

Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.

DOI do preprint publicado: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>

Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso

Mônica Emanuele Köpsel Fusari, Betina Hörner Schlindwein Meirelles, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Veridiana Tavares Costa

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>

Submetido em: 2020-12-03

Postado em: 2020-12-03 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Artigo Original

Fusari MEK, Meirelles BHS, Lanzoni G,M, Costa VT

Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso

Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200194

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>

Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso

Mejores prácticas de liderazgo de enfermeras en la gestión de riesgos hospitalarios: estudio de caso

Best leadership practices of nurses in hospital risk management: case study

Mônica Emanuele Köpsel Fusari^a <https://orcid.org/0000-0001-6257-5035>^a

Betina Hörner Schlindwein Meirelles^a <https://orcid.org/0000-0003-1940-1608>^a

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni^a <https://orcid.org/0000-0001-5935-8849>^a

Veridiana Tavares Costa^a <https://orcid.org/0000-0001-5168-4383>^a

Como citar este artigo:

Fusari MEK, Meirelles BHS, Lanzoni G,M, Costa VT. Melhores práticas de liderança dos enfermeiros na gestão do risco hospitalar: estudo de caso. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200194. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>

RESUMO

Objetivo: Evidenciar as melhores práticas de liderança dos enfermeiros que contribuem para gestão de risco hospitalar.

Método: Estudo de caso único com duas unidades integradas de análise, de abordagem qualitativa. Dados coletados de abril a novembro de 2018, por entrevistas focadas com enfermeiros gestores, observação não participante e pesquisa documental. Análise por meio da técnica analítica para construção da explanação.

Resultados: Evidenciaram-se três categorias temáticas demonstrando que as melhores práticas de liderança envolvem competências técnicas e não técnicas ancoradas em desenvolvimento comportamental, conhecimento científico, diretrizes de qualidade e segurança do paciente e gestão participativa da equipe de saúde.

Conclusão: As melhores práticas de liderança dos enfermeiros que contribuem para a gestão do risco hospitalar perpassam habilidades técnicas e/ou cargos formais, valorizando cada profissional da equipe de forma singular e enfatizando a importância do saber científico e do modelo de referência profissional que o enfermeiro exerce nos hospitais.

Palavras-chave: Enfermagem. Liderança. Segurança do paciente. Gestão de segurança.

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to highlight the best leadership practices of nurses who contribute to hospital risk management.

Method: Single case study with two integrated units of analysis, with a qualitative approach. Data collected from April to November 2018, through focused interviews with nurse managers, non-participant observation and documentary research. Analysis using the analytical technique to construct the explanation.

Results: evidenced three thematic categories demonstrating that the best leadership practices involve technical and non-technical skills anchored in behavioral development, scientific knowledge, guidelines for quality and patient safety and participatory management of the health team.

Conclusion: The best leadership practices of nurses who contribute to hospital risk management pervade technical skills and / or formal positions, valuing each team member in a unique way and emphasizing the importance of scientific knowledge and the professional reference model that nurses exercise in hospitals.

Keywords: Nursing. Leadership. Patient safety. Security management.

RESUMÉN

Objetivo: Destacar las mejores prácticas de liderazgo de las enfermeras que contribuyen a la gestión de riesgos hospitalarios.

Método: Estudio de caso único con dos unidades integradas de análisis, con un enfoque cualitativo. Datos recopilados de abril a noviembre de 2018, a través de entrevistas enfocadas con gerentes de enfermería, observación no participante e investigación documental. Análisis utilizando la técnica analítica para construir la explicación.

Resultados: Se evidenciaron tres categorías temáticas demostrando que las mejores prácticas de liderazgo involucran habilidades técnicas y no técnicas ancladas en el desarrollo conductual, conocimiento científico, lineamientos para la calidad y seguridad del paciente y gestión participativa del equipo de salud.

Conclusión: Las mejores prácticas de liderazgo de las enfermeras que contribuyen a la gestión de riesgos hospitalarios impregnan las habilidades técnicas y / o las posiciones formales, valoran a cada miembro del equipo de una manera única y enfatizan la importancia del conocimiento científico y el modelo de referencia profesional que ejercen las enfermeras. en hospitales.

Palabras clave: Enfermería. Liderazgo. Seguridad del paciente. Administración de la seguridad.

INTRODUÇÃO

A crescente expansão do acesso às informações, das inovações tecnológicas, das mudanças culturais e políticas tem afetado diretamente a organização do trabalho na área da saúde, uma vez que o processo de cuidado é transformado diariamente e exige dos profissionais cada vez mais a busca por aprimoramento. Pela complexidade do trabalho, os ambientes de saúde são reconhecidos como de alto risco e uma cultura de segurança tem influência nos resultados dos pacientes⁽¹⁾.

A gestão de riscos tem sido uma prática enfatizada neste cenário por tratar-se de uma abordagem aos riscos a que o paciente está submetido nos serviços de saúde, permitindo a

identificação e avaliação desses riscos, bem como o desenvolvimento de estratégias para enfrentá-los. Neste contexto, estão incluídas as atividades de prevenção e controle e aquelas direcionadas à diminuição do seu impacto⁽²⁾. Dessa maneira, percebe-se que, para a qualificação do serviço de assistência hospitalar, tem-se a preocupação de adotar práticas de segurança e gestão de riscos, uma vez que evitar eventos adversos requer uma abordagem sistêmica e multiprofissional⁽¹⁾.

Dados sobre a ocorrência de eventos adversos e o custo deles para o sistema de saúde ainda são alarmantes, mesmo em países desenvolvidos⁽²⁾. Ademais, a busca por evidências científicas que qualifiquem as ações realizadas é cada vez mais valorizada dentro do meio acadêmico e profissional, tanto que a adoção de critérios advindos de estudos da Prática Baseada em Evidências (PBE) tem se tornado destaque na discussão da organização dos processos de trabalho. Por se basear em resultados de estudos científicos, somados ao desenvolvimento da habilidade profissional e ao respeito pelas preferências e escolhas dos pacientes, a enfermagem tem-se atrelado a essa metodologia para embasar a tomada de decisão do cuidado, porém ainda de forma incipiente⁽³⁾.

