamente relacionada às dimensões de empoderamento psicológico denominado significado, determinação e competência' ($\beta = 0,38$, $p < 0,001$) e impacto ($\beta = 0,20$, $p < 0,01$). Relações positivas e significativas entre as dimensões do empoderamento psicológico, (significado, determinação e competência e a cultura organizacional ($\beta = 0,26$ $p < 0,001$; $\beta = 0,27$, $p < 0,001$, respectivamente). Os resultados indicam uma relação positiva entre empoderamento psicológico e atraso ($\beta = .14$, $p < .05$), bem como entre o empoderamento psicológico e a intenção de deixar o hospital ($\beta = 0,26$, $p < 0,001$). Nenhuma relação foi encontrada para absenteísmo.</p>	

enfermeiras, utilizaram os registros do hospital.	
---	--

ESTUDO ID E5	OBJETIVO O objetivo foi avaliar a influência de 3 fatores na intenção de rotatividade: qualidade da relação entre líder e liderado; a identificação organizacional e a inserção no trabalho.
METODOLOGIA Pesquisa realizada com 1.966 enfermeiras de 16 hospitais gerais privados da Tailândia. Os funcionários foram convidados aleatoriamente a participar respondendo questionário auto referido (3.050) e 1.966 (65%) questionários devolvidos foram considerados completos e compuseram a amostra do estudo.	CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES Entre os entrevistados, a maioria (60%) tinha entre 26 e 35 anos de idade e outros 25% tinham mais de 35 anos. Um total de 56% trabalhava no hospital há menos de cinco anos, 36% entre cinco e dez anos e 8% há mais de dez anos. A grande maioria (95%) dos participantes era do sexo feminino.
INSTRUMENTOS UTILIZADOS A qualidade da relação entre um líder e um subordinado foi avaliada usando a medida de sete itens da escala LMX-7 (<i>Graen & Uhl-Bien, 1995</i>). Para avaliar quanto um indivíduo se define como membro de sua organização foi usado a medida de seis itens de <i>Mael & Ashforth (1992)</i> . A escala para medir a imersão do trabalho foi adaptada dos itens de imersão global desenvolvido por <i>Crossley et al. (2007)</i> . A avaliação da intenção de deixar o trabalho consistiu em três itens adotados da Escala de Intenção de Rotatividade de <i>Colarelli (1984)</i>	DESFECHOS A qualidade da relação líder / liderado está positivamente relacionada à identificação organizacional ($r = 0,55, p < 0,01$) A qualidade da relação líder / liderado e inserção no trabalho ($r = 0,66, p < 0,01$) também estão positivamente relacionadas. A qualidade da relação líder / liderado está negativamente relacionado à intenção de rotatividade ($r = -0,21, p < 0,01$). Identificação organizacional está positivamente relacionado à imersão no trabalho ($r = 0,77, p < 0,01$). Identificação organizacional e à imersão no trabalho estão negativamente relacionados a intenção de rotatividade ($r = -0,26$ e $-0,28, p < 0,01$), respectivamente. A inserção das enfermeiras na organização desempenha um papel importante na relação entre identificação organizacional e intenção de rotatividade. A relação entre supervisores e subordinados não afeta apenas as trocas de recursos entre os indivíduos, mas também a organização como um todo em termos de atitudes de trabalho.

<p>ESTUDO ID</p> <p>E6</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>O objetivo deste estudo foi examinar o papel mediador do empoderamento estrutural no relacionamento entre o poder formal e informal, e o burnout da enfermagem.</p>
<p>METODOLOGIA</p> <p>Pesquisa realizada com uma amostra de conveniência onde 492 enfermeiras foram convidadas a participar do estudo e responder a um questionário auto aplicável. A amostra final foi composta por 304 questionários considerados completos.</p>	<p>CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES</p> <p>A idade dos participantes variou de 21 a 56 anos com idade média de 34,23 (DP = 5,21). Mais da metade dos enfermeiros (n = 193, 63,49%) eram mulheres.</p> <p>Quanto ao estado civil, 55,92% eram casados e 31,89% solteiros. A maioria dos enfermeiros trabalhava em turnos de trabalho (60,25%), e a média de anos de experiência profissional da amostra foi 11,34 (SD = 9,03).</p>
<p>INSTRUMENTOS UTILIZADOS</p> <p>O empoderamento estrutural foi medido usando a versão (<i>Orgambídez, Gonçalves, Santos, Mendoza, & Borrego, 2015</i>) do Questionário de Condições de Eficácia no Trabalho-II (CWEQ-II; <i>Laschinger et al., 2004</i>);</p> <p>O poder formal foi medido usando três itens da Versão em português (<i>Orgambídez et al., 2015</i>) do Trabalho Escala de Atividades (JAS; <i>Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004</i>).</p> <p>O poder informal foi avaliado usando quatro itens da Versão em português (<i>Orgambídez et al., 2015</i>) da Escala de Relações Organizacionais (ORS; <i>Laschinger et al., 2004</i>);</p> <p>Burnout foi medido usando a versão em português (<i>Melo, Gomes, & Cruz, 1999</i>) do Inventário de Burnout de Maslach (MBI; <i>Maslach & Jackson, 1986</i>).</p>	<p>DESFECHOS</p> <p>Poder informal (M = 3,60, SD = 0,71) Poder formal (M = 2,66, SD = 0,79) Burnout central (M = 1,71, SD = 1,00). Empoderamento estrutural (M= 3,86 para acesso a oportunidade) e (M=2,90 para acesso a recurso).</p> <p>Quando relacionados: * burnout relacionado a poder formal: -0.11 [-0.18, -0.06] * burnout relacionado a poder informal: -0.32 [-0.44, -0.21] * burnout relacionado a acesso a oportunidade: -0.16 [-0.26, -0.05] * burnout relacionado a acesso a recursos: -0.25 [-0.35, -0.14]</p> <p>Os resultados do estudo mostram as relações entre poder nas organizações, onde acesso a condições para um trabalho eficaz (oportunidades, informações, recursos, suporte) e esgotamento são vivenciadas pela equipe de enfermagem. Das quatro dimensões de empoderamento estrutural, apenas acesso a oportunidades e acesso a recursos foram preditores significativos de esgotamento dos enfermeiros.</p>

<p>ESTUDO ID</p> <p>E7</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>Buscou avaliar o papel do engajamento no trabalho e o apoio social do supervisor e colegas de trabalho no comprometimento afetivo da equipe com a instituição.</p>	
<p>METODOLOGIA</p> <p>Estudo realizado com amostra aleatória de 215 profissionais de enfermagem de três hospitais públicos que aceitaram responder um questionário auto aplicável. Inicialmente 450 enfermeiros foram convidados a participar e a amostra final foi composta por 215 (55,6%). O critério de seleção foi ter trabalhado por pelo menos um ano no mesmo serviço em um hospital público.</p>		<p>CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES</p> <p>A idade média dos 215 participantes neste estudo foi de 34,89 ± 9,37 anos, com 77,21% dos participantes sendo mulheres (n = 166). Em relação ao estado civil, 46,51% da amostra indicaram ser solteiros e 34,80% casados. 70% dos participantes (n = 150) tem contrato de trabalho por tempo indeterminado, com média em torno 10 anos de experiência profissional (9,4 anos).</p>
<p>INSTRUMENTOS UTILIZADOS</p> <p>Para avaliar o Suporte social utilizou a adaptação para o português da dimensão do apoio social <i>Job Content Questionnaire</i> (JCQ); para avaliar o engajamento no trabalho foi usando a versão em português da obra de <i>Utrecht Escala de Engajamento</i> (UWES); e para avaliar o compromisso afetivo organizacional utilizou a adaptação para o português do <i>Organizational Commitment Scale</i> by de Meyer, Allen e Smith.</p>	<p>DESFECHOS</p> <p>Suporte social - dividida em 2 itens (1 - 4) Suporte do supervisor: média 2,96 Suporte dos colegas: média 3,07</p> <p>Engajamento no trabalho - dividida em 3 itens (0 - 6) - Vigor: média 4,62 - Dedicção: média 4,71 - Absorção: média 4,5</p> <p>Compromisso afetivo organizacional - (1 - 7) média: 3,97</p> <p>O apoio social do supervisor e o envolvimento no trabalho (vigor e absorção) são determinantes importantes do vínculo afetivo dos profissionais de enfermagem com suas organizações de saúde. Treinamento e formação dos supervisores em estilos de liderança e coaching permitiria aumentar os níveis de comprometimento afetivo nas unidades de saúde.</p>	

<p>ESTUDO ID</p> <p>E8</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>O objetivo do estudo foi descrever a percepção de Empoderamento relacionado ao trabalho das enfermeiras lituanas</p>	
<p>METODOLOGIA</p> <p>Estudo realizado em hospital de grande porte. Inicialmente 300 enfermeiros registrados foram convidados a participar da pesquisa preenchendo um questionário auto referido. Desses, 247 foram devolvidos e 212 (70,7%) questionários foram considerados completos compondo a amostra.</p>		<p>CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES</p> <p>A idade média dos entrevistados foi de 40,93 anos (variação24–61; SD 9,43), e 71,7% eram casados ou tinham parceiro. Um total de 68,9% dos participantes tinha licenciatura em enfermagem, especialização em</p>

	<p>enfermagem representou 17,0% da amostra.</p> <p>Tempo de experiência foi de 18,17 anos (variação 0,8–42; SD 10.89), e a experiência de trabalho no departamento atual, em média, era de 9,3 anos (variação de 0,2-30; SD 6.9). Um total de 67,5% das enfermeiras trabalhava no diurno e 31,6% trabalhavam nos turnos diurno e noturno.</p>
<p>INSTRUMENTOS UTILIZADOS</p> <p>Para verificar o perfil dos enfermeiros foi utilizado questionário sociodemográfico criado pelo autor e o <i>Work Empowerment Questionnaire</i>, desenvolvido por <i>Irvine et al</i> para avaliar o empoderamento.</p>	<p>DESFECHOS</p> <p>Empoderamento verbal = (média 8,04; SD 1,26; mínima 1,5; máxima 10)</p> <p>Empoderamento comportamental = (média 8,28; SD 0,99; mínima 4,4; máxima 9,8)</p> <p>Empoderamento de resultado = (média 7,35; SD 1,44; mínima 1,9; máxima 9,9)</p> <p>Enfermeiras lituanas estavam mais confiantes em suas habilidades para realizar ações relacionadas ao empoderamento comportamental e verbal, e menos confiante no empoderamento de resultados. O empoderamento de resultados experimentado pelos enfermeiros pode por sua vez, ser influenciado por meio de informações e acesso igualitário a diferentes equipes na organização.</p>

<p>ESTUDO ID</p> <p>E9</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>Investigar a eficácia de um programa piloto de treinamento baseado em evidências quanto a mudança do estilo de liderança e resiliência</p>
<p>METODOLOGIA</p> <p>Selecionaram aleatoriamente enfermeiros de um hospital sem fins lucrativos que tinham cargo de liderança e alta pontuação nas avaliações de desempenho, criaram 2 grupos (intervenção 22 participantes e controle 19 participantes) e aplicaram treinamento para liderança. Utilizaram questionário pré e pós treinamento.</p>	<p>CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES</p> <p>Entre os participantes, 40 (97,6%) eram mulheres, com idade média de 43,22 (Sd 9,6), 13,41 (Sd 9,50) anos de prática como enfermeiro e 6,48 anos (Sd 7,27) como enfermeiro-chefe</p>
<p>INSTRUMENTOS UTILIZADOS</p> <p>Questionário de liderança Multifatorial (<i>MLQ-5XShort</i>)</p>	<p>DESFECHOS</p> <p>Estilo de liderança que mais apareceram: (n=41)</p> <p>Transformacionais pré intervenção - média 3,26 (sd 0,42) pós intervenção - média 3,72 (sd 0,44) (z = -3,59, P = 0,000)</p> <p>Transacional pré intervenção média - 2,30 (sd 0,71) pós intervenção - média 2,52 (sd 0,76) (z = -1,60, P = 0,109)</p> <p><i>Passive avoidant</i> pré intervenção - média 0,50 (sd 0,37) pós intervenção - média 0,68 (sd 0,72) (z = -1,12, P = 0,265).</p>

	95% dos enfermeiros que participaram do curso sentiram-se mais preparados para melhorar a qualidade dos resultados do seu trabalho e relataram que o curso aumentou sua capacidade de melhorar o desempenho da equipe.
--	--

O quadro 13 foi construído baseado no *JBI QARI Data Extraction Tools for Qualitative Research* (Anexo 4) e mostra algumas das principais características dos três estudos qualitativos que constituíram essa revisão.

Quadro 13: Caracterização dos estudos qualitativos segundo metodologia, método, fenômeno de interesse, característica dos participantes, análise e achados dos estudos, São Paulo, 2022.

ESTUDO ID – E 10	
MÉTODO Estudo qualitativo descritivo com abordagem fenomenológica	FENÔMENO DE INTERESSE Quais instrumentos os enfermeiros chefes utilizam para criar empoderamento nos subordinados.
METODOLOGIA / CONTEXTO Funcionários de um hospital receberam e-mail convidando a participar da pesquisa. Quando respondiam positivamente, o autor entrava em contato pessoalmente, entregava o TCLE e fazia uma entrevista em duas etapas sendo uma a coleta de dados sociodemográfico e com gravação de áudio e perguntas buscando entender como eles empoderavam suas equipes. Enfermeiros hospitalares, trabalhando com gestão e assistência	CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES Enfermeiros que tivessem ocupado ou que ocupassem cargo de liderança. Total de 20 enfermeiros, sendo 8 enfermeiras encarregadas, 8 gerentes de enfermagem e 4 enfermeiros executivos. 18 (90%) sexo feminino, idade 6 entre 22-35a (30%), 5 entre 36-45a (25%), 6 entre 46-45a (30%), 3 >56a (15%).
ANÁLISE DE DADOS Codificação das falas, leitura com procura de padrões de estratégias dos líderes que promovesse a resiliência dos enfermeiros, categorização das falas e validação das descobertas pelos membros do grupo).	ACHADOS DO ESTUDO Instrumentos que apareceram: Facilitar conexões sociais e promover estratégias para construir relações interpessoais. Estimular atos de gentileza e bondade entre a equipe e também com os pacientes (quadro de relatos). Estímulo de atividades ao ar livre em equipe. Promover positividade no trabalho para facilitar as conexões sociais, melhora o moral e o envolvimento dos enfermeiros no trabalho. Reconhecer os pontos fortes dos enfermeiros e ajudá-los a aplicar no trabalho.

