

Liderança E Segurança Do Paciente: Construindo Uma Cultura De Cuidado: Revisão Integrativa

Eusiene Furtado Mota Silva¹, Gabriel Faustino Sousa Soares²,
Mila Garcia De Mello Souza Oliveira³, Socorro Soares De Sousa⁴,
Gleice Fernandes De Sousa⁵, Kilder Carmo Dos Santos⁶,
Adriana Amarilla Cristaldo⁷, Zenaide Silva Oliveira⁸,
Eliane Bergo De Oliveira De Andrade⁹, Vilma Ferreira Dos Santos¹⁰,
Rozenilde Castro Lapa¹¹, Francisca Patrícia Silva Pitombeira Ribeiro¹²,
Rosilene Da Silva Oliveira¹³, Alessandra Ribeiro Freitas¹⁴,
Cassandra Pereira Borges Costa¹⁵, Francisco Alves De Sousa¹⁶,
Ana Hélia De Lima Sardinha¹⁷.

¹(Graduação Em Enfermagem Pela Universidade Ceuma. Mestranda Em Enfermagem. Universidade Federal Do Maranhão- Ufma. Professora Do Departamento De Enfermagem Do Centro Universitário Santa Teresinha – Cest)

²(Graduação Em Médica Pela Universidade Federal Do Piauí- Ufpi. Residência Em Anestesiologia Hospital Das Clínicas Da Ufmg, Brasil)

³(Especialista Em Enfermagem Clínica Pela Universidade Estadual Do Ceará - Uece. Enfermeira Assistencial - Hu- Ufgd/ Ebserh, Brasil)

⁴(Enfermeira. Mestranda Em Saúde Da Família- Renasf, Universidade Estadual Do Cariri- Urca, Brasil)

⁵(Enfermeira. Mestra Em Ensino Na Saúde, Universidade Estadual Do Ceará - Uece, Brasil)

⁶(Médico Pela Universidade Do Estado De Mato Grosso - Unemat. Cirurgião Geral Pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – Humap)

⁷(Pós Graduada Em Urgência E Emergência Com Ênfase Em Uti Enfermeira Hospital Cassems Dourados Ms)

⁸(Enfermeira Pela Faculdade Cet - Centro De Educação Tecnológica De Teresina. Técnica De Enfermagem – Ufpi)

⁹(Unipar-Universidade Paranaense / Enfermeira Assistencial - Hu-Ufgd/Ebserh, Brasil)

¹⁰(Graduação Em Enfermagem Na Unigran. Pós-Graduação Mba Em Gestão Hospitalar Pela Uningá Pós-Graduação Auditoria Em Serviços De Saúde Pela Uninter)

¹¹(Especialista Em Uti Geral E Gestão Da Assistência Intensiva Ao Paciente Crítico- Faveni)

¹²(Graduada Em Bacharelado Em Enfermagem Pelo Centro De Ensino Unificado De Teresina - Ceut. Enfermeira Da Uti-Hu-Ufpi/Ebserh E Ccih-Fms-Teresina/Pi, Brasil)

¹³(Enfermeira Especialista Em Terapia Intensiva Pela Faculdade De Tecnologia E Educação Superior Profissional - Fatesp- Enfermeira Unidade Terapia Intensiva Pediátrica -Hu-Ufac/Ebserh.Brasil)

¹⁴(Enfermeira Pela Universidade Federal Do Maranhão-Ufma. Pós-Graduada Em Estomaterapia Pela Universidade Potiguar Enfermeira Utiad-Huufma/Ebserh/Brasil)

¹⁵(Enfermeira. Especialista Em Saúde Da Família, Universidade Federal Do Maranhão- Ufma, Brasil)

¹⁶(Enfermeiro, Centro Universitário Uninovafapi, Brasil)

¹⁷(Graduação Em Enfermagem Pela Universidade Federal De Maranhão (Ufma). Doutorado Em Ciências Pedagógicas. Ministério De Educación Instituto Cental Em Ciências Pedagógicas, Me-Iccp, Cuba. Validado Universidade Federal De Santa Catarina. Professora Do Departamento De Enfermagem Da Universidade Federal Do Maranhão - Ufma).