Com apoio nessa premissa, entende-se que a liderança é um dos fatores mais influentes na formação de uma cultura de segurança em saúde, podendo ser descrita como um processo essencial para a motivação dos membros das organizações e para mobilizar recursos no sentido do cumprimento de suas missões. Este estudo ancorou-se na Teoria da Liderança Transformacional, que considera o carisma um atributo essencial aos líderes, os quais são considerados capazes de influenciar as atitudes e os comportamentos de colaboradores, isto é, líderes admirados, visionários, atentos a seus subordinados e que os incentivam a alcançar metas extraordinárias⁽⁴⁾.

Nos diferentes cenários em saúde, é percebido que o enfermeiro tem atuação estratégica na articulação do cuidado, uma vez que realiza a mediação das relações entre os profissionais da equipe de saúde, sensibilizando e estimulando um trabalho integrado e efetivo em busca da promoção da qualidade por meio do desenvolvimento das melhores práticas assistenciais⁽⁵⁾, com atual tendência para os perfis de líderes transformacionais⁽⁶⁾.

Ambientes em que a liderança organizacional contribuiu para o desenvolvimento de políticas de segurança evidenciaram uma diminuição de eventos adversos de maneira significativa, demonstrando que o comportamento de liderança tem influência direta nos resultados apresentados pelas pessoas que são cuidadas⁽⁷⁾. Portanto, os enfermeiros, como líderes organizacionais, precisam aprimorar suas competências de liderança na transformação e no avanço da qualidade e segurança em saúde, com vistas ao aprimoramento da experiência

do cuidado, para melhorar a saúde da sociedade, reduzir custos e promover o aperfeiçoamento dos profissionais⁽⁸⁾, o que endossa o interesse na realização desta pesquisa.

Entende-se que os comportamentos e competências de liderança são essenciais para o fortalecimento da PBE na segurança e qualidade nos ambientes de saúde, especialmente no contexto das práticas de liderança dos enfermeiros⁽⁹⁾. A modalidade de gestão participativa também se configura como uma tendência das instituições de saúde, visando a práticas mais dialógicas e democráticas, em uma perspectiva de gestão horizontalizada, fortalecendo o papel da coletividade⁽¹⁰⁾. Nesta direção e a partir da proposição teórica de que as práticas de enfermagem devem estar pautadas nas premissas de qualidade e segurança para fortalecer a adoção de práticas seguras nos serviços de saúde, seguindo protocolos e diretrizes internacionais, emergiu a seguinte questão de pesquisa: Quais as melhores práticas de liderança dos enfermeiros que contribuem para a gestão de risco hospitalar?

Nesta perspectiva, objetiva-se evidenciar as melhores práticas de liderança dos enfermeiros que contribuem para a gestão de risco hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo explanatório e descritivo, de abordagem qualitativa, com estratégia metodológica de estudo de caso único, composto por duas unidades integradas de análise (UIAs). Por ser um estudo crítico e de profundidade, o estudo de caso tem a finalidade de confirmar se as proposições teóricas são de fato verdadeiras. É empregado para a compreensão de fenômenos complexos e significativos da vida real quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são evidentes⁽¹¹⁾.

O estudo teve como cenário dois hospitais públicos, de grande porte e atendimento generalista, situados no Sul do Brasil e integrantes do Programa Rede Sentinela. A escolha de tal contexto se deu pelo fato de se pressupor que instituições participantes deste programa já têm implementadas ações de gestão e prevenção de riscos hospitalares e sanitários, permitindo explorar melhor as práticas realizadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de liderança. Já as UIAs foram compostas pelos enfermeiros líderes de cada hospital e o caso investigado refere-se à liderança de enfermeiros na gestão de risco hospitalar.

Participaram enfermeiros indicados pelos gestores de enfermagem e gerentes de risco da instituição, que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: (1) atuar como enfermeiro da instituição pesquisada, (2) ser reconhecido pelos enfermeiros como liderança na gestão de riscos, e (3) atuar em cargo de gestão por no mínimo um ano. A partir destes critérios

foram selecionados 20 enfermeiros para realização das entrevistas, que se encerraram por saturação de dados.

A coleta de dados ocorreu entre abril e novembro do ano de 2018. Optou-se por três fontes de evidências que convergiram de modo triangular, as quais foram: pesquisa documental, observação não participante e entrevistas focadas. Após o reconhecimento do cenário local, toda a coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora de forma ordenada e concomitante, de acordo com cada fonte de evidência. A pesquisa documental se deu através de leitura e análise de documentos institucionais, como protocolos e procedimentos operacionais, manuais de rotina e atas de reuniões, cedidos para consulta pelos gerentes de risco de cada hospital. As entrevistas foram agendadas com os participantes e realizadas de forma audiogravada, bem como também houve agendamento de períodos para observação não participante nos diversos setores dos hospitais do estudo. Foram observados reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), momentos de passagem de plantão, treinamentos e rotinas dos enfermeiros líderes.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a metodologia de estudo de caso, de forma descritiva para a construção da explicação, seguindo três etapas. A primeira etapa correspondeu à organização dos dados formando agrupamentos. Isso inclui a transcrição das entrevistas, dados documentais e notas de campo. Vale destacar que, após transcrição das entrevistas, todas foram enviadas por *e-mail* para os participantes, para que pudessem realizar a validação dos dados. A segunda etapa se deu a partir da leitura horizontal e classificação dos textos em um quadro temático, estabelecendo relações entre as ideias. Nesta etapa foram identificados os aspectos inteligíveis e explicações para o fenômeno estudado⁽¹¹⁾.