	Nutrir o crescimento dos enfermeiros, orientar e apoiar os enfermeiros a se desenvolverem pessoalmente e profissionalmente
<p>CONCLUSÃO DOS AUTORES</p> <p>Os líderes de enfermagem são fundamentais na construção de uma força de trabalho de enfermagem resiliente.</p> <p>Altas taxas de rotatividade, escassez de enfermagem e os padrões crescentes de qualidade do atendimento ao paciente compõem os desafios para equipes de liderança em saúde.</p> <p>Promover a resiliência da enfermagem é uma abordagem imperativa para reduzir o esgotamento da enfermagem, fornecer excelente cuidado ao paciente e manter a saúde financeira das organizações de saúde.</p>	

ESTUDO ID – E 11	
<p>MÉTODO</p> <p>Estudo qualitativo por meio do referencial metodológico da Análise de Conteúdo.</p>	<p>FENÔMENO DE INTERESSE</p> <p>Descrever as razões pelas quais os enfermeiros especialistas em cuidados peri-operatórios optaram por deixar seus locais de trabalho, descrever o processo desde o pensamento até a decisão e qual a atitude da chefe ao ser notificada da saída do funcionário.</p>
<p>METODOLOGIA / CONTEXTO</p> <p>Autor entrou em contato com o chefe do departamento e conseguiu o contato dos funcionários que haviam sido desligados no ano de 2015. Envio carta convite por e-mail e após uma semana entrou em contato por SMS ou ligação solicitando a participação. Quem aceitou teve entrevista agendada, TCLE assinado e participou de conversa com guia de entrevista semiestruturada com 7 perguntas investigativas buscando entender como e quando a pessoa tomou a decisão de deixar o emprego e as reações da chefe quando ela revelou a decisão.</p> <p>Enfermeiros assistenciais, especialistas em anestesia ou cuidados de sala de cirurgia que tivessem saído do emprego nos respectivos hospitais selecionados no ano de 2015</p>	<p>CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES</p> <p>Enfermeiros especialistas em anestesia ou cuidados de sala de cirurgia.</p> <p>No total, foram entrevistados 20 enfermeiros onde 8 eram homens (40%) e 12 mulheres (60%), idade entre 28 e 54 anos (média de 41 anos).</p>
<p>ANÁLISE DE DADOS</p> <p>Codificação das falas, leitura com procura de padrões e criação de temas subjacentes; categorização das falas e foco nos pontos que descrevem as experiências e raciocínios dos participantes; condensação e criação de subtemas que serviram como guia para</p>	<p>ACHADOS DO ESTUDO</p> <p>4 categorias principais foram encontradas:</p> <p>Atitude de desprezo por parte das enfermeiras chefes e o fato de não se sentir necessária;</p> <p>Condições de trabalho desumanas que levam a efeitos negativos para a saúde;</p>

descrever o conteúdo dos temas; nova leitura com os temas em mente para ter certeza de que as entrevistas originais estiveram presentes nos resultados sintetizados.	Não ser livre para decidir sobre sua vida e considerarem a vida familiar menos importante do que o trabalho; Comportamento desrespeitoso dos colegas.
CONCLUSÃO DOS AUTORES	
Abandono do emprego foi descrito como um processo o que significa que os enfermeiros pensaram nisso por algum tempo. Duas razões principais foram descritas: a atitude de desprezo e tratamento das enfermeiras-chefe com seus funcionários; maus-tratos dos colegas com comportamento de desprezo e diminuição.	

ESTUDO ID – E 12	
MÉTODO	FENÔMENO DE INTERESSE
Estudo descritivo de abordagem qualitativa adotando o referencial metodológico da Análise de Conteúdo.	O objetivo do estudo foi descrever na perspectiva dos líderes de enfermagem os resultados de um programa de desenvolvimento formal de liderança que aconteceu em 4 etapas: um workshop de 4 dias; apoio de mentoria de alto nível de liderança; apoios organizacionais para implementar projetos de liderança no ambiente de prática; e rede virtual (ou seja, comunidade de prática e trocas online).
METODOLOGIA / CONTEXTO	CARACTERÍSTICA DOS PARTICIPANTES
Ao finalizar o programa de 1 ano de treinamento os enfermeiros eram convidados a participar do estudo. Se aceitassem agendavam uma entrevista que acontecia por ligação telefônica gravada conduzida por pesquisa semiestruturada com perguntas investigativas para avaliar a eficácia do treinamento e fornecer evidências de empoderamento por parte do líder. Enfermeiros líderes de equipe atuando também na supervisão direta e enfermeiros da gestão em enfermagem.	Enfermeiros líderes, concluintes de um programa de 1 ano de treinamento sendo a amostra do estudo constituída por 27 indivíduos de quatro coortes diferentes. Características: 3 homens (11,11%), 24 mulheres (88,11%). Quanto a experiência como líder: 17 (62,96%) 3 anos de experiência, 10 (37,03%) > 3 anos
ANÁLISE DE DADOS	ACHADOS DO ESTUDO
Transcrição das entrevistas e criação de categorias baseadas em palavras chave ou frases; realização da contagem de frequência de significados e categorias; codificação e análise dos dados em uma abordagem em estágios: codificando dados desde o primeiro coorte, seguida pela codificação de dados para os três coortes	Evidência de benefícios do programa de liderança (Todos os entrevistados afirmaram que o programa os ajudou a cumprir suas funções e responsabilidades de liderança). Comparações entre outros treinamentos de programa de liderança. (A maioria dos entrevistados (85%) havia participado em outro treinamento de liderança, independentemente de anos de liderança/experiência ou título). Os entrevistados afirmaram que o programa era mais 'baseado em evidências e rigoroso' do que outros programas aos quais participaram.

seguintes até determinar a saturação dos dados.	Estilos de liderança e influência do programa. Possibilitou o conhecimento da equipe ao descreverem seus estilos de liderança. A maioria dos entrevistados (70%) afirmou que o treinamento influenciou positivamente seu estilo de liderança.
<p>CONCLUSÃO DOS AUTORES</p> <p>As declarações dos entrevistados forneceram evidências de integração teoria-prática de empoderamento. Os entrevistados deram inúmeros exemplos de como eles aplicaram com sucesso o conteúdo teórico de empoderamento estrutural e psicológico.</p> <p>A capacitação do líder requer organização e apoios de mentores além de oportunidades para praticar estratégias de empoderamento.</p>	

4.4 Fase 4: Discussão e Síntese dos dados

Esta etapa foi elaborada seguindo as diretrizes para confecção de síntese mista de dados.

A metodologia para criação de revisão sistemática de método misto proposta pela JBI segue a tipologia criada por Hong *et al.* 2017. Isso significa que a abordagem pode ser convergente ou sequencial. Uma abordagem convergente segue o pressuposto de que as sínteses acontecerão simultaneamente e na abordagem sequencial elas ocorrem consecutivamente. No entanto, a utilização mínima da abordagem sequencial tem sido encorajada e a orientação para revisão sistemática de método misto da JBI concentra-se atualmente na utilização de abordagem convergente. Este desenho pode ser dividido em dois grupos (convergente integrado e convergente segregado). O método integrado baseia-se na suposição de que dados quantitativos e qualitativos podem abordar a mesma questão de pesquisa e, portanto, podem ser transformados em um único formato (a síntese ocorre simultaneamente) ou sequencial (onde a síntese ocorre consecutivamente).

O convergente segregado (envolve a integração de evidências complementares em uma linha de argumentação). Este baseia-se na suposição de que as evidências quantitativas e qualitativas abordam diferentes aspectos ou dimensões de um fenômeno de interesse e, portanto, não podem se confirmar nem refutar, mas apenas se complementar e devem ser organizadas em um todo coerente (35).

Com vista aos resultados encontrados nos estudos selecionados nesta RS optamos por utilizar síntese convergente segregada e para tanto duas sínteses

iniciais foram criadas (síntese quantitativa e qualitativa) que são apresentadas abaixo.

Os resultados medidos foram agrupados em três categorias de acordo com os objetivos deste estudo.

Dentro das duas sínteses, para cada categoria foi apresentado uma descrição dos achados iniciais apontando quais estudos contribuíram para cada síntese e trazendo suas principais características.

As categorias criadas foram: estilo de liderança, empoderamento estrutural e psicológico e intenção de rotatividade.

4.4.1 Discussão e Síntese dos resultados QUANTITATIVOS

ESTILO DE LIDERANÇA

Neste subgrupo foi investigado quais os estilos de liderança são utilizados pelos enfermeiros, como isso é visto pelos seus subordinados e quais as consequências para a prática da equipe.

E9, que se trata de um estudo quase experimental do tipo 'antes e depois' e recebeu uma pontuação alta na avaliação metodológica, mostrou como pode ser eficaz um treinamento para liderança que trabalha com temáticas importantes para o desenvolvimento de líderes capacitados como gestão e supervisão com foco em resultados e criação de pensamento crítico. O estudo aponta um aumento na satisfação com o líder no grupo que recebeu o treinamento. Os estilos de liderança que mais apareceram foram transformacional, seguido de transacional e *passive avoidant* para os dois grupos, mostrando a prevalência por uma liderança com foco em incentivar, motivar e inspirar os funcionários a criarem mudanças que ajudarão a empresa e o funcionário a crescer.

A Liderança Transformacional é uma relação baseada na confiança e pode influenciar positivamente líderes e liderados fazendo com que metas e objetivos da organização se tornem um propósito coletivo. Este tipo de líder conhece a cultura e os valores da organização, valoriza a criatividade e a inovação e estimula para a mudança. Ser um líder transformacional é muito mais do que ter o conhecimento sobre todas essas ferramentas, é cultivar esses valores e comportamentos para si e para sua equipe⁽⁵⁴⁾.

Estudo que buscou verificar se os preceitos de liderança transformacional estavam presentes nos enfermeiros estudados, evidenciou a presença dessa linha de liderança, mas também aponta a existência de dificuldades em liderar e citou a falta de referência desses trabalhadores. O estudo relatou que a falta de clareza sobre o que a Organização espera deles e vice-versa traz insegurança na escolha do estilo de liderança a ser adotado. Os autores ainda pontuam que a organização estava em processo de mudança, propondo novo perfil de enfermeiros gestores⁽⁵⁵⁾.

O líder transformacional deve oferecer consideração individualizada e prestar a atenção às preocupações e necessidades de seus liderados. É capaz de inspirar e entusiasmar as pessoas a darem o máximo de si em benefício do grupo, transmite a visão, a missão e os valores da sua empresa além de possuir carisma. Esse estilo de liderança está relacionado a baixos índices de rotatividade, maior produtividade e satisfação dos funcionários⁽⁵⁶⁾.

Ainda em E9, das 22 enfermeiras encarregadas que participaram do estudo, o treinamento provocou maior satisfação com comportamento de liderança, seguido pela eficácia e, finalmente sua capacidade de motivar. Essas enfermeiras também tiveram maiores pontuações na escala de resiliência, desde a pré-intervenção até a pós-intervenção. Maiores pontuações em resiliência apontam para maior facilidade em administrar situações críticas como gerenciar melhor a falta de tempo para colocar em prática as novas mudanças propostas, trabalhar com gestão e ao mesmo tempo desenvolver assistência direta a pacientes e uma facilidade maior em se recuperar rapidamente de desafios e frustrações que constantemente são vivenciados por esses enfermeiros. Os enfermeiros do grupo que receberam a intervenção relataram que com as habilidades aprendidas nos cursos eles iriam ser capazes de melhorar a qualidade e a experiência do paciente, a contenção de custos, o desempenho e engajamento da equipe.

E4 indica que a liderança autêntica está positivamente percebida e significativamente relacionada as dimensões de empoderamento entre os enfermeiros estudados. Estudo realizado com 84 profissionais de enfermagem em 2015 que buscou identificar o conhecimento desses profissionais sobre estilo de liderança e liderança autêntica mostrou que os enfermeiros desconheciam a liderança autêntica e que exercer cargo de liderança e fazer cursos para atualizar-se, influencia positivamente no desenvolvimento do perfil de liderança autêntica⁽⁵⁷⁾.

E9 relatou que devido a uma mudança no estilo de gestão dos sistemas de saúde local, os enfermeiros que antigamente realizavam um rodízio de cargo de gerência estavam desempenhando este papel de maneira mais permanente e que o conhecimento sobre as atividades de gestão facilitava a adaptação ao serviço e a aceitação por parte da equipe.

A prevenção da rotatividade tem sido investigada e o conceito de integração no trabalho, que é considerado como um pilar anti-retirada mostram que a inserção no trabalho realizada por funcionários que entendem seu papel como uma figura importante de uma teia, impede que seus funcionários saiam das empresas e relatou que funcionários altamente incorporados são menos propensos a desistir do trabalho reduzindo gastos com procura, reposição e treinamento de outra pessoa para ocupar seu lugar⁽⁵⁸⁾.

EMPODERAMENTO ESTRUTURAL E PSICOLÓGICO

Neste subgrupo investigamos quais as estratégias de empoderamento estrutural e psicológico aparece nos enfermeiros e quais impactos elas causam.

E1, que buscou examinar a relação que existe entre o empoderamento dos enfermeiros e sua capacidade de lidar com a supervisão abusiva, mostrou que ela foi negativamente e significativamente associada à coragem moral das enfermeiras. Os resultados apontam que tanto a eficácia moral (que é entendida como a capacidade individual de lidar com problemas no trabalho) e atenção moral (que pode ser entendida como a medida que o indivíduo considera a moralidade nas suas experiências) moderaram o efeito da supervisão abusiva sobre a coragem moral dos enfermeiros (que é a habilidade em enfrentar e superar situações conflitantes). No entanto, a relação negativa entre supervisão abusiva e a coragem moral era menos pronunciada quando as enfermeiras tinham alta atenção moral.

Em E9, dos 22 enfermeiros que participaram do grupo intervenção, 95% indicaram que aplicando o que aprenderam no curso, eles se sentiram mais preparados para buscar por resultados de qualidade. Neste mesmo grupo, 95% dos enfermeiros encarregados relataram que os cursos aumentaram sua capacidade de estimular e então comprovar o desempenho da equipe.

Estudo que buscou avaliar a congruência entre os achados de nove estudos sobre o desenvolvimento de enfermeiros encarregados e entre as habilidades de

liderança identificadas, a comunicação foi tida como a mais importante para a função. Gerenciar equipes ficou em segundo lugar na lista de habilidades relatadas e resolução de conflitos e capacidade de apoiar um ambiente de trabalho saudável foram outras habilidades que apareceram⁽⁵⁹⁾.

E9 destacou um sinal promissor vindo das avaliações do curso onde a maioria dos enfermeiros encarregados relataram que ao aplicar as habilidades aprendidas nos cursos, eles se sentiram mais capazes para melhorar a experiência do paciente, elevar a contenção de custos e incentivar o desempenho e engajamento da equipe.