Abstract:

This study aimed to analyze the relationship between leadership and patient safety, with an emphasis on building an organizational culture focused on safe care. For this purpose, an integrative literature review was conducted, with searches in the MEDLINE, LILACS, and BDNF databases using the descriptors "Leadership," "Patient Safety," and "Organizational Culture." The initial search identified 610 articles, with 10 selected for final analysis after applying inclusion and exclusion criteria. The results demonstrated that

effective leadership is a fundamental pillar for patient safety, highlighting practices such as transparent communication, the creation of non-punitive environments, and professional recognition. However, significant challenges were also identified, including rigid hierarchical structures, high staff turnover, and a persistent culture of blame. The analyzed studies also pointed to promising tools for improving safety, such as risk management technologies and ongoing training programs for leaders and teams. It was concluded that building a robust patient safety culture requires well-prepared leadership, clear institutional policies, and adequate investments in infrastructure and professional development. The consistent implementation of evidence-based models and organizational commitment at all levels are essential to promoting safer and more efficient care practices. The findings suggest the need for further research focused on evaluating the effectiveness of different leadership models in promoting patient safety across various healthcare contexts.

Key Word: *Leadership. Patient Safety. Organizational Culture.*

Date of Submission: 28-05-2025

Date of Acceptance: 08-06-2025

I. Introdução

A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade nos serviços de saúde, sendo fortemente influenciada por aspectos relacionados à cultura organizacional e ao papel exercido pelas lideranças institucionais. O fortalecimento de uma cultura de cuidado que priorize a segurança requer, antes de tudo, a atuação efetiva de líderes comprometidos com a gestão de riscos, a comunicação transparente e o engajamento das equipes multiprofissionais. Esses líderes, ao adotarem posturas proativas, têm o potencial de transformar rotinas assistenciais e administrativas, promovendo ambientes mais seguros e resilientes (Silva et al., 2021; Cavalcanti et al., 2024).

Nesse cenário, a liderança em saúde vai além da supervisão técnica: trata-se de inspirar e influenciar comportamentos, fomentar a aprendizagem contínua e incentivar a responsabilidade compartilhada pela segurança do cuidado. A aplicação de modelos de liderança transformacional e colaborativa tem sido associada à redução de eventos adversos, à maior adesão a protocolos clínicos e ao fortalecimento da cultura de reporte de erros e incidentes sem punição (André et al., 2021; Macedo et al., 2022). Esses modelos favorecem um ambiente organizacional em que os profissionais se sentem valorizados e motivados a participar de iniciativas de melhoria contínua.

Falhas na liderança, por outro lado, estão frequentemente relacionadas à fragmentação da comunicação, à resistência a mudanças e à baixa capacidade de resposta diante de situações críticas. Estudos indicam que a ausência de lideranças atentas e atuantes pode comprometer diretamente os resultados assistenciais, evidenciando a importância de investir na formação e desenvolvimento de competências gerenciais entre enfermeiros, médicos e outros profissionais com funções de coordenação (Cavalcanti et al., 2024; Macedo et al., 2022).

Outro aspecto crucial é o alinhamento entre os objetivos institucionais e as práticas cotidianas nos serviços de saúde. A construção de uma cultura de cuidado segura e centrada no paciente depende da coerência entre discurso e prática, da disponibilidade de recursos adequados e do suporte institucional às iniciativas de gestão da qualidade. Ferramentas como as metas internacionais de segurança do paciente, as auditorias clínicas e os programas de educação permanente podem servir como alicerces para esse processo de transformação organizacional (Lima et al., 2021; Barros et al., 2024).

A construção de uma cultura de segurança requer tempo, investimento e, sobretudo, liderança comprometida com a mudança. Trata-se de um processo coletivo, no qual as lideranças atuam como facilitadoras do diálogo, do aprendizado com os erros e da implementação de práticas baseadas em evidências. Ambientes onde os profissionais se sentem seguros para relatar falhas, sem medo de punições, tendem a desenvolver sistemas mais robustos de prevenção de danos, fortalecendo a confiança institucional e a qualidade do cuidado prestado (Prates et al., 2021; Barros et al., 2024). Assim, a atuação das lideranças deve ser pautada pela escuta ativa, pelo apoio emocional e pela criação de espaços permanentes de troca de saberes e experiências.