A partir do agrupamento de dados foi possível estabelecer três categorias centrais originárias das proposições teóricas do estudo e oito subcategorias. Na sequência, deu-se entrada na terceira etapa de análise dos dados, a qual envolveu a leitura exaustiva das evidências trianguladas de modo iterativo, revisando as proposições iniciais e refinando as ideias a fim de apresentar uma explicação para o caso. Esta técnica de análise de dados objetiva construir uma explicação para o caso utilizando evidências combinadas e de acordo com as proposições teóricas e o referencial teórico escolhido, de forma elucidada, explicando o fenômeno por um conjunto presumido de elos causais sobre como ou por que algo aconteceu⁽¹¹⁾.

Foram seguidos os princípios éticos da pesquisa em todas as suas fases, de acordo com as recomendações da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC sob o Parecer número 2.646.544 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)

número 84192118.3.0000.0121. Todos os participantes estavam de acordo com a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o sigilo das informações e o anonimato das instituições e participantes, estes estarão representados por códigos (H1L1, H1L2, H2L1...) no decorrer do texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando evidenciar as práticas de liderança do enfermeiro que contribuem para a gestão de risco hospitalar, pautadas nos conceitos da Teoria da Liderança Transformacional, foi apontado que a liderança está atrelada ao perfil profissional do enfermeiro. Requerida principalmente em situações críticas, nas quais o trabalho em equipe impacta diretamente no resultado do tratamento do paciente, a liderança pode ser desenvolvida com atributos e habilidades conquistados por meio da experiência prática e do conhecimento teórico. Conjunções que possibilitaram evidenciar três categorias temáticas a partir dos dados desta pesquisa, apresentadas a seguir.

Liderança e habilidades do enfermeiro para a efetiva gestão de riscos

O comportamento profissional do enfermeiro como líder da equipe de saúde é essencial para viabilizar ações cotidianas de gestão de risco nas unidades hospitalares, independente da sua posição hierárquica na instituição. Habilidades como visão sistêmica e planejamento, atreladas a uma postura proativa e engajada, refletem o comportamento de toda uma equipe:

Acho que isso a liderança envolve muito, porque, assim, o enfermeiro... ele é o líder. Mas, se ele não é um bom líder, a equipe também não tem um bom desempenho, né? (H1L4)

O depoimento acima enfatiza o reflexo positivo de uma boa liderança no desempenho das equipes. Tal perfil de liderança condiz com perfis de líderes transformacionais, os quais são capazes de influenciar as atitudes e os comportamentos de seus seguidores⁽⁴⁾. A liderança é considerada uma competência que pode ser desenvolvida ou aprimorada. Permite influenciar outros indivíduos, bem como melhorar o relacionamento entre líder e seguidores, o que pode resultar em melhor desempenho e maior produtividade dos enfermeiros líderes que atuam na gestão hospitalar⁽¹²⁾. A presença de enfermeiros com perfil de líderes transformacionais nas organizações de saúde, principalmente nos hospitais, onde a aliança entre o conhecimento, a interação com o ambiente e a prática profissional adequada contribui para o sucesso dos resultados, por consequência, contribui também para o sucesso da instituição.

Todavia, é esperado que o enfermeiro tenha conhecimento e se apodere das ferramentas que subsidiam uma das mais relevantes habilidades profissionais do seu exercício, a liderança. Assim, essa conjunção possibilita a promoção e entrega de um cuidado técnico e humanizado, planejado com o objetivo de oportunizar a satisfação tanto dos trabalhadores, quanto dos pacientes, tendo como efeito um resultado organizacional mais seguro e efetivo⁽¹⁾.

Percebeu-se que o enfermeiro é quem toma a frente, sendo multiplicador e demonstrando engajamento pela causa. Isso foi observado nas reuniões e constatado nas pesquisas documentais, uma vez que a presença substancial entre os participantes foi de enfermeiros, assim como a elaboração de documentos, protocolos, normas e rotinas, bem como a instituição do núcleo de segurança do paciente. Isso também foi relatado nas entrevistas:

O enfermeiro tem que ser modelo de cuidado, de preocupação, de segurança do paciente... Então, eu acho que, se o enfermeiro não mostrar essa preocupação, não puxar isso, é difícil uma equipe puxar. (H1L5)

Essas colocações destacam que o enfermeiro é um modelo para a equipe, sinalizando, mais uma vez, aspectos da liderança transformacional, a qual indica que o líder serve como modelo de inspiração para seus seguidores ao exercerem uma comunicação eficaz que estimula confiança, engajamento e, conseqüentemente, maior satisfação. Ademais, o estilo transformacional de liderança vem sendo identificado como capaz de exercer influência significativa e positiva na satisfação dos liderados e esta, quando presente, está associada a comportamentos positivos, como o bom desempenho das equipes⁽⁴⁾. Estas colocações são reafirmadas, quando observada a centralidade das discussões dos enfermeiros remetidas ao objetivo de entrega do melhor e mais seguro cuidado ao paciente dentro das possibilidades institucionais, embasado por ampla discussão e por um pensamento sistêmico e abrangente. Um estudo realizado na Irlanda destaca que a ausência de uma liderança eficaz contribui para o acontecimento de falhas, resultando em erros que atingem pacientes e profissionais⁽¹³⁾.

Além disso, o desenvolvimento da liderança de enfermagem é associado positivamente à cultura de segurança dos hospitais. É asseverado que estratégias de reconhecimento individual e coletivo dos profissionais que aderem aos programas, associadas à oferta de recursos para o desenvolvimento de lideranças internas, são essenciais para o alcance de melhorias⁽⁹⁾.