Ansiedade, medo, estresse, isolamento dos colegas e ameaças ao emprego⁽⁶⁰⁾ são consequências negativas que podem influenciar um profissional com baixo empoderamento moral. Essas características aliadas a falta de empoderamento estrutural podem levar um enfermeiro a fazer parte do grupo dos que tem baixa coragem moral e conseqüentemente seu compromisso com os pacientes será afetado levando ao sofrimento moral⁽⁶¹⁾.

Em E2 a análise de correlação demonstrou que a relação entre satisfação no trabalho e conflito entre trabalho e família era negativo, assim como com demanda de trabalho e carga emocional. No entanto, apresentou relação positiva com manejo de suporte e apoio dos colegas.

O empoderamento psicológico também mostrou papel importante na intenção de rotatividade do serviço e no comprometimento com o trabalho. Segundo E3, enfermeiras domiciliares com baixa pontuação na avaliação de auto eficácia são mais afetadas com os feedbacks desfavoráveis que recebem e apresentam uma maior intenção de rotatividade e um não comprometimento com a instituição.

Segundo E6, em geral, os enfermeiros não perceberam seu local de trabalho como particularmente motivador em termos de empoderamento estrutural. As enfermeiras sentiram que tinham mais poder informal do que poder formal o que pode prejudicar o desempenho do funcionário pois, quando os níveis de poder formal e informal são altos, os enfermeiros têm acesso a oportunidades e aos recursos necessários para serem eficazes no trabalho e assim realizam suas tarefas profissionais satisfatoriamente. Este estudo descobriu que as características da organização onde a enfermeira trabalha pode ser um dos mais eficazes fatores estruturais que reduzem o burnout.

A teoria da Conservação de Recursos de Hobfoll (1989) baseia-se em várias teorias da motivação humana com intuito de explicar a tentativa dos funcionários de ganhar, proteger, reter ou até aumentar os recursos que eles consideram necessários para conseguir lidar com os problemas do dia a dia. Esses recursos podem ser ativos materiais, energia, características pessoais, como por exemplo, autoestima ou *status* e apoio no trabalho. À medida que os recursos são acumulados e reabastecidos, resultados positivos aparecem e os funcionários podem investir adicionalmente para obter ou criar mais recursos. Por outro lado, à medida que os recursos se esgotam, os efeitos negativos como maior estresse, menor engajamento e maior intenção de rotatividade surgem. A escassez de recursos está associada a efeitos negativos. Por isso a acumulação, proteção e criação de novos recursos têm um papel fundamental para auxiliar esses funcionários na convivência com as demandas da vida laboral⁽⁶²⁾.

A liderança autêntica percebida em E5 pelos subordinados a respeito dos seus chefes está positiva e significativamente relacionada às dimensões de empoderamento psicológico. Outro ponto importante para a relação funcionário / empresa foi apontada pela relação positiva e significativa entre o empoderamento psicológico, e a cultura organizacional onde funcionários com alto empoderamento psicológico tendem a se engajar mais com as premissas da instituição.

Pesquisas anteriores descobriram que a identidade organizacional pode levar a atitudes positivas e melhores resultados comportamentais. Uma metanálise realizada em 2015 mostrou que funcionários que tem uma alta identificação com a organização tendem a aceitar melhor e se adequar melhor aos valores organizacionais⁽⁶³⁾.

O estudo E8 aponta que as enfermeiras mostraram a maior confiança no campo de capacitação comportamental e capacitação verbal e a menor pontuação foi no empoderamento de resultados. Todos os aspectos de empoderamento (geral, verbal, comportamental e empoderamento de resultado) estavam intimamente relacionados uns com os outros.

Em relação ao compromisso afetivo organizacional, em E7, um valor médio de 3,97 foi obtido de um máximo possível de 7, o que indica que os participantes do estudo não pareciam especialmente comprometidos afetivamente com a organização podendo sofrer com falta de empoderamento.

Estudo refere que trabalhadores com forte comprometimento afetivo estão dispostos a investir maiores esforços no trabalho em benefício da organização, manifestam maior satisfação e mostram maiores níveis de desempenho e produtividade no posto de trabalho refletindo na maior satisfação dos pacientes⁽⁶⁴⁾.

Ainda em E5 foi possível notar que os resultados demonstraram que a qualidade da relação do chefe com a equipe pode ter impacto na imersão do trabalho. Os comportamentos dos supervisores têm um efeito estatisticamente significativo e positivo na integração dos enfermeiros. Uma relação entre líder e liderado de alta qualidade com apoio ao trabalho e um ambiente melhor e valorizado com compartilhamento de informação e autoridade levam a uma visão mais otimista e uma maior inserção no trabalho. Essa premissa também foi apoiada em E7, onde quando avaliado o apoio social, para apoio do supervisor houve moderada correlação e para o apoio de colegas de trabalho houve baixa correlação, mostrando a importância de um bom relacionamento do chefe com seus funcionários.

INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE

Para o subgrupo “intenção de rotatividade” buscou-se identificar quais os estressores no trabalho levam os enfermeiros a pensar em deixar o local de trabalho e quais são os fatores de proteção.

Ao avaliar a resiliência, E9 descobriu que os enfermeiros que compareceram ao treinamento tiveram maiores pontuações na escala de resiliência, refletindo maior resiliência desde a pré-intervenção até a pós-intervenção.

Em E2, as correlações apresentadas entre carga emocional e demanda de trabalho indicaram que existe uma ligação entre as duas dimensões no trabalho, uma ligada ao aspecto emocional (carga emocional) e a outra para os aspectos psicofísicos (demanda de trabalho). Ambas as dimensões tiveram influência no aumento do conflito entre trabalho e família e na redução da satisfação no trabalho, mas com diferentes impactos: enquanto a carga emocional parecia influenciar a percepção do conflito entre trabalho e família, a demanda de trabalho teve mais influência sobre a insatisfação no trabalho.

O E3 buscou identificar qual a influência da falta, frequência e qualidade dos feedbacks poderia ter sobre a intensão de rotatividade dos enfermeiros e identificou, em análise de peso relativo, onde foi estimado a proporção do total de variáveis que

explicam a intensão de rotatividade, as seguintes porcentagens: frequência dos feedbacks favoráveis e intenção de rotatividade: 33,4%, qualidade dos feedbacks e intenção de rotatividade: 32,5%, percepção de auto eficácia e intenção de rotatividade: 23,6%, frequência dos feedbacks desfavoráveis e intenção de rotatividade: 3,3%, frequência de feedbacks desfavoráveis e auto eficácia: 7,3%. Ainda revelou que a auto eficácia do enfermeiro tinha uma relação direta com a intenção de rotatividade. Enfermeiros com pontuação alta em auto eficácia eram mais resiliente ao pensar em deixar o trabalho.

Para os enfermeiros, um dos papéis mais importantes dos seus supervisores é conscientizá-los do andamento do seu desenvolvimento no cotidiano tão complexo que é a atenção a saúde e potencializar a qualidade dos mesmos por meio de feedbacks em um ambiente de apoio, que consiga refletir um bom impacto para suas experiências⁽⁶⁵⁾.

A relação entre enfermeiros e a identidade organizacional também foi avaliada pelo estudo E5 e, apesar da influência na intenção de rotatividade não apresentar papel tão importante quanto o papel da relação entre líder e liderado, o estudo apontou que quando o enfermeiro tem uma alta identificação com a organização ele tende a relacionar as práticas e objetivo de trabalho de uma maneira promissora e com isso permanece por um tempo mais prolongado na instituição.

Pesquisas anteriores também mostraram que funcionários com alta identificação organizacional tendem a permanecer na organização e estão fortemente ligados a seu trabalho. Por outro lado, os funcionários que têm pouca identificação com a organização podem querer separar-se dela pois ao ver que não tem os mesmos objetivos, valores e atributos da organização eles tendem a comportar-se de maneira desfavorável às práticas e orientações organizacionais e então consideram sair⁽⁶⁶⁾.

E6 mostrou que a falta de duas dimensões de empoderamento estrutural (acesso a oportunidades e acesso a recursos) foram preditores significativos de esgotamento dos enfermeiros. Todas as dimensões de empoderamento estrutural mostraram uma negativa e significativa relação com burnout.

Burnout é uma síndrome psicológica que envolve uma resposta prolongada a estressores crônicos no trabalho e altos níveis de burnout estão associados a problemas de saúde que podem ter fundo psicológico como patologias cardíacas,

depressão e ansiedade levando um prejuízo não só psicológico como também funcional para vida desses enfermeiros que enfrentam ambientes nocivos⁽⁶⁷⁾.

Em E8, um total de 71,7% dos enfermeiros considerou ter tido bastante habilidades para realizar seu trabalho e 84,9% consideraram a independência no trabalho importante. 50,5% dos enfermeiros experimentaram estresse no trabalho com bastante frequência, mas 51,4% estavam motivados e 64,2% estavam satisfeitos com seu trabalho o que aponta o empoderamento psicológico como um fator de proteção a intenção de rotatividade.

Os enfermeiros do estudo E8 demonstraram a maior confiança no campo do empoderamento comportamental e empoderamento verbal e a menor confiança no empoderamento de resultados. No que diz respeito ao empoderamento verbal, o qual tiveram a maior pontuação, os enfermeiros sentiram que foram capazes de discutir seu próprio ponto de vista com colegas de trabalho e participação na tomada de decisões relacionadas ao trabalho deles o que mostra a importância do empoderamento para a segurança e desenvolvimento desses profissionais.

Estudo realizado na Arábia Saudita que investigou a associação do estilo de liderança com compromisso organizacional e empoderamento mostrou que os enfermeiros se percebem com bom níveis de empoderamento psicológico geral, alto nível de empoderamento de resultado, níveis moderados de confiança e autonomia e isso gerava um baixo impacto em seu ambiente de trabalho, pois se sentiam empoderados para enfrentar os problemas⁽¹⁹⁾.

4.4.2 Discussão e Síntese dos artigos QUALITATIVOS

ESTILO DE LIDERANÇA

Dentro desse subgrupo, buscamos identificar como aparecem os traços dos estilos de liderança na atividade de liderar pelo enfermeiro e como a equipe recebe esta liderança.

E 10, ao investigar o perfil dos chefes e ferramentas que eles utilizavam para empoderar suas equipes, verificou que fomentar a prática da atenção plena é uma ótima maneira de desviar a atenção dos enfermeiros de suas agendas lotadas e concentrar-se no momento atual sem julgamentos. A prática da atenção plena é uma abordagem que pode ser usada para ajudar os enfermeiros a sentirem-se recarregados. Enfermeiros que conseguem desenvolver esse perfil tendem a ser

mais bem recebidos e respeitados pelos seus subordinados. Enfermeiros gestores que praticam a atenção plena conseguem criar situações favoráveis no trabalho para desenvolver a união entre a equipe, encorajar e estimular os funcionários a participarem desses programas bem como fornecer ferramentas para que eles possam transformar esses momentos em benefício próprio melhorando a resiliência e a satisfação dos pacientes.

No contexto acadêmico e das atividades de enfermagem, as práticas baseadas na atenção plena originaram-se com os trabalhos de Jon Kabat-Zinn, inicialmente no tratamento da dor crônica e posteriormente no tratamento dos transtornos de ansiedade. Com os resultados positivos alcançados com essa prática, sua aplicabilidade pode ser aplicada em diversos campos e contextos. Especificamente no que se refere ao estresse, a prática de atenção plena tem demonstrado resultados promissores em indivíduos que trabalham em ambientes com níveis elevados de estresse e favorecido o retorno dos desgastes emocionais e físicos a parâmetros fisiológicos próximos dos iniciais⁽⁶⁸⁾.

Em E12, um dos participantes ao descrever seu estilo de liderança, forneceu exemplos ilustrativos “...Sou acessível e colaborativo e envolvo o pessoal na tomada de decisões e tento ser inclusivo nos pontos de vista dos outros e tomar decisões com base em todos os diferentes pontos de vista” e a maioria dos entrevistados acredita que os funcionários notaram as mudanças no estilo de liderar após terem realizado o curso para gestores. A maioria dos participantes da pesquisa forneceu exemplos sobre seu estilo de liderança, mas preferiu não rotular, apenas indicaram a melhora na capacidade de colocar em prática os conceitos e ir além da rotulagem superficial.

EMPODERAMENTO ESTRUTURAL E PSICOLÓGICO

Para empoderamento, buscamos identificar como se dá o uso das ferramentas de empoderamento no cotidiano da enfermagem.

O E10 investigou a prática dos enfermeiros buscando encontrar a presença de sete estratégias de construção de resiliência na enfermagem (facilitar as trocas e conexões, promover positividade, desenvolver os pontos fortes dos enfermeiros, nutrir o crescimento dos enfermeiros, incentivar o autocuidado, estimular a prática de *mindfulness* e transmitir altruísmo) e verificou que elas podem ser desenvolvidas de

diferentes formas, mas seu resultado sempre é positivo com aumento do empoderamento do enfermeiro e conseqüente melhora da resiliência e capacidade de enfrentar os problemas diários.

Outro apontamento importante trazido por E10 foi a prática relacionada a nutrir o crescimento dos enfermeiros e orientar e apoiar os enfermeiros no desenvolvimento pessoal e profissional pois, devido as altas taxas de rotatividade de enfermeiros, um papel essencial dos líderes de enfermagem é nutrir os enfermeiros e orientar e apoiar na criação de um relacionamento amoroso e sem julgamento para obter um ambiente que facilite os enfermeiros a aprender e crescer. As interações sociais e as relações interpessoais são fundamentais para promover a resiliência na enfermagem.

Em E11 participantes consideraram que demonstrar interesse por eles e verbalizar sua importância na organização pode ter tido um impacto na mudança e decisão para não deixar o emprego, mostrando a importância de o chefe fazer com que o funcionário se sinta valorizado dentro da empresa.

Sendo assim, um dos papéis mais importantes do enfermeiro gerente é capacitar continuamente e de maneira efetiva a equipe no processo de cuidar e garantir um ambiente de trabalho que incentive e sustente a qualidade dos cuidados de saúde, da segurança e satisfação dos pacientes⁽¹⁹⁾.

INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE

Para o subgrupo “intenção de rotatividade” buscou-se identificar como e ou quais situações compõe os estressores no ambiente de trabalho levam os enfermeiros a pensar em deixar o local de trabalho e quais são os fatores de proteção.

E 10 mostrou que quando acontecem coisas dentro do ambiente de trabalho que melhoram a resiliência dos enfermeiros eles se sentem estimulados a se engajar mais e ter melhores conexões com os colegas e, conseqüentemente, menos intenção de rotatividade. Promover a positividade significa ajudar os enfermeiros a ver os eventos de uma perspectiva positiva. A positividade pode proporcionar aos enfermeiros um ambiente de trabalho saudável e, assim, melhorar a resiliência do enfermeiro. Estratégias baseadas em evidências, como as “Três Coisas Boas” onde os enfermeiros eram encorajados a encerrar as reuniões de trabalho falando três

coisas boas que haviam acontecido, “Praticar Gratidão” (onde a cada mudança de turno, os enfermeiros, em vez de falar sobre os erros ou dificuldades que eles passaram, foram encorajados a começar o plantão com pensamentos e frases de coisas positivas e “*Paying it Forward*” onde cada ato de gentileza recebido deveria ser retribuído em mesmo nível a uma outra pessoa. Obtiveram resultados positivos com essas estratégias.

