

EIXO 3
QUALIDADE, CULTURA DE SEGURANÇA, COMUNICAÇÃO,
CIÊNCIA DA MELHORIA, PROCESSOS E RESULTADOS DE
SEGURANÇA E LIDERANÇA

LIDERANÇA E VISÃO
ESTRATÉGICA PARA A
GARANTIA DA QUALIDADE E
DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Helaine Carneiro Capucho¹

1. Farmacêutica, Doutora em Ciências, Professora Adjunta, Universidade de Brasília, <http://lattes.cnpq.br/0079781302123191>, helaine.capucho@unb.br

Resumo

O acesso à assistência à saúde segura depende de ações em todos os níveis do sistema de saúde e do envolvimento dos profissionais de saúde, desde a alta direção ao mais baixo escalão organizacional. Ações dependem do desenvolvimento de lideranças, que não necessariamente devem ocupar cargos formais, mas que devem ser capazes de influenciar positivamente as pessoas, de modo que promovam a adesão às boas práticas de segurança do paciente. A liderança transformacional, que prega o exemplo do líder, a transparência e a motivação como estímulos à adesão às boas práticas, parece influenciar positivamente para a redução de danos associados à prestação de assistência à saúde. Faz-se necessário desenvolver líderes alinhados às culturas organizacionais e preparados para lidar com o perfil questionador e proativo da nova geração de profissionais de saúde, a fim de que sejam capazes de reagir rapidamente aos riscos e eventos adversos, no intuito de potencializar os resultados e gerar valor em saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Gestão da qualidade. Liderança. Assistência integral à saúde. Atenção à saúde.

INTRODUÇÃO

O acesso à assistência à saúde segura depende de ações em todos os níveis do sistema de saúde e do envolvimento dos profissionais de saúde, desde a alta direção ao mais baixo escalão organizacional. As ações dependem da compreensão da cultura de segurança, que é vital para melhorar as práticas ou reduzir atitudes indesejadas.

O tema cultura de segurança do paciente será abordado no próximo capítulo, no qual serão apresentadas alternativas para avaliar e melhorar a cultura organizacional em prol de uma assistência mais segura. No entanto, há que se destacar, para a continuidade da leitura do presente documento, que o desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada para a segurança do paciente depende, necessariamente, de forte apoio da liderança da organização desde sua implantação, de maneira que possibilite a instalação de um modelo institucional de cultura de segurança e que, por consequência, sejam reduzidos os eventos adversos e a mortalidade¹⁻⁴.

Pelo exposto, o presente documento tem como objetivo explorar a importância da liderança para o avanço da segurança do paciente em todos os níveis de atenção.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, qualitativo, do tipo revisão narrativa. Realizou-se busca de publicações sobre o tema deste artigo, inclusive da literatura cin-

zenta. As revisões narrativas permitem atualização do conhecimento sobre um tema específico e, portanto, têm importante função para a educação continuada⁵.

Uma busca bibliográfica foi realizada nas bases Medline, Lilacs, SciELO, Google Acadêmico, com os seguintes descritores inseridos no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: Segurança do paciente; Gestão da qualidade; Liderança; Assistência integral à saúde; Atenção à saúde.

Elementos que enfatizem a importância da liderança para a segurança do paciente nortearam a seleção da bibliografia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características do ambiente de trabalho, o ritmo da implementação de ações, uma carga de trabalho equilibrada, as relações com colegas de trabalho, além de oportunidades profissionais e a habilidade de atender às necessidades dos pacientes, influenciam na satisfação do profissional de saúde com o trabalho⁶. A pesquisa que concluiu sobre essa influência foi realizada com enfermeiros, mas é possível supor que outros profissionais de saúde também sejam influenciados por esses fatores. A satisfação do profissional de saúde, por sua vez, é fundamental para que sejam obtidos resultados de qualidade, satisfação do paciente, e evitar o *turnover*⁷, promovendo o trabalho multidisciplinar e a formação de equipes mais experientes.