Desenvolver a capacidade de avaliar os perfis comportamentais e habilidades técnicas dos colaboradores de sua equipe, para poder alocá-los nas áreas em que possuem maior domínio e afinidade, propicia menor incidência de erros e melhora a dinâmica do grupo. Para isso, é exigido que o enfermeiro reconheça as características de cada profissional com quem convive

e possa respeitar as individualidades, favorecer suas competências e desenvolver as fragilidades.

Eu acho assim, da gente também ver as potencialidades do profissional... a gente conseguir maximizar isso, o que é positivo, e tentar melhorar o que for negativo. (H2L10)

O enfermeiro líder, ao reconhecer as potencialidades existentes na sua equipe, contribui para a oferta de atenção personalizada a seus seguidores, aconselhando e provendo suporte sempre que necessário, apontando para uma liderança transformacional caracterizada por consideração individualizada⁽⁴⁾. Isto permite um dimensionamento adequado e a organização das pessoas em ambientes conhecidos, otimizando o serviço e possibilitando ao enfermeiro planejar e priorizar o cuidado conforme a complexidade dos pacientes. Neste mesmo sentido, essa habilidade pode ser utilizada como fator positivo para o desenvolvimento de pequenas lideranças dentro das equipes, para multiplicar a cultura de segurança do paciente:

Porque eles têm os líderes, além do líder hierárquico que o enfermeiro exerce sobre a equipe, têm os líderes internos ali da equipe de técnicos mesmo. Então, é saber identificar essas pessoas, e trazer cada vez mais, e identificar as outras que não têm tanto esse envolvimento e tentar trabalhar com elas também. (H2L5)

O depoimento supracitado corrobora a afirmação de que lideranças clínicas informais devem ser altamente estimuladas pelas organizações, uma vez que têm efetivo potencial de questionar a realidade do hospital e intermediar as necessidades dos pacientes, com vistas à melhoria da qualidade do serviço oferecido⁽¹⁴⁾.

Reafirmando os achados, um estudo canadense demonstra que o desenvolvimento de pequenas lideranças deve ser motivado, pois agem como catalisadores de mudanças dentro da equipe, tendo poder de influenciar positivamente as práticas de segurança, sem necessariamente serem figuras de hierarquia ou poder dentro da instituição, mesmo que estes tenham mais impacto e influência na cultura organizacional⁽¹⁵⁾.

Ademais, o gerenciamento complexo dos riscos advindos do serviço hospitalar perpassa por fatores humanos comportamentais, desvio de qualidade dos insumos, falta de recursos materiais, estruturais e humanos das instituições, falhas de planejamento e processos, como também a constante necessidade de atualização científica para compreender o avanço exponencial das tecnologias em saúde. Entretanto, a liderança das diferentes gerações de trabalhadores da área da saúde e as mudanças de linguagem e forma de comunicação precisam ser consideradas na avaliação constitucional de um enfermeiro líder, desejando que tenha ainda a capacidade de exercer a resiliência no ambiente de trabalho.

Práticas de enfermagem pautadas em diretrizes de qualidade para a segurança do paciente

Um enfermeiro que tenha capacidade de ter visão ampliada e sistêmica sobre sua atuação se torna fundamental na participação do planejamento, na criação e implementação de protocolos e normas de segurança, na avaliação dos processos, bem como na definição de estratégias e metas da instituição. Essas afirmações corroboram com o que foi percebido pela pesquisadora durante as observações, uma vez que os enfermeiros são os profissionais mais participativos nos processos de gestão e estratégias de melhoria da assistência hospitalar.

Quando a gente não trabalha nos processos, os riscos permanecem ali e podem acontecer a qualquer momento, algum evento, independente se é para paciente, familiar, se é para profissional. (H2L3)

A fala supracitada expõe a necessidade de o enfermeiro líder, ao realizar a gestão de riscos, se pautar na adoção de processos estruturados, ou seja, é necessário avaliar e identificar os riscos para, assim, elencar ações de prevenção e controle dos mesmos⁽²⁾.

A presença e o envolvimento do líder no cotidiano da equipe, o estímulo à adoção de práticas seguras, a orientação focada *in loco* e a postura profissional desse líder frente às situações são descritas como modelos multiplicadores dentro da organização⁽¹⁶⁾. Desta forma, o comprometimento associado à liderança ética e ao engajamento individual está ligado a uma postura que desperta maior adesão quando se trata de um programa de gestão de riscos e segurança do paciente.

Para tanto, é necessário ressaltar que, quando as pessoas são incluídas na construção de um projeto de mudança, elas tendem a se reconhecer dentro dele e se sentem motivadas a acreditar naquilo. Fato este que foi evidenciado em reunião do NSP, na qual os enfermeiros esboçaram preocupação com os *near miss*, também conhecidos como quase erros ou potenciais eventos adversos, tendo sido estimulados a participar das decisões e sugestões sobre a alteração dos processos e construção de novas práticas dentro de um modelo de gestão participativa⁽¹⁰⁾.

Não teve o erro porque foi identificado. Mas tem que ser prevenido, porque esse foi identificado, o próximo poderia não ter sido identificado, não é? (H2L5)

Eu fiz o POP [Procedimento Operacional Padrão], fiz junto com eles, com as meninas. Assim, pedi ajuda, e, a partir do momento que a gente fez o POP, a gente segue o POP, entende? (H1L5)

Já a busca ativa de falhas nos processos é realizada principalmente por meio das notificações implementadas pelo NSP, como é indicado pelos documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram evidenciados os registros realizados principalmente pelos

enfermeiros, assim como a investigação e as medidas para corrigir a falha do processo. Os enfermeiros relataram tal ação nas entrevistas:

Quando eu evidencio alguma coisa no prontuário do paciente, que eu vejo algum registro, vou lá na unidade conversar com o enfermeiro... de fazer uma notificação quando acontece o evento para a gente conseguir fazer a investigação, poder fazer... sei lá... se for troca de material a evidência, providenciar isso. (H1L8)

O relato acima identifica a importante participação da equipe de enfermagem, em especial o profissional enfermeiro, na gestão de risco hospitalar. O registro dos eventos adversos instrumentaliza o enfermeiro líder para o planejamento de ações que irão contribuir para a adoção de práticas seguras, com conseqüente qualificação das práticas assistenciais⁽¹²⁾.