Ao concluir os achados do estudo em E10, foi possível afirmar que construir um relacionamento interpessoal positivo é fundamental para estabelecer e manter relações humanas, ambiente de trabalho saudável e, assim, reduzir o burnout da enfermagem.

Estudo que mediu o empoderamento psicológico apontou que a autonomia, foi o único preditor estatisticamente significativo de comprometimento institucional, sugerindo que os enfermeiros gerentes envolvam os enfermeiros na tomada de decisão no cuidado do paciente e no seu ambiente de trabalho em geral. Esses resultados sugerem que os enfermeiros podem se sentir menos motivados quando percebem que seu trabalho não tem valor significativo para a organização e reflete negativamente no ambiente de trabalho e atendimento ao paciente o que os fazem sentir que eles estão exercendo muito esforço com pouca recompensa ou retorno e aumentando a incidência de burnout ou apatia⁽¹⁹⁾.

E 11 conseguiu identificar quatro razões pelas quais os enfermeiros deixaram seus trabalhos e apontaram: atitude de traição e desprezo das enfermeiras-chefe e o fato de não se sentir necessário; condições de trabalho desumanas que levam ao adoecimento; não ser livre para decidir sobre sua vida particular e desprezo dos colegas. Também descreveu o papel decisivo do enfermeiro chefe que poderia fazer mudar a sua decisão de sair, mas, infelizmente, não fez nenhuma tentativa.

E 11 também aponta que a violência verbal e não verbal e o *bullying* foram incivildades descritas pelos participantes do estudo que acontecem no ambiente de trabalho e são capazes de reduzir a auto estima de uma pessoa e levar a intenção de deixar o serviço.

Estudos realizados anteriormente mostraram que o ambiente de trabalho é o fator mais importante e o que mais contribui para tomada de decisão dos enfermeiros em relação a permanecer no emprego e enfatizou o importante papel do supervisor na criação de tal ambiente⁽⁶⁹⁾.

Na sequência serão apresentados os artigos que compuseram as sínteses quantitativa e qualitativa respectivamente.

Tabela 2: Número e descrição dos artigos que entraram na construção das sínteses quantitativa e qualitativa, São Paulo, 2022.

Síntese Quantitativa:		
	Número (N)	Identificação dos estudos
Estilo de liderança	2	E4; E9
Empoderamento estrutural e psicológico	8	E1; E2; E3; E5; E6; E7; E8; E9
Intenção de rotatividade	6	E2; E3; E5; E6; E8; E9
Síntese Qualitativa		
Estilo de liderança	2	E10; E12
Empoderamento estrutural e psicológico	2	E10; E11
Intenção de rotatividade	2	E10; E11

*Análise do nível da
evidência e Grau de
recomendação*

5. ANÁLISE DO NÍVEL DA EVIDÊNCIA E GRAU DE RECOMENDAÇÃO.

Com intuito de realizar a avaliação do nível da evidência dos artigos incluídos nesta RS para os desfechos estudados e propor o Grau da recomendação utilizamos a ferramenta *JBI Grades of Recommendation*, presente no capítulo 8 do Manual da JBI ⁽³⁵⁾.

Essa ferramenta divide a recomendação em dois grupos (forte e fraco).

São considerados de forte recomendação (Grupo A) para determinada estratégia os estudos onde os efeitos desejáveis superam os indesejáveis, há evidências de qualidade que suportem seu uso, consegue demonstrar benefícios ou ao menos nenhum impacto e por fim, a experiência do paciente ou os valores de referência tenham sido levados em consideração.

Já os do Grupos B, ou fraca recomendação, são os estudos onde os efeitos desejáveis superam os indesejáveis, mas isso não está tão claro ou até não superam, há evidências que suportam seu uso, mas não são de alta qualidade, há benefícios ou nenhum benefício e o impacto é mínimo e, por fim, os valores de referência ou as experiências do paciente podem não ter sido levados em consideração.

A JBI ainda não recomenda a utilização do GRADE ou *ConQual* devido às complexidades associadas às recomendações de ambos os fluxos de evidências e ao impacto da integração de dados no processo de construção de análise e síntese.

Quadro 14: Apresentação das observações encontradas nos estudos após análise baseada no *JBI Grades of Recommendation*, São Paulo, 2022.

Grupo de artigos	Grau da recomendação	Observações baseadas na escala FAME (<i>F – Feasibility; A – Appropriateness; M – Meaningfulness; E – Effectiveness</i>) (Viabilidade, Adequação, Significado, Efetividade)
Quantitativos	Forte	<p>E 1 – sem observações</p> <p>E 2 – sem observações</p> <p>E 3 – Trabalhou com uma amostra de conveniência de enfermeiros domiciliares na Bélgica onde o contexto da administração hospitalar de cuidados domiciliares não é integrada aos serviços gerais de saúde e mostra uma característica muito específica. Por isso, mesmo tendo uma amostra considerada representativa dentro da população que foi convidada a participar do estudo, talvez esses resultados não sejam aplicados com tanta facilidade em outros países cujo sistema de saúde é diferente.</p> <p>E 4 – sem observações</p> <p>E 5 – sem observações</p> <p>E 6 – sem observações</p> <p>E 7 – sem observações</p> <p>E 8 – sem observações</p> <p>E 9 - trabalhou apenas com 41 participantes e o teste de significância mostrou a necessidade de no mínimo 47 enfermeiros. Talvez a amostra não tenha sido tão representativa.</p> <p>Este estudo que buscou avaliar a eficácia de um programa de treinamento realizado com enfermeiros para melhorar o estilo de liderança não avaliou a visão dos subordinados sobre a mudança ou não dos funcionários do grupo controle o que seria importante para validar o resultado.</p>

Qualitativos	Forte	<p>E12 - após ter realizado um treinamento em liderança, realizou entrevista com os enfermeiros que receberam o treinamento e não com sua equipe para validar as respostas obtidas.</p> <p>Apesar de E10, E11 e E12 terem trabalhado com uma população pequena a profundidade das investigações e os testes de amostra mostraram que a população foi representativa.</p>
--------------	-------	--

Apesar E3 e E9 serem considerados de fraca recomendação, não é suficiente para rebaixar o grupo dos estudos quantitativos e qualitativos respectivamente de forte para fraca recomendação.

Limitações

6. LIMITAÇÕES

6.1 Limitações dos estudos incluídos

Os estudos incluídos nesta RS apresentaram as fragilidades metodológicas apresentadas abaixo.

Nenhum dos estudos incluídos eram do tipo ensaio clínico randomizado o que é considerado padrão ouro para avaliação de efeito de determinada intervenção.

Os estudos quantitativos foram compostos por 9 artigos, sendo oito com delineamento transversal analítico e um estudo quase-experimental do tipo 'antes e depois', este tipo de pesquisa apresenta maior risco de viés do que estudos experimentais, portanto, são mais difíceis de serem avaliados pois não levam em conta fatores de influência e mudanças repentinas no contexto em que estão aplicados. Uma vez desenvolvidos dentro de unidades de saúde que são ambientes de alta complexidade, a falta dessa análise pode atribuir alterações erroneamente a questão estudada.

Alguns dos estudos não localizaram o autor quanto sua experiência e posição junto ao estudo, o que pode prejudicar a avaliação de imparcialidade nos resultados apresentados.

Alguns autores de estudos que apresentaram dados inconclusivos foram contatados, mas o retorno não aconteceu o que limitou uma análise mais acurada.

Alguns estudos embora investigassem uma mesma questão entre si utilizaram instrumentos e questionários diferentes, o que nos deu resultados muito diversificados impedindo a realização de comparações mais pontuais e metanálise.

6.2 Limitações do processo de revisão

Esta foi a primeira RS de método misto que sintetizou evidências a respeito do uso das ferramentas de empoderamento na enfermagem e apesar da metodologia proposta não exigir a revisão de literatura cinzenta e os critérios de inclusão terem sido abrangentes, talvez algumas evidências importantes tenham sido perdidas.

A seleção dos estudos aconteceu em abril de 2020 e foram atualizadas até março 2021 é possível que novos estudos que contemplem os critérios de inclusão tenham sido publicados.

O estudo apresentou um desvio de protocolo quando inicialmente descrito que a avaliação da qualidade da evidência e a força da recomendação seriam feitos através dos instrumentos GRADE ou ConQual, porém foram realizados pelo instrumento JBI *Grades of Recommendation*. Isso ocorreu devido a atualização do manual da JBI. No momento da confecção do protocolo do estudo utilizamos o manual anterior que não deixava claro, como agora, a não recomendação destes instrumentos.

Devido a heterogeneidade dos estudos em termos de metodologia e instrumentos utilizados houve grande variação de achados importantes e que não podiam ser comparados o que dificultou no processo de agregação das sínteses. Outro impedimento acusado pela falta de normalidade dos estudos foi a impossibilidade de deixar claro o perfil em termos de idade e experiência dos profissionais que fizeram parte dos estudos.

Conclusão / Síntese
Convergente Segregada

7. CONCLUSÃO / SÍNTESE CONVERGENTE SEGREGADA

Esta RS analisou as intervenções para identificar o uso das ferramentas de empoderamento pela enfermagem a fim de evidenciar o estilo de liderança dos gestores, o impacto do empoderamento estrutural e psicológico e como isso se relaciona com a intenção de *turnover* (rotatividade). Segue abaixo as conclusões sintetizadas.

12 estudos foram selecionados onde três eram qualitativos e nove quantitativos. Dentro do grupo dos quantitativos um era quase experimental do tipo “antes e depois” e os outros oito eram estudos observacionais.

Os estudos demonstraram heterogeneidade metodológica, variações nas ferramentas utilizadas, nas amostras e contextos de inserção dos enfermeiros e por essa razão a metanálise foi impraticável.

Descrevemos a seguir os achados das intervenções relacionadas aos desfechos estudados:

O estilo de liderança que mais apareceu entre os enfermeiros dos estudos foi o transformacional, seguido de transacional e *passive avoidant*. Quando um chefe é percebido como um líder autêntico pela sua equipe, ele é capaz de fazê-la se sentir mais encorajada a enfrentar os problemas no serviço, ter vontade de evoluir dentro da empresa e conseqüentemente reduz os efeitos indesejados como atraso, absenteísmo e intensão de rotatividade.

Capacitação para líderes de enfermagem e ter esses cargos ocupados por funcionários fixos e não rotativos colaboram com a eficácia do vínculo entre líderes e liderados, assim reduz o gasto excessivo com treinamento de pessoal e aumenta a experiência e capacidade de tomada de decisão.

Uma abordagem possível é educar os supervisores de enfermagem para interagir de forma eficaz com os membros da sua equipe e desenvolver competências para melhorar a qualidade do relacionamento entre líderes e liderados.

Os enfermeiros não podem limitar-se aos saberes técnicos e intelectuais para o desenvolvimento do exercício de liderança. Suas habilidades precisam ir além e estar focadas na capacidade de identificar, mobilizar e pôr em prática os conhecimentos científicos pertinentes a situações concretas, que nem sempre são abordadas em livros, para conseguirem resolver os problemas do cotidiano. Para

tanto, faz-se necessário algo mais: o emocional, o interpessoal e o organizacional se integrando.

Sentimentos como medo, estresse, isolamento dos colegas e insegurança quanto a perder o emprego são consequências negativas da falta de empoderamento psicológico. Esses fatores associados a falta de empoderamento estrutural aumentam o índice de burnout.

Para minimizar esses fatores faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam os enfermeiros tanto para desenvolver gestão quanto os enfermeiros assistenciais para que a equipe consiga progredir e entregar uma assistência de qualidade para os pacientes. Facilitar trocas internas, promover a positividade, desenvolver os pontos fortes de cada funcionário e nutrir o crescimento interno são atitudes que colaboram com o aumento da auto estima e podem fortalecer as partes.

Conhecer e estar de acordo com a premissas da empresa, ter acesso as informações internas e receber feedbacks faz com que os funcionários tenham a possibilidade de melhorar algo que não esteja sendo satisfatório e evoluir psicologicamente e moralmente dentro da empresa acarretando um bem para todos. Quando o enfermeiro se sente empoderado ele desenvolve melhor suas atividades, gera maior satisfação ao paciente, menos rotatividade na empresa que, conseqüentemente, não tem a necessidade de trabalhar com quadro rotativo de funcionários e gastar tempo e recurso financeiro com contratação e treinamento. Uma relação positiva entre o empregado, o contexto de trabalho e a instituição, aumenta os níveis de comprometimento organizacional.

Os efeitos das relações no trabalho são pilares importantes a serem considerados pois, um bom relacionamento entre líderes e liderados acarreta maior resiliência e auto eficácia e leva a redução da rotatividade dos funcionários.

A presença de *feedback* constantes e de qualidade pode mostrar ao enfermeiro o que é esperado dele e reduzir ansiedade com incertezas e promover autonomia. A independência no trabalho foi um fator de proteção muito importante para reduzir o desgaste dessa classe trabalhadora. Quando o enfermeiro se sente independente e com autonomia isso reflete na sensação de valorização e conseqüente redução do interesse em procurar outro lugar para trabalhar.

O empoderamento do enfermeiro é um instrumento muito rico e traz benefício mútuo para os três grandes pilares que compõe o cuidado em saúde: o enfermeiro alcança realização profissional, a instituição ganha com menor rotatividade e menos gasto e falta de comprometimento institucional e, conseqüentemente, para o paciente o atendimento é de maior qualidade.

*Recomendações para
gestão, assistência, ensino e
pesquisa*

8. RECOMENDAÇÕES PARA GESTÃO, ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA

A prática baseada em evidências (PBE) é uma vertente da Ciências da Saúde que associa a melhor evidência científica com a experiência clínica e a experiência do paciente para uma tomada de decisão clínica consciente e eficaz⁽⁷⁰⁾.