É importante destacar que a cultura de segurança não se constrói unicamente por meio de normas e protocolos, mas a partir de valores compartilhados e atitudes que se traduzem em práticas cotidianas. O comportamento das lideranças funciona como um espelho para as equipes: líderes que valorizam o cuidado centrado no paciente, que reconhecem o esforço das equipes e que promovem a transparência incentivam, de forma concreta, a adesão a uma cultura voltada para a segurança. A ausência desse exemplo pode gerar ambientes de trabalho marcados por desmotivação, rotatividade profissional e baixa adesão a iniciativas de melhoria (Macedo et al., 2022; André et al., 2021).

Além disso, a liderança precisa estar alinhada com políticas institucionais de segurança, integrando-se a programas de acreditação hospitalar e sistemas de gestão da qualidade. A articulação entre as esferas micro (equipes), meso (unidades de saúde) e macro (gestão estratégica) é essencial para garantir a sustentabilidade das práticas seguras ao longo do tempo. A construção de indicadores de desempenho, o monitoramento sistemático

dos eventos adversos e a retroalimentação contínua dos processos são estratégias que dependem diretamente do engajamento das lideranças, reforçando a necessidade de uma atuação ética, técnica e politicamente comprometida com o bem-estar do paciente e da equipe (Barros et al., 2024; André et al., 2021).

Tecnologias da informação também desempenham um papel estratégico nesse processo, ao oferecerem suporte à vigilância de eventos adversos, ao monitoramento de indicadores de qualidade e à disseminação de boas práticas. No entanto, sua efetividade depende da atuação de lideranças capazes de mediar a introdução dessas inovações com responsabilidade ética, técnica e social, garantindo que a segurança do paciente seja uma prioridade institucional e não apenas um requisito normativo (Barros et al., 2024; Cavalcanti et al., 2024).

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre liderança e segurança do paciente, com foco na construção de uma cultura organizacional voltada para o cuidado seguro. Por meio de uma revisão integrativa, busca-se discutir estratégias que fortaleçam o papel da liderança na gestão dos riscos assistenciais, promovendo práticas sustentáveis e centradas na qualidade do cuidado em saúde.

II. Materiais E Métodos

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica que possibilita reunir e sintetizar resultados de pesquisas relevantes sobre um determinado tema, com o propósito de aprofundar a compreensão do assunto e fornecer suporte à tomada de decisões fundamentadas em evidências científicas. A condução da revisão seguiu as seis etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010), sendo elas: (1) formulação da questão principal; (2) definição dos critérios de seleção e exclusão; (3) escolha das fontes de dados; (4) organização dos estudos selecionados; (5) análise crítica das informações obtidas; e (6) elaboração da síntese final. Para assegurar a qualidade metodológica da revisão, também foram consideradas as diretrizes do checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

A elaboração da questão de pesquisa foi guiada pela estratégia PICO — um recurso que auxilia na estruturação de perguntas voltadas à pesquisa qualitativa e orienta as buscas nas bases de dados. Nesta revisão, os elementos da estratégia PICO foram definidos da seguinte maneira:

Tabela 1: Estratégia PICO da Revisão integrativa. Juazeiro do Norte, 2024

P- População	Profissionais de saúde
I- Intervenção	Atuação da liderança em segurança do paciente
Co- Contexto	Serviços de saúde

FONTE: Dados da pesquisa. (2025)

A partir dessa estrutura, definiu-se a pergunta norteadora: "Qual o papel da liderança na construção de uma cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde?" As buscas foram realizadas no mês de abril de 2025, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, LILACS e BDENF, acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), com uso do operador booleano AND para cruzamento dos termos: "Liderança" AND "Segurança do Paciente" AND "Cultura Organizacional".

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2019 e 2024; disponíveis na íntegra e gratuitamente; nos idiomas português, inglês ou espanhol; que abordassem a relação entre liderança e cultura de segurança do paciente. Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, resenhas, monografias, teses, dissertações e aqueles que não se relacionavam diretamente com a pergunta de pesquisa.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura na íntegra dos textos selecionados. Após esse processo, os dados foram organizados em uma planilha eletrônica com informações sobre ano, país, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões de cada estudo. Por fim, os artigos foram analisados de forma descritiva e crítica, permitindo a síntese temática dos achados e a identificação das contribuições da liderança para a segurança do paciente.

A tabela 2 apresenta a estratégia de busca nas bases de dados.