É estimulado o uso de protocolos e diretrizes para padronizar o atendimento aos pacientes no que se trata de segurança e qualidade dos serviços, tornando as ações uma parte ativa do trabalho diário dos enfermeiros e propiciando uma mudança progressiva da cultura de segurança dentro do serviço⁽¹⁷⁾.

Foi evidenciado que os enfermeiros descrevem os processos e práticas para serem adotadas em cada um dos hospitais, tanto para subsidiar as atividades da equipe de enfermagem, quanto como uma tentativa de garantir a mitigação de falhas assistenciais. Outro ponto a ser destacado foi que os enfermeiros relataram estimular a consulta e o uso desse material de apoio como rotina, conforme depoimento:

Então, tudo que a gente tem de dúvida, o direcionamento das normas e rotinas, nós temos elaborados POPs... Aí, quando tem dúvida, vai lá e olha 'o POP tal tá escrito isso', que é isso que a gente vai seguir. Então, assim, a gente trabalha para manter a segurança do paciente. (H2L8)

A participação efetiva do enfermeiro como um agente do cuidado, em conjunto com a equipe de enfermagem, foi destacada pelos entrevistados como algo essencial no processo de avaliação e prevenção de riscos, reafirmando a importância da indissociação do trabalho gerencial e de assistência do enfermeiro:

Às vezes, quando eu vejo nomes repetidos eu falo: Olha, tem nome repetido nas agendas, chama pelo nome e sobrenome. (H2L1)

Aí, às vezes eu evidenciei uma maca quebrada, ou uma cama quebrada, e aí já tirava ela de circulação. É bem melhor tu teres um leito fechado do que ter uma queda de paciente. (H1L1)

Assim, esses enfermeiros são capazes de estabelecer mudanças práticas dentro das suas unidades, assumindo a responsabilidade pelo cuidado do paciente e, conseqüentemente, levando a menos erros⁽¹³⁾. Portanto, diferentes posições assumidas pelos enfermeiros definem o modelo de pensamento e a sua influência sob os demais profissionais⁽³⁾.

Ações de padronização de rotinas são importantes para a prevenção de falhas na assistência, assim como o conhecimento de como usar cada ferramenta disponível. Durante os momentos de observação, foi possível perceber que as unidades tinham procedimentos descritos, processos implementados e ainda programas relativamente novos em fase de implementação. Nas passagens de plantão acompanhadas, foram relatadas situações em que se buscaram os protocolos para embasar as práticas adotadas, como relatado pelos enfermeiros:

Eu uso muito da passagem de plantão para conversar sobre o assunto, quando surge alguma coisa na passagem de plantão do tipo: exteriorização de cateter, paciente em contenção mecânica, ou alguma possível queda. (H2L5)

Da mesma forma, o enfermeiro mostra-se disposto a ensinar à equipe, fazendo aos poucos a inserção de atividades por meio de novas práticas e tecnologias. Isso foi amplamente discutido nas reuniões e reafirmado pelos enfermeiros nas visitas, como também observado na implementação de facilidades do sistema informatizado das instituições para que o processo de avaliação e registro ficasse mais simples e prático para as equipes, como, por exemplo, no uso de *checklists*:

A questão de nós demonstrarmos também, de nós fazermos o trabalho, eu não digo uma primeira vez, a gente faz várias vezes, até demonstrar que aquilo é importante, sabe? Demonstrar os checklists, por exemplo, de preenchimento pré-operatório, eles também às vezes não valorizam. E, então, a gente tem que sentar e preencher juntos algumas das primeiras vezes assim, até o pessoal automatizar. (H1L9)

Os relatos dos enfermeiros evidenciaram preocupação em demonstrar para a equipe de enfermagem a relevância das atividades propostas para a gestão de riscos, de modo que os mesmos pudessem adotar comportamento semelhante. Isto reflete uma das dimensões da Teoria da Liderança Transformacional, que corresponde à observação de tais características em um líder por seus seguidores como um atributo para influenciar o comportamento dos mesmos⁽⁴⁾.

Como apontou o relato supracitado, os enfermeiros apresentavam também a preocupação em identificar fragilidades e trabalhar para que fosse promovido um melhoramento crescente e contínuo da gestão do cuidado, proporcionando adesão a práticas de gestão de riscos, como o estímulo aos registros nos prontuários, com a implantação de sistemas informatizados e o uso de *check-list* de segurança⁽¹⁶⁾.

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi levantada como um importante instrumento de identificação de riscos, a partir do qual o enfermeiro pode, por meio da prescrição de enfermagem, mitigar e prevenir a ocorrência de falhas no cuidado:

O que é orientação e o que a gente estimula a equipe? Que, quando eles vão fazer o histórico, eles já identifiquem qual a necessidade daquele paciente, para estar sinalizando, para evitar esses riscos, e até estar implementando a prescrição de

enfermagem conforme a necessidade do paciente, com esses riscos identificados já no histórico do paciente. (H2L6)

O acompanhamento direto permite o conhecimento da realidade institucional, fazendo com que o enfermeiro gestor possa permear planos estratégicos e operacionais, elencando áreas prioritárias para adoção de ações de segurança. Neste sentido, é possível reorganizar os sistemas de trabalho utilizando ferramentas de qualidade e gestão de pessoas, para desenvolvimento de competências individuais e coletivas e para otimização dos processos⁽¹²⁾, e levar ao conhecimento da gestão administrativa as principais dificuldades enfrentadas para obter uma assistência de qualidade.