Estudo brasileiro⁸ sobre clima de segurança do paciente realizado em hospital universitário do Sistema Único de Saúde (SUS) verificou baixos escores de clima de segurança quanto à percepção dos profissionais de enfermagem sobre a gerência hospitalar. Tal percepção reduzida ocorreu quando foram questionados quanto ao diálogo sobre as questões de segurança do paciente. No mesmo estudo, verificou-se que o assunto de eventos adversos não era discutido entre os pares de maneira positiva, focada no sistema e no aprendizado, visando à melhoria do cuidado em saúde e à redução de riscos ao paciente. O resultado da pesquisa demonstrou que ações punitivas para o profissional ainda predominavam naquela instituição quando da realização do estudo⁸.

Quando não há diálogo entre os diferentes níveis hierárquicos da organização, especialmente quanto à ocorrência de eventos adversos, a tendência é o silêncio e a ocultação dos fatos, ainda que não intencional, mas, sim, pelo medo da punição. Esse é um dos principais problemas para a não adesão aos sistemas de notificação de incidentes em saúde.

Estudos clássicos da segurança do paciente conduzidos por Leape^{10,11} listaram os principais motivos para que profissionais de saúde não relatassem um incidente: medo, culpa, vergonha, autopunição, medo da crítica de outras pessoas e

do litígio, além da alegação de dificuldade para realizar uma notificação. A não comunicação de incidentes pode levar a falsas conclusões de que um risco real está ausente, o que não resolve a segurança do paciente e ainda acarreta aumento de custos da prestação da assistência à saúde, reduzindo a satisfação dos usuários do sistema de saúde e até do próprio profissional. Além da dificuldade em obter dados dos resultados negativos do cuidado inseguro, a ausência de diálogo entre gerência e subordinados pode favorecer a elaboração de protocolos incompatíveis com a realidade da instituição, dificultando a adesão e a mensuração dos resultados de implantação. Na elaboração de protocolos, bem como de procedimentos e outras medidas que promovam a qualidade do cuidado, os gestores devem contar com a participação das pessoas que executam ou executarão as atividades, visto que podem ser bastante diferentes o que há de ideal e o factível para cada realidade nos diversos estabelecimentos de saúde de diferentes complexidades prestando serviços para o SUS neste país de dimensões continentais.

Uma relação instável entre gestores e funcionários pode, ainda, gerar estresse e insatisfação com o trabalho, o que pode afetar os resultados da prestação de assistência à saúde e a satisfação do usuário do sistema de saúde. Isso sem considerar que a falta de transparência na gestão e a comunicação clara dos objetivos da organização podem dificultar o alcance das metas estabelecidas, gerar retrabalho e desperdício de recursos, não somente financeiros, mas também de tempo e energia.

É nesse sentido que se faz necessário o desenvolvimento de lideranças capazes de influenciar as pessoas positivamente para a adesão às práticas de segurança, para a cultura de aprendizagem com as falhas e a melhoria contínua. Estudo verificou que a liderança transformacional foi estratégia útil para criação de condições de trabalho que promovam melhores resultados de segurança para pacientes e enfermeiros⁶. Os autores, que relacionaram um aumento na satisfação no trabalho com uma menor ocorrência de eventos adversos, apontam que a liderança transformacional teve uma forte influência positiva para a capacitação no local de trabalho, o que, por sua vez, aumentou a satisfação profissional dos enfermeiros e diminuiu a frequência de resultados indesejados para os pacientes^{6,7}.

Liderança transformacional

A liderança transformacional é uma liderança na qual os funcionários têm confiança e respeito pelo líder. Influenciados pelo exemplo do líder, os subordinados estão motivados para fazer mais do que o que foi atribuído a eles formalmente para atingir as metas organizacionais⁶.

Quatro dimensões compõem a liderança transformacional^{6,7}:

1. Influência idealizada: o líder é um modelo exemplar para os subordinados, estabelece altos padrões de conduta e é capaz articular a visão da organização com a realidade vivenciada pelos funcionários, de forma a influenciá-los na obtenção de resultados para a organização;
2. Motivação inspiradora: o líder é capaz de inspirar os funcionários, chamados também de seguidores nesse contexto, a agirem em prol da segurança do paciente. A inspiração ocorre por meio de palavras proferidas, imagens e símbolos que traduzam as palavras em atitudes, além do exemplo;
3. Estimulação intelectual: o líder é capaz de ouvir e estimular os funcionários a opinarem acerca de um dado desafio, demonstrando respeitar o conhecimento e a experiência de sua equipe, em uma relação de respeito mútuo;
4. Equidade nas ações: o líder capaz de transformar percebe as diferenças entre os funcionários e os estimula a atingirem todo o seu potencial, respeitando suas limitações, e não realizando comparações indevidas.

Embora possa parecer utópica, a liderança transformacional é vivida por diferentes líderes e funcionários que atuam nos diversos órgãos, conselhos estabelecimentos de saúde do SUS. Apesar disso, o SUS carece de cursos de formação de lideranças voltados para a gestão, o que torna imprescindível a participação ativa das instituições que realizam ensino e pesquisa, especialmente aquelas ligadas às universidades públicas brasileiras.

Os tópicos de segurança do paciente, saúde baseada em evidências e gestão em saúde já são requeridos como qualidade dos profissionais de saúde egressos de cursos de graduação na área. A Resolução nº 569, de 2017¹¹, do Conselho Nacional de Saúde, defende que os profissionais de saúde sejam críticos e que baseiem suas práticas em evidências robustas. Embora a educação em saúde já tenha sido abordada nesta obra em diversos capítulos, faz-se um convite para reflexão acerca da formação de líderes capazes de lidar com questionamentos de maneira natural e produtiva, que conduzam suas equipes de forma tal que todos possam evoluir a cada dia, aumentando o conhecimento, melhorando a comunicação, elevando a transparência, maximizando a satisfação de toda a equipe, reduzindo o estresse. Dessa maneira, resultados para a saúde são potencializados sob os aspectos clínicos, humanísticos e econômicos. Contudo, o que se espera de um líder? O Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (CBEXs)¹² deu dicas importantes em seu *site*, que serão abordadas a seguir.

Perfil desejado para o líder

O CBEXs listou características consideradas relevantes para que um líder obtenha bons resultados em saúde:

- Visão estratégica: como líder, sua função é levar a organização a resultados de longo prazo, e, com base nos objetivos estratégicos institucionais, direcionar a equipe para o que se deseja alcançar no futuro, mesmo que, por vezes, seja necessário atuação no nível tático;
- Capacidade analítica: a solução de problemas célere e com o mínimo de desperdícios depende de pragmatismo e capacidade analítica, características essenciais em um líder;
- Capacidade de liderar e inspirar pessoas: a liderança transformacional, que permite o desenvolvimento da equipe, a participação ativa na tomada de decisões e até o compartilhamento de responsabilidades em alguns projetos, tende a motivar a equipe, objetivo de um bom líder;
- Criatividade: a solução de problemas deve estar dentro dos parâmetros legais, mas, por vezes, dependerá de análise que transcenda os limites previamente estabelecidos;
- Gestão de Pessoas: pessoas felizes e motivadas produzem mais, faltam menos ao trabalho, estão mais dispostas a aprender. O bom desempenho da equipe deve ser encarado como bom desempenho do líder, que deve incentivá-los a prosseguir;
- Conhecimento técnico da administração: liderança nata deve ser constantemente aprimorada com treinamentos, especializações, dedicação para que ferramentas de gestão sejam dominadas e aplicadas adequadamente, ou seja, é preciso desmistificar que a liderança não pode ser desenvolvida. Um líder sem o devido conhecimento tende a deixar esse status rapidamente.
- Compromisso Social: melhorias nas vidas das pessoas devem nortear as ações das organizações de saúde, e o líder deve ser capaz de comunicar continuamente a mensagem;
- Clareza dos objetivos a serem alcançados: a transparência na comunicação do líder é premissa para que todos estejam alinhados com a visão da organização e com a forma de lidar com os clientes;
- Reconhecimento dos fatores motivacionais na visão organizacional: o líder da área de saúde deve favorecer que a equipe reconheça os benefícios obtidos com as atividades realizadas, de modo a se sentirem motivados para obtenção de resultados organizacionais;
- Comunicação aberta e constante: a comunicação ou a falta dela são o cerne de uma liderança de sucesso. O líder deve estar atento aos fluxos e sistemas de informação que ocorrem dentro de sua organização, mantendo a equipe informada, demonstrando zelo pelos resultados e compromisso em apoiá-los;

- Liderança transformacional: já abordada anteriormente, traz resultados importantes para a qualidade e a segurança do paciente;
- Inovação: mudanças ocorrem todos os dias e são uma das poucas certezas da vida. Um líder deve estar preparado para elas e ser capaz de envolver a equipe, reduzindo ao máximo o impacto da instabilidade que as mudanças provocam, ainda que sejam para melhor.

Por fim, é importante ressaltar que o líder deve ser capaz de respeitar e perceber a situação dos funcionários, especialmente quanto à saúde mental. Estudos^{13,14} verificaram que o esgotamento da equipe médica foi associado a um risco aumentado de incidentes de segurança do paciente, a uma pior qualidade do atendimento devido ao baixo profissionalismo e a uma menor satisfação do paciente.

Especialmente agora, após ser vivenciado o maior desafio desta geração de profissionais com a pandemia de covid-19, o tema de *burnout* deve estar na pauta das lideranças, que devem trabalhar de forma a, pelo menos, não introduzir fatores de estresse desnecessários por métodos de gestão centralizadores, verticalizados e opressores. Sim, em pleno século XXI, esse tipo de gestão existe e impacta negativamente na vida de trabalhadores da saúde todos os dias.

Não é por acaso que a saúde e o bem-estar dos trabalhadores da saúde são parte do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁵. Além disso, está claro para a OMS que o enfoque nos fatores humanos e na cultura de segurança pode melhorar de forma sustentável a segurança no local de trabalho nos sistemas de saúde, que são um importante empregador na maioria das economias, contribuindo para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS)¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente vai muito além de evitar eventos adversos e não está restrita à prestação de assistência aos cidadãos. Trata-se de tópico de interesse para todos os profissionais que atuam na área, principalmente aqueles que exercem o papel de líder, já que influenciam o comportamento das pessoas.

O cuidado integral do paciente e a qualidade da atenção à saúde dependem de esforços de toda a equipe multiprofissional e de organizações preparadas para se adaptar rapidamente às mudanças, com líderes capazes de promover a adesão às práticas de gestão de riscos por meio de lideranças denominadas como transformacionais.

Faz-se necessário desenvolver líderes alinhados às culturas organizacionais e preparados para lidar com o perfil questionador e proativo da nova geração de profissionais

de saúde, a fim de que sejam capazes de reagir rapidamente aos riscos e eventos adversos, no intuito de potencializar os resultados e gerar valor em saúde.

Referências

1. National Patient Safety Agency. Healthcare risk assessment made easy [Internet]. London: National Patient Safety Agency; 2007 [citado 2021 Aug 20]. Available from: www.npsa.nhs.uk
2. Naveh E, Tal KN, Zvi S. Treatment errors in healthcare: a safety climate approach. *Managem Sci.* 2005;51(6):948-60.
3. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Boyden J, Roberts PR, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:1-10. doi: 10.1186/1472-6963-6-44
4. Reis GAX, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40(esp):1-7. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180366
5. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2021 set 25];20(2):5-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en.
6. Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook.* 2018;66(2):180-189. doi: 10.1016/j.outlook.2017.10.004
7. Boamah SA. The influence of transformational leadership on nurse-reported patient safety outcomes. Electronic thesis and dissertation repository 4401. London, Ontario, Canada: Western University; 2017.
8. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2021 set 27];25(5):728-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>
9. Leape LL. A systems analysis approach to medical error. *J Eval Clin Pract.* 1997;3(3):213-22.
10. Leape LL. Why should we report adverse incidents? *J Eval Clin Pract.* 1999;5(1):1-4.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os cursos da modalidade educação a distância na área da saúde. *Diário Oficial da União.* 26 fev. 2018.

12. Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde. As principais competências que um líder de saúde deve ter para encarar a complexidade do setor [Internet]. CBEXs. 19 jul. 2017 [citado 2021 set 26]. Disponível em: <https://cbexs.com.br/as-principais-competencias-que-um-lider-de-saude-deve-ter-para-encarar-a-complexidade-do-setor/>
13. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178(10):1317-31. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.3713
14. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One.* 2016;11(7):e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015
15. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021- 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2021 Sep 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
16. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas [Internet]. [citado 2021 set 15]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>