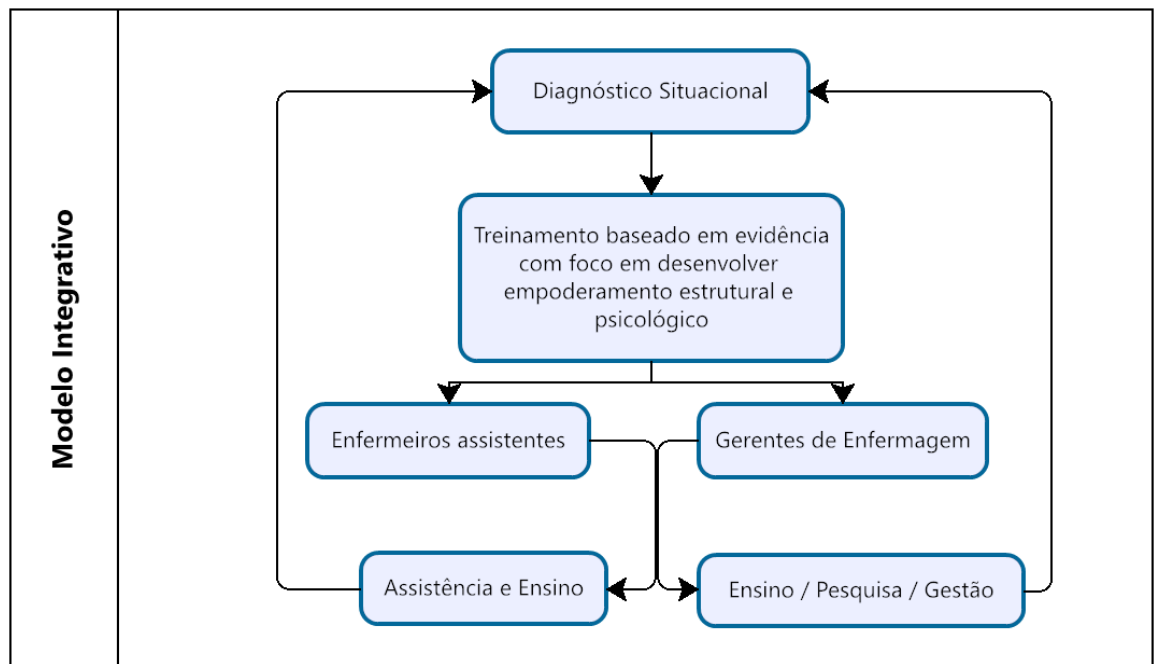
Desde Florence Nightingale no século XIX, a PBE continua avançando e é considerada como fundamental para a prática e o ensino em enfermagem⁽⁷¹⁾. O principal objetivo da PBE é estimular o pensamento crítico e a curiosidade intelectual sobre a prática clínica para dar suporte na seleção da melhor evidência indicada para tal situação e por fim, orienta avaliar os resultados e alterar as ações se necessário⁽⁷²⁾.

No entanto, a prática baseada em evidências científicas ainda é muito discutida e pouco desenvolvida dentro dos serviços de saúde e pela enfermagem. A junção de conhecimento, habilidades e atitudes é o que se faz necessário para que ela venha a guiar mais as ações desses profissionais⁽⁷³⁾.

Os líderes de enfermagem são fundamentais na construção de uma força de trabalho de enfermagem resiliente. As altas taxas de rotatividade na enfermagem, a escassez de enfermagem bem treinados e os padrões crescentes de qualidade do atendimento ao paciente compõe um desafio para equipes de saúde. As características do trabalho da enfermagem fazem com que os enfermeiros estejam propensos a suportar a fadiga e a exaustão emocional. Promover a resiliência é uma abordagem imperativa para reduzir o burnout do enfermeiro, fornecer excelente atendimento ao paciente e manter a saúde financeira das organizações de saúde⁽⁵¹⁾.

Diante deste exposto e baseado nos achados desta RS, criamos um modelo integrativo, apresentado na Figura 3 que pode guiar a gestão, a assistência e o ensino e pesquisa quanto as principais estratégias para fomentar o desenvolvimento do empoderamento estrutural e psicológico para reduzir danos ao pessoal de enfermagem e melhorar a qualidade da assistência prestada por esses profissionais.

Figura 3: Modelo Integrativo proposto, São Paulo, 2022.



O modelo criado sugere que o primeiro passo para alcançar o resultado esperado seja o diagnóstico situacional para que se possa conhecer como é a organização do serviço, problemas e as necessidades daquela população.

Na segunda fase vem a criação de capacitação para solucionar os problemas elencados, utilizando estratégias que contemplem as melhores evidências e proporcionem o desenvolvimento de empoderamento estrutural e psicológico.

Em um terceiro momento, os gestores e os profissionais que prestam assistência a saúde participarão dessa capacitação e terão o apoio e a possibilidade de colocar as mudanças em prática.

Então entra a fase de avaliação, onde avaliando os pacientes será possível verificar o resultado das ações propostas. As ações e capacitações devem ser contínuas por meio do ensino e atualizadas por meio da pesquisa para que todos possam participar e as novas necessidades também sejam contempladas.

Com referência ao âmbito do diagnóstico situacional:

O diagnóstico situacional é realizado por meio de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizar uma ação. Neste momento deve-se considerar a possibilidade de uma equipe externa ao serviço para realizar o diagnóstico, uma vez que ao apontar as falhas ou lacunas dentro de

uma instituição aparecerão tarefas não tão bem realizadas ou com necessidade de mudança o que poderá inibir ou colocar em situações desagradáveis os colegas de trabalho. Quando não for possível deve-se envolver todos os funcionários para que a visão situacional seja ampla. Por isso, neste momento também é importante que fique evidente para a equipe que as estratégias criadas têm a intenção de melhorar o serviço e não acusar os profissionais.

Com referência ao desenvolvimento da educação permanente com foco em melhorar o empoderamento estrutural e psicológico:

Esta RS apontou várias lacunas de empoderamento estrutural e psicológico bem como estratégias para melhorar o empoderamento. Porém, deve-se ressaltar que estas estratégias devem ser criadas baseadas no diagnóstico feito na primeira etapa. O modelo gerencial a qual os funcionários trabalham, o local de trabalho e as condições para o desenvolvimento do mesmo, a cultura organizacional e o objetivo da instituição devem sempre ser lembrados quando as estratégias forem criadas para que o resultado chegue a atingir a meta esperada.

Com referência aos gerentes de enfermagem e aos enfermeiros assistenciais:

Este estudo mostrou que os gerentes de enfermagem devem ter a capacidade de estimular o diálogo, autonomia e incentivar os funcionários no que diz respeito a evolução dentro da instituição. Uma abordagem possível é educar os supervisores de enfermagem para interagir de forma eficaz com os membros da sua equipe e desenvolver competências relacionadas para melhorar a qualidade do relacionamento entre líderes e liderados.

Preparar os enfermeiros para funções em que possa executar com sucesso o poder de criar mudanças é fundamental. Eles precisam vivenciar o processo de capacitação durante sua educação para experimentar posteriormente o gerenciamento de suporte.

Outra linha de intervenção seria centrar no fortalecimento do engajamento no trabalho, proporcionando melhores recursos de mão de obra para os profissionais de enfermagem, como autonomia no trabalho para tomar decisões ou mais variedade de tarefas a serem realizadas.

Entre as estratégias centradas no apoio social, os supervisores devem receber formação em habilidades de gestão de equipe, estilos de liderança e maneiras de fornecer feedback adequado.

Dada a influência do empoderamento formal e informal no esgotamento central da equipe de enfermagem, diretores e enfermeiras podem resolver essas questões promovendo a participação de todos os profissionais de enfermagem na tomada de decisão em vários aspectos da organização, desenvolvendo mais planos de trabalho eficientes e razoáveis e aumentando a autonomia da equipe.

Com referência a qualidade da assistência, ao ensino, pesquisa e gestão:

Esse processo faz com que o fluxograma se torne dinâmico uma vez que a satisfação e as necessidades dos pacientes devem fazer parte do diagnóstico situacional e por meio dele é possível avaliar a eficácia do trabalho realizado e proposto. O ensino e a pesquisa são as vertentes que farão com que o modelo integrativo proposto não fique estagnado e desatualizado. Em um ambiente onde as práticas clínicas e gerenciais são atualizadas constantemente, a pesquisa e o ensino conduzirão o protocolo aos melhores resultados possíveis.

As estratégias identificadas para promover a resiliência da enfermeira não só impactará a equipe de enfermagem, mas também melhorará os resultados dos pacientes.

As recomendações encontradas aqui só serão exitosas se forem permeadas pela integração dos objetivos da instituição, dos funcionários e dos pacientes.

Referências

REFERÊNCIAS

1. Pabico C. Creating Supportive Environments and Thriving in a Volatile, Uncertain, Complex, and Ambiguous World. *J Nurs Adm.* 2015;45(10):471-3.
2. Buehler AM, Figueiró MF, Cavalcanti AB, Berwanger O. *DIRETRIZES METODOLÓGICAS elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados* In: Tecnologia DdCe, editor. 1ª edição ed. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2012. p. 96.
3. Reknes I, Einarsen S, Pallesen S, Bjorvatn B, Moen BE, Magerøy N. Exposure to bullying behaviors at work and subsequent symptoms of anxiety: the moderating role of individual coping style. *Ind Health.* 2016;54(5):421-32.
4. Saltzberg CW. Balancing in moments of vulnerability while dancing the dialectic. *ANS Adv Nurs Sci.* 2011;34(3):229-42.
5. Castronovo MA, Pullizzi A, Evans S. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook.* 2016;64(3):208-14.
6. Simpson KR. Incivility, Bullying, and Workplace Violence: New Recommendations for Nurses and Their Employers From the American Nurses Association. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2016;41(1):68.
7. Hagiwara S. [Incidents of bullying and harassment in the workplace]. *Rinsho Byori.* 2012;Suppl 148:96-101.
8. Vessey JA, Demarco R, DiFazio R. Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: the state of the science. *Annu Rev Nurs Res.* 2010;28:133-57.
9. Waschler K, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, Jiménez-Barbero JA. Vertical and lateral workplace bullying in nursing: development of the hospital aggressive behaviour scale. *J Interpers Violence.* 2013;28(12):2389-412.

10. Kester K, Wei H. Building nurse resilience. *Nurs Manage*. 2018;49(6):42-5.
11. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(3):292-9.
12. de Almeida Lopes Monteiro da Cruz D, de Mattos Pimenta CA, Pedrosa MF, da Costa Lima AF, Gaidzinski RR. Nurses' perception of power regarding their clinical role. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(2):234-9.
13. Medicina BRd. Descritores em Ciência da Saúde Brasil2019 [Available from: <https://decs.bvsalud.org>].
14. Freitas A. A origem do conceito de empoderamento, a palavra da vez Brasil: Nexo Jornal LTDA; 2016 [Available from: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/10/06/A-origem-do-conceito-de-empoderamento-a-palavra-da-vez>].
15. Nóbrega-Therrien SM, Almeida MI, Lopes RE, Silva ADC, Mendes ETB, Gonçalves SS. Keeping the light on - Nursing history center in Ceará - NUDIHMEn. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2579-83.
16. Velloso IS, Ceci C, Alves M. [Reflections about power relations in nursing practice]. *Rev Gaucha Enferm*. 2010;31(2):388-91.
17. Bernardino E, Felli VE. Knowledge and power necessary to reconstruct nursing after management changes at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(6):1032-7.
18. Cziraki K, Wong C, Kerr M, Finegan J. Leader empowering behaviour: relationships with nurse and patient outcomes. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2020;33(4):397-415.
19. Asiri SA, Rohrer WW, Al-Surimi K, Da'ar OO, Ahmed A. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2016;15:38.

20. Dahinten VS, Lee SE, MacPhee M. Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *J Nurs Manag.* 2016;24(8):1060-70.
21. Cziraki K, Laschinger H. Leader Empowering Behaviours and Work Engagement: The Mediating Role of Structural Empowerment. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2015;28(3):10-22.
22. Davis L, Hase S. Developing capable employees: the work activity briefing. *Journal of Workplace Learning* [Internet]. 1999; 11:[298-303 pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1108/13665629910300432>.
23. Scott JA, Nathan SH. Leader Development: An Exploration of Sources of Learning. *Organization Development Journal* [Internet]. 2008; 26:[75-88 pp.].
24. Yukl G. *Leadership in Organizations*. NJ: Pearson Education International; 2006.
25. Chu LC. Mediating toxic emotions in the workplace--the impact of abusive supervision. *J Nurs Manag.* 2014;22(8):953-63.
26. Lacerda RA, Nunes BK, Batista AeO, Egry EY, Graziano KU, Angelo M, et al. [Evidence-based practices published in Brazil: identification and analysis of their types and methodological approaches]. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(3):777-86.
27. Sandelowski M, Voils CI, Leeman J, Crandell JL. Mapping the Mixed Methods-Mixed Research Synthesis Terrain. *J Mix Methods Res.* 2012;6(4):317-31.
28. Sandelowski M. Unmixing mixed-methods research. *Res Nurs Health.* 2014;37(1):3-8.
29. Institute TJB. *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014. Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews.* edition/supplement ed. AUSTRALIA: The Joanna Briggs Institute; 2014.

30. Institute TJB. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2020. Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews. edition/supplement ed. AUSTRALIA: The Joanna Briggs Institute; 2020.
31. Cardoso V, Trevisan I, Cicolella DdA, Waterkemper R. SYSTEMATIC REVIEW OF MIXED METHODS: METHOD OF RESEARCH FOR THE INCORPORATION OF EVIDENCE IN NURSING. Brasil: Texto & Contexto Enfermagem; 2019. p. 1-12.
32. Aberdeen RGU. Systematic Reviews: Major Organisations. Aberdeen2020.
33. The University of Adelaide JBI. Who are we? : Joanna Briggs Institute; 2021 [Available from: <https://jbi.global/about-jbi>].
34. **JBI TJBI. CRITICAL APPRAISAL TOOLS** South Australia: Faculty of Health and Medical Sciences at the University of Adelaide; 2020 [Available from: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>].
35. **Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S**, et al. Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. Aromataris E, Munn Z ed: *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.
36. Grochowska A, Kubik B, Romanowska U, Lebica M. Burnout among nurses. Medical Studies-Studia Medyczne. 2018;34(3):189-95.
37. Afsar B, Masood M. Transformational Leadership, Creative Self-Efficacy, Trust in Supervisor, Uncertainty Avoidance, and Innovative Work Behavior of Nurses. Journal of Applied Behavioral Science. 2018;54(1):36-61.
38. Ducharme MP, Bernhardt JM, Padula CA, Adams JM. Leader Influence, the Professional Practice Environment, and Nurse Engagement in Essential Nursing Practice. The Journal of nursing administration. 2017;47(7-8):367-75.