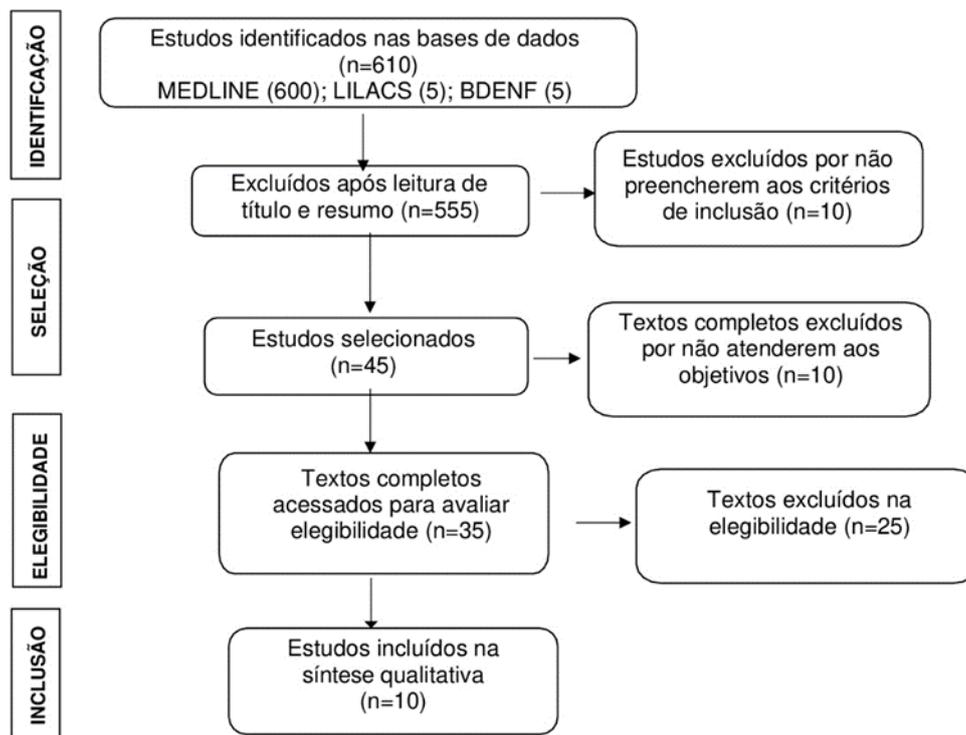
Tabela 2: Estratégia de busca nas bases de dados específicas.

Base	Estratégia de Busca	N
MEDLINE	((("Patient Safety"[Mesh] OR (Patient Safeties) OR (Patient Safety) OR (Patient Safeties) OR (Safeties, Patient) OR (Safety, Patient)) AND ("Patient Safety"[Mesh] OR (Patient Safeties))) AND ("Organizational Culture"[Mesh] OR (Culture, Organizational) OR (Cultures, Organizational) OR (Organizational Cultures) OR (Corporate Culture) OR (Corporate Cultures) OR (Culture, Corporate) OR (Cultures, Corporate))) Filters: Free full text, Full text, from 2019 - 2025	600
Lilacs e BDENF	((mh:"Segurança do Paciente") AND ((mh:"liderança") AND ((mh:"Cultura Organizacional") OR (clima cooperativo) OR (clima organizacional) OR (cultura corporativa)) AND db:("BDENF" OR "LILACS") AND instance:"lilacsplus"	10

FONTE: Dados da pesquisa. (2025)

Para a seleção dos estudos incluídos na revisão, após a realização da busca em cada uma das bases de dados selecionadas, as referências recuperadas foram importadas para o gerenciador bibliográfico Endnote. Ao todo, foram identificadas 610 publicações, distribuídas da seguinte forma: 600 na base MEDLINE, 5 na LILACS e 5 na BDNF. Após a leitura dos títulos e resumos, 45 estudos foram considerados potencialmente relevantes. Em seguida, aplicando-se os critérios de exclusão previamente estabelecidos, foram selecionados 10 artigos que compõem a amostra final deste estudo, conforme ilustrado no fluxograma abaixo.

Figura 1. Processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



FONTE: Dados da pesquisa. (2025)

Foi realizada uma análise criteriosa das informações extraídas dos estudos selecionados, com uma abordagem crítica voltada à compreensão dos achados relatados em pesquisas anteriores, bem como à identificação de possíveis divergências, conforme orientações de Mendes, Silveira e Galvão (2008). A análise descritiva contemplou tanto as características gerais dos artigos quanto os aspectos metodológicos e os principais resultados obtidos, permitindo a identificação de evidências relevantes para a construção da síntese que fundamenta as respostas às questões propostas nesta revisão.