O uso de instrumentos de comunicação virtual foi observado entre os enfermeiros e entre equipes, ganhando destaque nos registros de campo da pesquisadora. O que mais chamou a atenção é que os retornos quanto a decisões ou respostas em grupos foram facilitados dessa forma, pois praticamente todos os enfermeiros tinham acesso no seu próprio celular.

A gente se reúne. Como essa gestão anterior tinha uma equipe grande, elas se reuniam semanalmente e conversavam sempre no grupo [WhatsApp] e delegavam funções. (H1L2)

Já, quanto ao uso das ferramentas de notificação e identificação de riscos no prontuário eletrônico, o discurso nas entrevistas é de que foi facilitado e fez com que mais profissionais aderissem ao novo processo, porém, nas observações foram destacadas a baixa adesão e a baixa qualidade das informações nos registros de enfermagem. Mesmo assim, os enfermeiros mostraram-se ativos na investigação das notificações e *feedback*:

A gente consegue dar o feedback das notificações, por exemplo, se alguém notifica, se um enfermeiro notifica algo de errado com o paciente... a gente vai lá, a gente procura saber, a gente dá um feedback. Não é só simplesmente: ele faz a notificação e deu! A gente dá esse feedback. (H1L5)

Os documentos apontam e enaltecem a importância da comunicação, principalmente como meio de sensibilização das pessoas e dos profissionais. Aqui se encaixam também os relatórios e indicadores evidenciados em cada instituição, pois são meios de demonstrar para todos o quanto efetivo está sendo o trabalho do grupo na redução de eventos adversos e o quanto é importante o exercício da gestão participativa dos profissionais⁽¹⁰⁾.

Desse modo, habilidades de percepção e comunicação precisam ser desenvolvidas no serviço de enfermagem e, por isso, foi demonstrado que vários enfermeiros promoviam o exercício da empatia e resiliência em uma linha de liderança dialógica nesses hospitais. O uso do diálogo para a mediação de conflitos beneficia as relações multiprofissionais e oportuniza o

entendimento de que o erro pode acontecer com qualquer um e cabe a todos adotar condutas de prevenção⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a literatura traz dados de que, atualmente, o estilo de liderança transformacional favorece um ambiente de segurança. Nesse estilo, tanto o líder quanto os liderados desenvolvem sua capacidade de aprender em conjunto e simultaneamente, utilizando a comunicação como peça fundamental do processo, promovendo a redução de eventos adversos e oportunizando melhorar os sistemas, com incentivo às notificações⁽⁴⁾.

Importância do conhecimento na liderança do enfermeiro e o desenvolvimento da cultura de segurança

Dentre tudo o que já foi destacado, a questão do conhecimento científico apareceu unanimemente nas entrevistas, nas observações e nos documentos analisados. É notável que havia uma preocupação dos enfermeiros com a aprendizagem contínua, tanto que existia nos dois hospitais um setor específico voltado somente para as demandas de treinamento e educação em saúde, comandado por enfermeiros.

O acesso à informação está disponível e cada vez mais perto das pessoas, como foi observado durante o estudo. Os protocolos e materiais educativos estavam presentes em diversas unidades do hospital, fossem em *folders*, cartazes ou nos próprios documentos de cada setor. Durante a observação foi destaque que os dois hospitais promoviam periodicamente diversas atividades de educação continuada e que os convites estavam expostos nos quadros informativos dos hospitais, além de serem divulgados pelos enfermeiros. Porém, nas entrevistas foi destacado que era baixo o número de profissionais que participavam das atividades e que também, pela questão de dificuldades no dimensionamento, absenteísmo ou alta demanda de trabalho, ficava difícil a participação de pessoas que tivessem interesse.

Acho que há uma falta de cultura de segurança da própria instituição, de valorização do tema, de conhecimento do tema, de envolvimento dos gestores, acerca de implementar essas políticas e fazerem elas se efetivarem na prática, chegarem ao alcance de todos os profissionais em todas as esferas e categorias. (HIL9)

O hospital, ele tem um problema bem pontual, eu diria até que é cultural, que as pessoas não descem para fazer os cursos que são ofertados... Eu acho que, sei lá, acho que 70-80% do hospital não deve fazer. (HIL10)

As modalidades de educação continuada e permanente foram inseridas dentro das unidades de saúde com objetivo de fortalecer a aprendizagem dos profissionais, assim como desenvolver conhecimentos, habilidades e práticas, promovendo um cuidado mais seguro e qualificado. Uma pesquisa recente corroborou no sentido de que os principais fatores que influenciam negativamente a participação dos profissionais nessas atividades estão ligados ao

subdimensionamento da equipe e aos horários ofertados. Mesmo que os hospitais partam de uma proposta de gestão participativa, as atividades relacionadas à educação dos profissionais precisam estar ancoradas no real entendimento da necessidade de sua participação. Fatores que podem influenciar na participação estão ligados aos temas apresentados, metodologia aplicada, relação teórico-prática e relacionamento entre equipe e chefias⁽¹⁸⁾.

Além disso, atitudes voltadas ao compromisso com a educação, engajamento com a segurança e envolvimento das pessoas na discussão e tomada de decisão também afetam o modo de trabalho e refletem na visão institucional, devendo partir de ambas as partes. O emprego de valores no ato de liderar transcende as relações e aproxima todos os envolvidos, propiciando um ambiente de construção e troca, melhorando a produtividade e os resultados. Atitudes, crenças, valores, percepções e padrões de comportamento de uma organização e seus colaboradores refletem diretamente na adesão a um programa de prevenção de eventos adversos e na cultura de segurança do paciente⁽¹⁹⁾. Portanto, o estímulo à participação proativa de todos os membros da equipe na tomada de decisão enfatiza o envolvimento e a responsabilidade de todos com o sucesso da gestão de riscos e dos resultados. Da mesma forma que o não envolvimento do líder com os colaboradores pode comprometer o planejamento de mudanças necessárias⁽²⁰⁾.