39. Hampton D, Rayens MK. Impact of Psychological Empowerment on Workplace Bullying and Intent to Leave. *J Nurs Adm.* 2019;49(4):179-85.
40. Mortier AV, Vlerick P, Clays E. Authentic leadership and thriving among nurses: the mediating role of empathy. *J Nurs Manag.* 2016;24(3):357-65.
41. Kono K, Goto Y, Hatanaka J, Yoshikawa E. Competencies required for occupational health nurses. *Journal of Occupational Health.* 2017;59(6):562-71.
42. Afsar B, Shahjehan A, Afridi SA, Shah SI, Bin Saeed B, Hafeez S. How moral efficacy and moral attentiveness moderate the effect of abusive supervision on moral courage? *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja.* 2019;32(1):3431-50.
43. Cortese CG, Colombo L, Ghislieri C. Determinants of nurses' job satisfaction: The role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management.* 2010;18(1):35-43.
44. Van Waeyenberg T, Decramer A, Anseel F. Home nurses' turnover intentions: the impact of informal supervisory feedback and self-efficacy. *Journal of advanced nursing.* 2015;71(12):2867-78.
45. Shapira-Lishchinsky O, Benoliel P. Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. *Journal of nursing management.* 2019;27(3):661-70.
46. Dechawatanapaisal D. Nurses' turnover intention: The impact of leader-member exchange, organizational identification and job embeddedness. *J Adv Nurs.* 2018;74(6):1380-91.
47. Orgambidez A, Almeida H. Core Burnout and Power in Portuguese Nursing Staff: An Explanatory Model Based on Structural Empowerment. *Workplace Health & Safety.* 2019;67(8):391-8.

48. Orgambídez A, Almeida H. Predictors of Organizational Commitment in Nursing: Results from Portugal. *Investigacion y educacion en enfermeria*. 2018;36(1):e14.
49. Trus M, Suominen T, Doran D, Razbadauskas A. Nurses' perceived work-related empowerment in Lithuanian context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011;25(3):599-607.
50. Spiva L, Davis S, Case-Wirth J, Hedenstrom L, Hogue V, Box M, et al. The Effectiveness of Charge Nurse Training on Leadership Style and Resiliency. *The Journal of nursing administration*. 2020;50(2):95-103.
51. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett RW. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of nursing management*. 2019;27(4):681-7.
52. Lögde A, Rudolfsson G, Broberg RR, Rask-Andersen A, Wålinder R, Arakelian E. I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*. 2018;30(4):313-20.
53. Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. *J Adv Nurs*. 2012;68(1):159-69.
54. Marquis BL HC. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2005.
55. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2009; 62. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200009>.
56. Leite NPF, P. L. Lindolfo, G. A. Gestão do comportamento organizacional e gestão de pessoas: um estudo observacional 2012; 19:[281-98 pp.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1809227616303034>.

57. Silva CCC, Isabel Cristina Kowal Olm Trettene, Armando dos Santos Fontes, Cassiana Mendes Bertonecello Bachega, Maria Irene Cintra, Flávia Maria Ravagnani. Liderança autêntica entre profissionais de enfermagem: conhecimento e perfil. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 2020.
58. Wang X, Shaheryar. Work-Related Flow: The Development of a Theoretical Framework Based on the High Involvement HRM Practices With Mediating Role of Affective Commitment and Moderating Effect of Emotional Intelligence. *Front Psychol*. 2020;11:564444.
59. Delamater L, Hall N. Charge nurse development: What does the literature say? *Nurs Manage*. 2018;49(7):34-40.
60. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol*. 2017;22(1):51-67.
61. Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics*. 2005;12(4):381-90.
62. Kiazad K, Holtom BC, Hom PW, Newman A. Job embeddedness: a multifoci theoretical extension. *J Appl Psychol*. 2015;100(3):641-59.
63. Lee ES, Park TY, Koo B. Identifying Organizational Identification as a Basis for Attitudes and Behaviors: A Meta-Analytic Review. *Psychol Bull*. 2015;141(5):1049-80.
64. Liou SR. An analysis of the concept of organizational commitment. *Nurs Forum*. 2008;43(3):116-25.
65. Al-Shahi Salman R, Dennis MS, Murray GD, Innes K, Drever J, Dinsmore L, et al. The REstart or STop Antithrombotics Randomised Trial (RESTART) after stroke due to intracerebral haemorrhage: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2018;19(1).

66. Edwards MR. Organizational identification: A conceptual and operational review. *International Journal of Management Review*. p. 207-30.
67. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review. *Workplace Health Saf*. 2015;63(7):308-15.
68. Boyd JE, Lanius RA, McKinnon MC. Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *J Psychiatry Neurosci*. 2018;43(1):7-25.
69. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review - an update. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(7):887-905.
70. Pereira LFLRSRPGPAMRC. **Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina**. *Rev. Bras. Estud. Pedagog*.
71. Mackey A, Bassendowski S. The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *J Prof Nurs*. 2017;33(1):51-5.
72. MONSIVAIS MGM. Practice Based on Scientific Evidence as the Foundation of Clinical Practice. Aquichan [Internet]. 2019; 19. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972019000300001.
73. SANTOS KLAdM, Renata da Silva ALVES, Cacicleide Luisa SILVA, Núbia Ivo da XAVIER, Tamiris de Souza MAGALHÃES, Aruska Kelly Gondim. Obstacles in the implementation of evidence-based practice (EBP) in nursing: an integrative review based practice (EBP) in nursing: an integrative review. *Diversitas Journal* [Internet]. 2022; 7:[238-46 pp.]. Available from: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1491/1590.

74. Santos I, Oliveira SRM, Castro CB. **Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares** . Brasil: Texto e Contexto Enfermagem; 2006. p. 393-400.
75. Guerra ST, Prochnow AG, Trevizan MA, Guido LD. Conflict in Nursing Management in the Hospital Context. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2011;19(2):362-9.
76. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL, Trevizan MA. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro . Brasil: *Rev Esc Enferm USP*; 2007. p. 542-50.
77. Brito MJM, Lara MO, Soares EG, Alves M, Melo MCdOL. Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte, Brasil . *Saúde Soc*; 2008. p. 45-57.
78. Trevizan MA, Mendes IAC, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro . Brasil: *Rev Latino-am Enfermagem*; 2012. p. 85-9.
79. Istomina N, Suominen T, Razbadauskas A, Martinkenas A, Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. Lithuanian nurses' assessments of their empowerment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012;26(1):3-11.
80. Hebenstreit JJ. Nurse Educator Perceptions of Structural Empowerment and Innovative Behavior. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*. 2012;33(5):297-301.
81. Katriina P, Sari V, Anja R, Christina S, Paula A, Tarja S. Nursing power as viewed by nursing professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013;27(3):580-8.
82. Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015;29(2):248-57.
83. Capitulo KL. Developing a transcultural nursing leadership institute in China. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2012;37(5):325-30.

84. Yanez-Gallardo RJ, Valenzuela-Suazo S. Behavior Critical to Trust in Nursing Leadership at a Highly Complex Hospital. *Aquichan*. 2013;13(2):186-96.
85. Yanchus NJ, Periard D, Osatuke K. Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2017;24(1):41-56.
86. MacCurtain S, Murphy C, O'Sullivan M, MacMahon J, Turner T. To stand back or step in? Exploring the responses of employees who observe workplace bullying. *Nursing inquiry*. 2018;25(1).
87. Padilla Fortunatti C, Palmeiro-Silva YK. Effort-Reward Imbalance and Burnout Among ICU Nursing Staff: A Cross-Sectional Study. *Nursing research*. 2017;66(5):410-6.
88. Garcia IG, Santa-Barbara ES. RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' LEADERSHIP STYLES AND POWER BASES. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2009;17(3):295-301.
89. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(7):1537-46.
90. Costa DT, Martins MDF. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*. 2011;45(5):1187-93.
91. Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *Bmc Medical Education*. 2018;18.
92. Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, et al. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC health services research*. 2017;17(1):824.

93. Renolen Å, Hjälmhult E, Høy S, Danbolt LJ, Kirkevold M. Creating room for evidence-based practice: Leader behavior in hospital wards. *Research in nursing & health*. 2020;43(1):90-102.
94. Gottlieb T, Gotzsche-Astrup O. The predictive validity of charge nurse personality on objective and subjective performance of subordinates. *J Nurs Manag*. 2019;27(2):388-95.
95. Hurtado DA, Kim SS, Subramanian SV, Dennerlein JT, Christiani DC, Hashimoto DM, et al. Nurses' but not supervisors' safety practices are linked with job satisfaction. *Journal of nursing management*. 2017;25(7):491-7.
96. Polat S, Sonmez B. The Correlation between the Power Styles Used by Nurse Managers and Bullying Behaviour. *International Journal of Organizational Leadership*. 2018;7(1):84-98.
97. Parandavar N, Rahmanian A, Badiyepymaie Jahromi Z. A Study of the Relationship Between Nurses' Professional Self-Concept and Professional Ethics in Hospitals Affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, Iran. *Global journal of health science*. 2015;8(4):82-8.
98. Han K, Trinkoff AM, Gurses AP. Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(21-22):3224-32.
99. Admi H, Eilon-Moshe Y. Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. *International journal of nursing studies*. 2016;63:48-57.
100. Ganz FD, Levy H, Khalaila R, Arad D, Bennaroch K, Kolpak O, et al. Bullying and Its Prevention Among Intensive Care Nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*. 2015;47(6):505-11.

101. Longo J, Cassidy L, Sherman R. Charge Nurses' Experiences With Horizontal Violence: Implications for Leadership Development. *Journal of continuing education in nursing*. 2016;47(11):493-9.
102. Negussie N, Demissie A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiopian journal of health sciences*. 2013;23(1):49-58.
103. Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing & health sciences*. 2017;19(2):163-9.
104. Liu Y, Wu LM, Chou PL, Chen MH, Yang LC, Hsu HT. The Influence of Work-Related Fatigue, Work Conditions, and Personal Characteristics on Intent to Leave Among New Nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*. 2016;48(1):66-73.
105. Yeh SJ, Yuan KS, Chen SS, Lo YY, Chou HC, Huang S, et al. The moderating effect of leadership on the relationship between personality and performance. *J Nurs Manag*. 2016;24(7):869-83.
106. Admi H, Moshe-Eilon Y. Stress among charge nurses: tool development and stress measurement. *Nurs Econ*. 2010;28(3):151-8.
107. Van der Heijden B, Brown Mahoney C, Xu Y. Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation Model for the Nursing Profession. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(11).
108. Estes BC. Abusive supervision and nursing performance. *Nurs Forum*. 2013;48(1):3-16.
109. Lindy C, Schaefer F. Negative workplace behaviours: an ethical dilemma for nurse managers. *J Nurs Manag*. 2010;18(3):285-92.

110. Vernon R, Chiarella M, Papps E, Dignam D. New Zealand nurses' perceptions of the continuing competence framework. *Int Nurs Rev.* 2013;60(1):59-66.
111. Storaker A, Naden D, Saeteren B. Hindrances to achieve professional confidence: The nurse's participation in ethical decision-making. *Nurs Ethics.* 2019;26(3):715-27.
112. Rantanen A, Pitkanen A, Paimensalo-Karell I, Elovainio M, Aalto P. Two models of nursing practice: a comparative study of motivational characteristics, work satisfaction and stress. *J Nurs Manag.* 2016;24(2):261-70.
113. Mahon MM, Nicotera AM. Nursing and conflict communication: avoidance as preferred strategy. *Nurs Adm Q.* 2011;35(2):152-63.
114. Ozturk H. Development of an administrative ethical behaviour scale. *Nurs Ethics.* 2012;19(2):289-303.
115. Farhadi P, Sharifian R, Feili A, Shokrpour N. The effects of supervisors' supportive role, job stress, and work-family conflicts on the nurses' attitudes. *Health Care Manag (Frederick).* 2013;32(2):107-22.
116. Alghamdi MG, Topp R, AlYami MS. The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. *J Adv Nurs.* 2018;74(1):119-27.
117. Noh YG, Jung MS. [Path analysis of the Influence of Hospital Ethical Climate Perceived by Nurses on Supervisor Trust and Organizational Effectiveness]. *J Korean Acad Nurs.* 2016;46(6):824-35.
118. Brewer CS, Kovner CT, Obeidat RF, Budin WC. Positive work environments of early-career registered nurses and the correlation with physician verbal abuse. *Nurs Outlook.* 2013;61(6):408-16.

119. Spence Laschinger HK, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau Stam LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag.* 2012;20(7):877-88.
120. Furtado LC, Batista Mda G, Silva FJ. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership model. *J Nurs Manag.* 2011;19(8):1047-57.
121. Al-Ghabeesh SH, Qattom H. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):445.
122. O'Hara MA, Burke D, Ditomassi M, Palan Lopez R. Assessment of Millennial Nurses' Job Satisfaction and Professional Practice Environment. *J Nurs Adm.* 2019;49(9):411-7.
123. Na SY, Park H. [The Effect of Nurse's Emotional Labor on Turnover Intention: Mediation Effect of Burnout and Moderated Mediation Effect of Authentic Leadership]. *J Korean Acad Nurs.* 2019;49(3):286-97.
124. Oliver B, Gallo K, Griffin MQ, White M, Fitzpatrick J. Structural empowerment of clinical nurse managers. *J Nurs Adm.* 2014;44(4):226-31.
125. Van Bogaert P, Van heusden D, Somers A, Tegenbos M, Wouters K, Van der Straeten J, et al. The Productive Ward program: a longitudinal multilevel study of nurse perceived practice environment, burnout, and nurse-reported quality of care and job outcomes. *J Nurs Adm.* 2014;44(9):452-61.
126. Ahmad N, Oranye NO. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *J Nurs Manag.* 2010;18(5):582-91.
127. Hanse JJ, Harlin U, Jarebrant C, Ulin K, Winkel J. The impact of servant leadership dimensions on leader-member exchange among health care professionals. *J Nurs Manag.* 2016;24(2):228-34.

128. Montani F, Courcy F, Giorgi G, Boilard A. Enhancing nurses' empowerment: the role of supervisors' empowering management practices. *J Adv Nurs*. 2015;71(9):2129-41.
129. Siachou E, Gkorezis P. Empowering leadership and organizational ambidexterity: a moderated mediation model. *Evidence-based HRM*. 2018;6(1):94-116.
130. Bowers BJ, Nolet K. Developing the Green House Nursing Care Team: Variations on Development and Implementation. *Gerontologist*. 2014;54:S53-S64.
131. Knight KM, Kenny A, Endacott R. Gaps in governance: protective mechanisms used by nurse leaders when policy and practice are misaligned. *Bmc Health Services Research*. 2015;15.
132. Colombat P, Lejeune J, Altmeyer A, Fouquereau E. A better management for a better care. *Bulletin Du Cancer*. 2019;106(1):55-63.
133. Bradley S, Kamwendo F, Masanja H, de Pinho H, Waxman R, Boostrom C, et al. District health managers' perceptions of supervision in Malawi and Tanzania. *Human Resources for Health*. 2013;11.
134. Galletta M, Portoghese I, Battistelli A, Leiter MP. The roles of unit leadership and nurse-physician collaboration on nursing turnover intention. *J Adv Nurs*. 2013;69(8):1771-84.
135. Furtado LC, Batista Mda G, Silva FJ. Leadership's impact in turnover and career abandonment intention: the Azorean Hospital Nurses Case. *Hosp Top*. 2011;89(3):51-8.
136. Abdelhafiz IM, Alloubani AM, Almatari M. Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of nursing management*. 2016;24(3):384-92.
137. Abel SE, Hall M, Swartz MJ, Madigan EA. Empowerment of Frontline Leaders in an Online Learning, Certificate Program. *Journal of nursing management*. 2019.

138. Vandecasteele T, Debyser B, Van Hecke A, De Backer T, Beeckman D, Verhaeghe S. Nurses' perceptions of transgressive behaviour in care relationships: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*. 2015;71(12):2786-98.
139. O'Brien JL. Relationships Among Structural Empowerment, Psychological Empowerment, And Burnout in Registered Staff Nurses Working in Outpatient Dialysis Centers. *Nephrology Nursing Journal*. 2011;38(6):475-82.
140. Udod SA. Process of seeking connectivity: social relations of power between staff nurses and nurse managers. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2012;25(4):29-47.
141. Saleh U, O'Connor T, Al-Subhi H, Alkattan R, Al-Harbi S, Patton D. The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. 2018;27(4):197-203.

Apêndices

APÊNDICES

Apêndice A: (Protocolo Prospero)

THE USE OF EMPOWERMENT TOOLS IN NURSING: A MIXED-METHODS SYSTEMATIC REVIEWS

Duelene Ludimila Nogueira, Wilza Carla Spiri, Silvana Andrea Molina Lima

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 registrations during the 2020 pandemic, this registration record was automatically published exactly as submitted. The PROSPERO team has not checked eligibility.

Citation

Duelene Ludimila Nogueira, Wilza Carla Spiri, Silvana Andrea Molina Lima. THE USE OF EMPOWERMENT TOOLS IN NURSING: A MIXED-METHODS SYSTEMATIC REVIEWS. PROSPERO 2020 CRD42020171152 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospERO/display_record.php?ID=CRD42020171152

Review question

PICO - Do nurses who use empowerment tools at work have a lower turnout compared to those who not use?

PICo- How do you use empowerment instruments during nurses' work?

Searches

The literature search will be carried out in the period of April 2020, where studies in full will be identified, showing the use of empowerment instruments by nurses. Queries will be made to Scopus (Elsevier) databases; PubMed Central: PMC; Web of Science / Core Collection (Thomson Reuters Scientific); Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature) and CINAHL (EBSCO), EMBASE and Central Cochrane Controlled Trials Registry (CENTRAL). We will use the following filters: studies carried out with nurses, over 18 years old and published in the last ten years. There will be no linguistic restriction.

Types of study to be included

We will include all articles that are relevant to answer the study questions following PICO and PICo. As the chosen methodology initially aims at making two different syntheses (one with quantitative articles and one with qualitative articles) and later a final synthesis with the addition of the findings, we do not intend to exclude any type of specific material. Therefore, we will include quantitative and qualitative studies related to the theme.

Condition or domain being studied

Nursing leaders are exposed to several challenging and stressful daily situations, such as bullying and incivility with consequent aggression at work. These are occupational stressors and can have several negative consequences for these professionals.

Bullying can be committed as a psychological abuse and involves unwanted and often repeated actions in order to offend, weaken, distress and humiliate the recipient. Some actions such as making humiliating comments or intimidating coworkers are more often seen, but other forms of incivility and intimidation may be more covert, but no less important, such as failing to intervene or withholding information when it is necessary to get the job done. safely.

An intimidating work environment in which employees experience offensive, abusive and intimidating situations can generate too much psychological, physical and financial damage for workers and the institution. Therefore, it is very important to recognize the presence of harmful actions that are caught and are not allowed in the workplace for those who can be eliminated or intimidated and other harmful actions can be repressed by the fear of retaliation and the verification that it brings this in fact nothing will change.

Participants/population

Nurses over 18 years of age, working with assistance, teaching or administration.

Nursing students will not be considered.

Intervention(s), exposure(s)

The intervention will be used for tools to analyze the leader's behavior, which are not important for the team and also for evaluating the strategies used by nurses who do not exercise leadership functions, but use or use the activities practiced in their daily lives. The use of these tools allows to know if a leader can code his team, both in self-perception and in the perspective of his team. The tools quantify or how much the leader's behavior empowers his team and how much it interferes with the nurse's work.

Comparator(s)/control

There will be no comparison between groups. This study does not aim to perform group separation or comparison between different groups.

Main outcome(s)

Identify and describe what has been produced in the literature so far and highlight the forms of empowerment tools used by nurses.

* Measures of effect

Not applicable.

Additional outcome(s)

Not applicable.

* Measures of effect

Not applicable.

Data extraction (selection and coding)

After the primary selection of the studies found, the references will be inserted in the EndNote Reference Manager to exclude duplicate articles and later transferred to Rayyan QCRI, the Systematic Reviews web app where the Title and the abstract will be read by 2 authors to identify the methodologies. Articles accepted by two authors will be included in this phase and when there is inconsistency, the participation of another author will be requested to decide whether to include or exclude him.

Therefore, the studies found pre-selected to be accepted must positively attend to the items listed below:

Participants, type of intervention / phenomenon of interest, type of study, methodological quality assessment, data extraction and analysis. Studies that do not meet these criteria will be excluded.

The extraction of the data should aim to answer the research questions. For this, the focus of group 1 will prioritize information about intervention, population, methods and results. Group 2, on the other hand, should give priority to descriptions of the phenomena of interest, population, method, results and study findings.

To guarantee the quality of the extracted data, the Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument software (JBI-MASARI) will be used and for the studies of group 2 the Qualitative Assessment and Review software (JBI-QARI).

Risk of bias (quality) assessment

The articles will be selected according to the keywords found by PICO and PICO. The construction of the study question was constructed following the guidelines of the Joanna Briggs Reviewer's Manual. We will use the search strategy built from the DeCS and MeSh with the boleador OR and AND aiming not to miss any important publication. The articles found inserted in the reference organizer EndNote to exclude

duplicates and forwarded to Rayyan QCRI for selection of articles by Title and reading of abstracts.

At this point, the two main researchers will select the articles. If there is a difference of opinion, the assistant researcher will decide.

The data extraction will be performed in order to answer the research question and to guarantee the quality of the data, the Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MASARI) will be used and for the studies of group 2 the Qualitative software Assessment and Review (JBI-QARI).

The synthesis of the results will be constructed initially separating the studies found in qualitative and quantitative. The results will be sent to the statistical service of the University to which the researchers are linked to guarantee the best form of analysis. We will use meta-analysis and meta-synthesis whenever possible.

Strategy for data synthesis

For the outcome, two different syntheses will be built initially, one for each group. (quantitative and qualitative literature) - (group 1 and 2)

For group 1 we will use meta-analysis whenever possible and transform the numerical results into statements so that in the future they can join the results of group 2.

For group 2, we will perform a meta-synthesis to generate a comprehensive synthesis of these data.

When meta-synthesis and meta-analysis are not possible, we will carry out a narrative synthesis.

At the end of the two syntheses, a single synthesis will be built with the findings generated previously, enabling the interpretation of the data found, segregation, comparison and contrasts between the materials studied.

The characteristics and results of each selected article will be presented in a table and the general results of the review, as well as their discussion, will be presented in textual form.

Analysis of subgroups or subsets

We don't intend to create subgroups

Contact details for further information

Duelene Ludimila Nogueira
ludinogueira@hotmail.com

Organisational affiliation of the review

São Paulo State University (UNESP)
<https://www.fmb.unesp.br>

Review team members and their organisational affiliations

Miss Duelene Ludimila Nogueira. São Paulo State University (UNESP)
Assistant/Associate Professor Wilza Carla Spiri. São Paulo State University (UNESP)
Professor Silvana Andrea Molina Lima. São Paulo State University (UNESP)

Type and method of review

Systematic review

Anticipated or actual start date

01 April 2020

Anticipated completion date

31 March 2021

Funding sources/sponsors

The author is a doctoral student at São Paulo State University (UNESP) and an assistant in her orientation

within the Graduate Program linked to the same institution. The other assistant is another teacher witch will help us with this study.

The institution to which the author and assistant are linked is a public educational institution and is not for profit. There will be no funding for this study.

Conflicts of interest

Language

English, Portuguese-Brazil

Country

Brazil

Stage of review

Review Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

MeSH headings have not been applied to this record

Date of registration in PROSPERO

28 April 2020

Date of first submission

24 March 2020

Details of any existing review of the same topic by the same authors

none

Stage of review at time of this submission

The review has not started

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.

The record owner confirms that they will update the status of the review when it is completed and will add publication details in due course.

Versions
28 April 2020

PROSPERO

This information has been provided by the named contact for this review. CRD has accepted this information in good faith and registered the review in PROSPERO. The registrant confirms that the information supplied for this submission is accurate and complete. CRD bears no responsibility or liability for the content of this registration record, any associated files or external websites.

Apêndice B: Estudos excluídos

- 1- SANTOS, I.; OLIVEIRA, S. R. M.; CASTRO, C. B. **Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares**. Brasil: Texto e Contexto Enfermagem. 15: 393-400 p. 2006. (74)
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 2- GUERRA, S. T.; PROCHNOW, A. G.; TREVIZAN, M. A.; GUIDO, L. D. Conflict in Nursing Management in the Hospital Context. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 19, n. 2, p. 362-369, Mar-Apr 2011.(75)
Razão para exclusão: Não responde ao PICO.
- 3- PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L.; TREVIZAN, M. A. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro . Brasil: Rev Esc Enferm USP. 41: 542-550 p. 2007.(76)
Razão para exclusão: Não responde ao PICO
- 4- BRITO, M. J. M.; LARA, M. O.; SOARES, E. G.; ALVES, M. *et al.* Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte, Brasil . Saúde Soc. 17: 45-57 p. 2008.(77).
Razão para exclusão: Não responde ao PICO
- 5- TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; LOURENÇO, M. R.; SHINYASHIKI, G. T. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro . Brasil: Rev Latino-am Enfermagem. 10: 85-89 p. 2012. (78).
Razão para exclusão: Não vai de encontro a proposta de intervenção do estudo.
- 6- ISTOMINA, N.; SUOMINEN, T.; RAZBADAUSKAS, A.; MARTINKENAS, A. *et al.* Lithuanian nurses' assessments of their empowerment. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 26, n. 1, p. 3-11, 2012.(79).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 7- HEBENSTREIT, J. J. Nurse Educator Perceptions of Structural Empowerment and Innovative Behavior. **Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)**, 33, n. 5, p. 297-301, 2012.(80).
Razão para exclusão: Não responde ao PICO
- 8- KATRIINA, P.; SARI, V.; ANJA, R.; CHRISTINA, S. *et al.* Nursing power as viewed by nursing professionals. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 27, n. 3, p. 580-588, 2013. (81).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 9- TOODE, K.; ROUTASALO, P.; HELMINEN, M.; SUOMINEN, T. Hospital nurses' work motivation. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 29, n. 2, p. 248-257, 2015. (82).

Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão e não mediu o desfecho de interesse.

10-CAPITULO, K. L. Developing a transcultural nursing leadership institute in China. **MCN Am J Matern Child Nurs**, 37, n. 5, p. 325-330, 2012/08 2012. (83).

Razão para exclusão: Não mediu o desfecho de interesse.

11-YANEZ-GALLARDO, R. J.; VALENZUELA-SUAZO, S. Behavior Critical to Trust in Nursing Leadership at a Highly Complex Hospital. **Aquichan**, 13, n. 2, p. 186-196, 2013. (84).

Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão, trabalhou com enfermeiros e paramédicos.

12-YANCHUS, N. J.; PERIARD, D.; OSATUKE, K. Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, 24, n. 1, p. 41-56, 2017. Article. (85).

Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão, trabalhou com equipe multiprofissional.

13-MACCURTAIN, S.; MURPHY, C.; O'SULLIVAN, M.; MACMAHON, J. *et al.* To stand back or step in? Exploring the responses of employees who observe workplace bullying. **Nursing inquiry**, 25, n. 1, 2018. Article. (86).

Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.

14-PADILLA FORTUNATTI, C.; PALMEIRO-SILVA, Y. K. Effort-Reward Imbalance and Burnout Among ICU Nursing Staff: A Cross-Sectional Study. **Nursing research**, 66, n. 5, p. 410-416, 2017. Article. (87).

Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.

15-GARCIA, I. G.; SANTA-BARBARA, E. S. RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' LEADERSHIP STYLES AND POWER BASES. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 17, n. 3, p. 295-301, May-Jun 2009. (88).

Razão para exclusão: Não mediu o desfecho de interesse.

16-XIE, Z.; WANG, A.; CHEN, B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. **Journal of Advanced Nursing**, 67, n. 7, p. 1537-1546, 2011. Article. (89).

Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.

17-COSTA, D. T.; MARTINS, M. D. F. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, 45, n. 5, p. 1187-1193, Oct 2011. (90).

Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.

- 18-AMIRI, M.; KHADEMIAN, Z.; NIKANDISH, R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. **Bmc Medical Education**, 18, Jul 2018. (91).
Razão para exclusão: Não responde ao PICO.
- 19-HALTER, M.; BOIKO, O.; PELONE, F.; BEIGHTON, C. *et al.* The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. **BMC health services research**, 17, n. 1, p. 824, 2017. Article. (92).
Razão para a exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 20-RENOLEN, Å.; HJÄLMHULT, E.; HØYE, S.; DANBOLT, L. J. *et al.* Creating room for evidence-based practice: Leader behavior in hospital wards. **Research in nursing & health**, 43, n. 1, p. 90-102, 2020. Article. (93).
Razão para exclusão: Não responde ao PICO.
- 21-GOTTLIEB, T.; GOTZSCHE-ASTRUP, O. The predictive validity of charge nurse personality on objective and subjective performance of subordinates. **J Nurs Manag**, 27, n. 2, p. 388-395, Mar 2019. (94).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 22-HURTADO, D. A.; KIM, S. S.; SUBRAMANIAN, S. V.; DENNERLEIN, J. T. *et al.* Nurses' but not supervisors' safety practices are linked with job satisfaction. **Journal of nursing management**, 25, n. 7, p. 491-497, 2017. Article. (95).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 23-POLAT, S.; SONMEZ, B. The Correlation between the Power Styles Used by Nurse Managers and Bullying Behaviour. **International Journal of Organizational Leadership**, 7, n. 1, p. 84-98, 2018. (96).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 24-PARANDAVAR, N.; RAHMANIAN, A.; BADIYEPEYMAIE JAHROMI, Z. A Study of the Relationship Between Nurses' Professional Self-Concept and Professional Ethics in Hospitals Affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, Iran. **Global journal of health science**, 8, n. 4, p. 82-88, 2015. Article. (97).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 25-HAN, K.; TRINKOFF, A. M.; GURSES, A. P. Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. **Journal of clinical nursing**, 24, n. 21-22, p. 3224-3232, 2015. Article. (98).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 26-ADMI, H.; EILON-MOSHE, Y. Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. **International journal of nursing studies**, 63, p. 48-57, 2016. Article. (99).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.

- 27-GANZ, F. D.; LEVY, H.; KHALAILA, R.; ARAD, D. *et al.* Bullying and Its Prevention Among Intensive Care Nurses. **Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau**, 47, n. 6, p. 505-511, 2015. Article. (100).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 28-LONGO, J.; CASSIDY, L.; SHERMAN, R. Charge Nurses' Experiences With Horizontal Violence: Implications for Leadership Development. **Journal of continuing education in nursing**, 47, n. 11, p. 493-499, 2016. Article. (101).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 29-NEGUSSIE, N.; DEMISSIE, A. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. **Ethiopian journal of health sciences**, 23, n. 1, p. 49-58, 2013. Article. (102).
Razão para exclusão: Não utilizou a intervenção de interesse.
- 30-LUAN, X.; WANG, P.; HOU, W.; CHEN, L. *et al.* Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. **Nursing & health sciences**, 19, n. 2, p. 163-169, 2017. Article. (103).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 31-LIU, Y.; WU, L. M.; CHOU, P. L.; CHEN, M. H. *et al.* The Influence of Work-Related Fatigue, Work Conditions, and Personal Characteristics on Intent to Leave Among New Nurses. **Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau**, 48, n. 1, p. 66-73, 2016. Article. (104).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 32-YEH, S. J.; YUAN, K. S.; CHEN, S. S.; LO, Y. Y. *et al.* The moderating effect of leadership on the relationship between personality and performance. **J Nurs Manag**, 24, n. 7, p. 869-883, Oct 2016. (105).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 33-ADMI, H.; MOSHE-EILON, Y. Stress among charge nurses: tool development and stress measurement. **Nurs Econ**, 28, n. 3, p. 151-158, May-Jun 2010. (106).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 34-VAN DER HEIJDEN, B.; BROWN MAHONEY, C.; XU, Y. Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation Model for the Nursing Profession. **Int J Environ Res Public Health**, 16, n. 11, Jun 5 2019. (107).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.

- 35-ESTES, B. C. Abusive supervision and nursing performance. **Nurs Forum**, 48, n. 1, p. 3-16, Jan-Mar 2013. (108).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 36-LINDY, C.; SCHAEFER, F. Negative workplace behaviours: an ethical dilemma for nurse managers. **J Nurs Manag**, 18, n. 3, p. 285-292, Apr 2010. (109).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 37-VERNON, R.; CHIARELLA, M.; PAPPS, E.; DIGNAM, D. New Zealand nurses' perceptions of the continuing competence framework. **Int Nurs Rev**, 60, n. 1, p. 59-66, Mar 2013. (110).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 38-STORAKER, A.; NADEN, D.; SAETEREN, B. Hindrances to achieve professional confidence: The nurse's participation in ethical decision-making. **Nurs Ethics**, 26, n. 3, p. 715-727, May 2019.(111).
Razão para exclusão: Não utilizou a intervenção de interesse.
- 39-RANTANEN, A.; PITKANEN, A.; PAIMENSALO-KARELL, I.; ELOVAINIO, M. *et al.* Two models of nursing practice: a comparative study of motivational characteristics, work satisfaction and stress. **J Nurs Manag**, 24, n. 2, p. 261-270, Mar 2016. (112).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse e a população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 40-COSTA, D. T.; MARTINS, M. D. F. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, 45, n. 5, p. 1187-1193, Oct 2011. (90).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 41-MAHON, M. M.; NICOTERA, A. M. Nursing and conflict communication: avoidance as preferred strategy. **Nurs Adm Q**, 35, n. 2, p. 152-163, Apr-Jun 2011. (113).
Razão para exclusão: A população do estudo foi composta parcialmente por profissionais ainda em formação.
- 42-OZTURK, H. Development of an administrative ethical behaviour scale. **Nurs Ethics**, 19, n. 2, p. 289-303, Mar 2012. (114).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 43-FARHADI, P.; SHARIFIAN, R.; FEILI, A.; SHOKRPOUR, N. The effects of supervisors' supportive role, job stress, and work-family conflicts on the nurses' attitudes. **Health Care Manag (Frederick)**, 32, n. 2, p. 107-122, Apr-Jun 2013. (115).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.

- 44-ALGHAMDI, M. G.; TOPP, R.; ALYAMI, M. S. The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. **J Adv Nurs**, 74, n. 1, p. 119-127, Jan 2018. (116).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 45-NOH, Y. G.; JUNG, M. S. [Path analysis of the Influence of Hospital Ethical Climate Perceived by Nurses on Supervisor Trust and Organizational Effectiveness]. **J Korean Acad Nurs**, 46, n. 6, p. 824-835, Dec 2016. (117).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 46-BREWER, C. S.; KOVNER, C. T.; OBEIDAT, R. F.; BUDIN, W. C. Positive work environments of early-career registered nurses and the correlation with physician verbal abuse. **Nurs Outlook**, 61, n. 6, p. 408-416, Nov-Dec 2013. (118).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão. Foi preciso buscar outro estudo com recorte diferente e utilizando a mesma população para entender o perfil dos participantes.
- 47-SPENCE LASCHINGER, H. K.; WONG, C. A.; GRAU, A. L.; READ, E. A. *et al.* The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. **J Nurs Manag**, 20, n. 7, p. 877-888, Oct 2012. (119).
Razão para exclusão: Não se trata de um artigo primário e sim de uma análise secundária de dados.
- 48-FURTADO, L. C.; BATISTA MDA, G.; SILVA, F. J. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership model. **J Nurs Manag**, 19, n. 8, p. 1047-1057, Nov 2011. (120).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse e a população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 49-AL-GHABEESH, S. H.; QATTOM, H. Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. **BMC Health Serv Res**, 19, n. 1, p. 445, Jul 3 2019. (121).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 50-O'HARA, M. A.; BURKE, D.; DITOMASSI, M.; PALAN LOPEZ, R. Assessment of Millennial Nurses' Job Satisfaction and Professional Practice Environment. **J Nurs Adm**, 49, n. 9, p. 411-417, Sep 2019. (122).
Razão para exclusão: Não se trata de um artigo primário e sim de uma análise secundária de dados.
- 51-NA, S. Y.; PARK, H. [The Effect of Nurse's Emotional Labor on Turnover Intention: Mediation Effect of Burnout and Moderated Mediation Effect of Authentic Leadership]. **J Korean Acad Nurs**, 49, n. 3, p. 286-297, Jun 2019. (123).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.

- 52-OLIVER, B.; GALLO, K.; GRIFFIN, M. Q.; WHITE, M. *et al.* Structural empowerment of clinical nurse managers. **J Nurs Adm**, 44, n. 4, p. 226-231, Apr 2014. (124).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 53-VAN BOGAERT, P.; VAN HEUSDEN, D.; SOMERS, A.; TEGENBOS, M. *et al.* The Productive Ward program: a longitudinal multilevel study of nurse perceived practice environment, burnout, and nurse-reported quality of care and job outcomes. **J Nurs Adm**, 44, n. 9, p. 452-461, Sep 2014. (125).
Razão para exclusão: A população do estudo foi composta parcialmente por parteiras.
- 54-AHMAD, N.; ORANYE, N. O. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. **J Nurs Manag**, 18, n. 5, p. 582-591, Jul 2010. (126).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 55-HANSE, J. J.; HARLIN, U.; JAREBRANT, C.; ULIN, K. *et al.* The impact of servant leadership dimensions on leader-member exchange among health care professionals. **J Nurs Manag**, 24, n. 2, p. 228-234, Mar 2016. (127).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão. Utilizou equipe multiprofissional.
- 56-MONTANI, F.; COURCY, F.; GIORGI, G.; BOILARD, A. Enhancing nurses' empowerment: the role of supervisors' empowering management practices. **J Adv Nurs**, 71, n. 9, p. 2129-2141, Sep 2015. (128).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 57-SIACHOU, E.; GKOREZIS, P. Empowering leadership and organizational ambidexterity: a moderated mediation model. **Evidence-based HRM**, 6, n. 1, p. 94-116, 2018. Article. (129).
Razão para exclusão: O estudo foi desenvolvido com profissionais não enfermeiros.
- 58-AMIRI, M.; KHADEMIAN, Z.; NIKANDISH, R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. **Bmc Medical Education**, 18, Jul 2018. (91).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 59-BOWERS, B. J.; NOLET, K. Developing the Green House Nursing Care Team: Variations on Development and Implementation. **Gerontologist**, 54, p. S53-S64, Feb 2014. (130).
Razão para exclusão: Não responde ao PICO.
- 60-KNIGHT, K. M.; KENNY, A.; ENDACOTT, R. Gaps in governance: protective mechanisms used by nurse leaders when policy and practice are misaligned. **Bmc Health Services Research**, 15, Apr 2015. (131).

Razão para exclusão: Não responde ao PICo.

- 61-GARCIA, I. G.; SANTA-BARBARA, E. S. RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' LEADERSHIP STYLES AND POWER BASES. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 17, n. 3, p. 295-301, May-Jun 2009. (88).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse e a população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 62-COLOMBAT, P.; LEJEUNE, J.; ALTMAYER, A.; FOUQUEREAU, E. A better management for a better care. **Bulletin Du Cancer**, 106, n. 1, p. 55-63, Jan 2019. (132).
Razão para exclusão: O estudo foi desenvolvido com profissionais de nível técnico.
- 63-AFSAR, B.; SHAHJEHAN, A.; AFRIDI, S. A.; SHAH, S. I. *et al.* How moral efficacy and moral attentiveness moderate the effect of abusive supervision on moral courage? **Economic Research-Ekonomiska Istrazivanja**, 32, n. 1, p. 3431-3450, Jan 2019. (42).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse.
- 64-COSTA, D. T.; MARTINS, M. D. F. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, 45, n. 5, p. 1187-1193, Oct 2011. (90).
Razão para exclusão: O estudo foi desenvolvido com profissionais de nível técnico.
- 65-POLAT, S.; SONMEZ, B. The Correlation between the Power Styles Used by Nurse Managers and Bullying Behaviour. **International Journal of Organizational Leadership**, 7, n. 1, p. 84-98, 2018. (96).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse e a população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 66-BRADLEY, S.; KAMWENDO, F.; MASANJA, H.; DE PINHO, H. *et al.* District health managers' perceptions of supervision in Malawi and Tanzania. **Human Resources for Health**, 11, Sep 2013. (133).
Razão para exclusão: Não responde ao PICo e as critérios de inclusão amostral.
- 67-GALLETTA, M.; PORTOGHESE, I.; BATTISTELLI, A.; LEITER, M. P. The roles of unit leadership and nurse-physician collaboration on nursing turnover intention. **J Adv Nurs**, 69, n. 8, p. 1771-1784, Aug 2013. (134).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 68-FURTADO, L. C.; BATISTA MDA, G.; SILVA, F. J. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership model. **J Nurs Manag**, 19, n. 8, p. 1047-1057, Nov 2011a. (135).
Razão para exclusão: Não responde ao PICo e as critérios de inclusão amostral.

- 69-ABDELHAFIZ, I. M.; ALLOUBANI, A. M.; ALMATARI, M. Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. **Journal of nursing management**, 24, n. 3, p. 384-392, 2016. Article. (136).
Razão para exclusão: Não responde a intervenção de interesse.
- 70-ABEL, S. E.; HALL, M.; SWARTZ, M. J.; MADIGAN, E. A. Empowerment of Frontline Leaders in an Online Learning, Certificate Program. **Journal of nursing management**, 2019. Article in Press. (137).
Razão para exclusão: Não responde ao desfecho de interesse e a população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 71-VANDECASTEELE, T.; DEBYSER, B.; VAN HECKE, A.; DE BACKER, T. *et al.* Nurses' perceptions of transgressive behaviour in care relationships: a qualitative study. **Journal of advanced nursing**, 71, n. 12, p. 2786-2798, 2015. Article. (138).
Razão para exclusão: Não responde ao PICO.
- 72-O'BRIEN, J. L. Relationships Among Structural Empowerment, Psychological Empowerment, And Burnout in Registered Staff Nurses Working in Outpatient Dialysis Centers. **Nephrology Nursing Journal**, 38, n. 6, p. 475-482, 2011. (139).
Razão para exclusão: A população do estudo não vai de encontro aos critérios de inclusão.
- 73-UDOD, S. A. Process of seeking connectivity: social relations of power between staff nurses and nurse managers. **Nurs Leadersh (Tor Ont)**, 25, n. 4, p. 29-47, Dec 2012. (140).
Razão para exclusão: Não responde ao PICO.
- 74-SALEH, U.; O'CONNOR, T.; AL-SUBHI, H.; ALKATTAN, R. *et al.* The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. **British journal of nursing (Mark Allen Publishing)**, 27, n. 4, p. 197-203, 2018. Article. (141).
Razão para exclusão: Não responde ao PICO.

Anexos

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento utilizado para análisis metodológica (JBI Critical Appraisal Tools)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Anexo 2: Dispensa do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FMB-UNESP)



unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu

Telefone: (14) 3880.1800/3880.1809

E-mail secretaria: cep@fmb.unesp.br; grazziela.nogueira@unesp.br

Endereço: Chácara Buttignoli s/n – Rubião Júnior – Botucatu – SP

CEP: 18618-970



Registrado no CONEP em 20/04/1997

Ofício nº 028/2019 – CEP-FMB-UNESP

Botucatu, 30 de maio de 2019.

Prezada Senhora,

Conforme apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, o Projeto de Pesquisa intitulado: **"O uso das ferramentas de empoderamento na enfermagem: revisão sistemática de método misto."**, que será conduzido pela pesquisadora Duylene Ludimila Nogueira, sob sua orientação, informo que não há necessidade de parecer ético pelo sistema CEP/CONEP, por tratar-se de revisão sistemática, sem envolvimento direto ou indireto com seres humanos, em conformidade ao artigo 1º da Resolução nº 510, emitido pela CONEP, em 07 de abril de 2016.

Para pesquisas futuras que envolvam seres humanos, será necessário submeter o projeto de pesquisa no sistema CEP/CONEP para análise ética.

Situação: projeto de pesquisa dispensado de análise ética.

Atenciosamente,

Profa. Assoc. Silvana Andréa Molina Lima
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Anexo 3: Ferramenta Extraction do JBI SUMARI for Quantitative Research

Description of main results	
Outcomes measured	
Groups	
Participant characteristics	
Setting/context	
Country	
Study	

Anexo 4: Ferramenta JBI QARI Data Extraction Tools for Qualitative Research

JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____

Journal _____ Record Number _____

Study Description

Methodology|

Method

Phenomena of interest

Setting

Geographical

Cultural

Participants

Data analysis

Authors conclusions

Comments

Complete

Yes

No