III. Resultados E Discussão

A pesquisa inicial identificou 610 estudos relacionados ao tema, dos quais, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos foram selecionados para a análise final. Os estudos revisados foram conduzidos em diferentes países, utilizando metodologias diversas, como abordagens qualitativas, quantitativas.

A Tabela 3 traz uma descrição das principais características dos estudos que compõem esta revisão integrativa. Nela, são apresentados os autores, o ano de publicação, os títulos dos estudos, o tipo de pesquisa realizada, o nível de evidência e os resultados principais.

Tabela 3: Características dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/ano	Título	Tipo de pesquisa	Resultados
Moreira et al. (2019)	Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente	Descritivo e qualitativo (entre vistas com 29 profissionais)	- Comunicação efetiva (reuniões, feedback, liderança) reduz comportamentos destrutivos. - Respeito mútuo e treinamentos são barreiras contra falhas na segurança.
Jafarpanah & Rezaei (2020)	Associação entre comportamento de cidadania organizacional e cultura de	Transversal correlacional (21 enfermeiros)	- Comportamentos de cidadania (altruísmo, virtude cívica) melhoram a cultura de segurança. - Dimensões como "espírito esportivo" foram avaliadas

	segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros		como fracas.
Carneiro et al. (2021)	Cultura de segurança do paciente em áreas críticas e não críticas: estudo comparativo	Transversal comparativo (39 3 trabalhadores)	- Ambas as áreas têm percepção negativa da segurança, exceto "satisfação no trabalho". - Áreas críticas avaliaram melhor a gestão da unidade (*p=0,041*).
Rocha et al. (2021)	Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem	Transversal (200 profissionais)	- Centros cirúrgicos estaduais/federais tiveram melhores notas de segurança que municipais. - "Aprendizado organizacional" foi a dimensão mais fortalecida (80,6%).
Chien et al. (2022)	Melhorando o cuidado centrado no paciente por meio de uma intervenção personalizada que aborda a comunicação da transferência clínica de enfermagem em seu contexto organizacional e cultural	Qualitativa (etnográfica linguística)	- Melhora na comunicação e envolvimento do paciente - Redução de 48% em quedas de pacientes - Cultura organizacional mais colaborativa
Lu et al. (2022)	Segurança do Paciente e Bem-Estar da Equipe: Cultura Organizacional como Recurso	Quantitativa (transversal com modelagem de equações)	- Cultura de segurança reduziu burnout em 74% - Aumento de 44% no equilíbrio vida-trabalho - Efeitos consistentes em todas as especialidades
Aouicha et al. (2022)	Cultura de segurança do paciente percebida por profissionais de centro cirúrgico: um estudo de métodos mistos	Mista (quantitativa + qualitativa)	- Pontuações baixas em todas as dimensões de segurança - Problemas graves em "resposta não punitiva ao erro" (22,9%) - Cultura de culpa identificada nas entrevistas
Lee et al. (2023)	Cultura de segurança do paciente e manifestação entre profissionais de saúde	Quantitativa (transversal correlacional)	- Médicos relataram maior voz promotora que enfermeiros - Abertura na comunicação e apoio da gestão foram os principais preditores de voz - Enfermeiros mostraram menor disposição para se manifestar
Segura-García et al. (2023)	Cultura de segurança do paciente em um hospital terciário: um estudo transversal	Quantitativa (transversal descritivo)	- Pontos fortes: Trabalho em equipe (77,8%), apoio da liderança (82,4%) - Pontos fracos: Rotatividade de pessoal (50%), perda de informações em transferências - 91,7% dos profissionais avaliaram positivamente a segurança do paciente
Guirardello et al. (2024)	Percepção dos enfermeiros sobre o clima de segurança do paciente na atenção primária à saúde	Estudo quantitativo e transversal	- Clima de segurança foi positivo (escores médios entre 4,52 e 5,33). - Diferenças significativas entre distritos em carga de trabalho (p=0,0214) e liderança (p=0,0129). - Correlação forte entre trabalho em equipe/sistema de segurança e satisfação no trabalho. - Enfermeiros coordenadores relataram percepção mais positiva do clima de segurança.