Contudo, também são preocupantes relatos relacionados à educação acadêmica ainda não abordar suficientemente os aspectos que envolvem a participação do enfermeiro na gestão de riscos e segurança do paciente dentro dos hospitais:

Eles vêm sem ter muita noção, é aquela coisa de prática do dia a dia e parece que não tem essa formação ainda do profissional na escola, não se fala muito disso na escola. (H1L8)

A gestão de riscos parte de uma gestão do cuidado adequada e efetiva, sendo que isso também transcorre sob o domínio científico dos enfermeiros e o uso das melhores e mais atualizadas evidências disponíveis. A partir do momento em que eles conhecem a sua realidade institucional, a sua equipe, as técnicas da enfermagem, os protocolos e as recomendações de cuidado, a promoção da segurança é facilitada e com apoio institucional no sentido de promover momentos de aprendizagem dinâmica, e os processos de gerenciamento de riscos podem ser mais bem difundidos:

Uma das ações que a gente tem feito é a atualização, de forma que esses profissionais tenham conhecimento do que é um risco, do que é um dano, e conhecimento científico daquelas patologias que são mais comuns, que acometem mais os pacientes que estão aqui. (H2L7)

Eles precisam saber o que é gestão de risco, o que são as boas práticas, o que vem de novo, quais são as novas recomendações. (H2L7)

A falta de familiarização com o tema propicia que os profissionais não se sintam integrantes ativos do programa de prevenção de riscos e não reconheçam o seu papel dentro de todo o processo. Neste sentido é que os hospitais tendem a adotar uma prática de gestão mais dialógica, orientada para a resolução de problemas, porém, mesmo assim, a percepção foi de que a categoria da enfermagem tomava a frente por meio do NSP e acabava sobrecarregada, numa “luta” isolada e sem apoio:

Em relação à gestão de riscos, por exemplo, a segurança do paciente, as pessoas acham que a responsabilidade é só aqui do Núcleo de Segurança do Paciente. No entanto, a responsabilidade é de todos nós, paciente, família, visitante, todo mundo que circula no hospital. (H2L3)

Assim, como demonstrado nos achados deste estudo, a percepção dos gestores sobre como a gestão de riscos é evidenciada e a sua postura frente a isso é fortalecida através das experiências vividas no cotidiano de trabalho, e, por isso, a retenção de profissionais qualificados se torna um desafio importante dentro da instituição, uma vez que a expertise é aliada ao serviço de alta confiabilidade, pois favorece o domínio técnico, o conhecimento, a confiança e segurança do serviço⁽²⁰⁾.

Foi observado nas visitas e constatado nos documentos que a participação efetiva nos núcleos de segurança era a dos enfermeiros. É prevista a participação de diversos profissionais nas ações de gestão de risco, mas um dos grandes desafios apontou uma adesão muito baixa, sendo de certa forma justificada pelo menor contingente de outros profissionais na organização, deixando a impressão de que o serviço era uma atribuição de direito e apropriação da enfermagem e não uma iniciativa institucional. Isso faz com que o conhecimento acerca do tema fique limitado e não atenda ao propósito do programa de segurança do paciente.

Não há uma cultura de minimização de risco e de segurança, dentro da instituição. Então, isso acaba gerando um perfil de pessoas que têm uma preocupação maior com a temática de segurança, e outras que não têm uma noção mínima assim, nem do que se trata. (H1L9)

Nos documentos institucionais, como no PSP, era destacada como essencial a participação ativa de diversos profissionais nas ações da promoção de segurança, como médicos, farmacêuticos, engenheiros clínicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e colaboradores dos setores administrativos, bem como representantes da administração de cada hospital. Já, nas observações, o que foi evidenciado é que realmente a participação efetiva era do enfermeiro. Por exemplo, na observação da reunião do NSP, mesmo com a participação de outros profissionais, o enfermeiro era quem tomava a frente para abordar as questões que

tenham relevância sobre o assunto em discussão, trazendo ideias para alterar processos, bem como para sua implementação e no controle de tais mudanças.

Os documentos institucionais abordavam a questão da educação continuada como ação central para o fomento de uma consciência de segurança. A partir disso, tendo como base a ação individual é que se formará a cultura em âmbito institucional. E, para que seja possível, os enfermeiros precisam assumir sua responsabilidade em liderar e buscar educação, desenvolvendo sua autoconfiança e competências como gestores. O aprimoramento das habilidades de liderança possibilita que os enfermeiros aperfeiçoem sua consciência organizacional, fortalecendo sua prática e permitindo assumir papéis para a tomada de decisões de forma autônoma, bem como serem referência e modelo de capacitação de outras novas lideranças.

Tomando por base o referencial teórico que apoiou a discussão dos conceitos de liderança deste estudo, entende-se que, apesar de os dados retratarem alguns aspectos da liderança transformacional, percebeu-se que os hospitais se pautavam numa gestão participativa, porém apresentavam componentes transacionais. Como, por exemplo, a gestão por exceção, caracterizada pela intervenção do líder de forma mais ativa em algumas ocasiões, e menos ativa em outras, com a finalidade de prevenir possíveis desvios de comportamento frente a normas de conduta. Isto aponta para uma necessidade urgente de análise do estilo de liderança exercido nas organizações de saúde, de modo que o perfil de líderes seja trabalhado visando ao desenvolvimento desta competência.

A triangulação das fontes de dados, necessárias para a compreensão do caso apresentado neste estudo, evidenciou que os comportamentos e práticas de liderança dos enfermeiros perpassavam habilidades técnicas e/ou cargos formais. Tais práticas consideram valores individuais como atributos e habilidades conquistados através da experiência e do conhecimento científico pautado em condutas seguras e de qualidade.