FONTE: Dados da Pesquisa (2025)

O estudo de Moreira et al. (2019) reforça a importância da liderança na construção de uma cultura de segurança, evidenciando que estratégias como comunicação efetiva, feedback contínuo e reuniões estruturadas reduzem comportamentos destrutivos e promovem ambientes mais seguros. A pesquisa qualitativa demonstra que líderes que valorizam o respeito mútuo e investem em treinamentos criam barreiras contra falhas na segurança, destacando o papel central da gestão na modelagem do clima organizacional.

Os resultados de Moreira et al. (2019) apontam que a liderança participativa é fundamental para engajar equipes na segurança do paciente, mas também revelam que a ausência de uma comunicação clara pode minar esses esforços. Isso reforça a necessidade de capacitação específica para líderes em saúde, focada não apenas em aspectos técnicos, mas também em habilidades interpessoais e de gestão de conflitos, essenciais para sustentar uma cultura de segurança.

A pesquisa de Jafarpanah & Rezaei (2020) corrobora a relação entre liderança e segurança do paciente ao demonstrar que comportamentos de cidadania organizacional, como altruísmo e virtude cívica, são fortalecidos em ambientes com lideranças inspiradoras. No entanto, a dimensão "espírito esportivo" foi identificada como fraca, sugerindo que as lideranças ainda não conseguem estimular adequadamente a resiliência e cooperação em situações adversas.

O achado de Jafarpanah & Rezaei (2020) é relevante para a gestão de riscos assistenciais, pois indica que líderes devem ir além do cumprimento de protocolos, promovendo valores como colaboração e apoio

mútuo. A pesquisa sugere que estratégias de reconhecimento e incentivo à participação ativa dos profissionais podem ser eficazes para consolidar uma cultura organizacional voltada para o cuidado seguro.

Carneiro et al. (2021) destacam que a percepção negativa da cultura de segurança em áreas críticas e não críticas está associada a falhas na gestão, exceto no quesito "satisfação no trabalho". Isso indica que, mesmo em contextos desafiadores, lideranças que valorizam o bem-estar da equipe conseguem manter níveis básicos de engajamento na segurança do paciente.

O estudo de Carneiro et al. (2021) revela ainda que áreas críticas apresentam melhor avaliação da gestão da unidade, sugerindo que a exposição a riscos elevados pode levar a uma maior valorização da liderança efetiva. Esses resultados reforçam a necessidade de adaptar estratégias de gestão conforme o contexto assistencial, garantindo que líderes em áreas de alta complexidade tenham suporte adequado para promover práticas seguras.

Rocha et al. (2021) demonstram que centros cirúrgicos vinculados a esferas maiores de governo possuem culturas de segurança mais fortalecidas, especialmente na dimensão "aprendizado organizacional". Isso sugere que lideranças em instituições com maior estrutura e recursos conseguem implementar estratégias educacionais contínuas, essenciais para a gestão de riscos.

A disparidade entre instituições municipais e estaduais/federais evidencia o impacto das políticas de gestão na segurança do paciente. Lideranças em contextos com menos recursos enfrentam desafios adicionais, reforçando a necessidade de investimentos em capacitação gerencial e infraestrutura para reduzir desigualdades na qualidade do cuidado (Rocha et al., (2021)

Chien et al. (2022) mostram que intervenções personalizadas na comunicação, alinhadas ao contexto organizacional, melhoram significativamente a segurança do paciente e promovem culturas mais colaborativas. A redução de 48% em quedas de pacientes após a implementação da intervenção destaca como lideranças que adaptam estratégias às necessidades locais obtêm melhores resultados.

A pesquisa de Chien et al. (2022) ressalta que a liderança deve atuar como facilitadora da comunicação multidisciplinar, garantindo que informações críticas sejam compartilhadas de forma eficiente. Esse achado é particularmente relevante para a gestão de riscos, pois demonstra que mudanças culturais sustentáveis dependem de abordagens customizadas e do envolvimento ativo dos líderes no processo.

Lu et al. (2022) evidenciam que culturas de segurança fortes estão associadas à redução de burnout (74%) e ao aumento do equilíbrio vida-trabalho (44%), efeitos consistentes em todas as especialidades. Isso reforça o papel protetor da liderança na saúde mental das equipes, mostrando que ambientes seguros beneficiam tanto pacientes quanto profissionais.

O estudo de Lu et al. (2022) sugere que líderes devem priorizar não apenas resultados assistenciais, mas também o bem-estar da equipe, criando condições para práticas sustentáveis de segurança. A modelagem de equações estruturais utilizada pelos autores confirma que investir na cultura organizacional gera impactos positivos em cascata, fortalecendo tanto a qualidade do cuidado quanto a satisfação profissional.

Aouicha et al. (2022) identificam uma cultura de culpa persistente em centros cirúrgicos, com apenas 22,9% dos profissionais percebendo uma resposta não punitiva aos erros. Esse achado é alarmante, pois demonstra que lideranças ainda não conseguem transformar falhas em oportunidades de aprendizado, minando a confiança das equipes.

A pesquisa de Aouicha et al. (2022) ressalta a urgência de capacitar gestores em abordagens justas de gestão de erros, substituindo a culpa individual por análises sistêmicas. Lideranças que promovem transparência e aprendizado coletivo são essenciais para construir culturas de segurança resilientes e centradas na melhoria contínua.

Lee et al. (2023) revelam que médicos relatam maior disposição para falar sobre segurança que enfermeiros, sendo a abertura na comunicação e o apoio da gestão os principais preditores dessa diferença. Isso evidencia como hierarquias rígidas podem silenciar vozes importantes, comprometendo a identificação precoce de riscos.

O estudo de Lee et al. (2023) destaca a necessidade de lideranças inclusivas, que estimulem a participação equitativa de todos os profissionais na gestão da segurança. Estratégias como canais anônimos de notificação e treinamentos em comunicação assertiva podem ajudar a reduzir essas disparidades, fortalecendo a cultura de segurança.

Segura-García et al. (2023) identificam pontos fortes como trabalho em equipe (77,8%) e apoio da liderança (82,4%), mas também desafios como rotatividade de pessoal (50%) em um hospital terciário. Apesar disso, 91,7% dos profissionais avaliaram positivamente a segurança, sugerindo uma possível desconexão entre percepções e realidades assistenciais.

Os resultados de Segura-García et al. (2023) indicam que lideranças devem ir além das percepções superficiais, implementando métricas objetivas para avaliar a cultura de segurança. A alta rotatividade, por exemplo, pode ser um sinal de falhas na gestão de pessoas, exigindo intervenções específicas para reter talentos e manter a continuidade do cuidado seguro.

Guirardello et al. (2024) mostram que enfermeiros coordenadores têm percepções mais positivas do clima de segurança na atenção primária, reforçando o papel estratégico da liderança intermediária. A forte correlação entre trabalho em equipe e satisfação no trabalho sugere que gestores que investem no relacionamento interprofissional obtêm melhores resultados.

O estudo de Guirardello et al. (2024) ressalta a importância de descentralizar estratégias de segurança, capacitando líderes locais para adaptar iniciativas às realidades específicas de cada serviço. Essa abordagem é particularmente relevante na atenção primária, onde a proximidade com a comunidade exige lideranças flexíveis e centradas nas necessidades locais.

IV. Conclusão

A revisão demonstrou que a construção de uma cultura de segurança do paciente está intrinsecamente ligada à liderança eficaz, exigindo uma abordagem estratégica que integre gestão de pessoas, adaptação contextual e práticas sustentáveis. A comunicação aberta, a promoção de ambientes não punitivos e o investimento no bem-estar das equipes emergiram como pilares fundamentais para reduzir riscos assistenciais e fortalecer a qualidade do cuidado. No entanto, barreiras como hierarquias rígidas, rotatividade de profissionais e a persistência de culturas de culpa ainda desafiam a implementação de mudanças significativas. Apesar desses obstáculos, estratégias como capacitação contínua de líderes, adoção de tecnologias para gestão de riscos e a customização de intervenções conforme o contexto assistencial mostraram-se promissoras na promoção de ambientes seguros. Investir na formação de lideranças com habilidades técnicas e emocionais, além de políticas institucionais que incentivem a transparência e a colaboração interprofissional, são medidas essenciais para avançar nessa agenda. Conclui-se que, embora progressos tenham sido identificados, a consolidação de uma cultura organizacional voltada para o cuidado seguro requer comprometimento contínuo, superação de resistências e a adoção de modelos de gestão baseados em evidências. A transformação sustentável passa, necessariamente, pelo protagonismo de lideranças capacitadas e pela integração de esforços em todos os níveis dos serviços de saúde.

Referencias

- [1]. ANDRÉ, Carla Ulhoa Et Al. Núcleo De Segurança Do Paciente Na Atenção Primária À Saúde: A Transversalidade Do Cuidado Seguro. *Enfermagem Em Foco*, V. 12, N. 7. SUPL. 1, 2021.
- [2]. AOUICHA, Wiem Et Al. Patient Safety Culture As Perceived By Operating Room Professionals: A Mixed-Methods Study. *BMC Health Services Research*, V. 22, N. 1, P. 799, 2022.
- [3]. BARROS, Catherine Marques Et Al. Segurança Do Paciente Na Atenção Primária À Saúde: Concepções E Desafios Vivenciados Pelos Enfermeiros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, V. 24, N. 9, P. E15435-E15435, 2024.
- [4]. CARNEIRO, Alessandra Suptitz Et Al. Cultura De Segurança Do Paciente Em Áreas Críticas E Não Críticas: Estudo Comparativo. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, V. 55, P. E20210141, 2021.
- [5]. CAVALCANTI, Euni Et Al. Contribuições Do Letramento Em Saúde Para A Segurança Do Paciente Na Atenção Primária: Scoping Review. *Aquichan*, V. 24, N. 1, 2024.
- [6]. CHIEN, Laura J. Et Al. Improving Patient-Centred Care Through A Tailored Intervention Addressing Nursing Clinical Handover Communication In Its Organizational And Cultural Context. *Journal Of Advanced Nursing*, V. 78, N. 5, P. 1413-1430, 2022.
- [7]. GUIARDELLO, Edinéis De Brito Et Al. Percepción De Los Enfermeros Sobre El Clima De Seguridad Del Paciente En La Atención Primaria De La Salud. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, V. 32, P. E4092, 2024.
- [8]. JAFARPANAH, Marzyeh; REZAEI, Behrooz. Association Between Organizational Citizenship Behavior And Patient Safety Culture From Nurses' Perspectives: A Descriptive Correlational Study. *BMC Nursing*, V. 19, P. 1-8, 2020.
- [9]. LEE, Seung Eun Et Al. Patient Safety Culture And Speaking Up Among Health Care Workers. *Asian Nursing Research*, V. 17, N. 1, P. 30-36, 2023.
- [10]. LIMA, Marcos Eduardo Pereira Et Al. O Ato De Cuidar Em Saúde Mental: Aspectos Alinhados À Cultura De Segurança Do Paciente. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, V. 17, N. 2, P. 92-103, 2021.
- [11]. LU, Luo Et Al. Patient Safety And Staff Well-Being: Organizational Culture As A Resource. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, V. 19, N. 6, P. 3722, 2022.
- [12]. MACEDO, Taise Rocha Et Al. Segurança Do Paciente Na Atenção Primária À Saúde: Um Olhar Sobre A Literatura. *Revista De APS*, V. 25, N. 3, 2022.
- [13]. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina De Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, V. 17, P. 758-764, 2008.
- [14]. MOREIRA, Felice Teles Lira Dos Santos Et Al. Estratégias De Comunicação Efetiva No Gerenciamento De Comportamentos Destrutivos E Promoção Da Segurança Do Paciente. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, V. 40, P. E20180308, 2019.
- [15]. PRATES, Cassiana Gil Et Al. Cultura De Segurança Do Paciente Na Percepção Dos Profissionais De Saúde: Pesquisa De Métodos Mistos. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, V. 42, P. E20200418, 2021.
- [16]. ROCHA, Ruth Cardoso Et Al. Cultura De Segurança Do Paciente Em Centros Cirúrgicos: Perspectivas Da Enfermagem. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, V. 55, P. E03774, 2021.
- [17]. SEGURA-GARCÍA, María Teresa Et Al. Patient Safety Culture In A Tertiary Hospital: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, V. 20, N. 3, P. 2329, 2023.
- [18]. SILVA, Liliâne De Lourdes Teixeira Et Al. Segurança Do Paciente Na Atenção Primária À Saúde: Percepção Da Equipe De Enfermagem. *Escola Anna Nery*, V. 26, P. E20210130, 2021.
- [19]. SOUZA, Marcela Tavares De; SILVA, Michelly Dias Da; CARVALHO, Rachel De. Revisão Integrativa: O Que É E Como Fazer. *Einstein (São Paulo)*, V. 8, P. 102-106, 2010.