CONCLUSÃO

A partir do estudo desenvolvido, foi possível evidenciar as melhores práticas de liderança dos enfermeiros que contribuem para a gestão do risco hospitalar, reconhecendo como estas foram aplicadas em todos os âmbitos institucionais. Adotam-se como práticas de liderança a valorização profissional de forma singular dentro do processo enfatizando a importância do saber científico e do modelo de referência profissional que o enfermeiro exerce nos hospitais.

O transcurso entre a gestão de riscos, a segurança nas unidades hospitalares e a liderança de enfermagem ultrapassa a habilidade técnica e reconhece os enfermeiros como pessoas

dotadas de emoções e sentimentos, que irão trabalhar e coordenar outras pessoas tão ímpares quanto elas mesmas.

Embora existam diversos estudos sobre o tema segurança do paciente, ainda é incipiente a abordagem relacionando a liderança dos enfermeiros com a gestão do risco hospitalar, o que limitou um maior debate dos achados da pesquisa com a literatura. Esta pesquisa contribuiu para demonstrar que a liderança é uma competência fundamental no estímulo e motivação para aperfeiçoamento da comunicação, da aplicação da ciência na prática quotidiana, da valorização da experiência e do empenho individual, dos recursos e do sistema de saúde que qualificam os processos para o alcance do sucesso de um programa de gestão de riscos.

REFERÊNCIAS

1. Murray M, Sundin D, Cope EV. The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. *J Clin Nurs*. 2017;27(5-6):1287-93. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13980>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2017 [citado 2020 abr 24]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>
3. Stetler CB, Ritchie JA, Rycroft-Malone J, Charns MP. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2014;11(4):219-26. doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12044>
4. Abelha DM, Carneiro PCC, Cavazotte FSCN. Transformational leadership and job satisfaction: assessing the influence of organizational contextual factors and individual characteristics. *Rev Bras Gest Neg*. 2018;20(4):516-32. doi: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v0i0.3949>
5. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e50178. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>
6. Liukka M, Hupli M, Turunen H. How transformational leadership appears in action with adverse events? a study for Finnish nurse manager. 2018;26(6):639-46. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12592>
7. O'Connor S, Carlson E. Safety culture and senior leadership behavior. *J Nurs Adm*. 2016;46(4):215-20. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000330>
8. Jeffs L, Baker R, Taggar R, Hubley P, Richards A, Merkley J, et al. Attributes and actions required to advance quality and safety in hospitals: insights from nurse executives. *Nurs Leadersh*. 2018;31(2):20-31. doi: <https://doi.org/10.12927/cjnl.2018.25606>

9. Shuman CJ, Potências K, Banaszak-Hoo J, Titulador MG. Unit leadership and climates for evidence-based practice implementation in acute care: a cross-sectional descriptive study. *J Nurs Scholarsh.* 2019;51(1):114-24. doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12452>
10. Farias DC, Araújo FO. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(6):1895-904. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>
11. Yin, RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
12. Mondini CCSD, Cunha ICKO, Trettene AS, Fontes CMB, Bacheга MI, Cintra FMR. Authentic leadership among nursing professionals: knowledge and profile. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20180888. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>
13. McAuliffe E. Clinical governance in the Irish health system – a review of progress. *Clin Gov.* 2016;19(4):296-313. doi: <https://doi.org/10.1108/CGIJ-09-2014-0029>
14. Boamah SA, Spence LHK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook.* 2018;66(2):180-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
15. Daly J, Jackson D, Mannix J, Davidson PM, Hutchinson M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. *J Healthc Leadersh.* 2014;6(1):75-83. doi: <https://doi.org/10.2147/JHL.S46161>
16. Lotfi Z, Shoadhideh AF, Mohtashami J, Nasiri M. Relationship between ethical leadership and organizational commitment of nurses with perception of patient safety culture. *J Nurs Manag.* 2018;26(6):726-34. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12607>
17. Kanerva A, Kivinen T, Lammintakanen J. Collaborating with nurse leaders to develop patient safety practices. *Leadersh Health Serv.* 2017;30(3):249-62. doi: <https://doi.org/10.1108/lhs-05-2016-0022>
18. Tibola TSA, Cordeiro ALPC, Stacciarini TSG, Engel RH, Costa DG, Haas VJ. Fatores que influenciam a participação dos profissionais de enfermagem na educação permanente em hospital público. *Enferm Foco.* 2019 [citado 2020 ago 18];10(2):125-30. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2044/532>
19. Godschalk B, Härtel I, Sbrzesny R, editors. Best practices in patient safety. 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety. Berlin (DE): Federal Ministry of Health; 2017 [cited 2020 Jun 17]. Available from: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patient_ensicherheit/Best-Practice_Patient_Safety_Web_plusWHO.pdf
20. Oye C, Mekki TE, Jacobsen FF, Forland O. Facilitating change from a distance - a story of success? a discussion on leaders' styles in facilitating change in four nursing homes in Norway. *J Nurs Manag.* 2016;24(6):745-54. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12378>

Financiamento: O presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Contribuição de autoria:

Conceituação: Mônica, Betina e Gabriela.

Curadoria de dados: Mônica e Betina.

Análise formal: Mônica, Betina e Gabriela.

Investigação: Mônica.

Metodologia: Mônica, Betina e Gabriela.

Administração de projeto: Betina e Gabriela.

Recursos: Mônica.

Supervisão: Betina e Gabriela.

Validação: Betina, Gabriela e Veridiana.

Escrita - rascunho original: Mônica, Betina, Gabriela e Veridiana.

Escrita - revisão e edição: Betina, Gabriela e Veridiana.

Autor correspondente:

Mônica Emanuele Köpsel Fusari,

E-mail: enfmonicakopsel@gmail.com

Recebido: 19.06.2020

Aprovado: 22.09.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti