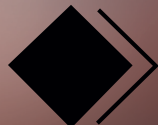


Maria Otília Brites Zangão
Ana Filipa da Silva Poeira
Paula Cristina Vaqueirinho Bilro
Luís Manuel Mota Sousa
(Orgs.)



GESTÃO EM ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS

PRÁTICA, PROCEDIMENTOS E INTERVENÇÕES



científica digital



EDITORA CIENTÍFICA DIGITAL LTDA

Guarujá - São Paulo - Brasil

www.editoracientifica.com.br - contato@editoracientifica.com.br

Diagramação e Arte	Edição © 2024 Editora Científica Digital
Equipe Editorial	Texto © 2024 Os Autores
Imagens da Capa	1ª Edição - 2024
Adobe Stock - 2024	Acesso Livre - Open Access

© COPYRIGHT DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. Esta obra foi licenciada com uma Licença de Atribuição Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou em partes, desde que seja citada a fonte, com os créditos atribuídos aos autores e obrigatoriamente no formato Acesso Livre (Open Access) e sem a possibilidade de alteração de nenhuma forma. É proibida a catalogação em plataformas com acesso restrito e/ou com fins comerciais.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão em enfermagem baseada em evidências: prática, procedimentos e intervenções / Organização de Maria Otília Zangão, Ana Filipa Poeira, Paula Cristina Vaqueirinho Bilro, et al. – Guarujá-SP: Científica Digital, 2024.

Outro organizador: Luis Manuela Mota Sousa.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui Bibliografia

ISBN 978-65-5360-676-0

DOI 10.37885/978-65-5360-676-0

1. Enfermagem. I. Zangão, Maria Otília (Organizadora). II. Poeira, Ana Filipa (Organizadora). III. Bilro, Paula Cristina Vaqueirinho (Organizadora). IV. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Janaína Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:

I. Enfermagem

E-BOOK

ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA

2024

Maria Otília Brites Zangão
Ana Filipa da Silva Poeira
Paula Cristina Vaqueirinho Bilro
Luís Manuel Mota Sousa
(Orgs.)

Gestão em Enfermagem Baseada em Evidências: Prática, Procedimentos e Intervenções

1ª EDIÇÃO



científica digital

2024 - GUARUJÁ - SP

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda
Prof^a. Ma. Auristela Correa Castro
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke
Prof^a. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida
Prof^a. Dra. Clara Mockdece Neves
Prof^a. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva
Prof^a. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Prof. Dr. Cristiano Marins
Prof^a. Dra. Cristina Berger Fadel
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves
Prof^a. Dra. Fernanda Rezende
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida
Prof^a. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz
Prof^a. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes

Prof. Dr. Humberto Costa
Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura
Prof. Dr. José Aderval Aragão
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Prof^a. Dra. Maria Cristina Zago
Prof^a. Dra. Maria Otília Brites Zangão
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes
Prof. Dr. Nelson J. Almeida
Prof. Dr. Octávio Barbosa Neto
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo
Prof^a. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin
Prof. Me. Silvio Almeida Junior
Prof^a. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro
Prof. Dr. Wescley Viana Evangelista
Prof. Dr. Willian Carboni Viana
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em www.editoracientifica.com.br/conselho

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial e Revisados por Pares Externos (Peer Review), sendo indicados para publicação.

Nota: Esta obra é uma produção colaborativa, tornando-se uma coletânea com reservas de direitos autorais para os autores. Alguns capítulos podem ser derivados de outros trabalhos já apresentados em eventos acadêmicos, todavia, os autores foram instruídos ao cuidado com o autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo é exclusiva dos/as respectivos/as autores/as, não representando, necessariamente, a opinião da editora, tampouco dos organizadores e membros do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

A obra “Gestão em Enfermagem Baseada em Evidências: Prática, Procedimentos e Intervenções” tem como foco principal ser um recurso que pretende contribuir para aprimorar as competências e práticas na área da gestão em enfermagem. Baseado em evidências científicas está organizado em 14 capítulos cuidadosamente elaborados, esta obra explora diversos ângulos da gestão em enfermagem, oferecendo uma visão holística e detalhada sobre temas cruciais para a gestão em enfermagem, cada capítulo é um convite à reflexão e à melhoria das práticas nas instituições de saúde.

A sua organização vai desde a coordenação de enfermagem nas unidades de saúde familiar até às estratégias de intervenção em gestão, os tópicos abordados incluem metodologias essenciais como o método ISBAR, que facilita a comunicação eficaz entre profissionais de saúde, assim como a importância de ambientes favoráveis à prática clínica e à segurança da pessoa. A obra também discute a relação entre dotações seguras e a qualidade dos cuidados, a prevenção de erros terapêuticos e a liderança eficaz como fator determinante para o sucesso das organizações de saúde.

Concomitantemente, emergem temas no domínio da gestão de recursos humanos como a satisfação profissional dos enfermeiros, a competência emocional dos enfermeiros líderes e as estratégias institucionais para a prevenção do burnout, um problema crescente no setor. A obra também se debruça sobre o desenvolvimento profissional contínuo e a gestão da violência no trabalho, oferecendo estratégias para enfrentar esses desafios.

A relação entre a cultura organizacional e a satisfação profissional é outra das temáticas importantes, destacando como um ambiente de trabalho positivo pode influenciar significativamente o bem-estar e o desempenho dos enfermeiros. O processo de acreditação para USF encerra com chave de ouro esta coletânea, exemplificando como a excelência pode ser alcançada e mantida.

Esta obra é, sem dúvida, um recurso valioso para enfermeiros gestores, líderes de equipas de saúde e todos os profissionais empenhados em promover

uma gestão eficiente e humanizada nos serviços de saúde, que permite a oferta de cuidados de saúde altamente qualificados. Ao integrar evidências científicas com a prática clínica, oferece ferramentas e estratégias essenciais para encarar os desafios diários da enfermagem e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Acreditamos que este livro contribuirá significativamente para a formação e o desenvolvimento contínuo dos enfermeiros e das enfermeiras, promovendo uma prática baseada em evidências e uma gestão mais eficaz e eficiente.

Maria Otília Brites Zangão
Ana Filipa da Silva Poeira
Paula Cristina Vaqueirinho Bilro
Luís Manuel Mota Sousa

SUMÁRIO

Capítulo 01

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR

Madalena Garcia; Mónica Boulhosa; Luís Manuel Mota de Sousa; Maria Otília Brites Zangão

 10.37885/240616903 10

Capítulo 02

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DOS CUIDADOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: MÉTODO ISBAR

Ana Isabel Clemente Correia; Marta Elisabete Guedes Assis Melo; Luís Manuel Mota de Sousa; Maria Otília Brites Zangão

 10.37885/240616904 24

Capítulo 03

SER UM LÍDER EM ENFERMAGEM

Cristina Leocádio Barreiros Lourenço; Daniela de Jesus Gordicho Varela; Mónica Filipa dos Santos Veterano Messias Pinto; Patrícia Isabel Lopes Nascimento Rodrigues; Luís Manuel Mota de Sousa; Maria Otília Brites Zangão

 10.37885/240616905 39

Capítulo 04

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA CLÍNICA - RELAÇÃO COM A SEGURANÇA DO PACIENTE

Rita Isabel Nabais Marques; Paula Cristina Campos Joaquim; Sandra Sofia Gouveia de Almeida; Vanessa Sofia Dias Salgueiro; Luís Manuel Mota de Sousa; Maria Otília Brites Zangão

 10.37885/240616906 59

Capítulo 05

DOTAÇÕES SEGURAS NA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Ana Romão; Margarida Resende; Patrícia Fernandes; Rosa Machado; Sofia Senhorinho; Luís Manuel Mota de Sousa; Maria Otília Brites Zangão

 10.37885/240616907 71

Capítulo 06

GESTÃO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE: ERRO NA ADMINISTRAÇÃO DA TERAPÊUTICA

Ana Lúcia Pinto Melo; Susana Cristina Rodrigues Borges; Luís Manuel Mota de Sousa; Maria Otilia Brites Zangão

doi 10.37885/240616908 85

Capítulo 07

LIDERANÇA EFICAZ: IMPERATIVO PARA O SUCESSO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Maria Leonor Carvalho; Maria Inês Carvalho; Marta Carvalho; Susana Valido; João Tomás; Sandy Severino; Luís Sousa

doi 10.37885/240616909 98

Capítulo 08

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA CLÍNICA: SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Catarina Alexandra Sant'Ana Soares; Paula Cristina Agostinho Ribeiro; Ana Filipa da Silva Poeira; Maria Otilia Brites Zangão

doi 10.37885/240616910 109

Capítulo 09

COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS - ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM GESTÃO

Sofia Isabel da Rocha Guerreiro Plochanski da Rosa; Cláudia Isabel Soares Mateus; Sofia Lopes Pires; Carlos Alberto Araújo Regueiró; Rafael Cardoso Baptista; Ana Filipa da Silva Poeira

doi 10.37885/240616911 121

Capítulo 10

ESTRATÉGIAS DAS INSTITUIÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Inês da Conceição Ferreira Figueira; Filipe José Rodrigues Pires; Carlos Teixeira Fernandes; Marisa Pinto pereira; Olga Maria Martins de Sousa Valentim

doi 10.37885/240616912 138

Capítulo 11**O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS E A PRÁTICA DAS COMPETÊNCIAS DE GESTÃO**

Nelson Guerra; Paula Ramos

doi 10.37885/240616913 152**Capítulo 12****ESTRATÉGIAS DOS ENFERMEIROS NA GESTÃO DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO - UM PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW**

Ana Filipa Rocha Almeida Gama; Ana Maria Carvalho Martins Raposo; Andreia Alves Campos Milreu; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais; Luís Manuel Mota de Sousa

doi 10.37885/240616914 168**Capítulo 13****RELAÇÃO ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL E SATISFAÇÃO LABORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONTEXTO HOSPITALAR: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW**

Mariana Afonso Pereira Leitão; Sandra Maria da Costa Lemos; Sara Silva Brito; Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais; Luís Manuel Mota de Sousa

doi 10.37885/240616915 180**Capítulo 14****PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - PROCESSO DE ACREDITAÇÃO PARA USF AMIGA DOS BEBÉS**

Paula Cristina Vaqueirinho Bilro; Maria Otilia Brites Zangão; Ana Filipa da Silva Poeira; Luís Manuel Mota de Sousa

doi 10.37885/240616916 191**ÍNDICE REMISSIVO** 200

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR

Madalena Garcia

Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.
Almada - Portugal
<https://orcid.org/0009-0003-1915-6427>

Mónica Boulhosa

Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública,
Administração Regional de Saúde de Lisboa Vale do
Tejo (ARSLVT), Agrupamento de Centros de Saúde
Almada-Seixal, Unidade de Saúde Familiar Nova
Caparica. Almada - Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-8508-5928>

Luís Manuel Mota de Sousa

Comprehensive Health Research Centre (CHRC).
Escola Superior de Saúde Atlântica. Oeiras, Lisboa
- Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus. Évora - Portugal.
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

RESUMO

Introdução: Temos vindo a assistir a uma mudança nos moldes de liderança, nomeadamente na enfermagem, nas unidades de saúde, nomeadamente, a nível dos cuidados de saúde primários devido à reestruturação que ocorreu. **Objetivo:** Identificar a evidência disponível sobre os benefícios de a coordenação em Unidades de Saúde Familiares ser realizada por Enfermeiros. **Método:** Revisão da literatura sistematizada através dos procedimentos recomendados pelo Instituto Joanna Briggs. Utilizaram-se as plataformas B-on, EBSCOhost e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. A nossa questão de partida foi: “Quais os benefícios da coordenação de Enfermagem no contexto das Unidades de Saúde Familiar?”. Limitou-se a pesquisa aos artigos publicados nos últimos 10 anos. Dentro dos parâmetros de pesquisa e seleção estabelecidos, foram selecionados 4 estudos. **Resultados:** A maior parte da literatura encontrada não é referente à realidade portuguesa, embora se encontre correlação na sua aplicabilidade. Há evidência nos benefícios da coordenação de Unidades de Saúde Familiar por Enfermeiros. **Conclusão:** Esta revisão coloca em perspetiva o potencial do desenvolvimento do papel do enfermeiro nas Unidades de Saúde Familiar portuguesas e a pertinência de um reconhecimento de figura de Enfermeiro Gestor.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde Familiar, Gestão em Saúde, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem Primária.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, no ano de 2006, iniciou-se um processo de reestruturação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). O Decreto - Lei n.º 298/2007 alterado pelo Lei n.º 28/2008 estabelece Regime Jurídico da organização e do funcionamento das Unidades de Saúde Familiar (USF) nos quais são estipulados os novos moldes de organização dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Desde então e até agora, as USF constituem-se como unidades dotadas de autonomia organizativa, funcional e técnica. Neste âmbito, preconiza-se um modelo de gestão participativa assente numa estrutura orgânica constituída por coordenador da equipa multidisciplinar (médico), conselho geral (todos os elementos da equipa) e conselho técnico (médico e enfermeiro escolhido pelos seus pares). A sua missão assenta na prestação de cuidados de saúde individualizados à população inscrita, correspondente a determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2007; ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2008).

Estas mudanças estruturais originaram também novas dinâmicas de trabalho e obrigaram a uma reorganização de recursos humanos (BISCAIA, 2006). No caso específico das USF, no que concerne às equipas de Enfermagem, ocorreu uma dissolução da carreira de Enfermagem, salientando-se uma atual ausência de uma figura de coordenação, chefia ou liderança como existia anteriormente na configuração de Enfermeiro Chefe. Atualmente, a figura de coordenação das USF é, conforme previsto na lei pelo Decreto-Lei n.º 298/2007 e retificado pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, um médico, designado, que assume a responsabilidade da coordenação da equipa multidisciplinar, incluindo a equipa de Enfermagem (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2007; ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2008). Por um lado, essa coordenação é realizada de maneira informal ou por delegação em algumas USF Portuguesas; por outro, é uma realidade presente noutros países.

A figura de coordenação das unidades funcionais dos ACES dissipou-se com as novas formas de trabalho e organização. As USF surgem como unidades orientadas para a prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares. As suas equipas multiprofissionais são constituídas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos. A coordenação é investida em profissional (obrigatoriamente) médico conforme previsto na lei (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2007;

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2008). Nesta nova forma de organização e de trabalho, a antiga configuração formal de coordenação do Enfermeiro Chefe dissipou-se, sendo o coordenador da USF comum a todas as equipas multiprofissionais. Hipoteticamente, se um Enfermeiro pretender um parecer da sua área de competência de um superior hierárquico, terá de o fazer a vogal do Conselho Clínico do ACES. Contudo, este não tem autonomia para opinar acerca de alterações no seio de uma USF, dado que vigora a decisão do seu próprio coordenador (COELHO, 2017). Apenas normas e orientações emanadas pelo ACES ou Administração Regional de Saúde (ARS) obrigam o seu cumprimento por parte das USF (LANZONI; MEIRELLES, 2013). Neste campo, parece existir uma área de vácuo no que respeita à regulação da prática de Enfermagem, dado que não existe uma presença de Enfermagem hierarquicamente próxima. Num estudo realizado por Araújo *et al.* (2020), numa realidade em que o papel de coordenação era maioritariamente médico, salientou-se uma visão fragmentada dos profissionais dos CSP que se focalizavam maioritariamente no tratamento precoce ou no trabalho médico, limitando a ação à resolução de problemas. Neste estudo, denotou-se uma visão de saúde tecnicista, separando a doença da pessoa na sua totalidade. Casimiro (2015) considera que a inexistência de gestor formal em Enfermagem nas USF, para além de condicionar a sua prática, traduz-se numa confusão de papéis geradores de conflitos.

Neves (2012) afirma que os Enfermeiros nas USF têm desafios a superar para que assumam uma participação mais efetiva nas tomadas de decisão, planeamento e coordenação de cuidados. Para tal, será importante que o seu papel e competências sejam mais bem compreendidos na equipa de saúde e entre os utentes. O enfermeiro coordenador tem maior familiaridade com o processo de cuidados de saúde da sua equipa (TURCI *et al.*, 2015).

Pela necessidade de regulamentação neste campo e pertinência de funções de gestão por enfermeiros, como forma de assegurar a qualidade do exercício profissional dos mesmos, a Ordem dos Enfermeiros (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2015) formalizou a categoria de Enfermeiro Gestor, como competência acrescida diferenciada. Deste modo, entende-se que, dentre outras características fundamentais, cabe-lhe ser o “motor” do desenvolvimento profissional, ser o gestor de pessoas, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais, dos conflitos, entre

outros. Para além da otimização e rentabilização dos recursos humanos, “gere os serviços/unidades” (p.5950), “assegura a coordenação dos cuidados de saúde, nomeadamente dos cuidados de enfermagem” (p.5950) promove planeamento, organização e avaliação da qualidade dos cuidados. Cabe ainda ao Enfermeiro Gestor zelar pela existência de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2015).

Aguiar (2013) refere que nas USF é necessária a presença de um profissional que assuma responsabilidade pela sua gestão e neste seguimento, considera que o enfermeiro de acordo com a sua área de intervenção e formação académica, apresenta atitudes, conhecimentos e habilidades que se adequam a essa função, sendo o mais apto e capacitado para tal. A essência organizacional das USF pode resumir-se em 3 P. Os seus propósitos são a orientação para objetivos de saúde, que sustentam a equipas; as pessoas (as que trabalham e os clientes) que são o principal motor e motivo da existência destas unidades; os processos são fluxos dinâmicos que podem e devem ser continuamente questionados, avaliados numa perspetiva de melhoria dos cuidados (VILAR *et al.*, 2017).

O trabalho em equipa previne a incidência de burnout e fomenta a partilha entre profissionais. A sua adoção possibilita uma otimização do trabalho, favorece a formação e a atualização científica dos profissionais. Deste modo, a aquisição de competências e conhecimentos é potenciada pela dinâmica entre a equipa. É pertinente salientar, que apesar dos benefícios do trabalho em equipa para os profissionais, os mais beneficiados são os destinatários finais – os cidadãos e as famílias com quem a equipa presta cuidados. Em equipas desta natureza, a liderança é assumida por um coordenador. Prevê-se que o mesmo, detenha a preocupação de estimular os profissionais da sua equipa, para além de se assumir como líder de processos ou projetos na equipa (VILAR *et al.*, 2017).

O interesse pelo tema surge porque se tem vindo a assistir a uma mudança nos moldes de liderança nas USF. Surgiu, assim, a nossa necessidade de realizar uma revisão da literatura sistematizada para responder à questão de partida, Quais os benefícios da coordenação das USF ser realizada por enfermeiros gestores?

Definimos como objetivo geral, identificar a evidencia disponível sobre os benefícios de a coordenação em Unidades de Saúde Familiares ser realizada por Enfermeiros gestores.

MÉTODOS

Realizámos uma revisão da literatura sistematizada com síntese narrativa (SOUSA *et al.*, 2018a), seguindo as etapas exigidas numa revisão de qualquer tipo de evidência. Estas etapas incluem o seguinte: formular uma pergunta de revisão; definição de critérios de inclusão e exclusão; localizar estudos por meio da pesquisa; selecionar estudos para inclusão; avaliação da qualidade dos estudos; extração dados; analisar e sintetizar os estudos relevantes e apresentar e interpretar os resultados, segundo o The Joanna Briggs Institute (AROMATARIS, MUNN, 2020).

Para a construção da questão de pesquisa, recorrendo ao acrónimo, PICO (SOUSA *et al.*, 2018b). Definimos a população-alvo (P), o fenómeno de interesse (I) e contexto (Co):

P – Enfermeiro gestor

I – Benefícios da Coordenação de Equipas de Enfermagem

Co – USF

Questão de pesquisa: Quais os benefícios de a coordenação das USF ser realizada por enfermeiros gestores?

De forma a sustentar a nossa necessidade de pesquisa nesta temática, realizou-se uma análise SWOT para a avaliação da situação, apresentada na figura 1.

Figura 1 - Análise SWOT.

	Fatores positivos	Fatores negativos
Fatores internos	Forças	Fraquezas
	• Gestão próxima dos elementos; • Existência reconhecida da categoria de Enfermeiro Gestor.	• Não ser contemplado na legislação atual
Fatores externos	Oportunidades	Ameaças
	• Melhor organização e gestão de cuidados	• Falta de reconhecimento/ e representação de enfermagem; • Ausência de uma avaliação justa.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Definimos critérios e inclusão e exclusão da pesquisa, os quais são apresentados na figura 2.

Figura 2 - Critérios de Inclusão e Exclusão.

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
• Data de publicação: últimos 10 anos; • Participantes Enfermeiros; • Contexto de unidades de Saúde Familiar • Benefícios da coordenação realizada por enfermeiros • Estudos com acesso gratuito ao texto integral.	• Estudos fora do contexto de CSP, nomeadamente os de contexto hospitalar; • Estudos dirigidos ao papel de coordenação de Enfermagem; • Estudos com objetivos diferentes do pretendido.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados EBSCOhost, B-On e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), no dia 06/12/2021, a pesquisa foi efetuada através da utilização DeCS/MeSH com operadores booleanos. Pela dificuldade na recolha de artigos direcionados ao nosso objetivo, houve necessidade de adequar várias combinações de descritores de pesquisa em cada uma das bases de dados, como se apresenta na figura 3.

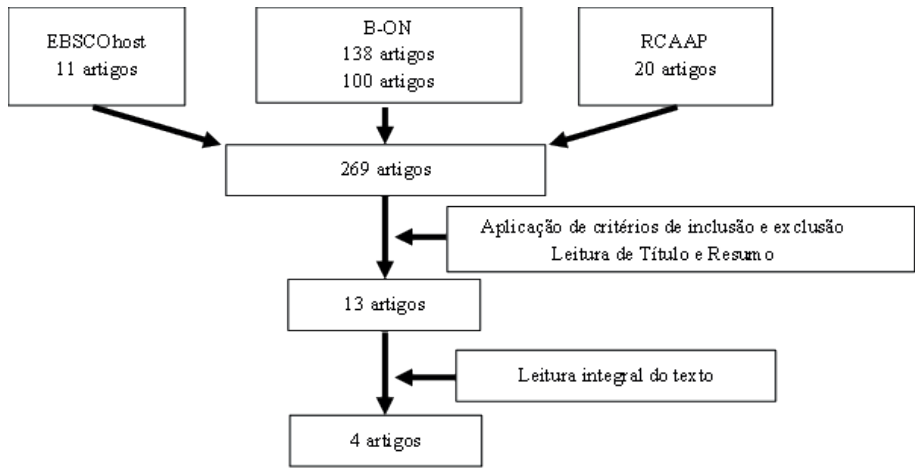
Figura 3 - Metodologia de pesquisa.

EBSCOhost	B-ON	RCAAP
Nursing Management AND nurse managers AND family health	Primary HealthCare (assunto) AND Nursing (assunto) AND Coordination (resumo)	Family Health (descrição) AND Coordinator (descrição) AND Nursing (descrição)
	Management (assunto) AND Family Health (assunto) AND Coordination (Resumo)	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tendo em conta os critérios previamente estabelecidos, foi excluída a maioria dos estudos; uns pelo título e abstract e outros após a leitura integral do texto. O principal motivo para a exclusão da maioria dos estudos foi o facto de existirem coordenação/chefias de enfermagem na maioria das equipas e os estudos estarem direcionados para a análise das suas funções e competências, assente na melhoria da gestão já existente. Para além disso, a gestão em Enfermagem, e mais concretamente a coordenação/chefia, tem uma intervenção abrangente como pretendemos abordar neste trabalho. De todos os artigos recolhidos, conseguiram-se 4 artigos que se orientavam para o objetivo desta revisão (Figura 4).

Figura 4 - Processo de pesquisa.



Fonte: Elaborado pelos autores através da adaptação do modelo PRISMA.

RESULTADOS

Na figura 5, é apresentada a extração e síntese dos dados de cada artigo, este processo foi realizado por dois autores de forma independente. Os desacordos existentes foram discutidos com recurso aos outros dois autores do artigo. Os artigos estão enumerados de E1 a E4. Três estudos foram realizados no Brasil (FARAH *et al.*, 2016; JONAS *et al.*, 2011; MELO; MACHADO, 2013) e um em Portugal (Coelho, 2017). Todos são estudos primários de abordagem qualitativa.

Figura 5 - Síntese dos artigos selecionados.

	Autores/ Ano/País	Título	Objetivos	População Alvo/Método	Método
E1	FARAH, DUTRA, RAMOS, FRIEDRICH, (2016)/Brasil	Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde.	Compreender as percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem no processo de trabalho.	Enfermeiros Qualitativo	A supervisão em enfermagem configurou-se como uma função de natureza administrativa que envolve planejamento, organização, coordenação, avaliação, acompanhamento e apoio para a equipa de saúde. É entendida como facilitadora no ambiente de trabalho, potenciando a capacidade de trabalho dos profissionais.
E2	JONAS, RODRIGUES RESCK, (2011)/Brasil	A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades.	Compreender e analisar os limites e as possibilidades do processo de trabalho gerencial do enfermeiro na equipa do Programa Saúde da Família	Profissionais de USF, incluindo Enfermeiros Qualitativo	O Enfermeiro coordenador assume importância na gestão dos cuidados de Enfermagem, do serviço de Saúde, na delegação de tarefas, comunicação e liderança no trabalho de equipa. É gerador de conhecimento, por meio do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipa. Favorece a qualidade do cuidado, sendo evidenciada pela globalidade dos cuidados de saúde da população.
E3	MELO, MACHADO, (2013). Brasil	Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades.	Analisar a coordenação das Unidades de Saúde da Família realizada por enfermeiros	Enfermeiros Análise descritiva com abordagem qualitativa	A coordenação em Enfermagem contribui para a estruturação de melhores práticas de saúde. Estando integradas a outros níveis de gestão, dão ênfase aos problemas e necessidades dos serviços que coordenam conseguindo uma ligação íntima entre a prática de Enfermagem e as necessidades administrativas e de gestão dos serviços de saúde.
E4	C O E L H O (2017)/ Portugal.	Mudança organizacional e “esvaziamento” da liderança?: percepção dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários.	Conhecer a percepção dos enfermeiros relativamente à ausência de liderança em enfermagem no contexto das USF.	Enfermeiros Qualitativo	A ausência de liderança na enfermagem nas USF acarreta uma falta de representatividade da profissão, falta de autonomia da enfermagem e sobrecarga de trabalho para os enfermeiros da equipa. A figura de líder traria vantagens ao nível da equipa, da gestão e da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

DISCUSSÃO

O enfermeiro nas USF e CSP tem um papel preponderante na organização e gestão das unidades na medida em que, apesar de nem sempre serem reconhecidas as suas competências, tal como Jonas *et al.* (2011) constataram, os utentes

e demais profissionais, reconhecem essa competência, de gestão, execução, avaliação tanto dos cuidados prestados, como da organização do serviço. São também reconhecidos como os elementos da equipa que melhor conhecem as reais necessidades tanto da população como das unidades (MELO; MACHADO, 2013; JONAS *et al*, 2011).

O processo de pesquisa apresentou algumas condicionantes, que derivaram essencialmente da escassez de estudos sobre o propósito deste trabalho. Após uma leitura exploratória dos artigos recolhidos, numa perspetiva de análise e compreensão dos conteúdos e contexto das evidências, depreendemos que emerge a noção que o trabalho de equipa é de extrema importância nos CSP e na mudança de paradigma dos papéis profissionais, usando a comunicação como principal veículo para preservar uma equipa coesa desde que esta seja mantida e eficaz (NEVES, 2012; JONAS *et al*, 2011; MELO; MACHADO, 2013). A supervisão por este profissional, é realizada democraticamente e constitui uma ferramenta facilitadora do trabalho da equipa e consequente melhoria dos cuidados prestados (FARAH *et al*, 2016).

Consideram-se condições 'sine qua non' a comunicação como uma acessibilidade necessária a todos os elementos da equipa, possibilitando o uso da comunicação para fins construtivos. Não existe um consenso entre os profissionais médicos em como a gestão de enfermagem seja uma mais-valia para a equipa na melhoria da prestação de cuidados. Todavia, em concordância por todos os artigos analisados, nas equipas de enfermagem subsiste a noção da importância da coordenação/gestão em Enfermagem nas USF, seja por razões de natureza orgânica ou multidisciplinar (NEVES, 2012; JONAS *et al*, 2011).

Existe também uma dimensão relacionada com a forma como é percecionado o papel do Enfermeiro gestor/coordenador para os outros, nomeadamente para os seus pares ao nível da organização de serviço e representatividade perante a equipa multidisciplinar. Melo e Machado (2013) asseveram que os Enfermeiros estão despertos para os problemas e necessidades dos serviços que coordenam, tendo a capacidade de interligar vários níveis de gestão. Assim, os Enfermeiros gestores/coordenadores, por um lado, assumem a responsabilidade pelas necessidades de gestão e cuidados de saúde, e por outro, assumem a gestão relativamente à equipa (JONAS *et al*, 2011).

Em todos os artigos analisados verificou-se que as USF em Portugal e as unidades de Saúde similares no Brasil, apresentam algumas diferenças quanto ao enquadramento ao nível da gestão, organização e diversidade de competências profissionais. Constatou-se que nas unidades de saúde do Brasil, os profissionais de enfermagem identificam lacunas na sua formação, aos níveis de gestão e coordenação, que consideram importante colmatar. Em contrapartida, Portugal tem profissionais com adequada formação académica e reconhecimento legal neste campo, mas que não são reconhecidos nas organizações das USF.

Embora sejam desenvolvidos estudos de investigação num modelo de organização estrangeiro, é possível traçar um paralelismo com a realidade portuguesa no qual o planeamento em enfermagem é realizado de acordo com o mesmo estilo de supervisão. Esta forma de trabalho possibilita que os enfermeiros melhor se direcionem para o que deve ser feito, por quem deve ser feito e com que objetivo, além de designar o responsável por cada atividade. Assim, as funções de cada um são claras dentro da equipa, evitando conflitos de papéis e potenciando o sucesso de concretização dos objetivos planeados (FARAH *et al.*, 2016).

A autonomia é um aspecto fundamental na prática de enfermagem, porém não é uma ação independente da restante equipa, pois deve ser integrante da mesma e não fraturante; na gestão em Enfermagem é de carácter imperativo e imprescindível, uma vez que a sua ausência inviabiliza a organização e o controlo dos processos de trabalho (JONAS *et al.*, 2011).

Ser líder é influenciar as ações, sendo o elemento motivador e facilitador do trabalho. Aquando da existência de um enfermeiro com o papel de líder, evidenciou-se que este é uma referência para os restantes membros da equipa multidisciplinar (MELO; MACHADO, 2013). A delegação de tarefas, quando corretamente delegadas e distribuídas, facilitam a prática em Enfermagem e, maioritariamente, motivam os profissionais de saúde para um trabalho articulado em torno de projetos de produção de cuidados de saúde sustentado pelas premissas presentes na organização das USF.

Verificou-se ainda que a ausência de figura de coordenação/gestão de enfermagem no seio das USF acarreta consequências negativas, pela falta de representatividade dos mesmos e pela falta de autonomia para as equipas de Enfermagem. Os estudos são claros, demonstrando que a figura de gestão/ coordenação da equipa de Enfermagem têm vantagens pelos ganhos para a

equipa, pela melhoria na gestão e pela melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Transpondo para a realidade portuguesa, seria significativamente vantajoso a vários níveis, a existência de figura de coordenação/gestão na hierarquia de Enfermagem das USF (COELHO, 2017).

Emerge a possibilidade de uma maior responsabilização dos enfermeiros na liderança e coordenação das unidades, no âmbito comunicacional, da organização laboral, da coesão do grupo e da melhoria dos cuidados prestados. Em suma, o Enfermeiro gestor assume um papel de mediador, coordenador, facilitador e articulador das ações e atividades a serem implementadas pelas unidades de saúde.

A existência de um enfermeiro gestor/coordenador exerceria um papel importante nas práticas e na qualidade dos cuidados prestados por essa mesma equipa. A utilização de práticas organizativas dos processos de trabalho são um aspecto imprescindível onde se inclui a dinamização e definição das atividades diárias da unidade.

Relativamente às implicações para práticas e políticas de saúde, estes resultados colocam em perspetiva o potencial de desenvolvimento do papel profissional do Enfermeiro nas USF portuguesas. O Enfermeiro coordenador tem maior familiaridade com o processo de cuidados de saúde da sua equipa (TURCI *et al*, 2015). A existência de uma figura de gestão/coordenação é de extrema importância na prática de Enfermagem, principalmente no seio da sua equipa, mas não só.

Por isso, é importante valorizar o trabalho em equipa, reconhecendo as competências de cada elemento na equipa multidisciplinar, pois "o trabalho profissional isolado pode ser um fator de risco para a saúde do profissional e dos cidadãos a quem presta cuidados" (CARRAPIÇO, 2017, p. 698).

Limitações

Esta pesquisa tem algumas limitações, nomeadamente o número de base de dados incluídas, o idioma e o horizonte temporal.

CONCLUSÃO

Consideramos ter respondido à nossa questão de partida e cumprido o objetivo traçado. A realização desta revisão permitiu-nos correlacionar informação de realidades que traçam um paralelismo com as USF portuguesas, numa ótica de transposição dos ganhos, se as mesmas premissas fossem aqui aplicadas. Apesar das reformas jurídicas não se encontrarem ao nosso alcance, a evidência científica é um recurso precioso na crítica e justificação do pensamento e processos de tomada de decisão da prática clínica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR C. Atuação do Enfermeiro de Atenção Básica no Âmbito da articulação da Prática Interprofissional. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem. **Universidade de São Paulo**. 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-17072014-145203/pt-br.php>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ARAÚJO, M. C. M. H.; VANDERLEI, L. C. M.; MENDES, M. F. M.; FRIAS, P. G. O pensar e agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 08, pág. 3359-3370.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qGNVPr6ZYLgJngGFXD7wKZy/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

AROMATARIS E, MUNN Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. **JB**I, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Decreto-Lei n.º 28/2008, 1.ª série, N.º 38. 2008. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2008/02/03800/0118201189.pd>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Decreto-Lei n.º 298/2007, Série I. 2007. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/298/2007/p/cons/20170621/pt/html>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Regulamento n.º 101/2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. **Ordem dos Enfermeiros**. 2015a. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

BISCAIA, A. R. A reforma dos cuidados de saúde primários e a reforma do pensamento. **Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar** v. 22, n. 1, p. 67-79, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgfv22i1.10211>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CARRAPIÇO, E. I. N.; RAMIRES, J. H. V., RAMOS, V. M. B. Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família – essência e semelhanças. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 3, p. 691-700. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9w53Ys6SXbYNTz8R3hbHk6v/?lang=pt#>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CASIMIRO, S. M. Padrões de Qualidade na Administração e Gestão em Enfermagem. Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. **Escola Superior de Enfermagem do Porto**. 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10728>. Acesso em: 10 abr. 2022.

COELHO, C. C. F. Mudança organizacional e "esvaziamento" da liderança?: percepção dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. Dissertação de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. **Universidade do Minho**. 2017. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/48372>. Acesso em: 10 abr. 2022.

FARAH, B. F.; DUTRA, H. S.; RAMOS, A. C. T. M.; FRIEDRICH, D. B. C. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Rene**. v. 17, n. 6, p. 804-811, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18827/29560>. Acesso em: 10 abr. 2022.

JONAS, L.T.; RODRIGUES H. C.; RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Revista da APS**; v. 14, n. 1, p. 28-38, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14656/7849>. Acesso em: 10 abr. 2022.

LANZONI, G.; MEIRELLES, B. Liderança do enfermeiro: elemento ente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66, n. 4, p. 557-563, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HkCFjFFPCdGqMZZfvFcdW6s/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MELO, R. C.; MACHADO, M. E. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 34, n. 4, p. 61-67, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/k5dK9R8HLb8wzfvb6zkDvYj/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

NEVES, M. O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar de Saúde Primários - Revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III, n. 8, p. 125-134, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239967014>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUSA, L. M. M., MARQUES, J. M., FIRMINO, C. F., FRADE, F., VALENTIM, O. S., & ANTUNES, A. V. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista Investigação Enfermagem**, Série II, n.23, p. 31-39, 2018b.

SOUSA, L. M.M.; FIRMINO, C.F.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S.S.P.; PESTANA, H.C.F.C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018a. DOI: 10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>. Acesso em: 10 abr. 2022.

TURCI, M.; IMA-COSTA, M.; MACINKO, J. (2015). Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 31, n. 9, p. 1941-1952, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QScTxwKqm9hWmbxZQ3LWsmK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

VILAR, A. I.; BASTOS, A.; BORGES, E. Novo modelo de gestão nas unidades de saúde familiar e o seu impacto na prática: percepção dos enfermeiros. **Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária. Livro de Comunicações** Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. p. 35-40, 2016. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31754>. Acesso em: 10 abr. 2022.

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSIÇÃO DOS CUIDADOS EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: MÉTODO ISBAR

Ana Isabel Clemente Correia

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade
de Cuidados Intensivos Polivalente II, Portimão - Portugal
<https://orcid.org/0009-0001-0554-7158>

Marta Elisabete Guedes Assis Melo

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade
de Cuidados Intensivos Polivalente II, Portimão - Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-8545-4287>

Luís Manuel Mota de Sousa

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola
Superior de Saúde Atlântica, Oeiras, Lisboa, Portugal.
<https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus, Évora - Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

RESUMO

Enquadramento: Nos momentos de transição de cuidados durante a passagem de turno, os erros relacionados com a comunicação colocam em causa a segurança do doente. Esse processo de transferência de informação pode ser melhorado recorrendo a métodos padronizados de comunicação. **Objetivos:** Verificar se a implementação do método ISBAR, contribui para a melhoria da comunicação durante a transição dos cuidados e, conseqüentemente para a qualidade dos cuidados, em comparação com o método tradicional. **Metodologia:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica nas plataformas B-ON e EBSCO-Host. Foram selecionados um total de quatro artigos científicos, publicados no intervalo dos últimos cinco anos, que nos permitissem fundamentar a temática e dar resposta ao objetivo proposto. **Resultados:** A análise dos artigos permitiu identificar as principais causas de falhas na comunicação bem como os benefícios da implementação da técnica ISBAR na comunicação durante a transição de cuidados e conseqüente repercussão na qualidade dos cuidados prestados ao doente. **Conclusões:** A utilização do método ISBAR na transmissão de informação durante a passagem de turno, permite a padronização, uniformização e efetividade da comunicação, o que se traduz numa maior segurança nos cuidados de saúde prestados.

Palavras-chave: Comunicação, Segurança do Paciente, Transferência da Responsabilidade Pelo Paciente, Handover, Unidade de Terapia Intensiva, Cuidados Críticos, ISBAR, SBAR.

INTRODUÇÃO

A escolha da área a abordar recaiu numa problemática cada vez mais atual, a qual tem constituído um enorme desafio nos cuidados de saúde, tornando-se numa prioridade estratégica das organizações de saúde: a gestão de risco e segurança do doente. Dentro desta, o tema escolhido foi a comunicação na transição dos cuidados de saúde através da utilização do método ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation), em unidades de cuidados intensivos (UCI).

Durante o período de internamento ou situação de doença, uma mesma pessoa recebe cuidados de diferentes profissionais, sejam elementos de um mesmo serviço, ou de vários serviços dentro da instituição. No caso particular dos enfermeiros, que desenvolvem as suas funções durante turnos distintos, em cada dia o doente será cuidado por três equipas diferentes. Torna-se assim necessário transmitir a informação eficazmente, de forma a assegurar a continuidade dos cuidados. A comunicação entre os profissionais, por vezes, pode não incluir todas as informações essenciais, ou pode haver falhas na sua interpretação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). As lacunas que ocorrem durante este processo determinam a existência de quebras na continuidade dos cuidados, tratamento inadequado e colocam em risco a segurança do doente. De forma a diminuir a incidência de erros e consequente risco na segurança do doente e qualidade dos cuidados, têm vindo a ser implementados métodos padronizados de uniformização da comunicação entre os profissionais, como por exemplo a metodologia ISBAR (DGS, 2017).

Sendo as UCI locais complexos, onde a instabilidade dos doentes é uma constante, com um fluxo dinâmico de profissionais de saúde, com necessidade de manuseamento de equipamentos específicos e de alta tecnologia, a segurança do doente é uma problemática de extrema importância que merece uma atenção diferenciada, uma vez que os doentes estão mais vulneráveis aos eventos adversos (SANTOS *et al.*, 2018).

Esta revisão tem como objetivo, verificar se a implementação do método ISBAR, contribui para a melhoria da comunicação durante a transição dos cuidados e, consequentemente para a qualidade dos cuidados, em comparação com o método tradicional.

DESENVOLVIMENTO

A gestão do risco e segurança do doente são reconhecidas, a nível nacional e internacional, como áreas estratégicas prioritárias para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. A problemática da segurança do doente tem vindo a ser amplamente estudada. O primeiro e grande impulsionador do movimento em volta da segurança do doente foi o relatório “To err is human” do Instituto de Medicina Americano (KOHN *et al.*, 2000). Este relatório já alertava o mundo para a complexidade da medicina, considerando que esta área envolve muitos riscos que podem causar sofrimento, dano, incapacidade e mesmo a morte. A segurança do doente tem vindo a ser abordada por inúmeras organizações tais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), The Joint Commission, The Agency for Healthcare Research and Quality, e o Institute for Healthcare Improvement (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). A segurança do doente é um objetivo para todas as organizações de saúde, sendo essencial para alcançar cuidados de saúde de qualidade que traduzam eficiência e equidade para todos e, consequentemente, ganhos em saúde (CALDAS; GOMES, 2021).

A Direção Geral de Saúde [DGS] (2017) define segurança do doente como uma “redução de risco de dano desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável”. Acrescenta ainda que, o “mínimo aceitável é de uma forma geral direcionado para o conhecimento atual, recursos disponíveis, contexto da prestação de cuidados em oposição ao risco de não tratamento ou de outro” (p.4).

Recentemente, a OMS adotou o primeiro “Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021–2030”, que visa a criação de ações para eliminar os danos evitáveis na prestação de cuidados de saúde. Também em Portugal, a DGS publicou o novo Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, que tem por objetivo fortalecer e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde no Sistema Nacional de Saúde (SNS). Este plano está estruturado em cinco pilares, sendo o terceiro pilar relativo à comunicação. Um dos objetivos estratégicos é exatamente melhorar a comunicação e segurança no processo de transição de cuidados, tendo sido definidas como ações a atualização de padrões sobre comunicação na transição de cuidados de saúde, o desenvolvimento e implementação de ferramentas de comunicação e o desenvolvimento

de programas de formação específica dirigida aos profissionais de saúde (GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE, 2021).

Segundo a DGS (2017) a transição de cuidados de saúde diz respeito a “(...) qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos” (p.4). São exemplos de transição de cuidados as admissões e as altas hospitalares, quer seja para domicílio ou outra instituição, e as mudanças de turno na mesma instituição. Estes momentos são considerados vulneráveis/críticos para a segurança do doente, cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação (DGS, 2017).

A passagem de turno é uma prática integrante dos cuidados de enfermagem sendo considerada como um momento de reunião da equipa de enfermeiros, tendo como objetivo assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/ em situação (ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE], 2001, p.1).

Uma transição de cuidados segura, é um elemento basilar na segurança do doente, o que pressupõe uma comunicação eficaz, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, para que seja facilmente compreendida pelo recetor (DGS, 2017). As falhas de comunicação são um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos, comprometendo gravemente a segurança do doente (CALDAS; GOMES, 2021). De acordo com a DGS (2017), 70% destes eventos ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente. As falhas de comunicação, dentro da mesma unidade ou entre unidades, podem assumir diversas formas como ausência de informação, informação errada, omissa ou incompleta, deturpação da informação transmitida ou ainda falta de priorização das atividades. A ocorrer, esta é uma situação de risco na segurança e qualidade dos cuidados prestados (CALDAS; GOMES, 2021; DGS, 2017). Nas UCI, locais onde os doentes têm maior necessidade de cuidados específicos devido à gravidade das suas doenças, a comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar é considerada um elemento fulcral na promoção de uma cultura de segurança (SANTOS *et al.*, 2018).

Em 2017, no âmbito da segurança da comunicação, a DGS emitiu uma norma que determina que a transição de cuidados deve ser realizada tendo por base uma comunicação eficaz na transmissão de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente. Uma das estratégias que garante essa eficácia é a utilização da metodologia ISBAR. Este modelo é recomendado por várias organizações de saúde por funcionar como uma ferramenta de uniformização da comunicação entre profissionais de saúde e por recorrer a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações dos cuidados (DGS, 2017). Tem como vantagem a sua fácil memorização por parte dos profissionais através da mnemónica ISBAR, em que I corresponde à Identificação, S à Situação atual, B aos Antecedentes, A à Avaliação e R às Recomendações. A utilização desta mnemónica "(...) contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais" (DGS, 2017, p.6).

Para que a implementação desta metodologia seja um projeto de melhoria, deve haver um compromisso de todos os intervenientes e ser conduzida por uma equipa com recursos adequados. É também aconselhável a formação e simulação por parte dos profissionais para o desenvolvimento destas competências (CALDAS; GOMES, 2021). É ainda recomendável que as transições de cuidados sejam auxiliadas através de ferramentas auxiliares de apoio à comunicação, como folhas de passagens de turno, listas de trabalhos ou notas de alta. Estes documentos devem ser elaborados com base na metodologia ISBAR, garantindo assim a padronização da informação e o suporte à comunicação oral (CALDAS, GOMES, 2021).

METODOLOGIA

A presente revisão narrativa da literatura (SOUSA *et al.*, 2018a) tem como objetivo verificar se a implementação da metodologia ISBAR contribui para a melhoria da comunicação eficaz durante a transição dos cuidados em UCI comparativamente ao método não padronizado. Esta revisão seguiu alguma sistematização, de forma a uma melhor organização na pesquisa.

A questão de investigação foi construída tendo por base o acrónimo PICOC – Population, Intervention, Comparison, Outcome, Context (SOUSA *et al.*, 2018b).

Definiu-se como população-alvo os enfermeiros em contexto de UCI. A intervenção em estudo é a implementação da metodologia ISBAR em comparação com o método tradicional não padronizado. O Outcome será a contribuição para a melhoria da comunicação durante a transição de cuidados (Figura 1).

Figura 1 - Esquema da elaboração da pergunta de acordo com o método PICOC.

Questão de investigação (formato PICOC)	
P - População	Enfermeiros
I - Intervenção	Metodologia ISBAR
C - Comparação	Método não padronizado
O - Outcome / Resultado	Melhoria da comunicação durante a transição de cuidados
C - Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos

Foi definida a seguinte questão de investigação: "Pode a implementação da metodologia ISBAR melhorar a comunicação entre os enfermeiros durante a transição dos cuidados em UCI comparativamente com um método não padronizado?"

Para dar resposta à nossa questão de investigação, foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados da EBSCO host, nomeadamente: CINAHL®; Nursing & Allied Health Collection; Cochrane Plus Collection; MedicLatina e MEDLINE®.

Definimos como critérios de inclusão para a pesquisa, estudos que abordem a transição de cuidados em UCI adotando a metodologia SBAR ou ISBAR, publicados entre 1 de janeiro de 2017 e 1 de dezembro de 2021, analisados por especialistas e escritos em português ou inglês. Como critérios de exclusão foram definidos os artigos fora do limite temporal estabelecido e os estudos em pediatria.

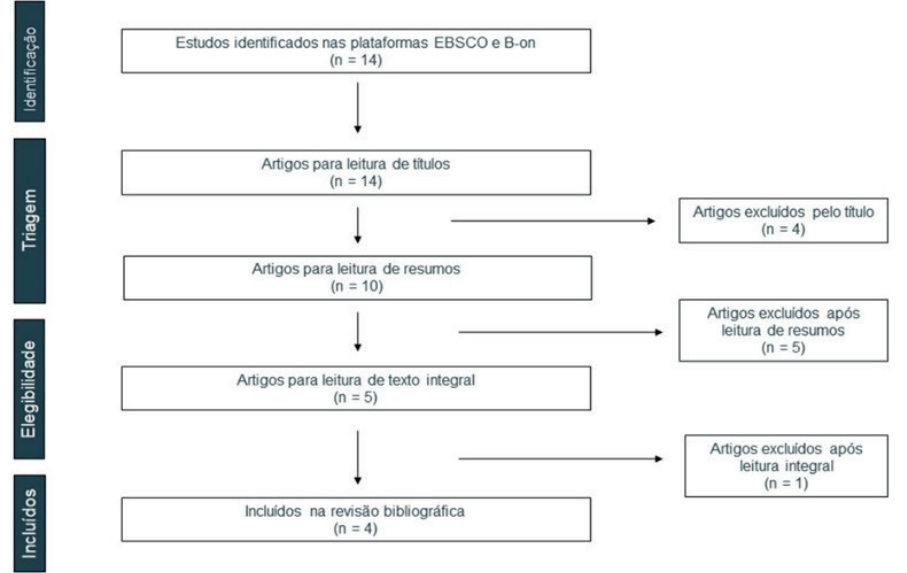
Foram utilizados como termos de pesquisa os descritores "Communication", "Patient safety", "Handoff", "Handover", "Intensive care unit", "Critical care" e "ICU". Estes descritores foram previamente validados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Além destes, apesar de não ser um descritor ao nível das ciências da saúde, foi essencial utilizar o termo ISBAR para direcionar a pesquisa especificamente para artigos relacionados com o tema.

Foram utilizados os operadores booleanos AND, OR e NOT, combinados com os descritores na seguinte fórmula de pesquisa: ISBAR OR SBAR AND Patient safety AND Handoff OR Handover AND Communication AND Intensive care unit OR Critical care OR ICU NOT Pediatrics.

Uma vez que a UCI é o nosso contexto de trabalho, demos preferência a artigos focalizados nesta área, o que nos limitou o número de artigos selecionados. Por este motivo, complementamos a pesquisa na base de dados B-ON usando os mesmos descritores, mas em português (ISBAR OR SBAR AND Segurança AND Transferência de responsabilidade pelo paciente AND Comunicação AND Unidade de Terapia Intensiva).

Obtivemos um total de 14 artigos que poderiam ter relevância para esta revisão da literatura. O processo de seleção dos artigos encontra-se representado na figura 2, elaborado com base no diagrama de fluxo PRISMA (2009).

Figura 2 - Diagrama de Flow adaptado de PRISMA Statement representativo do processo de pesquisa.



RESULTADOS

Após a seleção dos artigos, procedeu-se a uma análise dos mesmos no que diz respeito aos objetivos e métodos de estudo, amostra e resultados/conclusões, que se encontra presente na tabela 1.

Tabela 1 - Resultados extraídos dos artigos analisados.

Título, Autores, (ano)	Objetivo e método do Estudo	Amostra	Resultados/Conclusões
EVALUATION OF THE SITUATION. BACKGROUND, ASSESSMENT, AND RECOMMENDATION HANDOVER TOOL IN IMPROVING COMMUNICATION AND SATISFACTION AMONG JORDANIAN NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS. Heyam Fawaz Dalky, PhD, RN; Rawan Salem Al-Jaradeen, MSc, RN; Raeda Fawzi AbuAlRub (2020)	Objetivo: Avaliar a implementação do SBAR entre enfermeiros de unidades de saúde de terapia intensiva na Jordânia. Método: Foi utilizado um desenho quasi-experimental de pré e pós teste com recurso a questionários para medir a eficácia do SBAR através de subescalas definidas (relacionamento e comunicação, trabalho em equipa, liderança e satisfação no trabalho).	71 enfermeiros de cuidados intensivos	• A formação em enfermagem e o uso da metodologia SBAR garantem uma assistência mais segura e de maior qualidade. • A utilização de um método padronizado durante a transferência de doentes ajuda a organizar as informações do paciente o que permitirá não só reduzir erros, mas também aprimorar a comunicação entre OS próprios enfermeiros. • O SBAR tem um impacto positivo na melhoria da comunicação entre os enfermeiros e também na sua satisfação laboral, o que significa que a utilização desta metodologia, para além de se associar a uma diminuição do erro, também se associa a um aumento do nível de satisfação dos enfermeiros.
APLICABILIDADE DO MÉTODO ISBAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO Raphaella de Moraes Araujo, Luana Ferreira de Almeida, Vanessa Galdino de Paula, Raquel de Mendonça Nepomuceno, Ana Lucia Cascardo Marins (2020)	Objetivo: Analisar a implementação do método ISBAR nas transferências de cuidados entre turnos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Método: Estudo quasi-experimental. Foram observadas 432 transferências de cuidados entre julho e setembro de 2019, através de instrumento pautado no método ISBAR, com identificação, situação clínica, contexto assistencial, avaliação e recomendações para O paciente. Os dados foram tratados com medidas estatísticas descritivas.	22 enfermeiros do serviço de terapia intensiva	• Os profissionais demonstraram maior confiança na transferência de informações relacionadas com paciente. • O treino das habilidades comunicativas melhora significativamente a integração da equipa multidisciplinar e colabora para a implementação de uma cultura de segurança, colocando o comportamento individual e organizacional em sinergia para a minimização de riscos relacionados com os cuidados. • A implementação da mnemónica influi diretamente nesse processo, tornando a transferência mais clara e efetiva, refletindo-se diretamente na qualidade do cuidado. • Existiu uma melhoria na comunicação devido à uniformização na transmissão do cuidado entre as equipas de enfermagem. • A implementação do método ISBAR permitiu transmitir informações pelos enfermeiros de forma consistente e precisa, aumentando a qualidade da transferência de cuidados e possibilitando um melhor planeamento e desencadeamento de ações desenvolvidas pelas equipas de enfermagem durante o seu turno de trabalho. • Apesar do estudo ter mostrado falhas na transmissão de informações pelos enfermeiros, mostrou também que a uniformidade da transferência de cuidados se assume como um ponto de partida fulcral para a prevenção de incidentes e eventos adversos relacionados à comunicação entre as equipas de enfermagem.

Título, Autores, (ano)	Objetivo e método do Estudo	Amostra	Resultados/Conclusões
COMUNICAÇÃO NO HANDOFF NA TERAPIA INTENSIVA: NEXOS COM A SEGURANÇA DO PACIENTE Grazielle Rezende da Silva dos Santos; Juliana Faria Campos; Rafael Celestino da Silva (2018)	Objetivo: Mostrar as evidências científicas sobre a prática do handoff numa unidade de terapia intensiva, quanto à segurança da comunicação entre os membros da equipa. Método: Estudo de revisão integrativa, exploratório, com pesquisa nas bases de dados: Medline, PubMed, Cinahl e Scopus, com os descritores patient handoff, communication, patient safety, critical care, health communication e intensive care unit.	Foram analisados 15 artigos	• Evidenciam-se informações ausentes, incompletas ou erradas no handoff, causadas pela falta de padronização e de preparação dessa atividade o que gera procedimentos atrasados, errados ou não realizados. • A utilização de instrumentos padronizados reduz a quantidade de informação omitida, conversas paralelas e erros, melhorando a satisfação da equipa. • A organização do processo de comunicação através de instrumentos padronizados pode otimizar o tempo de trabalho da equipa e garantir que informações primordiais para a continuidade da assistência não sejam omitidas.
EFFECTIVE COMMUNICATION AND SHARING INFORMATION AT CLINICAL HANDOVERS Radka Pokojová, Sylva Bártlová (2018)	Objetivo: Apresentar uma visão geral dos conhecimentos atuais sobre as abordagens para melhorar a segurança dos pacientes e garantir a continuidade dos cuidados na transferência de informações clínicas (handoffs). Método: Foi realizado um estudo descritivo, com pesquisa nas bases de dados PubMed, Science Direct, Embase e Google Scholar, concentrando-se em artigos publicados em inglês nos últimos cinco anos. A pesquisa geral incluiu artigos sobre a eficácia da transferência de informações de pacientes entre membros da equipa, equipas e prestadores de serviços de saúde.	Foram analisados 28 artigos	• O ISBAR é, devido à sua brevidade, adequado para situações que exigem decisões rápidas. É recomendado na passagem de informações entre turnos individuais ou durante transferências de pacientes. • As melhorias na eficácia das transferências e a responsabilidade do pessoal de saúde pela segurança dos pacientes são documentadas por um estudo que avalia os componentes da SBAR durante as transferências de relatórios. • Ao integrar a ferramenta, a confiabilidade melhorou de 54,5% para 83,73%. Os próprios participantes do estudo mencionaram que o uso de listas mnemônicas melhorou a consciencialização e reduziu discrepâncias e erros.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise dos artigos selecionados foi possível fazer a síntese dos principais achados, relativamente às causas e natureza das falhas de comunicação entre profissionais, bem como as consequências destas para a segurança do doente e qualidade dos cuidados. Além disso, pudemos perceber os efeitos do uso de um instrumento padronizado, mais especificamente do método ISBAR, na transição dos cuidados durante a passagem de turno de enfermagem.

O artigo de Araújo *et al.* (2020) analisa a implementação do método ISBAR e o conteúdo das informações durante a transição de cuidados entre turnos de enfermagem. Os artigos de Santos *et al.* (2018) e Pokojová e Bártlová (2018) são revisões de literatura que tem como objetivo apresentar as evidências científicas sobre a relação da comunicação eficaz na transição dos cuidados com a segurança dos doentes. Por último, Dalky *et al.* (2020) visam avaliar a satisfação dos enfermeiros com a utilização do ISBAR e consequente melhoria na comunicação.

Em todos estes artigos os autores concordam com a relevância que uma comunicação eficaz tem na continuidade, segurança e qualidade dos cuidados prestados. Considerando os resultados dos estudos, podemos agrupar os mesmos em 2 áreas principais: falhas na comunicação e as melhorias resultantes da utilização do método ISBAR.

Falhas na comunicação

De acordo com o estudo de Santos *et al.* (2018), as falhas na comunicação podem comprometer a continuidade dos cuidados e colocar em risco a segurança do doente. Esta afirmação é reforçada no artigo de Pokojová e Bártlová (2018), que defende que uma comunicação não eficaz cria mesmo a oportunidade para o desenvolvimento de eventos adversos. Ambos os artigos fazem referência à natureza das falhas na comunicação, caracterizando-as como informações incompletas, incorretas ou omitidas, que podem causar ambiguidade.

Ainda no artigo de Santos *et al.* (2018) são indicadas situações, tais como brincadeiras, sons de campainhas, conversas paralelas, falta de clareza na comunicação, ausência de estrutura, dificuldade de interpretação dos profissionais, como fatores que prejudicam a transmissão da informação.

Dalky *et al.* (2020), no seu estudo, referem que a maioria dos erros de comunicação que surgem entre os profissionais de saúde têm impacto negativo na segurança do paciente, refletindo-se em situações como atraso no processo de tratamento, erros de medicação, acidentes e erros na transfusão sanguínea, entre outros.

Melhorias resultantes da utilização do método ISBAR

O estudo de Pokojová e Bártlová (2018) sugere que, os esforços para melhorar a comunicação de forma a garantir a continuidade dos cuidados e a qualidade de informação transmitida, podem passar pela introdução de protocolos padronizados, incluindo mnemónicas e listas de verificação, que se assumirão como instrumentos importantes para a segurança do doente.

Em todos os artigos analisados foi abordada a implementação do método ISBAR na comunicação durante a transição dos cuidados. De acordo com o artigo de Araújo *et al.* (2020), esta ferramenta tornou a transmissão de informação mais clara e efetiva, refletindo-se diretamente na qualidade dos cuidados. Acrescenta ainda que, a mnemónica ISBAR possibilitou uma uniformização da comunicação entre as equipas de enfermagem.

No que diz respeito à confiabilidade, Pokojová e Bártlová (2018) demonstram que esta melhorou de 54,5% para 83,7%. Os próprios participantes do estudo relataram que o uso da mnemónica ISBAR melhorou a consciencialização e reduziu erros e discrepâncias. Também Santos *et al.* (2018) suportam esta ideia, mencionando que a aplicação de um processo padronizado se refletiu na queda significativa de erros técnicos, passando de 6,24 para 1,52. Evidenciou ainda um decréscimo do número de informações omitidas de 6,33 para 2,38.

A satisfação dos profissionais foi avaliada em dois dos artigos selecionados. No artigo de Dalky *et al.* (2020) verificou-se que o ISBAR se associa a um aumento do nível de satisfação laboral dos enfermeiros, tendo um impacto positivo na comunicação e diminuição do erro. Igualmente no estudo de Santos *et al.* (2018), a satisfação dos profissionais apresentou uma melhoria, verificando-se um maior interesse pela passagem de turno, manifestado pela diminuição de conversas paralelas. Ainda de realçar que a utilização de um protocolo padronizado diminuiu a percentagem de informação perdida.

Em nenhum dos estudos analisados foi referida a ocorrência de eventos adversos após implementação da metodologia ISBAR, pelo contrário, todos apontam para a sua diminuição.

Implicações para a prática

Tendo em conta as falhas da comunicação identificadas nos estudos desta pesquisa, recomendamos a utilização de uma comunicação padronizada com o recurso à técnica ISBAR durante os momentos de transição de cuidados, pois acreditamos que constitui uma mais-valia, não apenas na UCI onde trabalhamos, como para os outros serviços, que se traduzirá numa melhoria considerável, quer na segurança do doente, quer na qualidade dos cuidados prestados.

Limitações

No entanto, reconhecemos que este estudo teve algumas limitações uma vez que foram usados diferentes tipos de desenho de estudo para a comparação de resultados. Para além disso, o facto de termos colocado um limite temporal e de idioma pode ter excluído documentos relevantes para a nossa questão.

Posto isto, e considerando a escassez de artigos encontrados que abordassem a temática em UCI, sugerimos que sejam realizados mais estudos para aprofundar as vantagens e a forma como uma metodologia padronizada melhora a comunicação nos momentos de transição de cuidados, especificamente na área de cuidados intensivos, pela importância significativa que uma comunicação eficaz tem nestes locais de grande complexidade de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a segurança da pessoa a prioridade nos cuidados de saúde, e os erros de comunicação a maior causa de eventos adversos durante os mesmos, consideramos que a análise deste tema foi pertinente, na medida em que é fundamental compreender a importância de uma correta comunicação num momento tão específico e próprio da prática de enfermagem, a passagem de turno. Este é, sem dúvida, um momento privilegiado, mas também extremamente

complexo, do qual depende a garantia da continuidade dos cuidados, pelo que é imprescindível que a informação seja transmitida de uma forma precisa, fiável e em tempo útil, particularmente em ambientes com grande complexidade como as UCI. Das diversas metodologias de comunicação existentes, a mnemónica ISBAR tem tido um papel de destaque. Além de validada internacionalmente é também a mais utilizada por vários países incluindo Portugal, tendo sido adotada pela DGS em 2017.

De acordo com o objetivo desta revisão da revisão narrativa da literatura, analisámos quatro estudos que abordaram questões relacionadas com a técnica ISBAR e que respondem à questão PICOC formulada inicialmente. Assim, podemos afirmar que a implementação do método ISBAR na transição de cuidados durante a passagem de turno, é uma estratégia com impacto positivo na segurança dos cuidados prestados ao doente internado em UCI. O ISBAR melhora a transferência de informação, sendo claro e conciso, simples de utilizar e bem aceite pelas equipas, evitando erros, lacunas e repetições desnecessárias. Enquanto técnica estruturada e padronizada de comunicação, tem demonstrado ser um método eficaz, conduzindo a uma melhor gestão de tempo e maior consistência na informação transmitida, o que implica uma melhoria na qualidade do cuidar, traduzindo-se em ganhos não só para o enfermeiro, mas também para o doente.

A realização desta revisão, possibilitou-nos uma melhor compreensão do papel do enfermeiro especialista, permitindo-nos adquirir/aperfeiçoar competências que, com certeza, terão um impacto fortemente positivo na importância do desenvolvimento quer de práticas de qualidade e de melhoria contínua, quer de gestão de risco, como condição essencial para garantir um ambiente terapêutico e seguro. Certamente levaremos para o nosso local de trabalho, um melhor contributo na implementação de programas de melhoria contínua com vista à prestação de cuidados seguros e de excelência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.; ALMEIDA, L.; PAULA, V.; NEPOMUCENO, R.; MARINS, A. Aplicabilidade do método isbar em uma unidade de terapia intensiva adulto. **Cogitare Enfermagem**, v.25, p. e70858, 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.70858. Acesso em: 10 abr. 2022.

CALDAS, L.; GOMES, L. Comunicação Eficaz nas transições de Cuidados. In F. BARROSO; S. RAMOS; L. SALES, **Guia Prático para a Segurança do Doente**. Lidel - Edições técnicas, p. 79-88. 2021.

DALKY, H.; AL-JARADEEN, R.; ABUALRRUB, R. Evaluation of the situation, background, assessment, and recommendation handover tool in improving communication and satisfaction among Jordanian nurses working in intensive care units. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 39, n. 6, p. 339-347, 2020.. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000441. Acesso em: 10 abr. 2022.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE. **Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde**. Norma n.º 001/2017, de 08 de fevereiro de 2017. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde, p. 1-8. 2017 Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

FIGUEIREDO, A.; POTRA, T.; LUCAS, P. Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes – revisão scoping. **Revista Internacional de Comunicación**, n. 49, p. 32-48, 2020.. Doi: 10.12795/Ambitos.2020.i49.03. Acesso em: 10 abr. 2022.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. To err is human. **Building a safer health system** (Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine), 2000.

ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE]. Parecer CJ/20 - **Passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias**. Conselho Jurisdicional. Lisboa, Portugal. 2001. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer_CJ_20-2001.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

POKOJOVÁ, R.; BÁRTLOVÁ, S. Effective communication and sharing information at clinical handovers. **Central European Journal of Nursing and Midwifery**, v. 9, n. 4, p. 947-955, 2018. DOI: 10.15452/CEJNM.2018.09.0028. Acesso em: 10 abr. 2022.

SANTOS, G.; CAMPOS, J.; SILVA, R. Handoff communication in intensive care: links with patient safety. **Revista da Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, p. e20170268, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0268. Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUSA, L. M. M., MARQUES, J. M., FIRMINO, C. F., FRADE, F., VALENTIM, O. S., & ANTUNES, A. V. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista Investigação Enfermagem**, Série II, n.23, p. 31-39, 2018b.

SOUSA, L. M.M.; FIRMINO, C.F.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S.S.P.; PESTANA, H.C.F.C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018a. DOI: 10.33194/rper.2018.v1.n1.074391. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>. Acesso em: 10 abr. 2022.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE. Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro. Diário da República 2ª série, 187. **Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026**. p. 96-103. 2021. disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>. Acesso em: 10 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Communication During Patient Hand-Overs: Patient safety Solutions**. 2007. disponível em <http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SER UM LÍDER EM ENFERMAGEM

Cristina Leocádio Barreiros Lourenço

ACES Alentejo Central, Serviço Urgência Básica.
Montemor-o-Novo – Portugal
<https://orcid.org/0009-0007-4047-580>

Daniela de Jesus Gordicho Varela

ACES Alentejo Central, USF Matriz. Arraiolos – Portugal
<https://orcid.org/0009-0009-7573-1768>

Mónica Filipa dos Santos Veterano Messias Pinto

Hospital Garcia de Orta, Serviço Neurocirurgia. Almada
– Portugal
<https://orcid.org/0009-0008-0908-3187>

Patrícia Isabel Lopes Nascimento Rodrigues

Hospital Garcia de Orta, Serviço Neurocirurgia. Almada
– Portugal
<https://orcid.org/0009-0005-9723-2071>

Luís Manuel Mota de Sousa

Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Escola
Superior de Saúde Atlântica. Oeiras, Lisboa, Portugal.
<https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Universidade de Évora, Escola. Superior de Enfermagem
São João de Deus. Évora - Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

RESUMO

Contexto: A liderança assume um papel fundamental nas organizações de saúde nos mais diversos contextos, sendo preponderante para a concretização de objetivos nos seus diferentes níveis. **Objetivo:** Identificar as características/atributos do líder em enfermagem para a liderança efetiva. **Material e Métodos:** Revisão narrativa da literatura, com pesquisa de artigos na base de dados EBSCO, publicados entre 2016 e 2021. Analisados 12 artigos. **Resultados e Discussão:** Para uma liderança efetiva, o enfermeiro deve ter conhecimento de si próprio e da equipa, de forma a dar-se um processo de influência mútua, no sentido de promover uma comunicação efetiva, motivação e orientação clara, tomada de decisão partilhada, trabalho em equipa, gestão adequada dos cuidados e formação, visando a melhoria da qualidade dos cuidados e a segurança do doente. **Conclusão:** As características/atributos identificadas na liderança em enfermagem que podem determinar o sucesso do líder são sobretudo relacionais e como tal passíveis de aprendizagem. Ao desenvolver este trabalho verificamos que o sucesso de um líder vai depender muito do contexto em que este se insere e da sua capacidade de se adaptar às diferentes situações, adaptando o seu estilo de liderança.

Palavras-chave: Liderança em Enfermagem, Teorias de Liderança, Tipos de Liderança.

DESENVOLVIMENTO

O tema liderança, muito embora recorrente, continua a assumir extrema relevância quando se pretende compreender o modo como os objetivos organizacionais são atingidos. Embora seja um objeto de pesquisa em diversos campos científicos, é um assunto inevitável na sociedade atual (FINURAS, 2018).

Existem muitas definições de liderança, no entanto, parece ser consensual defini-la como um processo de influência. Segundo Finuras (2018), a liderança é um processo de influência social para alcançar objetivos partilhados. Rego e Cunha (2003) definem a liderança como um processo de influência recíproca entre líderes e liderados, influenciando-se mutuamente. Para Lourenço (2021, p.129) "Liderar é um processo intencional e contínuo de influência social em que o líder e liderados buscam superar e superar-se no alcance de objetivos comuns".

É consensual a "(...) ideia de que o líder é uma referência, um guia que assegura estabilidade, segurança, vontade para atingir objetivos, promove a motivação e o empenhamento dos liderados" (FRAGA, 2018, p.6). São várias as teorias desenvolvidas na tentativa de explicar o fenómeno da liderança, tendo sido amplamente estudadas desde início do século XX até à atualidade. Cada uma delas foi naturalmente influenciada pelo contexto histórico. Segundo refere Lourenço (2021), existem quatro teorias principais na abordagem da liderança: a teoria do Grande Homem, as teorias comportamentais, as teorias contingenciais ou situacionais e as teorias neocarismáticas, que englobam a teoria carismática, transacional e transformacional.

Na segunda metade da década de 40 do séc. XX A teoria do Grande Homem ou a teoria dos traços definiu o líder como uma pessoa escolhida pelos seus seguidores por ser um homem superior, apresentando traços de personalidade e características inatas que lhe garante o sucesso em todas as situações (LOURENÇO, 2021). Falam de uma pessoa honesta, com iniciativa, enérgico e autoconfiante, com competências técnicas, interpessoais e conceptuais desenvolvidas (CAEIRO, 2014). De salientar que esta teoria foi desenvolvida num contexto histórico único, tendo tido grande influência todo o contexto militar vivido na época (LOURENÇO, 2021).

Na teoria comportamental desenvolvida por volta dos anos 40, o conceito de líder refere que os comportamentos e atitudes necessárias à liderança efetiva

não são inatas, podendo ser adquiridas por aprendizagem (LOURENÇO, 2021). Classificam os líderes em três grupos: o líder autoritário/autocrático, o democrático e o laissez-faire/liberal. Diferem entre si pela intensidade de intervenção ou interação no grupo. Assim, num extremo temos o líder autoritário que estabelece as diretrizes sem a participação do grupo, definindo cada tarefa do liderado. No outro extremo, temos o líder laissez-faire ou liberal que tem uma intervenção mínima na equipa, existindo liberdade completa dos seguidores nas decisões de grupo ou individuais. Não se apresenta disponível para esclarecimento de dúvidas e tem uma participação restrita em debates. O líder democrático já tem em consideração os liderados, mas é ele que estabelece a definição das linhas orientadoras; quando solicitado dá aconselhamento técnico (Caeiro, 2014).

A teoria contingencial ou situacional não anula as teorias anteriores e introduz o líder num contexto e situação admitindo que o tipo de liderança se adapte à situação "...para contextos diferentes, o líder pode adotar diferentes estilos." (LOURENÇO, 2021 p. 47).

Mais recentemente nos anos 80, com as teorias neocarismáticas, o foco da liderança volta ao líder e seus traços. Surge o conceito de liderança carismática, onde os seguidores atribuem ao líder capacidades extraordinárias, com caráter transcendental e heroico (LOURENÇO, 2021) com forte motivação para o poder e elevada autoconfiança (CAEIRO, 2014). É um líder que geralmente emerge em situações de crise, partilha a sua visão, é sensível para as necessidades dos liderados e entende bem as suas capacidades. Tem a expectativa de um alto desempenho dos seguidores, encontrando-se frequentemente numa posição hierárquica de topo, pretendendo apenas ser seguido, podendo tornar os seguidores fracos e dependentes (LOURENÇO, 2021).

Ainda dentro das teorias neocarismáticas surgem as teorias de liderança transformacional e transacional, que podem ser modelos complementares, mostrando-se eficazes em situações distintas. Enquanto o transformacional é mais eficiente em períodos de fundação organizacional e de mudança, o transacional, em períodos de evolução lenta e ambientes relativamente estáveis poderá obter melhores resultados. O líder transacional induz, motiva e conduz os seus seguidores através de um processo de troca de uma recompensa pelo desempenho; implica conhecer as necessidades e desejos dos seus seguidores. O líder transformacional tem uma postura de autossacrifício, tenta desenvolver nos outros a liderança e

fortalece os seus seguidores. Amplamente motivados pela sua visão, focaliza os interesses da organização, ultrapassando os interesses individuais. Conduz a um alto desempenho e mudanças, podendo encontrar-se em qualquer patamar de hierarquia (Lourenço, 2021). Segundo Kinicki e Kreitner (2006, in LOURENÇO, 2021), os líderes transformacionais tendem a seguir 4 princípios que produzem resultados diretos nos seus liderados: a motivação inspiracional, a liderança pelo exemplo, a motivação dos seguidores e a estimulação intelectual, apostando no crescimento individual e coletivo.

Na década de 90 surge o conceito de inteligência emocional, chamando à atenção de inúmeros académicos e acabando por ser relacionada com o tema da liderança, devido ao estudioso que lhe deu popularidade. Na ótica de Goleman *et al.* (2002/2018, p. 17) “Grandes líderes mexem com as nossas emoções. Inflamam nossa paixão e inspiram o que há de melhor em nós”.

De acordo com Goleman (2006) os líderes mais efetivos flutuam entre os diferentes tipos de liderança, de acordo com o contexto. São fluídos e sensíveis, ao compreenderem o impacto que causam nos membros da equipa, ajustam o seu estilo de liderança, de forma a atingir os melhores resultados. Esta capacidade é característica de um líder ressonante, com inteligência emocional, que tem a habilidade de guiar e orientar, gerindo as suas emoções e as dos outros positivamente, no sentido da otimização do resultado.

Segundo Rego e Cunha (2003, p.191), “(...) de um modo simples, os indivíduos emocionalmente inteligentes são os que usam a razão para compreender as emoções (as próprias e as dos outros) e lidar com elas, e que recorrem às emoções para interpretar a envolvente e tomar decisões mais racionais”.

De acordo com Daniel Goleman, citado por Rego e Cunha (2003), a inteligência emocional encontra-se subjacente a quatro competências:

- Na autoconsciência, nomeadamente a autoconsciência emocional (compreender as suas emoções e o impacto no trabalho e relações profissionais), autoavaliação (reconhecer as suas forças e limitações) e autoconfiança (autovalorizarão);

- Na autogestão, onde se engloba o autocontrolo emocional (controlo sobre as emoções e impulsos), transparência (ser honesto e íntegro), capacidade de adaptação (ser flexível perante as mudanças e ultrapassar os obstáculos), capacidade de realização (atingir uma performance de excelência), capacidade de iniciativa (aproveitar oportunidades) e no estado consciente (orientar a sua ação para as suas responsabilidades);
- Na consciência social, demonstrada através do uso da empatia (compreender as emoções e perspetivas dos outros e interessar-se pelas suas preocupações), da consciência organizacional (compreender a política organizacional) e de espírito de serviço (reconhecer e satisfazer as necessidades dos membros da equipa e clientes/doentes);
- Competência social, enquadrada na liderança visionária (motivar terceiros com uma visão inspiradora), usa estratégias de persuasão para exercer influência, desenvolve nos outros as suas competências de orientação, comunicação (escuta ativa e comunicação assertiva), mudança catalisadora (iniciativa para novas ideias e influenciar para uma nova direção), gestão de conflitos, construção de relações (construir laços) e trabalho em equipa (promover cooperação).

E assim para Rego e Cunha (2003, p.191) a teoria da inteligência emocional “assume que as pessoas podem, de uma forma consciente, lidar com as suas emoções e as das outras pessoas, e geri-las de modo funcional, quer em termos pessoais, quer organizacionais.” Em ambientes onde encontramos elevados níveis de inteligência emocional, constata-se elementos importantes como a partilha, a confiança e níveis de tomada de decisão saudáveis. Líderes com estados de espírito positivos transferem-nos para as pessoas que os rodeiam, envolvendo-os nesse mesmo estado de espírito (REGO; CUNHA, 2003).

Nesta perspetiva teórica é fundamental que o líder tenha competências emocionais diversas, e assim conjugá-las nas diversas situações que encontra. “A capacidade de compreender as pessoas constitui um aspeto importante para qualquer gestão efetiva” (GOLEMAN, 2009 citado por AREIAS, 2010, p.13).

A liderança e a enfermagem

A liderança em enfermagem tem sido retratada na literatura como um processo difícil e multifacetado. Inclui o fornecimento de direção e apoio, motivação, coordenação, colaboração, comunicação eficaz e defesa dos doentes para se atingir os melhores resultados para estes (AL-DOSSARY, 2017).

Os líderes tendiam a emergir nos grupos sendo-lhes atribuído esse papel pelos liderados. Atualmente, a liderança passou a ser atribuída/nomeada criando constrangimentos de como conseguir transformar os subordinados em adeptos ou seguidores voluntários (FINURAS, 2018). As organizações de saúde não vão ser exceção. Vamos encontrar nos nossos contextos de trabalho vários cargos de chefia/poder em pessoas nomeadas, correndo o risco de não serem reconhecidas como líderes pelos seus subordinados, podendo surgir problemas no desempenho. Por outro lado, os líderes não formais assumem por vezes mais influência dentro das organizações, podendo mesmo pôr em causa toda a hierarquia de uma instituição (LOURENÇO, 2021).

O líder efetivo na prática clínica motiva as pessoas para um objetivo comum que vai ao encontro do objetivo da organização. Tem competências de comunicação eficazes, é uma pessoa que demonstra confiança, pensamento crítico e altamente motivada e empenhada no trabalho em equipa. Deve saber valorizar os outros, incentivar ao seu desenvolvimento pessoal e motivar para atingir o alto desempenho (AL-DOSSARY, 2017).

Segundo Fradique e Mendes (2013, p.52) a “enfermagem como classe profissional inserida numa organização hospitalar, detentora de hierarquia estratificada, tem muita importância nas organizações de saúde, bem como, um grande potencial de estudo na liderança.” Esta liderança, no fundo, terá de ser a alavancagem para potenciar nos outros a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, mantendo sempre a satisfação dos profissionais e assim refletir-se em ganhos de saúde para o doente (FRADIQUE; MENDES, 2013).

Com esta revisão narrativa pretende-se identificar as características/atributos do líder em enfermagem para a liderança efetiva no âmbito dos cuidados de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa (SOUSA *et al.*, 2018a), que pretende dar resposta á seguinte questão de pesquisa: Quais as características/atributos do líder em enfermagem para uma liderança efetiva em contexto de cuidados de saúde? Para a elaboração da questão de pesquisa elaborada a questão de investigação utilizando o modelo/acrónimo PICO (SOUSA *et al.*, 2018b).

Tabela 1 - Acrónimo PICO.

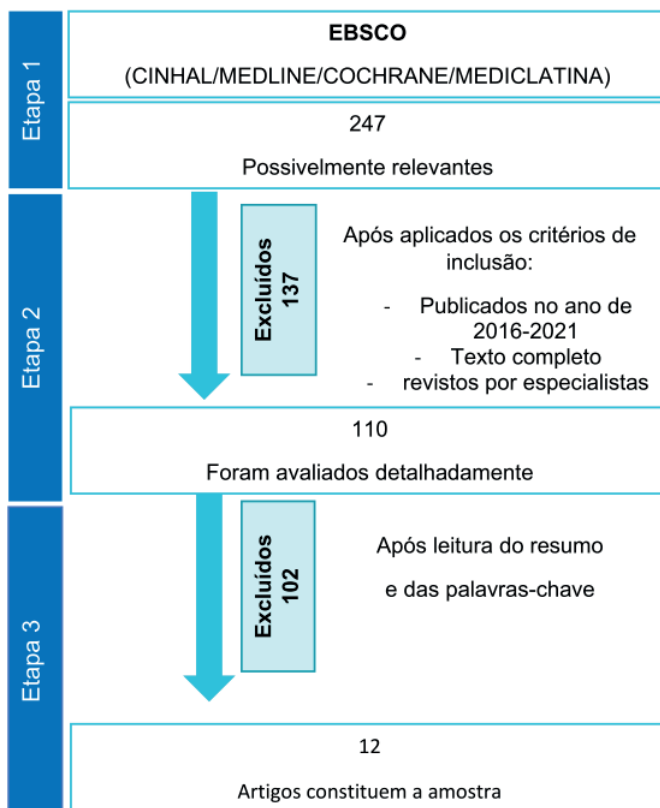
Acrónimo	Definição	Componente da questão
P	População	Líder em enfermagem
I	Fenómeno de Interesse	Características/atributos
Co	Contexto	Liderança efetiva nos cuidados de saúde

Fonte: Própria.

Realizámos uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados EBSCO e Google académico, de modo a responder ao nosso objetivo. Esta pesquisa decorreu no período de outubro e novembro de 2021, usando os descritores validados no DeCS “Liderança” e “Enfermagem”, utilizando o operador booleano “AND” e as seguintes palavras-chave: “Teorias da Liderança”, “Tipos de Liderança” e “Liderança em Enfermagem”.

Obtivemos 247 artigos. Foram utilizados os critérios de inclusão: todos os tipos de documentos disponíveis na íntegra, analisados por especialistas, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos seis anos (2016-2021), resultando em 110 artigos. Excluimos artigos repetidos por se encontrarem em idiomas diferentes e após a leitura do título e do resumo dos textos, obtivemos 12 artigos, que analisámos mais detalhadamente.

Figura 1 - Fluxograma.



Fonte: Própria.

RESULTADOS

Foram analisados os artigos selecionados e extraídos os dados dos mesmos e os resultados que respondessem à questão de investigação elaborada. Dos 12 estudos incluídos 9 são oriundos do Brasil (AMESTOY *et al.*, 2017; CARRARA *et al.*, 2017; COPELLI *et al.*, 2017; FARAH *et al.*, 2017; MONDINI *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2016; VASCONCELOS, 2017), dois de Portugal (MARTINS *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2016) e um da Suécia (HEDSKÖLD *et al.*, 2021). Dos estudos incluídos 9 são estudos primários e 3 são revisões integrativas (CARRARA *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2017). Os dados recolhidos da análise dos artigos encontram-se na seguinte tabela 2.

Tabela 2 - Análise dos artigos.

Autor/Ano	Objetivo	Contexto	Resultados
MONDINI <i>et al.</i> (2020). Brasil	Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre modelos de liderança e avaliar o perfil de liderança autêntica (LA) entre eles.	23 enfermeiros e 61 técnicos de enfermagem de um hospital público, São Paulo, Brasil	Profissionais que se atualizam e mais experientes apresentaram maior comportamento de LA. Baixo reconhecimento de LA, embora esteja presente no perfil dos líderes. Competências do líder: comunicação, planejamento e organização (trabalho em equipa); Fragilidades: estrutura física inadequada e a execução do trabalho de forma individualizada; Potencialidades: boa comunicação/transparência, participação da equipa na tomada de decisão; moral e ética na atuação (gera confiança) e autoconsciência (conhecer os seus pontos fortes e fracos). A liderança informal não está vinculada a cargos exercidos, podendo ser desenvolvida por qualquer categoria profissional.
MOURA <i>et al.</i> (2019). Brasil.	Identificar, na literatura nacional e internacional, estudos desenvolvidos acerca da liderança carismática da enfermagem na sua prática profissional.	Revisão integrativa da literatura	Características mais relevantes dos enfermeiros gestores, na Escala de Liderança Carismática: autoconfiança, determinação, dar o exemplo e integridade, a orientação da equipe e o esclarecimento do papel. Promove o comportamento orientado de iniciativa e autonomia e inibe o stress.
AMESTOY <i>et al.</i> (2017). Brasil	Analisar o entendimento dos enfermeiros sobre o ensino da liderança na graduação e o seu exercício no contexto hospitalar.	37 enfermeiros de um hospital público localizado no estado do Rio Grande do Sul, Brasil	Na formação universitária: adequado aporte teórico do tema liderança. Não se considerarem prontos para liderar, por medo, insegurança, falta de experiência e/ou conhecimentos e por serem muito jovens. Nas instituições de trabalho: falta de incentivos para o desenvolvimento dos profissionais, promoção da educação e formação sobre liderança.
CARRARA <i>et al.</i> (2017). Brasil	Identificar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da utilização de instrumentos para a avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem, bem como verificar se existiu utilização de estilos/modelos/teorias de lideranças na construção dos mesmos.	Revisão integrativa da literatura	Lideranças mais referidas para o desenvolvimento de um modelo: transformacional, situacional, servidora e autêntica. A liderança transformacional contribui para o bem-estar, qualidade do sono dos trabalhadores, satisfação no trabalho e motivação, discussão coletiva, comunicação efetiva e escuta ativa dos trabalhadores. A liderança servidora proporciona satisfação do trabalho, e a liderança autêntica está relacionada com prevenção de danos à saúde mental dos trabalhadores.

Autor/Ano	Objetivo	Contexto	Resultados
SILVA <i>et al.</i> (2016). Brasil	Conhecer o exercício da liderança de enfermeiros que trabalham em unidades oncológicas.	12 enfermeiros que trabalham em unidades oncológicas num hospital do Brasil.	Enfermeiros líderes têm responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados, motivar, estar alerta para as necessidades da equipa, para situações que causam desgaste e sofrimento aos profissionais. Dificuldades para liderança em unidades oncológicas: encaminhamento de doentes, agravamento da doença e não aceitação pela família, geram situações de stress e de difícil resolução; falta de apoio emocional e psicológico; conflitos na equipa. Facilidades e estratégias no exercício da liderança em unidades oncológicas: trabalho em equipa, cooperação e coesão; reuniões de equipa; formação e conhecimento teórico-prático.
VASCONCELOS <i>et al.</i> (2017). Brasil.	Analisar os aspetos relevantes sobre a importância da comunicação no relacionamento entre líderes e liderados no contexto da Enfermagem.	Revisão integrativa da literatura	Barreiras da comunicação e liderança em enfermagem: falhas na comunicação entre líderes e liderados, que gera conflitos, comunicação sob forma de ordem em vez de orientação. Potencialidades no ato de liderar: comunicação eficaz favorece qualidade dos cuidados e trabalho em equipa, através de partilha de informação, delinear funções, estabelecer o ambiente de trabalho e tomada de decisão participada; aumento da qualificação dos trabalhadores a nível técnico especializado, ético-político, comunicacional e de relação interpessoal; conhecimento teórico-prático, cooperação, motivação e dedicação, capacidade de ouvir e de falar, praticabilidade na resolução e conflitos. O enfermeiro líder deve ser proactivo, ter conhecimentos baseados em evidências científicas e conhecer as experiências e expectativas da equipa.
MARTIN <i>et al.</i> (2020). Portugal	Analisar a perceção e estratégias de gerenciamento de conflitos utilizadas por enfermeiros na gestão de pessoas em serviços de saúde portugueses	3 instituições de saúde no norte de Portugal	Os enfermeiros gestores têm muita experiência, mas défice de formação na área. São mais comuns as condutas de imposição no contexto diário. Todos os gestores realizam avaliação de desempenho, promovem coesão, o espírito de equipa, gerindo conflitos, promovem o empenho e a motivação. Alguns gestores evitam a gestão de conflitos, não fazem reuniões, não promovem mecanismos de comunicação ou formação.
ROCHA <i>et al.</i> (2016). Portugal	Conhecer a opinião dos enfermeiros diretores de cinco hospitais do Norte de Portugal, sobre as áreas de intervenção do enfermeiro chefe	5 enfermeiros diretores de hospitais da Região Norte de Portugal	Responsabilidade do enfermeiro chefe: gestão de cuidados, gestão de pessoas (dotação de pessoal, elaboração de horários, adequação da equipa e suas competências ao contexto de cuidados, gestão de conflitos, avaliação de desempenho), gestão de recursos materiais e gestão de projetos, até ao planeamento estratégico, formação em contexto de trabalho, integração de enfermeiros, investigação e divulgação científica.

Autor/Ano	Objetivo	Contexto	Resultados
PEREIRA <i>et al.</i> (2018). Brasil	Compreender as barreiras no processo de construção do enfermeiro-líder	5 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem de um hospital do sul do Brasil	Barreiras na construção do enfermeiro – líder: Características pessoais: descomprometimento pessoal e profissional; dificuldades relacionais, por falta de diálogo e confiança; falta de reconhecimento e competência profissional enquanto líder; falta de criatividade para lidar com as situações. Cultura institucional: atribuição de funções que não competem ao enfermeiro; elevada carga de trabalho; falta de recursos humanos e materiais, que levam a tensão e conflitos; desorganização e descontinuidade dos cuidados, sem objetivos delineados, devido à falta de recursos.
FARAH <i>et al.</i> (2017). Brasil.	Descrever como enfermeiros supervisores definem e exercem a liderança na atenção primária à saúde.	16 enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários (CSP), no Brasil	Percepção dos enfermeiros sobre liderança: ser exemplar, orientar o grupo, motivar e estimular a equipa, saber delegar tarefas, influenciar os profissionais, direcionar as pessoas, identificar as habilidades de cada um, promover condições de trabalho adequadas, valorizar os profissionais. Habilidades e competências do líder nos CSP: desejo de mudança, reorganização do serviço, flexibilidade, motivação dos profissionais, capacidade de influenciar, incentivar a equipa, conhecimento científico, envolver a equipa, ser compreensivo e paciente, compromisso, responsabilidade, ritmo, boa vontade, planeamento, poder de decisão e autonomia, delegar tarefas, elogiar, envolver, sensibilizar, estimular e convencer os profissionais, ser exemplar, saber conversar, dialogar, comandar e conduzir a equipa, ouvir e respeitar a opinião dos profissionais, ter capacidade de unir as pessoas, saber lidar com os recursos humanos, ter conhecimento acerca dos CSP. Desafios no exercício da liderança nos CSP: infraestruturas desadequadas, défice de recursos materiais e humanos, profissionais desmotivados, sobrecarga de trabalho, supervisores sem formação, resistência à mudança, falta de envolvimento da equipa médica.

Autor/Ano	Objetivo	Contexto	Resultados
COPELLI <i>et al.</i> (2017). Brasil.	Compreender as estratégias de gestão do cuidado utilizadas pelos enfermeiros para a governação da prática de enfermagem numa maternidade	15 enfermeiros de cuidados gerais, 6 enfermeiros gestores, 3 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 2 médicos	Estratégias na gestão do cuidado para a governação clínica: 1 - Planeamento da prática profissional (através de escala de distribuição dos enfermeiros, passagem de turno e visita de enfermagem aos quartos, que permitem controlo sobre o ambiente); reuniões com equipas de trabalho permitem partilha de pontos de vista e procura de soluções; conhecimento das características do serviço e dos profissionais; manter o contexto organizado; gestão perante o aumento do volume de trabalho e absentismo; 2 - Liderar a equipa de enfermagem, promovendo cooperação e comunicação, coordenação da equipa e resolução de problemas. Alguns enfermeiros não reconheceram a importância da liderança no seu exercício profissional; 3- Atualização de conhecimento científico.
HEDSKÖLD <i>et al.</i> (2021), Suécia	Explorar como os líderes compreendem o seu papel e como promovem a segurança do doente e a cultura de segurança do doente, nos seus contextos	8 chefes de equipa de unidades de cuidados intensivos	Os chefes de equipa reconhecem o seu impacto na segurança e cultura de segurança do doente. Estratégias usadas pelos líderes para promover segurança: rotinas e contexto organizado; incentivar a reportar o erro, sem condenar para promover aprendizagem individual e organizacional; ambiente de humildade, positivo e de cooperação; valorizar e desenvolver competências dos profissionais de saúde; resiliência na gestão dos cuidados; estar presente e dar o exemplo na prática; Guidelines atualizadas e PBE (Prática baseada na evidência).

Fonte: Própria.

DISCUSSÃO

A compilação dos estudos foi diversa nos resultados obtidos (Tabela 2), que passamos a sintetizar. Tendo por base a pergunta de investigação, uma comunicação assertiva e efetiva, baseada no diálogo e escuta ativa, é característica fundamental de uma liderança eficaz. É o ponto de partida para um planeamento e organização corretos do contexto de trabalho, orientação da equipa e clarificação do papel de cada profissional. Possibilita a partilha de informação, participação da equipa na tomada de decisão, respeito pela contribuição de cada membro, estimulando a cooperação e coesão e facilitando a gestão de conflitos (CARRARA *et al.*, 2017; COPELLI *et al.*, 2017; FARAH *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2020; MONDINI *et al.*, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Um líder deve saber orientar o grupo, motivar e estimular a equipa, influenciar os profissionais, identificar as habilidades de cada um, delegar tarefas e valorizar os profissionais (COPELLI *et al.*, 2017; FARAH *et al.*, 2017). Ser flexível, elogiar, envolver, sensibilizar, estimular e convencer os profissionais, conhecer as experiências e expectativas da equipa e o ponto de vista dos liderados são características essenciais para uma gestão participativa (FARAH *et al.*, 2017). Deste modo, é possível alcançar metas profissionais e organizacionais comuns (VASCONCELOS *et al.* 2017).

Para uma liderança eficaz preconiza-se uma atuação ética, transparente, geradora de confiança, auto consciente, reconhecendo os seus pontos fortes e fracos, em suma, características de uma liderança autêntica (MONDINI *et al.*, 2020). O líder autêntico caracteriza-se por ter autoconhecimento de si, bem como dos elementos da sua equipa, utilizando esse conhecimento para manter o bem-estar geral, um ambiente organizacional positivo e de confiança, onde as capacidades de todos são conhecidas e valorizadas, tornando a equipa resiliente. A liderança autêntica tem quatro dimensões: (1) autoconsciência – autoconhecimento das suas potencialidades e limitações, pontos fortes e fracos; (2) transparência – partilha de informação, atitudes e sentimentos entre líder e liderados/seguidores; (3) atuação moral e ética – conduta ética, de acordo com os seus valores, que não cede a influências externas; e (4) processamento equilibrado – tomada de decisão partilhada (MONDINI *et al.*, 2020). Estas duas últimas dimensões coincidem com o desenvolvimento de competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal do enfermeiro especialista, que prevê uma prática profissional ética, legal, baseada na sua deontologia, que respeita os direitos das pessoas (REGULAMENTO n.º 140/2019, 2019).

A autoconfiança, determinação, uma postura de integridade, que pretende dar o exemplo, o incentivo da autonomia com orientação, são típicos de uma liderança carismática (MOURA *et al.*, 2019). Tanto a liderança autêntica como a carismática foram relacionadas com a prevenção do stress nos trabalhadores e de danos à saúde mental (MOURA *et al.*, 2019; CARRARA *et al.*, 2017). Um líder competente deve estar alerta para as necessidades da equipa e para situações que causem desgaste e sofrimento aos profissionais (SILVA *et al.*, 2016). Algumas características da liderança transformacional foram também reconhecidas nestes estudos, como sendo a promoção do bem-estar dos profissionais, motivação,

incentivo à discussão coletiva e satisfação no local de trabalho. Esta última, comum também à liderança servidora (CARRARA *et al.*, 2017).

O líder servidor valoriza o altruísmo e atua no sentido de servir, estando disposto a sacrificar-se em benefício dos membros da sua equipa. A sua atuação baseia-se na cura emocional (preocupação com as emoções e sentimentos dos outros), na sabedoria, na persuasão e na gestão organizacional (CARRARA *et al.*, 2016). Os enfermeiros líderes são proactivos, assumem a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados, visando a satisfação e necessidades dos doentes (SILVA *et al.*, 2016). Devem ter conhecimentos e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (Vasconcelos *et al.*, 2017). A melhoria contínua da qualidade é, assim, uma competência a desenvolver pelo enfermeiro especialista, aplicada na conceção de projetos institucionais e programas de melhoria contínua na área da governação clínica, promovendo um ambiente seguro (REGULAMENTO n.º 140/2019, 2019).

O aumento da qualificação dos profissionais a nível técnico especializado, ético, político, comunicacional e de relação interpessoal afigura-se como uma potencialidade no ato de liderar (COPELLI *et al.*, 2017; FARAH *et al.*, 2017; HEDSKÖLD *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2016; VASCONCELOS *et al.*, 2017). Assim, uma equipa com elementos mais experientes, com maior qualificação profissional visão e capacidade crítica, tem maior desenvolvimento dos domínios da liderança (MONDINI *et al.*, 2020).

Num dos estudos concluiu-se que numa equipa jovem, mesmo com formação em liderança, os profissionais têm mais dificuldade em assumir o papel de líder por insegurança, inexperiência e falta de conhecimentos (AMESTOY *et al.*, 2017). A integração e formação dos enfermeiros são competências do líder, essenciais para o desenvolvimento dos profissionais (ROCHA; SOUSA; MARTINS, 2016). O autoconhecimento e assertividade, a par com o conhecimento científico, que norteia a prática clínica são fulcrais no desenvolvimento das aprendizagens profissionais (REGULAMENTO n.º 140/2019, 2019).

As atividades de enfermagem referidas que estimulam uma liderança participada são reuniões de equipa (SILVA *et al.*, 2016), avaliação de desempenho (MARTINS *et al.*, 2020) e passagens de turno (COPELLI *et al.*, 2017). Correlacionando papéis, um bom chefe em enfermagem, para ser um bom líder, tem de deter

competências na gestão de recursos humanos e materiais, gestão de projetos, planeamento estratégico e formação (ROCHA *et al.*, 2016).

A gestão na dotação de pessoal é evidenciada, a adequação da equipa ao número e complexidade dos doentes, deve estar de acordo com as qualificações dos enfermeiros. Ser resiliente na gestão dos cuidados, perante o aumento do volume de trabalho e absentismo, manter um ambiente de trabalho organizado, com rotinas estruturadas, garante a continuidade dos cuidados (COPELLI, *et al.*, 2017; HEDSKÖLD *et al.*, 2021). A gestão de conflitos, através de um equilíbrio e conciliação de diferentes perfis e o distanciamento necessários das situações, evitando gerar ressentimentos é uma habilidade fundamental da liderança (MARTINS *et al.*, 2020). A capacidade de gestão dos cuidados de enfermagem e a gestão dos recursos de acordo com o contexto, otimizando o trabalho de equipa e garantindo a qualidade dos cuidados, requerem uma liderança adaptativa do enfermeiro especialista (REGULAMENTO n.º 140/2019, 2019).

Reconhece-se, em determinados contextos, que os enfermeiros em cargos de gestão optam por estratégias de carácter mais impositivo, ao invés de uma estratégia participativa (MARTINS *et al.*, 2020). Ainda, alguns enfermeiros não reconhecem a importância do papel do enfermeiro líder na prestação de cuidados (COPELLI *et al.*, 2017). Os achados destes estudos referem ainda barreiras a uma liderança eficaz. As características pessoais, como descomprometimento pessoal e profissional, dificuldades relacionais por falta de diálogo e confiança, ou o não reconhecimento e competência profissional enquanto líder (PEREIRA *et al.*, 2018). O trabalho individualizado (MONDINI *et al.*, 2020), falhas na comunicação entre líderes e liderados, em que o discurso se faz sob a forma de ordem, ao invés de orientação, geram conflitos na equipa (VASCONCELOS *et al.*, 2017). A falta de apoio emocional e psicológico dos profissionais também foram identificados como barreiras (SILVA *et al.*, 2016). A atribuição de funções que não competem ao enfermeiro, a elevada carga de trabalho, falta de recursos humanos e materiais (FARAH *et al.*, 2017; MONDINI *et al.*, 2020), levam a tensão e conflitos, desorganização e descontinuidade dos cuidados, sem objetivos delineados (PEREIRA *et al.*, 2018). O défice de formação, tanto em liderança como nos conhecimentos teórico-práticos, impedem o desenvolvimento dos profissionais (AMESTOY *et al.*, 2017; FARAH *et al.*, 2017). Doentes com quadros clínicos complexos, com agravamento da doença, não aceite pela família cujo encaminhamento para

cuidados especializados é difícil, geram também situações de difícil resolução e stress (SILVA *et al.*, 2016).

De salientar que a liderança não está vinculada a nenhum cargo, podendo ser assumida por qualquer profissional (MONDINI *et al.*, 2020).

Implicações práticas

O desenvolvimento de enfermeiros com competências de liderança transformacional, com competências emocionais, fomenta a comunicação assertiva, trabalho em equipa e gerir ético (COPELLI *et al.*, 2017; HEDSKÖLD *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2020; MONDINI *et al.*, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2017; FARAH *et al.*, 2017), escuta ativa, discussão coletiva (CARRARA *et al.*, 2017, FARAH *et al.*, 2027) desenvolve a autonomia dos membros da equipa (MOURA *et al.*, 2019). Estas características do líder têm impacto individualmente nos colaboradores nomeadamente ao nível da inibição do stress (MOURA *et al.*, 2019), melhoria do bem-estar, qualidade do sono, satisfação profissional (CARRARA *et al.*, 2017) e motivação (CARRARA *et al.*, 2017, FARAH *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2016; VASCONCELOS *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2020) e a nível organizacional contribui para a qualidade dos cuidados (SILVA *et al.*, 2016; VASCONCELOS *et al.*, 2017), promove a segurança e desenvolve uma cultura de segurança do doente e desenvolvimento dos seus colaboradores (HEDSKÖLD *et al.*, 2021).

Limitações do estudo

Esta revisão narrativa apresenta limitações, nomeadamente o horizonte temporal, o número de base de dados consultadas e relacionadas com o próprio método.

CONCLUSÃO

A pesquisa para a contextualização teórica foi um desafio, uma vez que o tema escolhido é abordado por tantos estudiosos e bem mais abrangente do que antecipámos. Estabelecer um equilíbrio entre o que efetivamente queríamos

ler (pelo interesse crescente) e aquilo que conseguíamos (com o pouco tempo), tornou-se mais complexo à medida que nos embrenhávamos no tema.

As abordagens são várias, para cada teoria encontraram-se os pontos fracos e fortes, que embora enriquecedor, se torna difícil para quem procura uma resposta concisa e clara para a questão colocada.

Com este trabalho objetivámos identificar quais as características/atributos do líder em enfermagem. Conseguimos identificar algumas características no líder em enfermagem que podem favorecer uma liderança eficaz, e que foram sendo referidas transversalmente: as competências relacionais, como a comunicação efetiva e assertiva, mostraram influenciar favoravelmente a dinâmica de uma equipa.

Ao desenvolver este trabalho, deparámo-nos com o facto de que o sucesso de um líder depender muito do contexto em que este se insere, e da sua capacidade de se adaptar à situação em si, ajustando o seu estilo de liderança. De salientar a importância da inteligência emocional no processo de liderança que, apesar de não ser referida como teoria de liderança nos artigos alvos da nossa análise, foi referida em diversos momentos.

A gestão participada assume especial importância nos processos de liderança, conforme espelha a literatura, em contraste com as estratégias impositivas que são menos evidentes, mas em contextos específicos podem ser importantes e necessárias. Ao olharmos para o nosso quotidiano, enquanto enfermeiras deparamo-nos com uma realidade cada vez mais exigente. Equipas de trabalho numerosas e heterogéneas, em formação, cuidados mais especializados e exigentes, aumento da sobrecarga de trabalho, défice de recursos, falta de tempo, escassas oportunidades de formação, são exemplos de desafios com que o enfermeiro se depara e a que tem de dar resposta. Ao vivenciar esta realidade, pretendemos através da aquisição de conhecimento acerca da temática escolhida poder dar o nosso contributo como futuras enfermeiras especialistas, e assim ajudar a contornar ou minorar este sentimento de pouco reconhecimento para tanta exigência e responsabilidade. Estilos de liderança e líderes que assumam comportamentos inclusivos contribuem para a maior satisfação profissional e o alcance dos objetivos de um modo mais eficaz.

E é com as competências de enfermeiras especialistas que esperamos encarar esse dia-a-dia, articulando os novos conhecimentos académicos apreendidos, e trazendo para o seio das nossas equipas o sentimento da existência de um

verdadeiro líder que os guie, oriente, transmita segurança, motive, mas também fazendo uma adequada gestão a nível de competências técnicas, emocionais e cognitivas, dos recursos que temos ao nosso dispor, e assim garantir uma prestação de cuidados de qualidade ao objeto do nosso cuidar, a pessoa/família durante o seu ciclo de vida, promovendo ainda uma cultura de segurança do doente.

REFERÊNCIAS

- Al-Dossary, R. N. (2017). **Leadership in nursing**. Contemporary Leadership Challenges, 251.
- Amestoy, S., Trindade, L., Silva, T., Santos, B., Reis, V., Ferreira, V. (2017). Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery**, 21(4), 1-7. <http://doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0276>; - 20 -
- Areias, J., A. (2010). **A Inteligência emocional na formação em Gestão da Saúde - Estudo de caso e proposta de modelo de avaliação**. (Tese de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa- Escola Nacional de Saúde Pública), Lisboa, Portugal
- Caeiro, C. (2014). **Liderança e cultura organizacional: O impacto da liderança do diretor na(s) cultura(s) organizacional(ais) escolar(es)**. (Tese de Doutoramento, Universidade de Évora, Évora, Portugal)
- Carrara, G., Bernardes, A., Balsanelli, A., Camelo, S., Gabriel, C., Zanetti, A. (2017). A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 38(3), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0060>;
- Copelli, F., Oliveira, R., Santos, J., Magalhães, A., Gregório, V., Erdmann, A. (2017). Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 70(6), 1277-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0116>;
- Farah, B., Dutra, H., Sanhudo, N., Costa, L. (2017). Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. **Revista Cuidarte**, 8(2), 1638-55. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>;
- Finuras, P. (2018). **Bioliderança - Porque Seguimos Quem Seguimos**. Edições Sílabo, Lda.
- Fradique, M., J., Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, III série, 3, 45-53.
- Fraga, T., M., R. (2018). **O Impacto da Liderança na Performance Organizacional**. (Dissertação de mestrado, - Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra. Portugal)
- Goleman, D. (2006). Liderança que obtém resultados. In Harvard Business School Publishing Corporation (Ed.). **Liderança: os melhores artigos da Harvard Business Review** (pp.9-37). Elsevier Editora Ltda. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4402714/mod_resource/content/2/cap%c3%8dtulo%20livro%20daniel%20goleman%20-%20lideran%c3%87a.%20hbr.pdf

Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2002/2018). **Primal Leadership: Unleashing the Power of Emotional Intelligence** [O poder da inteligência emocional: como liderar com sensibilidade e eficiência]. Editora Schwarcz

Hedsköld, M., Sachs, M., Rosander, T., Knorring, M., Härenstam, K. (2021). Acting between guidelines and reality- an interview study exploring the strategies of first line managers in patient safety work. **BMC Health Services Research**, 21(48). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06042-3>;

Lourenço, L. (2021). **Os equívocos na liderança – ser líder está ao alcance de qualquer um**. Prime Books – Sociedade Editorial, Lda.

Martins, M., Trindade, L., Vandresen, L., Amestoy, S., Prata, A., Vilela, C. (2020). Estratégia de gestão de conflitos utilizadas por enfermeiros gestores portugueses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73 (Supl 6), 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0336>;

Mondini, C., Cunha, I., Trettene, A., Fontes, C., Bachega, M. Cintra, F. (2020). Liderança autêntica entre profissionais de enfermagem: conhecimento e perfil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(4), 1-7. : <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>;

Moura, A., Hayashida, K., Bernardes, A., Zanetti, A., Gabriel, C. (2019). Liderança carismática entre os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(Supl 1), 328-34. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0743>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). **Regulamento nº 140/2019**. Diário da República: II Série, 26 (fevereiro): 4744 – 4750. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Pereira, L., Hirsch, C., Silveira, R., Barlem, J., Schalenberger, C., Barlem, E. (2018). Barreiras do processo de construção do enfermeiro-líder: uma etnoenfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, 12(5), 1382-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230730p1381-1389-2018>

Rego, A & Cunha, M., P. (2003). **A essência da liderança: mudança x resultados x integridade – Teoria, prática e exercícios de auto-avaliação**. Editora RH

Rocha, M., Sousa, P., Martins, M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. **Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo**, 18(2), 89-105. DOI: 10.11144/Javeriana.ie18-2.aod

Silva, C., Amestoy, S., Arrieira, I., Muniz, R., Báó, A. (2016). Exercício da liderança do(a) enfermeiro(a) em unidades oncológicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, 30(2), 1-10. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15173>

Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018a). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, 1(1), 45-54. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>

Sousa, L. M. M. S., Marques, J. M., Firmino, C. F., Frade, F., Valentim, O. S., & Antunes, A. V. (2018b). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista Investigação em Enfermagem**, 23, 31-39.

Vasconcelos, R., Caldana, G., Lima, E., Silva, L., Bernardes, A., Gabriel, C. (2017). A comunicação no relacionamento entre líderes e liderados no contexto da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, 11(Supl. 1), 4767-77. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup20172

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA CLÍNICA - RELAÇÃO COM A SEGURANÇA DO PACIENTE

Rita Isabel Nabais Marques

Hospital Ortopédico Sant'iago do Outão. Setúbal, Portugal
<https://orcid.org/0009-0003-7078-0866>

Paula Cristina Campos Joaquim

Via Verde Saúde Seixal. Seixal, Portugal
<https://orcid.org/0009-0008-8507-9657>

Sandra Sofia Gouveia de Almeida

Unidade de Saúde Familiar do Afonsoeiro. Montijo, Portugal
<https://orcid.org/0009-0004-5146-3627>

Vanessa Sofia Dias Salgueiro

Hospital de São José. Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0009-0005-8003-0270>

Luís Manuel Mota de Sousa

Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Escola Superior de Saúde Atlântica. Oeiras, Lisboa, Portugal.
<https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus. Évora - Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

RESUMO

Enquadramento: O ambiente da prática profissional resume-se a um conjunto de características organizacionais que facilitam (ambientes favoráveis) ou constroem (ambientes desfavoráveis) a mesma. Os ambientes favoráveis à prática dos enfermeiros maximizam a saúde, segurança e bem-estar da equipa, aumentando a sua motivação. Comportam cinco dimensões: Organizações, Enfermeiros, Governo, Associação Nacional de Enfermeiros e Organismo de Regulação. A otimização das dimensões leva à melhoria dos cuidados prestados e diretamente ao aumento da segurança dos pacientes. **Objetivo:** Identificar a relação entre os ambientes da prática de cuidados dos enfermeiros e a segurança do paciente. **Métodos:** Revisão da literatura com pesquisa nas plataformas B-on e EBSCOhost, nos idiomas português e inglês e nos últimos cinco anos. **Resultados:** Satisfação no local de trabalho, boa relação e comunicação entre enfermeiro/médico, envolvimento do enfermeiro nas decisões, dotações seguras, adequação dos recursos materiais, suporte da equipa gestora, empowerment e ambiente não punitivo quando ocorre erro promovem ambientes favoráveis. Baixo nível de satisfação/ autonomia e desenvolvimento profissional, burnout dos enfermeiros e tecnologias inadequadas integram os ambientes desfavoráveis. **Conclusão:** Existe uma forte associação entre os ambientes favoráveis e o aumento da segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Ambiente de Trabalho, Prática Profissional, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020) considera que é útil desenvolver uma cultura de qualidade nas organizações e no sistema de saúde em geral, visando a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A cultura de qualidade pode ser definida como a criação, na organização de saúde, de um ambiente de trabalho participativo e aberto, onde existe partilha das ideias e das boas práticas e onde ocorra a valorização da investigação e do ensino, sendo que só deve ocorrer a utilização da culpabilização excecionalmente (OMS, 2020). É necessário que exista o reconhecimento dos esforços que são desenvolvidos para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, “sendo esses esforços sistematicamente promovidos dentro de um ambiente favorável que encoraje a participação, o diálogo, a abertura e a responsabilização” (OMS, 2020, p.14). Podemos assim constatar que o ambiente das organizações de saúde é um fator determinante para a qualidade dos cuidados prestados e para a segurança desses mesmos cuidados.

Diversas são as definições de ambiente da prática profissional, contudo, as que refletem “um conjunto de características organizacionais que facilitam ou constroem a prática profissional” (AMARAL; FERREIRA, 2013, p.66) parece ser das que reúnem maior consenso entre os autores. O ambiente da prática de cuidados passou, na década de 80, a ser considerado uma variável que influencia os cuidados de enfermagem (LAKE, 2002). Sendo o maior grupo profissional presente nas organizações de saúde e aquele que mais cuidados presta aos pacientes (IBRAHIM; FADLALMOLA, 2020), fica claro o papel imprescindível do enfermeiro na formação de ambientes favoráveis para a sua prática profissional. O International Centre for Human Resources in Nursing (ICHRN) juntamente com o International Council of Nurses (ICN), (2007), classificou como ambientes favoráveis à prática, os ambientes que são promotores de excelência. Estes ambientes maximizam a saúde, segurança e bem-estar da equipa de trabalho, aumentando a sua motivação e tendo como ganho a melhor qualidade de cuidados para a pessoa e desempenho organizacional.

O conceito de ambiente da prática profissional é operacionalizado em 5 dimensões descritas pelo ICN (2007) do seguinte modo: Organizações (reconhecimento dos enfermeiros, progressão na carreira, segurança no trabalho,

recrutamento de novos profissionais, equipamento seguro, política de procedimentos para realização de denúncia, rotatividade de enfermeiros e participação na tomada de decisão); Enfermeiro (código ético, reconhecimento de boas práticas de comunicação, carga laboral, dotações seguras, apoios físicos para a prática segura, programas de formação contínua); Governo (financiamento para investigação no que diz respeito ao ambiente de trabalho, estratégias regionais, regulamentação para a garantia de ambientes de trabalho seguros, financiamento para o sistema de cuidados de saúde); Associação Nacional de Enfermeiros (promoção de ambientes saudáveis de trabalho, orientações e normas, formação contínua, reconhecimento); e Organismo de Regulação (regulamentação da prática e de competências, questões emergentes da força do trabalho). Assume-se que a acumulação e inter-relação dos diferentes fatores, presentes nas diferentes dimensões, vão constituir o ambiente da prática e afetar o desempenho e a satisfação dos enfermeiros (ELVIO *et al.*, 2015). A otimização dos diferentes fatores, promovendo um ambiente favorável, levará à melhoria dos cuidados prestados e consequentemente à otimização da segurança dos pacientes. Por um lado, os enfermeiros têm direito a um ambiente favorável ao seu desenvolvimento profissional e por outro assumem-se como parte integrante na segurança do paciente. O Plano Nacional para a Segurança do Doentes (PNSD) 2021-2026 vem, no seu pilar 5, enaltecer que o “contexto e as condições em que se prestam os cuidados de saúde afetam a segurança e eficácia dos mesmos”; não deixando de considerar de suma importância “os recursos existentes (dotação/adequação de profissionais de saúde, ferramentas e instrumentos, percursos de cuidados) como promotores ou objetores de ambientes seguros” (p.102).

A preocupação com o querer saber mais sobre os ambientes da prática não é recente, mas ainda é escassa. Apesar da sua reconhecida importância, continuamos muito aquém do que seria o ideal. De acordo com Callado (2019), podemos encontrar vários artigos internacionais de estudos ou análises que abordam as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros, assim como os seus efeitos para os profissionais e para os pacientes. A nível nacional ainda temos uma grande lacuna nos estudos sobre o tema. Particularmente, com a pandemia causada pela COVID-19, sentimos que os ambientes da nossa prática se foram afastando do que seria considerado favorável. Emerge assim a pertinência do tema e a necessidade de dar mais visibilidade ao mesmo.

Pretendemos com este artigo identificar a relação entre os ambientes da prática de cuidados dos enfermeiros e a segurança do paciente.

METODOLOGIA

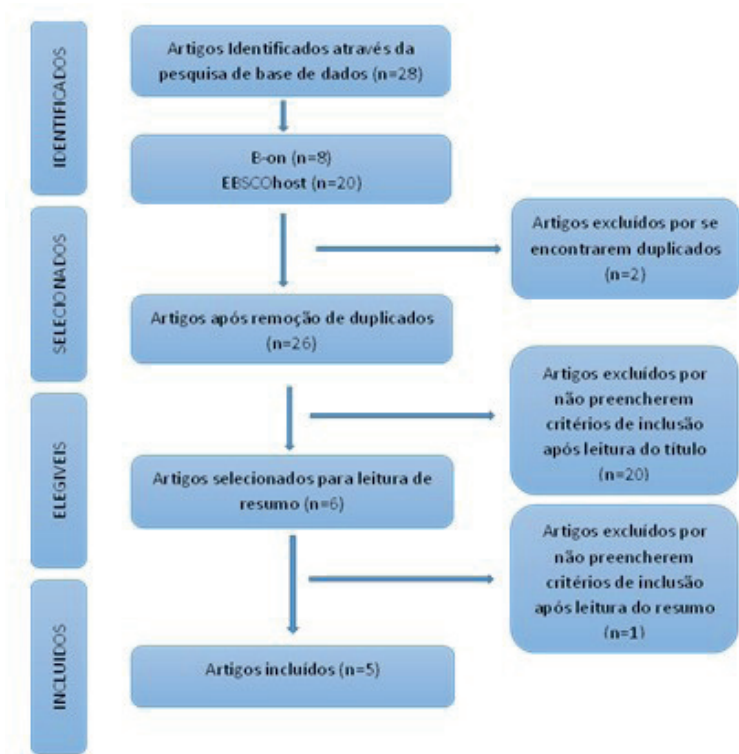
Na metodologia são determinados os métodos que iremos utilizar para dar resposta à nossa questão de investigação (FORTIN, 2003). A questão de investigação foi definida com base na classificação PI(C)O - Participantes, Intervenções/ fenómeno de Interesse, (Comparações), Resultados: Qual a relação (I) entre os ambientes da prática de cuidados dos enfermeiros (P) e a segurança do paciente (O)? Assim, o nosso objetivo é identificar a relação entre os ambientes da prática de cuidados dos enfermeiros e a segurança do paciente.

Realizou-se uma revisão da literatura, de modo a obtermos uma síntese acerca da relação entre os ambientes da prática de cuidados dos enfermeiros e a segurança do paciente. Procedeu-se à pesquisa nas plataformas B-on e EBSCOhost (selecionando todas as bases de dados disponíveis em ambas as plataformas) utilizando os descritores: Patient Safety (Segurança do Paciente); Working environment (Ambiente de trabalho); Professional practice (prática profissional); Nurs* (Enfermagem) e o operador booleano "and".

Após a pesquisa obtivemos 28 resultados (Figura 1). Estabelecendo como critérios de inclusão: artigos com texto completo acessível, publicados entre 2016 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, artigos de estudos primários os quais tivessem descrito em resultados a influência dos ambientes favoráveis para a segurança do paciente e que constasse no título o descritor Patient Safety. Como critérios de exclusão considerámos artigos de estudos não primários e artigos onde, em resultados, não se encontra descrita a influência dos ambientes favoráveis para a segurança do paciente.

Numa primeira seleção dos artigos, pela leitura do título foram excluídos 22 artigos. Foram apurados 6 artigos onde, pela leitura do resumo foi excluído 1 artigo, sendo apurados 5 artigos para o nosso estudo.

Figura 1 - Fluxograma do processo metodológico da seleção dos artigos.



Fonte: Própria.

RESULTADOS

Após a seleção dos artigos, foi feita a extração e síntese dos dados dos mesmos numa tabela (tabela 1).

Tabela 1 - Dados extraídos dos artigos selecionados.

Identificação do estudo	Objetivo do estudo	Metodologia do estudo	Resultados do estudo	Conclusões do estudo
Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico (ALVES; GUIRARDELL, 2016)	Descrever as características do ambiente de trabalho, as atitudes de segurança, a qualidade do cuidado medidas pela equipe de enfermagem das unidades pediátricas e analisar a evolução dos indicadores e de desempenho hospitalar.	Desenho do estudo: Estudo transversal descritivo Tipo de Instrumento: <i>Safety Attitudes Questionnaire</i> Amostra: 136 enfermeiros de um hospital pediátrico	Os profissionais percebem o ambiente como favorável à prática profissional, avaliaram como boa a qualidade do cuidado e a redução de eventos adversos e da permanência hospitalar. O domínio da satisfação no trabalho foi favorável à segurança do paciente	O ambiente de trabalho é favorável à prática de enfermagem, os profissionais aprovam a qualidade do cuidado e os indicadores apontam redução dos eventos adversos e da permanência hospitalar.
The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey (DIRIK; INTEPELER, 2017)	Identificar os fatores que podem contribuir para estabelecer uma cultura de segurança nos cuidados de enfermagem	Desenho de estudo: Estudo Transversal Tipo de Instrumento: <i>Patient safety culture scale; Practice environment scale of the Nursing Work; Conditions for the Work Effectiveness</i> Amostra: 274 enfermeiros do hospital universitário em Izmir (Turquia)	O ambiente de trabalho e as estruturas de empowerment estão relacionadas com a cultura de segurança do paciente e explicam a variabilidade na percepção da segurança. Suporte para atendimento ideal ao paciente, relações enfermeiro/médico e envolvimento da equipe nos assuntos organizacionais, foram os preditores significativos.	Uma melhoria do ambiente de trabalho e o fornecimento de acesso a estruturas que aumentem o empowerment podem ajudar as organizações de saúde a melhorar a cultura de segurança do paciente.
Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis (LIU, et al., 2018)	Explorar o impacto do ambiente de trabalho da enfermagem hospitalar, a carga de trabalho, os cuidados de enfermagem não realizados e o burnout na segurança do paciente.	Desenho do Estudo: Estudo Transversal Tipo de Instrumento: Escala de Ambiente do Índice de Trabalho de Enfermagem (PES-NWI); Escala Tipo Likert (Tarefas não profissionais); Escala da Pesquisa de Serviços Humanos de Inventário de Burnout de Maslach Amostra: 15 42 Enfermeiras de 23 Hospitais da China.	O ambiente de trabalho da equipe de enfermagem afeta a segurança do paciente direta e indiretamente. A carga de cuidados de enfermagem tem efeitos indiretos na segurança do paciente. Os cuidados de enfermagem que não foram realizados, o burnout dos elementos da equipe de enfermagem, a baixa participação do enfermeiro nos assuntos hospitalares, desadequação dos recursos humanos e materiais, são fatores que afetam negativamente a segurança do paciente.	Melhorar o ambiente de trabalho, aumentar os níveis de pessoal de enfermagem e fornecer suporte suficiente para que os enfermeiros gastem mais tempo no cuidado direto ao paciente seria benéfico para a melhoria da segurança do mesmo.

Identificação do estudo	Objetivo do estudo	Metodologia do estudo	Resultados do estudo	Conclusões do estudo
The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety (MIHDAWI, et al., 2020)	Examinar a relação entre a cultura de segurança do paciente percebida e o ambiente de trabalho de Enfermagem na Jordânia	Desenho do Estudo: Estudo Transversal Tipo de Instrumento: Questionário demográfico (idade, sexo e estado civil); Questionário Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSPSC); Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) Amostra: 350 Enfermeiros (registered nurses) que trabalham em ambiente de internamento hospitalar	Houve a percepção de um baixo nível de segurança do paciente, sendo que os enfermeiros relataram: inadequação/incapacidade dos procedimentos e do sistema de saúde na prevenção de erros (referindo que alguns erros críticos eram evitados por acaso), o desempenho de mais tarefas do que o preconizado, rácios inadequados de enfermeiro-paciente. A participação nos assuntos hospitalares e de melhoria, a boa relação/comunicação entre Enfermeiros e Médicos, a adequação de recursos humanos e materiais, assim como gestores capacitados estão relacionados com níveis de percepção de segurança mais elevados, e vice-versa.	Existe uma relação significativa entre o ambiente de trabalho da enfermagem e a segurança do paciente percebida. É fundamental que haja foco em algumas dimensões específicas do ambiente de trabalho de Enfermagem, nomeadamente: equipa e adequação de recursos, participação e especialização dos Enfermeiros e tipo de comunicação para melhoria da qualidade de cuidados prestados. A prestação de cuidados deve ser combinada com um ambiente de trabalho positivo que confira capacidade aos Enfermeiros para melhorar os resultados.
Impact of the Work Environment on Patients' Safety as Perceived by Nurses in Poland—A Cross-Sectional Study (MALINOWSKA-LIPIEN, et al., 2021)	Perceber as opiniões dos enfermeiros sobre a segurança do paciente e compreender a relação com as características do ambiente de trabalho	Tipo de Estudo: Estudo Transversal Tipo de Instrumento: Questionário constituído em quatro partes: 1) PES-NWI 2) Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem e a segurança da mesma; 3) Informações mais recentes dos serviços prestados por enfermeiro 4) Dados sociais e demográficos dos participantes Amostra: 1825 enfermeiros	As classificações positivas mais elevadas das condições de trabalho no hospital corresponderam a níveis mais elevados da segurança do paciente. A avaliação elevada da segurança do paciente por parte dos enfermeiros está relacionada com a elevada adequação dos recursos humanos e materiais, dotações seguras, cooperação entre enfermeiros e médicos, ambiente organizacional não punitivo quando ocorre erro, suporte por parte da equipa gestora, possibilidade de participação do enfermeiro na gestão hospitalar e apoio para fornecer altos padrões de qualidade da assistência de enfermagem. A avaliação baixa da segurança do paciente por parte dos enfermeiros está relacionada com a baixa satisfação destes com a autonomia e o desenvolvimento profissional	Fatores do ambiente de trabalho, como rácio paciente/enfermeiro adequado, boa cooperação entre a equipa de enfermagem e a equipa médica, o apoio da gestão, bem como a autonomia profissional são fatores que se encontram significativamente relacionados à avaliação do enfermeiro acerca da segurança do paciente.

Fonte: Própria.

DISCUSSÃO

Após a leitura e análise dos conteúdos dos artigos aqui apresentados, foi possível auferir que a cultura e segurança do paciente, assim como a qualidade dos cuidados prestados, está intimamente ligada aos ambientes de trabalho. Ambientes favoráveis levam a práticas seguras, reduzem a ocorrência de eventos adversos, aumentam o tempo de contacto com o paciente e melhoram a qualidade de cuidados, que promovem a segurança do paciente. Segundo Elvio *et al.* (2015), os ambientes favoráveis à prática de enfermagem, de acordo com a evidência científica das últimas décadas, “produzem impactos significativos aos níveis da qualidade e segurança dos cuidados aos utentes, da saúde e bem-estar laborais dos profissionais e da qualidade, produtividade e efetividade dos serviços, organizações e sistemas de saúde” (p.26) o que fundamenta os achados obtidos. Baumann (2007) refere que não só estes ambientes afetam os enfermeiros, assim como outros profissionais de saúde, suportam a qualidade nos serviços, promovendo melhores resultados para o paciente. Refere ainda que, no que concerne aos ambientes desfavoráveis, estes afetam a saúde dos enfermeiros a nível físico e psicológico “devido ao stress de cargas laborais pesadas, horários prolongados, baixo estatuto profissional, relações difíceis no local de trabalho, problemas no desempenho dos papéis profissionais e uma diversidade de riscos no local de trabalho” (BAUMANN, 2007, p.7). Deste modo, e sendo estes alguns dos preditores mais evidenciados pelos estudos analisados neste trabalho, a adequação dos recursos humanos, com profissionais capacitados e dotações seguras, dos recursos materiais, do envolvimento dos enfermeiros nos assuntos organizacionais, aliada a uma boa comunicação e relação entre enfermeiro/médico são essenciais para a criação de ambientes favoráveis e segurança do paciente. Aiken *et al.* (2002) reforçam alguns destes resultados quando referem que rácios inadequados estão relacionados com danos no paciente e aumento da taxa de mortalidade. Noutro estudo de 2008, Aiken *et al.*, evidencia que a taxa de mortalidade em pacientes cirúrgicos foi superior a 60% nos hospitais com equipas reduzidas e com ambientes de cuidados mais precários, quando comparados com os hospitais presentes da amostra que evidenciaram os melhores ambientes de cuidados, com o melhor nível de elementos das equipas e com os enfermeiros melhor nível de educação. Baumann (2007) refere haver um grande

número de estudos que suportam a ideia de que “quanto mais elevado o estatuto educacional, e profissional dos enfermeiros que prestam cuidados, melhores os resultados dos pacientes” (p.23).

Outros fatores indicados pela análise dos estudos como favoráveis para a prática segura foram o reconhecimento dentro da equipa de enfermagem, a autonomia, o fornecimento de acesso a estruturas que permitam o empowerment, assim como a presença de gestores capacitados. Numa revisão integrativa realizada por Danno *et al.* (2021), esta autonomia, o papel do Enfermeiro enquanto líder e a já referida relação enfermeiro/médico, são enaltecidas como fatores contribuintes para os ambientes favoráveis à prática e segurança do paciente. A implementação de programas que se foquem na melhoria da qualidade pode melhorar o ambiente de prática profissional. Amaral *et al.* (2013), salientam que “os gestores devem ter em atenção as dimensões avaliadas negativamente e agir no sentido da otimização do ambiente para assegurar a qualidade dos cuidados, o que terá certamente repercussões positivas ao nível da gestão das organizações e da efetividade dos cuidados de enfermagem” (p.73).

CONCLUSÃO

Os ambientes da prática de cuidados dos enfermeiros encontram-se diretamente relacionados com a segurança do paciente, ou seja, ambientes favoráveis levam a um aumento na segurança do mesmo. Respondemos assim à questão de investigação e ao objetivo proposto. Os estudos existentes são ainda escassos e de baixo nível de evidência, especialmente a nível nacional. Por um lado, dificultou a nossa pesquisa e por outro, fez emergir a necessidade de dar maior visibilidade a esta temática. Pelos estudos selecionados constatamos que os ambientes da prática são variáveis transversais a todos os contextos de cuidados, quer a nível nacional, quer a nível internacional. Os fatores condicionantes e facilitadores desses ambientes estão identificados há alguns anos, no entanto, na nossa prática profissional continuamos a sentir os mesmos constrangimentos. Nos últimos dois anos, em contexto de pandemia, podemos até afirmar que esses constrangimentos aumentaram. Estando despertos para esta relação termos, enquanto futuros enfermeiros especialistas, competências para gerir as diferentes adversidades que possam existir em ambientes desfavoráveis, agindo com respeito

e responsabilidade, tendo em vista uma prática de excelência, colaborando deste modo para um ambiente favorável e seguro para todos.

REFERÊNCIAS

- AIKEN, L. et al. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. **Journal of American Medical Association**, v. 288, n. 16, p. 1987-1993, 2002. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- AIKEN, L. et al. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. **The Journal of Nursing Administration**, v. 38, n. 5, p. 223-229, 2008. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
- ALVES, D.; GUIRARDELLOA, E. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha Enfermagem (online)**, v. 37, n. 2, p. 1-7, 2016. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>
- AMARAL, A.; FERREIRA, P. Influência do ambiente da prática nos resultados dos cuidados de enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 1, p. 66-74, 2013. <https://www.researchgate.net/publication/289671002>
- BAUMANN, A. **Ambientes favoráveis à prática**: Condições no trabalho = Cuidados de qualidade. Genebra: International Council of Nurses, 2007. ISBN 92-95040-80-5.
- CALLADO A. Practice Environment and its Importance for Nursing. **Journal of Aging & Innovation**, v. 8, n. 3, p. 92-107, 2019. <http://doi.org/10.36957/jai.2182-696X.v8i3-8>
- DANNO, C., ESTEVES, L.; BOHOMOL, E. Quality improvement programs and the professional nursing practice environment: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, V. 74, n.1, p. 1-7, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0108>
- DIRIK, H.; INTEPELER, S. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. **Journal of Nursing Management**, v. 25, p. 256-265, 2017. <https://doi.org/10.1111/jonm.12458>
- ELVIO, J., AMARAL, A.; ROQUE, S. Estudo RN4Cast em Portugal: Ambientes de Prática de Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, p. 26-44, 2015. <https://www.researchgate.net/publication/289537196>
- FORTIN, M. F. **Processo de investigação** - da concepção à realização. 3. ed. Lisboa: Lusociência, 2003
- Despacho nº 9390/2021 do Diário da República, de 24 de setembro de 2021.** Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021 -2026. Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24. <https://dre.pt/application/conteudo/171891094>
- IBRAHIM, M.; FADLALMOLA, H. A. Effects of Nurse's Work Environment and Practice on Patient's Safety. **Sudan Journal of Medical Sciences**, v. 15, n. 4, p. 345-354, 2020. <https://doi.org/10.18502/sjms.v15i4.8157>
- INTERNATIONAL CENTRE FOR HUMAN RESOURCES IN NURSING. **Positive Practice Environments**. Genebra: International Council of Nurses, 2007.

LAKE, E. T. Development of the practice environment scale of the nursing work index. **Research in nursing & health**, v. 25, n.3, p. 176-188, 2002. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>

LIU, X., et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. **International Journal of Nursing Studies**. V. 86, p. 82-89, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>

MALINOWSKA-LIPIEŃ, I., et al. Impact of the Work Environment on Patients' Safety as Perceived by Nurses in Poland—A Cross-Sectional Study. **International Journal Environmental Research and Public Health**. V. 18, p. 1-14, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212057>

MIHDAWI, M., et al. The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety. **Workplace Health & Safety**. V. 68, n. 8, p. 384-390, 2020. <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>

Organização Mundial de Saúde. **Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. ISBN 978-92-4-000570-9.

DOTAÇÕES SEGURAS NA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Ana Romão

Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo,
Serviço de Medicina Interna. Setúbal – Portugal
<https://orcid.org/0009-0006-9083-8019>

Margarida Resende

Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo,
Serviço de Oncologia-Hospital de Dia. Setúbal – Portugal
<https://orcid.org/0009-0003-5724-0259>

Patrícia Fernandes

Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo,
Serviço de Medicina Interna. Setúbal – Portugal
<https://orcid.org/0009-0001-8108-3324>

Rosa Machado

Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo,
Serviço de Medicina Interna. Setúbal – Portugal
<https://orcid.org/0009-0001-8335-4298>

Sofia Senhorinho

Centro Hospitalar de Setúbal/Hospital de São Bernardo,
Serviço de Medicina Interna. Setúbal – Portugal
<https://orcid.org/0009-0004-9470-2931>

Luís Manuel Mota de Sousa

Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Escola
Superior de Saúde Atlântica. Oeiras, Lisboa, Portugal.
<https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

Maria Otlília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus. Évora - Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

RESUMO

Contexto: A correta adequação dos recursos de enfermagem às necessidades em saúde das pessoas constitui uma preocupação com implicações diretas na qualidade dos cuidados prestados aos doentes, na satisfação dos profissionais e na organização das instituições de saúde. **Objetivo:** Mapear a literatura sobre a relação das dotações seguras dos enfermeiros com a prestação de cuidados de qualidade e segurança. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura de estudos publicados e recuperados por meios eletrônicos, nas bases de dados MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane, através do motor de busca EBSCOhost. Selecionaram-se artigos dos últimos cinco anos nos idiomas Português e Inglês. **Resultados:** Foram selecionados cinco artigos científicos, referentes a estudos de natureza transversal que mencionam a relação das dotações seguras em enfermagem com a omissão de cuidados, com a satisfação pessoal e profissional dos enfermeiros e com a prestação de cuidados de qualidade e segurança. **Conclusão:** Para responder às necessidades de saúde é fundamental assegurar dotações seguras em enfermagem, uma vez esta está associada à qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Enfermeiras, Qualidade da Assistência à Saúde, Alocação de Recursos Para a Atenção à Saúde, Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

Na medida em que um dos quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista diz respeito à competência do domínio da gestão dos cuidados, em que o enfermeiro especialista “(...) (a) gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde, (b) adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (REGULAMENTO 140/2019, p. 4745)¹, entendemos que esta pesquisa se assume como oportunidade para a reflexão sobre os domínios das competências comuns dos enfermeiros especialistas.

Num mundo em constante mudança, em que os avanços tecnológicos e científicos experimentados têm contribuído para progressos significativos na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, pretende-se que a prestação de cuidados vise, por um lado a garantia da qualidade e, por outro, a segurança dos doentes, no que respeita à satisfação das suas necessidades em cuidados de saúde (FREITAS, 2015).

Para responder à melhoria da qualidade dos cuidados e diminuição dos efeitos adversos, é fundamental dotar as instituições de saúde de recursos adequados às necessidades identificadas. A adequação da dotação de enfermeiros constitui uma preocupação, pelo que pretendemos com esta pesquisa mapear a evidência científica sobre a relação entre as dotações seguras dos enfermeiros e a prestação de cuidados com qualidade e segurança.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento da população aliado ao desenvolvimento tecnológico e à crescente procura por cuidados de saúde de maior qualidade, trazem aspetos desafiantes ao mundo da saúde (HARPER, 2007) que, quando combinados com orçamentos reduzidos, escassez de recursos humanos e aumento da carga horária laboral, tornam-se uma preocupação, com particular destaque na área da enfermagem.

¹ Diário da República, 2.ª série - N.º 26 - 6 de fevereiro de 2019

Atualmente, qualidade e segurança em saúde constituem uma das prioridades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) estando integradas na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, aprovada pelo Despacho nº 5613/2015² de 27 de maio. De acordo com o enunciado no documento,

"a qualidade em saúde pode ser definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão" (DESPACHO nº 5613/2015, p.13551).

A segurança do doente, enquanto elemento basilar da qualidade dos cuidados em saúde, assumiu grande destaque nos últimos anos. Neste entendimento, qualidade e segurança são uma obrigação ética, contribuindo decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde e para a equidade e o respeito com que esses cuidados são prestados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Os enfermeiros, enquanto parte integrante da equipa de saúde, com contributos indispensáveis na prestação de cuidados devem perseguir as seis categorias de padrões de qualidade "relativas à satisfação dos clientes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado dos clientes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem" [ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE), 2012, p. 15)].

As intervenções de enfermagem, para além da procura da excelência, devem pautar pela segurança do doente, reconhecida como um princípio fundamental a observar em todos os sistemas de saúde. Os enfermeiros devem integrar a segurança em todos os aspetos do cuidar, o que inclui a adoção de medidas que reduzam o risco e a probabilidade de ocorrência de eventos adversos, tais como a exaustão dos profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho e a insuficiente dotação de enfermeiros [INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN), 2002].

² Diário da República, 2.ª série - N.º 102 - 27 de maio de 2015

Historicamente, o conceito de Dotações Seguras em Enfermagem (DSE) foi proposto pela American Federation of Teachers³, que o define como “estar disponível em todas as alturas uma quantidade adequada de pessoal, com uma combinação adequada de níveis de competência, para assegurar que se vai ao encontro das necessidades de cuidado dos doentes e que são mantidas condições de trabalho isentas de riscos” (ICN, 2006, p.5-6).

No âmbito da práxis de enfermagem as dotações seguras são determinantes para dar resposta às necessidades em cuidados de saúde. A disponibilidade de enfermeiros na quantidade certa e com a combinação adequada de competências, são contributos fundamentais para a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde “devendo, para isso, serem utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população” (REGULAMENTO nº 743/2019, p.126)⁴.

Neste sentido, para assegurar a qualidade dos cuidados prestados é fundamental a utilização de métodos para determinar dotações seguras de enfermeiros, uma vez que a evidência científica nos conduz ao facto de que “dotações seguras salvam vidas” (ICN, 2006, p.1).

O cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, para além de considerar o número de horas de cuidados por doente, deve integrar aspetos como a competência profissional dos enfermeiros, a estrutura e dimensão do serviço e a formação contínua dos profissionais (REGULAMENTO nº 743/2019, p. 126). Apesar de não existir um método único para determinar as dotações de enfermeiros, parece mais adequado considerar o cálculo das horas de cuidados de enfermagem necessários em função do grau de dependência dos doentes, recorrendo ao Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E)⁵. Este método, apesar de permitir calcular a carga laboral e efetuar uma distribuição diária de doentes por enfermeiro segundo essas horas, não constitui um instrumento de determinação de DSE (GONÇALVES, 2015).

³ A definição de Dotação Segura em Enfermagem proposta por esta entidade foi depois adotada pelo Internacional Council of Nurses e pela Ordem dos Enfermeiros

⁴ Publicado em Diário da República, 2.ª Série - N.º 184 - 25 de setembro de 2019

⁵ Implementado em Portugal em 1987, considerado a ferramenta adequada para calcular as dotações de enfermeiros, em contexto hospitalar

A baixa dotação de enfermeiros e a escassez de horas necessárias para realizar os cuidados de enfermagem, influenciam a omissão de cuidados, na medida em que os enfermeiros tendem a priorizar as atividades relativas às tarefas físicas e aos aspetos mais urgentes dos cuidados (PARISSOPOULOS, 2017) em detrimento da dimensão afetiva e relacional do cuidar. Face a isto, parece haver relação entre a baixa dotação de profissionais e os cuidados de enfermagem omissos (CEO) (AUSSERHOFER *et al.*, 2014).

Entende-se por CEO “any aspect of standard, required nursing care that is not provided” (KALISCH, 2016 p.64). Os cuidados de enfermagem omissos propiciam que os enfermeiros se questionem e não se sintam bem com a sua consciência, pois sabem que deveriam realizar determinado cuidado e não o fizeram por ausência de recursos, muitas vezes com implicações na qualidade e segurança dos cuidados (PAIVA *et al.*, 2021).

METODOLOGIA

Os enfermeiros reconhecem cada vez mais a importância da investigação para “desenvolver o seu conhecimento científico e a sua aplicação prática ao nível dos cuidados que prestam” (MARTINS, 2008, p. 63).

Neste âmbito, foi efetuada uma revisão narrativa da literatura (SOUZA *et al.*, 2018a) de estudos publicados e recuperados por meios eletrónicos com o objetivo de responder à questão de pesquisa, elaborada através do acrónimo PIO (SOUZA *et al.*, 2018b) (Tabela 1): Existe evidência sobre a relação das dotações seguras dos enfermeiros com a qualidade dos cuidados prestados ao doente?

Tabela 1 - PIO.

Acrónimo	Definição	Descrição
P	Pessoa/Problema	Doentes
I	Intervenção	Dotações Seguras
O	Outcome	Qualidade dos Cuidados

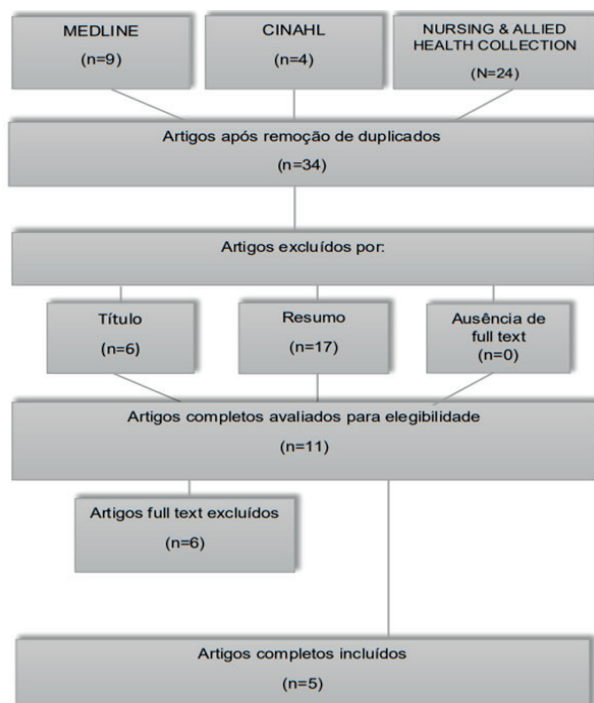
Fonte: Própria.

Após a elaboração da questão de pesquisa, realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE with Full Text, CINAHL Plus with Full Text, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane, através do motor de busca

EBSCOhost. Foram utilizadas palavras-chave relevantes à pesquisa, validadas pelos descritores em ciências da saúde MeSH e DeCS: Nurses; Quality of health care; Health care rationing; Patient safety. O operador booleano utilizado nas pesquisas realizadas nas bases de dados referidas foi “AND”.

De seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e de exclusão, sendo os primeiros os artigos publicados no período entre 2017 e 2021, com texto completo e disponíveis em língua portuguesa e inglesa, excluindo-se aqueles que não cumpriam estes requisitos. Da pesquisa efetuada obtiveram-se 37 artigos e, após remoção dos duplicados, foram selecionados 34, os quais após aplicação dos critérios de exclusão, resultaram em 11 artigos completos elegíveis. Destes, foram excluídos 6 por não apresentarem conclusões relevantes para responder à questão de pesquisa. Desta forma, foram incluídos 5 artigos (MEDLINE 1, Nursing & Allied Health Collection 4). O fluxograma apresentado na Figura 1, representa todo o processo de seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma.



Fonte: Própria.

RESULTADOS

Após a análise dos artigos selecionados foram extraídos os dados dos mesmos, e esquematizados conforme se evidencia no Tabela 2.

Tabela 2 - PIO.

Título do Artigo	Autor(es)/Ano	Objetivo(s)	Participantes tipos de estudo	Conclusões dos autores
(A1) Patient-Centered Care, Nurse Work Environment and implicit Rationing of Nursing Care in Swiss Acute Care Hospitals: a cross-sectional multi-center study International	Stefanie Bachnick, Dietmar AUsserhofer, Marianne Baernholdt, Michael Simon, In behalf of the Match RN study group Ano 2017	Descrever os cuidados centrados no doente agudo em hospitais Suíços e relacioná-los com o ambiente de trabalho e as dotações seguras de cuidados de enfermagem	2073 doentes internados com idade igual ou superior a 18 anos e internados há pelo menos 24 horas 1810 enfermeiros Setembro de 2015 - Janeiro de 2016 Estudo transversal	Verificou-se a existência de associação entre o ambiente de trabalho e o rácio enfermeiro/doente com a prestação de cuidados centrados no doente. Melhorar o ambiente de trabalho, incluindo o rácio enfermeiro/doente é fundamental para cuidados centrados no doente.
(A2) Nurses' views on workload, care rationing and work environments	Associate Professor Clare Harvey, RN, BA (Cur), PhD (Corresponding author); Dr Shona Thompson, PhD (Sociology), MA (PhysEd), Dip Teaching, Mr Edmond Otis, BA, MSc. MFT Ano 2020	Determinar a relação entre os cuidados omissos e o impacto dos mesmos na qualidade dos cuidados prestados	Da amostra inicial de enfermeiros 4 foram selecionados Estudo descritivo qualitativo	Comprometimento dos cuidados prestados Incongruência entre padrões profissionais Exaustão emocional Despersonalização dos cuidados
A3) Missed nursing care in the Malaysian context: A cross-sectional study from nurses' perspective	Elena Gurková, Matús Adamkovi, Terry, Radka Dominika Kalánková, Katarina Ziaiková Ano 2019	Determinar a ocorrência, os fatores e o resultado dos cuidados de enfermagem omissos na perspectiva das enfermeiras malaias	364 Enfermeiras de novembro de 2018 a 30 de abril de 2019 Estudo transversal	A omissão de cuidados de enfermagem é significativamente maior nas enfermeiras de Cirurgia. Existe uma forte associação entre os recursos humanos inadequados e os cuidados de enfermagem omissos.

Título do Artigo	Autor(es)/Ano	Objetivo(s)	Participantes tipos de estudo	Conclusões dos autores
(A4) Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of unfinished nursing care in Slovakia	Elena Gurková, Matús Adamkovic, Terry, Radka, Dominika Kalánková, Katarina Ziaiová Ano 2019	Adaptar e validar um instrumento de avaliação (PIRNCA - Eslovaco) de cuidados de enfermagem omisso num hospital da Eslováquia. Avaliar a prevalência de cuidados de enfermagem omisso num hospital de agudos eslovaco	1429 Enfermeiros de 21 hospitais da Eslováquia Estudo transversal	O instrumento de avaliação de cuidados de enfermagem omisso é válido e confiável para avaliar a segurança do doente e a qualidade dos cuidados. A prevalência de cuidados de enfermagem omisso na Eslováquia é elevada e mais relacionada com as intervenções associadas aos ensinamentos doente/ família, na resposta atempada às solicitações, nas reuniões multidisciplinares, no apoio emocional/ psicológico ao doente/ família.
(A5) A new approach to the prevention of nursing care rationing: Cross-sectional study on positive orientation	Izabella Uchmanowicz, Izabela Witczak Lukasz Rypicz Remigiusz Szczepanowski Mariusz Panczyk Alicja Wisnicka Raul Cordeiro Ano 2020	Avaliar Os efeitos da satisfação pessoal e profissional dos enfermeiros sobre a prevalência de cuidados de enfermagem omisso	547 Enfermeiros 20 de outubro de 2018 15 de março de 2019 Estudo transversal	Os cuidados de enfermagem omisso podem ser determinados por fatores psicológicos de satisfação pessoal e profissional. Uma orientação de vida pessimista contribui para uma maior prevalência de cuidados de enfermagem omisso. A escassez de enfermeiros contribui para a diminuição da qualidade dos cuidados e da segurança do doente.

Fonte: Própria.

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos no presente trabalho foram realizados entre os anos de 2017 a 2021 e abordam a relação das DSE na prestação de cuidados com qualidade e segurança, fornecendo informações pertinentes para a compreensão da temática em análise.

No seu estudo transversal (A1) descreveu os cuidados centrados no doente agudo em hospitais suíços com base na relação entre o ambiente de trabalho e as DSE (BACHNICK *et al.*, 2018). Verificaram que o ambiente de trabalho e o rácio enfermeiro/ doente tem influência na prestação de cuidados centrados na pessoa, uma vez que níveis mais baixos de recursos humanos estão relacionados com cuidados deficitários prestados aos doentes (BACHNICK *et al.*, 2018). Também no estudo de Aiken *et al.*, (2010) se evidencia a relação entre as cargas laborais e os rácios enfermeiro/ doente, tendo-se verificado uma menor taxa de mortalidade, nível mais baixo de insatisfação e exaustão dos enfermeiros nos hospitais em que os rácios enfermeiro/ doente estavam de acordo com a legislação em vigor.

No que respeita à realidade portuguesa, Freitas *et al.*, (2014) num estudo exploratório, descritivo e qualitativo, constataram que a qualidade dos cuidados de enfermagem está intimamente relacionada com os recursos disponíveis. Referem a “existência de uma associação entre níveis de dotação mais elevados, equipas mais diferenciadas e a melhoria da qualidade dos cuidados” (FREITAS *et al.*, 2014, p.30).

Por sua vez, Nahasaram *et al.* (2021), em (A3) pretenderam determinar a ocorrência, os fatores e o resultado dos CEO na perspetiva das enfermeiras malaias. Constataram que a omissão de cuidados de enfermagem é superior nas enfermarias de cirurgia, quando comparadas com as enfermarias de medicina. O estudo revelou ainda uma forte associação entre os recursos humanos inadequados e a existência de CEO.

Já no estudo (A4) de Gurková *et al.* (2019), por um lado adaptaram e validaram um instrumento de avaliação de CEO (PIRNCA - eslovaco)⁶ num hospital da Eslováquia e, por outro, avaliaram a prevalência de cuidados omissos num hospital de agudos eslovaco. O estudo enfatizou a validade e a confiabilidade do instrumento de avaliação de cuidados omissos, assim como a elevada prevalência destes e a sua relação com intervenções de enfermagem específicas, nomeadamente os ensinamentos ao doente/família, na resposta atempada a solicitações, reuniões multidisciplinares e apoio emocional/psicológico ao doente e família.

⁶ The Perceived Implicit Rationing of Nursing Care Survey (PIRNCA, Jones, 2014).

Uchmanowicz *et al.* (2021), no (A5) verificaram que os CEO podem ser determinados por fatores psicológicos de satisfação pessoal e profissional, pois uma orientação de vida pessimista contribui para uma maior prevalência de CEO. Estes autores referem ainda que a escassez de enfermeiros contribui para a diminuição da qualidade dos cuidados e segurança do doente.

Por sua vez, Harvey *et al.* (2020), em (A2) determinaram que a existência de CEO tem impacto direto na qualidade dos cuidados prestados, na medida em que parece haver comprometimento dos cuidados prestados, incongruência entre padrões profissionais e despersonalização de cuidados, bem como sinais de burnout nos enfermeiros.

De uma forma geral, os artigos suprarreferidos sugerem que os CEO têm impacto na pessoa e família, no enfermeiro e na profissão, estando associados a cuidados de enfermagem de qualidade inferior e à possibilidade de ocorrência de eventos adversos. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos num estudo realizado para determinar o tipo de CEO e a sua relação com eventos adversos. Kalish *et al.*, (2014) verificaram maior prevalência de CEO no que respeita aos cuidados básicos, como sejam os cuidados à boca, o banho, o levantar, a deambulação, a transferência, entre outros.

Os estudos revelaram também a importância do conceito de DSE como requisito fundamental na “manutenção do ambiente seguro” (FREITAS *et al.*, 2014, p. 31), cuja desvalorização resulta em “cargas de trabalho excessivas, provocando desgaste, reduzindo a disponibilidade para detetar e agir em situações críticas e diminuindo a qualidade dos cuidados” (FREITAS *et al.*, 2014, p. 31).

Implicações para práticas e políticas de saúde

As DSE permitem a prestação de cuidados de qualidade e favorecem a satisfação e a segurança dos doentes e dos enfermeiros. Os recursos humanos são elementos basilares no seio das organizações de saúde, pelo que investir em adequadas dotações de enfermagem, é investir numa gestão de qualidade, com melhores desempenhos e resultados no que se refere aos cuidados de enfermagem.

Limitações

As possíveis limitações desta pesquisa referem-se à amostra dos estudos, uma vez que foram incluídos apenas os artigos disponíveis online e gratuitamente, o reduzido número de base de dados acedidas, o que pode ter levado à não inclusão de alguns estudos associados à temática e ainda o baixo nível de evidência dos estudos incluídos (estudos quantitativos transversais e qualitativos).

CONCLUSÃO

A prestação de cuidados de saúde é um processo fundamental na sociedade, assente num saber cientificamente rigoroso, dinâmico e técnico, onde o enfermeiro assume um papel fundamental na segurança do doente e na adequação e qualidade dos cuidados prestados.

Dos estudos analisados, são vários os que destacam a relação entre o rácio enfermeiro/doente e a prestação de cuidados de qualidade e a manutenção de um ambiente seguro. De igual modo, a evidência científica menciona que a qualidade dos cuidados prestados está fortemente associada aos CEO o que, por sua vez, se relaciona com a baixa dotação de enfermeiros e com ambientes de trabalho desfavoráveis.

Para além disso, apesar de ser evidente esta relação entre as dotações de enfermagem e a qualidade e segurança dos cuidados em saúde, existem lacunas no que respeita à evidência científica acerca desta temática. Salienta-se a importância de efetuar investigação adicional nesta área, a nível nacional e internacional, para melhor se identificar a necessidade de dotações de enfermagem adequadas.

Conclui-se que os estudos incluídos neste trabalho respondem à questão de investigação previamente elaborada, evidenciando a relação entre as DSE e a qualidade dos cuidados prestados e a segurança dos doentes.

O trabalho desenvolvido, constituiu um desafio na medida em que permitiu desenvolver e consolidar o conhecimento no âmbito da temática em questão, bem como integrar competências do domínio da Gestão e Governação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AUSSERHOFER, D.; ZANDER, B.; BUSSE, R.; SCHUBERT, M.; DE GEEST, S.; RAFFERTY, A. M.; SCHWENDIMANN, R. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. **BMJ quality & safety**, v. 23, n. 2, p. 126-135, 2014. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002318. Epub 2013 Nov 10. PMID: 24214796.
- BACHNICK, S.; AUSSERHOFER, D.; BAERNHOLDT, M.; SIMON, M.; Match RN study group. Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: A cross-sectional multi-center study. **International journal of nursing studies**, v. 81, p. 98-106, 2018. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.007. Epub 2017 Nov 24. PMID: 29554590.
- FREITAS, M.J. **Dotação segura para a prática de enfermagem: um contributo para a gestão de unidades de saúde**. Lisboa. [Unpublished Doctoral Dissertation]. Universidade Católica Portuguesa. 2015 Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/20702>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- FREITAS, M. J.; PARREIRA, P. M.; MARÔCO, J. P. Dotação Segura em Enfermagem: Características e Variáveis do Conceito. Revista Investigação em Enfermagem, Série II, n. 9, p. 26-34, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288826508_Dotacao_Segura_em_Enfermagem_Caracteristicas_e_variaveis_do_conceito . Acesso em: 10 abr. 2022.
- GONÇALVES, T. S. M. **Dotações de enfermagem: impacto nos resultados em saúde** [Unpublished Doctoral Dissertation]. Universidade do Algarve. 2015. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/104001/7869/1/Dota%C3%A7%C3%B5es%20de%20Enfermagem%20impacte%20resultados%20em%20saude.pdf> . Acesso em: 10 abr. 2022.
- GURKOVÁ, E.; ADAMKOVIČ, M.; JONES, T.; KURUCOVÁ, R.; KALÁNKOVÁ, D.; ŽIAKOVÁ, K. Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of unfinished nursing care in Slovakia. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 8, p. 2036-2047, 2020. doi: 10.1111/jonm.12887. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31596988.
- HARPER, K.; MCCULLY, C.. ACUITY systems dialogue and patient classification system essentials. **Nursing administration quarterly**, v. 31, n. 4, p. 284-299, 2007. doi: 10.1097/01.NAQ.0000290426.41690.cb. PMID: 17909428. Acesso em: 10 abr. 2022.
- HARVEY, C.; THOMPSON, S.; OTIS, E.; WILLIS, E. Nurses' views on workload, care rationing and work environments. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 4, p. 912-918, 2020. doi: 10.1111/jonm.13019. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32255223. Acesso em: 10 abr. 2022.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Safe Staffing Saves Lives-Information and Action Tool Kit: International Nurses Day**. ICN-International Council of Nurses. 2006. Disponível em: https://www.truthaboutnursing.org/news/2006/may/12_nurses_day.html#gsc.tab=0. Acesso em: 10 abr. 2022.
- KALISCH, B.J.; XIE, B.; DABNEY, B.W. Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. **American Journal of Medical Quality**, v. 29, n. 5, p. 415-422, 2014. doi: 10.1177/1062860613501715. Epub 2013 Sep 4. PMID: 24006031. . Acesso em: 10 abr. 2022.
- KALISCH, B. Errors of omission: How missed nursing care imperils patients. **Journal of Nursing Regulation**, v. 7, n. 3, p. 64, 2016.. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(16\)32323-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(16)32323-7) . Acesso em: 10 abr. 2022.
- MARTINS, J. C. A. Investigação em enfermagem. **Pensar Enfermagem**, v.12, n.2, p. 62-66, 2008. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23998/1/2008_12_2_62-66.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.
- NAHASARAM, S.T.; RAMOO, V.; LEE, W.L. Missed nursing care in the Malaysian context: A cross-sectional study from nurses' perspective. **Journal of nursing management**, v. 29, n. 6, p. 1848-1856, 2021. doi: 10.1111/jonm.13281. Epub 2021 Feb 27. PMID: 33544403. Acesso em: 10 abr. 2022.
- PAIVA, I. C.; AMARAL, A. F.; MOREIRA, I. M.. Cuidados de enfermagem omissos: percepção de enfermeiros de um hospital de oncologia portugueses. **Revista de Enfermagem Referência**, série 5, n.5, p.e20075, 2021. <https://doi.org/10.12707/RV20075>. Acesso em: 10 abr. 2022.

PARISSOPOULOS, S. Economic recession in Greece and effects on quality nursing care. **Journal of nursing management**, v. 25, p. 163-166, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.12477> . Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUSA, L. M. M., MARQUES, J. M., FIRMINO, C. F., FRADE, F., VALENTIM, O. S., & ANTUNES, A. V. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista Investigação Enfermagem**, Série II, n.23, p. 31-39, 20

SOUSA, L. M.M.; FIRMINO, C.F.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S.S.P.; PESTANA, H.C.F.C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 1, n. 1, p. 45–54, 2018a. DOI: 10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>. Acesso em: 10 abr. 2022.

UCHMANOWICZ, I.; WITCZAK, I.; RYPIEZ, Ł.; SZCZEPANOWSKI, R.; PANCZYK, M.; WIŚNICKA, A.; CORDEIRO, R. A new approach to the prevention of nursing care rationing: Cross-sectional study on positive orientation. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 2, p. 317-325, 2021. doi: 10.1111/jonm.13156. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32894887. Acesso em: 10 abr. 2022.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos**. Lisboa: Ordem dos enfermeiros. 2021. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-doscuidados.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Dotações Seguras Salvam Vidas**. Instrumentos de Informação e Acção. Genebra: International Council of Nurses. 2006. Disponível em: www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem** [Internet]. Lisboa: Ordem dos enfermeiros. 2014 Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfremagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global patient safety action plan 2021-2030: Towards zero patient harm in health care**. Geneva: who, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4. Acesso em: 10 abr. 2022.

Legislação

DESPACHO nº 5613/2015 de 27 de maio: Diário da República, II Série, nº 102.

REGULAMENTO nº 140/2019 de 6 de fevereiro: Diário da República, II Série, nº 26.

REGULAMENTO nº 743/2019 de 25 de setembro: Diário da República, II Série, nº 184.

GESTÃO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE: ERRO NA ADMINISTRAÇÃO DA TERAPÊUTICA

Ana Lúcia Pinto Melo

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Serviço
de Urgência Geral. Portimão – Portugal
<https://orcid.org/0009-0009-8037-9148>

Susana Cristina Rodrigues Borges

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Serviço
de Urgência Geral. Portimão - Portugal
<https://orcid.org/0009-0009-2906-2786>

Luís Manuel Mota de Sousa

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Escola Superior de Saúde Atlântica. Oeiras, Lisboa,
Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Universidade de Évora, Escola. Superior de Enfermagem
São João de Deus. Évora - Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

RESUMO

Introdução: O problema do erro na administração de medicação tem vindo a adquirir uma importante relevância e um interesse crescente nos últimos anos. Este, pode provocar consequências diretas na segurança do paciente, no entanto, estas podem ser reduzidas com a aplicabilidade de diversas estratégias. **Objetivo:** Identificar na literatura a repercussão do erro terapêutico na gestão do risco e segurança do paciente. **Metodologia:** Com recurso à pesquisa eletrónica no motor de busca EBSCOhost foi realizada uma pesquisa por duas investigadoras em simultâneo, durante o mês de novembro e dezembro de 2021. **Resultados:** Os fatores que mais se evidenciam e contribuem para o erro na preparação e administração da medicação, são as embalagens semelhantes de medicamentos, as semelhanças na aparência de medicamentos, a comunicação médica, as distrações e interrupções a que os enfermeiros estão sujeitos e os processos farmacêuticos. Sendo que os tipos de erros que ocorrem mais frequentemente são: horário de administração incorreto, a terapêutica administrada sem prescrição médica, omissão, o erro da administração relacionado com a dosagem e administração ao paciente errado. Apesar de ser reconhecido pelos enfermeiros a importância da notificação do erro, estes na maioria das vezes não são subnotificados pelo excesso de trabalho e pelo medo. **Conclusão:** A identificação das causas do erro terapêutico é fundamental para implementar fatores de mudança de modo a garantir a segurança do paciente e para aquisição de ganhos em saúde. Para isso deve-se recorrer à política pedagógica do erro, à necessidade de os profissionais reavaliarem a sua prática diária, dando ênfase aos nove certos da administração da medicação, bem como uma reestruturação do ambiente de trabalho se necessário.

Palavras-chave: Erro de Medicação, Enfermagem, Paciente, Hospital.

INTRODUÇÃO

Atualmente a segurança do paciente é um ponto fulcral e representa uma enorme preocupação para a saúde pública. Sendo esta uma componente fundamental para a prestação de cuidados com qualidade e de carácter minucioso, é da responsabilidade da equipa multidisciplinar mobilizar as competências individuais de cada um dos elementos, através de uma gestão sistemática de todas as atividades (AZEVEDO, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que é impossível que os seres humanos no desempenho das suas funções enquanto profissionais de saúde, sejam completamente isentos de erros, visto que os mesmos prestam cuidados de enfermagem em ambientes complexos e submetidos a grandes pressões (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

O erro relacionado com a medicação é um dos temas prioritários para a Direção Geral da Saúde (DGS) pois, segundo vários estudos, é uma das principais causas de morte e incapacidade, referindo que, a taxa de mortalidade de pessoas devido a erros de terapêutica é superior à taxa de mortalidade por acidentes de trabalho (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2015).

Segundo Louro *et al.* (2007), os erros de medicação são também definidos como “qualquer incidente previsível que possa causar dano ao paciente ou que dê lugar a uma utilização inapropriada dos medicamentos” (p. 1043), quando estes, estão sob o controlo de profissionais de saúde ou do paciente enquanto consumidor. Estes incidentes relacionados com a prática da profissão estão inerentes às falhas na prescrição médica e na comunicação, à identificação do medicamento e da sua preparação, ao seu acondicionamento e distribuição, bem como à sua administração, seguimento e utilização.

Assim, face à pertinência do tema escolhido, delineamos como objetivo principal, identificar a repercussão do erro terapêutico na gestão do risco e segurança do paciente. Segundo o Regulamento das Competências Comuns dos Enfermeiros especialistas, este reconhece competências referentes ao domínio da gestão dos cuidados e do domínio da melhoria contínua da qualidade, sendo ambos essenciais para permitir a segurança do paciente e a gestão do risco (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019) sendo que enquanto futuras

enfermeiras especialistas estas competências são de extrema importância para a melhoria contínua dos cuidados prestados.

MÉTODOS

O presente estudo consiste numa revisão da literatura pois sintetiza a informação pertinente de forma organizada, proporcionando um resumo fiável de evidência relevante para a investigação. Para tal verificar-se é necessário a realização de uma pesquisa global, de uma avaliação e síntese da evidência, desta forma uma revisão deste género compreende um elemento essencial para a prática na evidência (Craig, & Smyth, 2004).

Elaborou-se esta revisão da literatura, com base na descrição do conhecimento científico mais atual de modo a facilitar este processo e a auxiliar os enfermeiros na sua prática diária.

Para a elaboração desta revisão foi definida uma questão de revisão, utilizando a metodologia, PICo (população, fenómeno de interesse e contexto). A elaboração da questão. PICo teve por base os critérios apresentados na tabela.

Tabela 1 - Critérios de elaboração para a questão PICo.

P	População - Alvo	Enfermeiros
I	Fenómeno de interesse	Fatores que potenciam o erro terapêutico durante a administração e preparação da medicação
Co	Contexto	Hospital

Fonte: Própria.

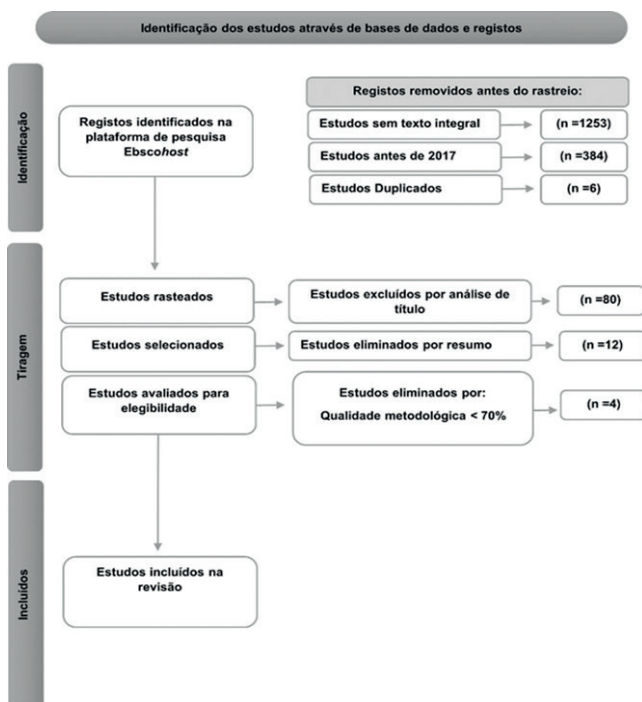
No seguimento da elaboração da questão de revisão, procedeu-se à colheita de dados sobre a temática, com recurso à plataforma EBSCOhost, com seleção nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Health Technology Assessments, NHS Economic Evaluation Database.

Esta pesquisa decorreu no mês de novembro e dezembro de 2021 e foi realizada por duas investigadoras em simultâneo, aplicando os descritores em ciências da saúde (DeCS), da edição de 2021 e os seguintes descritores booleanos

“AND” e “NOT”, na seguinte sequência: “Errors Medication” AND “Nursing” AND “Patient” AND “Hospital” NOT “Children”.

Como delimitadores da pesquisa foram definidos estudos realizados entre 2017 e 2021 e artigos completos/integral (full text). Os critérios de inclusão selecionados foram pacientes em idade adulta (faixa etária superior a 18 anos). Os critérios de exclusão selecionados foram: paciente em idade pediátrica e artigos que não disponibilizassem o texto integral. De acordo com os critérios referidos anteriormente foram selecionados 1743 artigos e após a aplicação dos critérios foram incluídos neste trabalho apenas 4 artigos. Esses artigos selecionados foram examinados por dois revisores independentes que aplicaram as grelhas de avaliação e, posteriormente, os mesmos foram classificados segundo as diretrizes de Joanna Briggs Institute (JBI) sendo os resultados apresentados através das tabelas propostas pela mesma. Todo o processo de seleção de estudos foi esquematizado segundo o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses).

Figura 1 - Fluxograma de pesquisa.



Fonte: Elaborado pelos autores através da adaptação do Modelo PRISMA.

RESULTADOS

Após a apreciação dos artigos foi elaborada uma tabela para a extração dos resultados, onde foi incluído o ano de publicação, a identificação dos autores, o local método utilizado, os objetivos do estudo, o local onde foram realizados os estudos e a síntese dos resultados de cada um deles.

Tabela 1 - Síntese dos artigos elegidos.

Autor do Estudo/Ano de Publicação	Hammoudi et al. (2017)
Método/Nível de evidência	Estudo transversal descritivo - Nível de Evidência 4b (JBI Levels of evidence)
Local do Estudo	Hospital terciário em Riade, Arábia Saudita e incluiu quatro hospitais.
Objetivo de Estudo	- Identificar as razões inexplicitas aos erros de administração na visão dos enfermeiros; - Verificar quais são as barreiras mais frequentes à notificação do erro terapêutico pelos enfermeiros; - Quais são os diferentes erros de medicação referidos pelos enfermeiros.
Resultado	- Os fatores que foram identificados como os que mais contribuem para o erro na administração de medicamento foram: as embalagens semelhantes de medicamentos, semelhança na aparência de medicamentos, seguido de comunicação médica e os processos farmacêuticos; - Os erros não foram notificados pelos enfermeiros foram: devido à resposta administrativa, seguido do medo e pelo esforço de comunicação, sendo a razão menos considerável para a não notificação do erro foi a controvérsia sobre as várias definições de erro de administração de medicamento; - Em relação à medicação não endovenosa (EV) foi mencionado o erro terapêutico na administração em horário incorreto (27,2%), seguido pelo fator de medicação omitida (24,7%) e administração no paciente errado (20,4%); - Erro medicação EV mais frequente foi o tempo de administração errado (25,6%) a taxa de administração errada (24,3%), sendo que o menos mencionado foi a alergia desconhecida (19,4%).
Autor do Estudo/Ano de Publicação	Fatemeh et al. (2019)
Método/Nível de evidência	Estudo descritivo analítico - Nível de Evidência 4b (JBI Levels of evidence)
Local do Estudo	Quatro hospitais universitários da cidade de Teerã.
Objetivo de Estudo	- Identificar e avaliar a correlação entre a cultura do local de trabalho na aprendizagem com o erro e na taxa de referência erros de medicação com base no sexo, estado civil e nível de escolaridade relatados por enfermeiras.
Resultado	- Concomitância positiva entre a cultura do local de trabalho e a aprendizagem com o erro, sendo que o aumento de uma variável potencializa a outra variável; - Associação inversa entre a cultura do local de trabalho e a ocorrência de erros terapêuticos, ou seja, se a cultura de trabalho for adequada os erros de medicação são minimizados; - Encadeamento significativo entre a aprendizagem com o erro e a taxa de erro de medicação comunicados. Sendo que o aumento da aprendizagem com os erros comunicados diminui a ocorrência de erros.

Autor do Estudo/Ano de Publicação	Magalhães et al. (2019)
Método/Nível de evidência	Estudo exploratório, com método misto de pesquisa e abordagem restaurativa ecológica Nível de Evidência 4b (JBI Levels of evidence)
Local do Estudo	Em três unidades de internamento num hospital universitário do sul do Brasil.
Objetivo de Estudo	- Analisar as características da organização do trabalho da equipa de enfermagem quanto aos procedimentos realizados no momento de preparação e administração de medicação, e suas implicações face a carga de trabalho desses profissionais e na segurança do paciente.
Resultado	- A sobrecarga de trabalho inerente ao excesso de pacientes e às atividades realizadas leva a um acréscimo das distrações, interrupções e eventos adversos que podem intervir na preparação e administração de medicação; - Excesso de pacientes em tratamento, de medicação a ser administrada, bem como as instalações e equipamentos disponíveis para a realização deste procedimento são fatores que podem interferir na dinâmica de um processo seguro de administração de medicamentos; - Aumento da probabilidade de erro na preparação e administração da medicação devido ao uso de uma bandeja na distribuição de elevado número de terapêutica aos pacientes, podendo estes serem confundidos; - Os erros informatizados inerentes à prescrição médica como a duplicação de medicação na mesma prescrição; - Uma comunicação ineficaz entre os profissionais de saúde de modo a notificar a medicação incluída ou excluída, não garante um processo seguro podendo induzir a erros e confundir os profissionais que preparam e administram medicamentos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Após uma avaliação dos quatro artigos selecionados foi verificado que a maioria dos enfermeiros que participaram nos estudos já vivenciaram um incidente de erro de medicação no decorrer da sua vida profissional.

Atualmente, a gestão da qualidade de cuidados de saúde e prevenção do erro na administração do medicamento representam uma prioridade a nível internacional, dado que o erro de medicação pode resultar numa consequência complicada para a saúde/vida do paciente e pode aumentar os custos para as instituições.

No estudo efetuado por Hammoudi *et al.* (2017), os fatores que foram identificados como os que mais contribuem para o erro na administração do medicamento foram: as embalagens semelhantes de medicamentos, semelhança na aparência de medicamentos, seguido de comunicação médica e os processos farmacêuticos. A OMS (2016), publicou o documento Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care, onde é referido que os principais fatores

associados aos erros de medicação são: a falta de conhecimento da terapêutica, falta de experiência na preparação e administração da terapêutica, conhecimento inadequado sobre o paciente, profissionais de saúde sobrecarregados, fatores associados ao paciente, fatores associados ao meio ambiente, fatores associados aos medicamentos e fatores associados a tarefas e Interface de atenção primária-secundária (OMS, 2016).

De acordo com os estudos realizados por Hammoudi *et al.* (2017) e Shitu *et al.*, (2020) verifica-se que os tipos de erros com medicação prendem-se fundamentalmente com a administração de medicação no horário errado, na omissão, na velocidade de perfusão incorreta, no medicamento prescrito, mas não administrado, na dose de administração de medicamento incorreta, na presença de alergia desconhecida e administração de medicação no paciente errado. O que vai de encontro com o descrito pela OE (2005) referindo que “os erros de medicação mais frequentes são: os erros de omissão, considerados os que implicam a não administração de medicação prescrita; dosagem incorreta, referente à concentração ou quantidade diferente da prescrita; e medicação não autorizada, respeitante à medicação administrada que não foi prescrita” (p.45).

O estudo de Shitu *et al.* (2020), mostra que é na classe dos medicamentos analgésicos, onde ocorre mais erros na administração da terapêutica, seguindo-se dos medicamentos cardiovasculares, posteriormente os medicamentos infecciosos, medicamentos gastrointestinais, medicamentos para o sistema nervoso central, anti-inflamatórios, gota, antirreumáticos, vacinas, anti-soros, terapêutica imunológica, medicamentos do foro respiratório, medicamentos anestésicos e anti-muscarínicos e produtos endócrinos e hormonais.

Os serviços de urgência (SU) são um ambiente propício para a ocorrência do erro, comparativamente a estudos anteriores evidenciaram-se que 51-70% dos erros ocorridos no SU são presumíveis. Refere, ainda, que uma gestão de vários pacientes num meio complexo, desorganizado e caótico leva a um esforço cognitivo elevado e às interrupções frequentes dos profissionais de saúde, sendo consideradas como fontes fundamentais de erro médico (Okafor *et al.*, 2015). Shitu *et al.* (2020), refere que a maior percentagem de erro terapêutico no SU assenta na prioridade da urgência que o paciente apresenta, recaindo a maior percentagem para a os pacientes emergentes, seguido dos pacientes urgentes e, por último, os pacientes poucos urgentes.

Na prática diária das discentes, verifica-se diariamente situações como as referidas anteriormente que potencializam o erro, recaindo principalmente no rácio elevado de pacientes e escassez de enfermeiros por turno (muitas das vezes a baixo das dotações seguras) gerando uma sobrecarga e um aumento de interrupções, na maioria desnecessárias.

O excesso de trabalho compromete a qualidade dos cuidados de saúde, colocando em risco a segurança do pacientes (Aires *et al.*, 2016). As várias interrupções a que os enfermeiros estão sujeitos no processo de administração de medicação são uma das maiores causas de erros de medicação (Hayes *et al.*, 2015), tal é corroborado por Magalhães *et al.* (2019) ao referir que as distrações e eventos adversos comprometem a preparação e administração de medicação. Já Novaretti (2014) realizou em estudo prospetivo tipo coorte em que identificou que as ocorrências de incidentes sem lesão e eventos adversos em pacientes internados em Unidades Cuidados Intensivos estavam relacionadas com a equipa de enfermagem, estas foram atribuídas à sobrecarga de trabalho, ao aumento dos dias de internamento e ao risco de óbito para os pacientes estudados.

Ainda segundo Magalhães *et al.* (2019) o excesso de pacientes em tratamento, o excesso de medicação a ser administrada, as instalações e os equipamentos disponíveis para a realização da preparação e administração dos medicamentos são fatores que podem interferir na dinâmica de um processo seguro de administração de medicamentos. Este refere ainda que considera o uso de uma bandeja para distribuição de elevado número de terapêutica aos pacientes como um potenciador da ocorrência de erro aquando da preparação e administração de medicação, pois a terapêutica poderá ser trocada.

A notificação dos erros de medicação é um instrumento fundamental para a coordenação da qualidade da assistência e segurança do paciente (Bohomol & Ramos, 2007). Conforme relata Hammoudi *et al.* (2017) no estudo que realizou, os erros não foram notificados pelos enfermeiros devido à resposta administrativa, seguido do medo e pelo esforço de comunicação, sendo a razão menos considerável para a não notificação do erro a controvérsia sobre as várias definições de erro de administração de medicamento.

Segundo a OE (2006) na tomada de posição sobre a segurança do paciente refere que os erros e os “near-misses” (erros evitados) são uma fonte comum de risco reconhecido, no entanto ainda muito pouco relatado, acreditam que a

situação de sub-informação deve-se ao facto dos enfermeiros terem receio de punição sob a forma de sanção, pelo receio da perda de emprego ou represálias por parte dos colegas.

Fatemeh *et al.* (2019) certificaram que a cultura do local de trabalho está relacionada com a aprendizagem do erro e os erros de medicação minimizados com uma cultura de trabalho adequada. "Veiculada a necessidade de uma cultura positiva sobre a análise do erro e a pedagogia do risco, em que os benefícios com o conhecimento da realidade tendo em vista a melhoria dos processos deverão predominar sobre a ideia de punição" (Conselho Jurisdicional, 2006, p.8).

O autor ainda refere que verificaram uma relação importante entre a aprendizagem com o erro e a taxa de erros de terapêutica mencionados. Refere que o aumento da aprendizagem com os erros notificados diminui exponencialmente a incidência destes. De forma a melhorar a segurança do paciente, evitando futuras ocorrências através da aprendizagem, a DGS incentiva os enfermeiros a notificarem os erros através do sistema Notific@, cujo anonimato é garantido. Com o intuito de entender a causa do erro e evitar a omissão do mesmo, devido ao medo de punição, o hospital criou um impresso onde os enfermeiros podem notificar o erro, mas de forma anónima.

Em suma, de forma a minimizar as ocorrências no erro terapêutico, é importante a existência de normas ou procedimentos adequados para a organização dos medicamentos por grupo, via de administração, dosagem e ordem alfabética. Devem ainda preservar os rótulos e embalagem do fármaco, identificar os fármacos LASA, armazenando de forma individualizada estes medicamentos, tornando-se fundamental a promoção do uso da linguagem tal man lettering na identificação dos mesmos e verificação da data de validade.

Como limitações destacamos o número de base de dados acedidas, que limitou a acessibilidade aos artigos, a língua portuguesa e inglesa e o horizonte temporal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente, sendo este, um ponto determinante para a qualidade em saúde deve ser cada vez mais uma preocupação para todos os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, não só enquanto prestadores diretos de cuidados, mas também como gestores.

A peculiaridade dos cuidados de saúde e em específico da gestão do erro e segurança do paciente é uma precedência das organizações mundiais da saúde, pelo fato dos eventos adversos repercutirem complicações não só para os pacientes, como para os profissionais e até mesmo para as próprias instituições.

Com a realização desta revisão concluímos que a práxis na administração terapêutica e, podendo ser evitável, é um momento suscetível para a ocorrência do erro terapêutico, sendo um dos principais fatores, a complexidade e sensibilidade dos hospitais. É importante a consciencialização pois os erros acontecem, mas estes podem e devem ser prevenidos através da procura da causa e dos seus fatores determinantes, que se encontram para além de fatores individuais e pessoais. Nas instituições têm sido implementados aos poucos diversas medidas preventivas para minimizar o erro, através da implementação de normas/diretrizes para uma prática segura e correta, programas internacionais de segurança (Medication Without Harm), políticas nacionais relacionadas com a segurança do paciente, entre outras.

O erro, sendo transversal a todos os profissionais de saúde que lidam com o paciente, relacionado com o medicamento e podendo ser evitável, torna-se primordial que as equipas multidisciplinares trabalhem num ambiente calmo, seguro e com uma cultura organizacional não punitiva, de modo que seja mais simplificador para notificação fácil, organizada e sigilosa dos erros terapêuticos, com perspetiva à prevenção do mesmo. Por isso é fundamental minimizar interrupções e distrações na preparação e administração de terapêutica proporcionando melhores cuidados, bem como incutir nas instituições uma política que permita aos profissionais de saúde declararem o erro terapêutico de uma forma espontânea, livre de medos e julgamentos, encarando o mesmo como um momento de reflexão crítica com vista à melhoria contínua dos cuidados prestados, potenciando a segurança do paciente, minimizando o erro dos profissionais e os custos em saúde.

Em suma, consideramos que a elaboração desta revisão permitiu-nos uma visão aprofundada da temática em estudo através da consciencialização de que a prevenção do erro é facilitada pela aceitação da ocorrência do mesmo. Assim, a prevenção do mesmo deve basear-se na procura dos seus fatores precipitadores, tornando-o parte integrante de qualquer sistema, o que permitirá um conhecimento

real da verdadeira dimensão do fenómeno em estudo, permitindo a criação de barreiras e estratégias de proteção de forma a minimizar o erro.

Assim torna-se crucial que a equipa multidisciplinar reconheça o seu conceito de erro, que entenda a sua existência na prática diária vendo na sua ocorrência não um motivo de punição e/ou vergonha, mas sim uma forma de aprendizagem, potenciando o seu sentido crítico e reflexivo como estratégias facilitadoras da minimização da ocorrência de erro terapêutica no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

Aires, K. et al. **Original article contribution of the work load to the occurrence of medication errors in nursing**. Journal of Nursing UFPE on Line., Recife, 10(12):4572-80, Dec., 2016, 10(12), 4572-4581, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201619>. Acesso em: 2 de dezembro de 2021.

Aromataris E & Munn Z. **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: doi.org/10.46658/JBIMES-20-01. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

Azevedo, M. **A segurança do doente - a sua importância - as decisões da OMS**, 2021. Disponível em: <http://www.aces-gerescabreira.pt/2021/06/24/a-seguranca-do-doente-a-sua-importancia-as-decisoes-da-oms/~.> Acesso em: 6 de dezembro de 2021.

Bohomol, E. & Ramos, L. **Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente**. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. 60 (1) 32-36, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000100006>. Acesso em: 2 de dezembro de 2021.

Conselho Jurisdicional da OE. Tomada de posição sobre a segurança do cliente, 2006. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf. Acesso em: 6 de dezembro de 2021.

Craig, J. et al. **Prática baseada na Evidência: Manual para Enfermeiros**. Loures: Lusociência, 2014. ISBN 972-8383-61-4. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

DGS. **Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2015-2020**. Lisboa: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020.aspx>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

Fatemeh, A. et al **Correlation between workplace culture, learning and medication errors**. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 2019. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistalatinamericanadehipertension/2019/vol14/no1/16.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

Hammoudi, B. et al. **Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them**. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32(3), 1038- 1046., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12546>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

Hayes, C. et al. **Medication errors in hospitals: A literature review of disruptions to nursing practice during medication administration.** Journal of Clinical Nursing, 24 (21-22), 3063-3076, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.12944>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

Louro, E., Lieber, N. & Ribeiro, E. **Eventos adversos a antibióticos em pacientes internados em um hospital universitário.** SciELO Brazil. 1042-1048, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hGDxtw9QrCHjKB8TsBnyNTs/?lang=pt>. Acesso em: 23 de novembro de 2021.

Magalhães, A. et al. **Medication administration – nursing workload and patient safety in clinical wards.** Revista Brasileira de Enfermagem, 72(1), 183-189, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0618>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

Ministério da Saúde. **Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro.** Diário da República n.º 187/2021, Série II de 2021-09-24. Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026) 96-103, 2021. Acesso em: 21 de novembro de 2021.

Novaretti, M., Santos E., Quitério, L. & Gallotti, R. **Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI.** SciELO Brazil, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

Okafor, N. et al. **Voluntary Medical Incident Reporting Tool to Improve physician Reporting of Medical Errors in na Emergency Department.** Texas: Western Journal of Emergency Medicine. 16 (7), 1073-1078, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.8.27390>. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

OMS. **Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care.** Genéva: World Health Organization, 2016. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

OMS. **Medication Safety in High-risk Situations.** Genéva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325131>. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

Ordem dos Enfermeiros. **Segurança do doente: Erros de medicação, Escassez de enfermeiros e Declaração do Luxemburgo.** Revista Ordem Dos Enfermeiros, 17, 44-47, 2005. Disponível em: <https://docplayer.com.br/309693-Seguranca-do-doente-concurso-criativo-o-dia-a-dia-dos-enfermeiros-erros-de-medicao-escassez-de-enfermeiros-declaracao-do-luxemburgo.html>. Acesso em: 8 de dezembro de 2021.

Ordem dos Enfermeiros. **Tomada de posição sobre a Segurança dos Doentes,** 2006. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_2Maio2006.pdf. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

Ordem dos Enfermeiros. **Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista.** Regulamento n.º 140/2019. Diário da República, 2.ª série, Nº 26, 6 de fevereiro de 2019, 4744-4750, 2019. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195> Acesso em: 22 de novembro de 2021.

Pereira, A. S. **Erro de medicação: circunstâncias da sua ocorrência na perspetiva do enfermeiro [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra].** Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014. Acesso em: 21 de novembro de 2021.

Shitu, Z. et al. **Prevalence and characteristics of medication errors at an emergency department of a teaching hospital in Malaysia.** BMC Health Services Research, 20 (56), 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4921-4>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

LIDERANÇA EFICAZ: IMPERATIVO PARA O SUCESSO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Maria Leonor Carvalho

Hospital Ortopédico de Sant' Ana, Parede, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-3715-9002>

Maria Inês Carvalho

Agrupamento de Escolas Aquilino Ribeiro, Porto Salvo, Portugal
<https://orcid.org/0009-0008-8193-7204>

Marta Carvalho

Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Alcoitão, Alcabideche, Portugal
<https://orcid.org/0009-0001-6622-5574>

Susana Valido

Atlântica School of Health (ESSATLA), Atlantic University, Nursing Department, Oeiras, Portugal. Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon (CIDNUR). Nursing
<https://orcid.org/0000-0002-0637-5108>

João Tomás

Atlântica School of Health (ESSATLA), Atlantic University, Nursing Department, Oeiras, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-6024-2197>

Sandy Severino

Atlântica School of Health (ESSATLA), Atlantic University, Nursing Department, Oeiras, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-5162-2980>

Luís Sousa

Atlântica School of Health (ESSATLA), Atlantic University, Nursing Department, Oeiras, Portugal
Comprehensive Health Research Centre, Évora, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

RESUMO

A revisão da literatura demonstra que uma liderança eficaz é um fator central para o sucesso ou fracasso das organizações de saúde. O Enfermeiro líder tem um papel central, como promotor da consecução das metas e objetivos da organização de saúde a que pertence, estabelecendo uma relação ativa e de confiança com todos os intervenientes, organizando, conduzindo, habilitando e motivando todos os que compõem o ambiente onde exerce a sua influência. De entre os estilos de liderança, a liderança transformacional apresenta-se como a mais efetiva na condução das equipas e na promoção da eficácia e sucesso das organizações. Os constantes processos de reforma e mutação a que os contextos atuais de saúde são constantemente sujeitos, tornam o exercício da liderança cada vez mais complexo e exigente. O exercício de uma liderança eficaz exige um trabalho contínuo de desenvolvimento individual, autoconhecimento, pesquisa, formação e treino de competências. Assim, cabe às organizações de saúde desenvolver e a implementar programas de treino e capacitação dos seus líderes, para que estes possam exercer uma liderança competente e eficaz.

Palavras-chave: Liderança, Organizações de Saúde, Enfermeiro Líder, Liderança, Capacitação.

INTRODUÇÃO

Perante as constantes mudanças e transformações que ocorrem na atualidade e no âmbito da saúde em geral, o papel do líder torna-se complexo e exigente, pois requer um exercício contínuo de processos de reforma e de adaptação (MELO *et al.*, 2023; SILVA & CESCUN, 2023). Mudanças decisivas são cada vez mais necessárias para competir e subsistir eficazmente nos diversos contextos de saúde que se encontram em constante mutação. A necessidade crescente de se encontrar uma resposta aos mais diversos e complexos desafios em saúde, dentro das organizações, requer uma liderança eficaz e competente a todos os níveis (PINHEIRO & OLIVEIRA, 2024).

A realização desta revisão narrativa visa propiciar uma reflexão sobre a relevância de uma liderança efetiva para o sucesso das organizações de saúde do século XXI, salientando o papel central do Enfermeiro líder como promotor da consecução das metas e objetivos da organização de saúde a que pertence. A literatura revela que entre os vários estilos de liderança, a liderança transformacional destaca-se pelo seu potencial para inspirar e motivar os profissionais para níveis mais elevados de desempenho e produtividade (DIAS *et al.*, 2023; HAMDAN *et al.*, 2024). Assim, reflete-se conjuntamente sobre o estilo de liderança transformacional, ressaltando o seu poder transmutador na condução da eficácia e do sucesso organizacional nos atuais ambientes profissionais dinâmicos e mutantes. Salienta-se, também, o papel central das organizações de saúde, na promoção do desenvolvimento e capacitação dos seus líderes, através da implementação de programas de capacitação e treino direccionadas aos mesmos.

DESENVOLVIMENTO

A Liderança é um tema abrangente, nada simples de ser definido, e apesar de ter sido exaustivamente estudado ao longo da história, o assunto não se esgotou. De acordo com a Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness, a liderança é a “capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros” (CUNHA *et al.*, 2016, p. 260). De facto, o sucesso das organizações passa por uma relação ativa do líder com todos os intervenientes que

compõem o ambiente onde este exerce influência, ou seja, o líder deve atuar junto do capital humano, do público-alvo e dos stakeholders, de maneira a que todas as partes sigam o mesmo rumo, com o fim de alcançar metas e objetivos comuns. Citando Fagundes & Braun (2017, p. 115), "no âmbito geral da organização, pode-se afirmar que a liderança é um indicador fundamental do potencial de uma empresa". Interligar "o que deve ser feito" e "como deve ser feito" é a força matriz para uma liderança eficaz do ponto de vista organizacional. Esta função recai sobre o líder, figura cujo papel é o de envolver e impulsionar as equipas em prol da concretização de metas e objetivos comuns.

As organizações precisam de múltiplos fatores e recursos para funcionarem, mas não se regulam sozinhas (CHIAVENATO, 2021). O enfermeiro líder (Diretor, Chefe de Serviço, Gestor) desempenha um papel chave nas organizações de saúde, atendendo a que necessita de gerir os recursos materiais e humanos disponíveis, projetar diferentes atividades (devidamente integradas com a estratégia global da organização), interagindo com diversas áreas funcionais dentro da organização, tendo em vista a promoção de uma efetiva assistência em saúde. O seu profundo envolvimento, no seio da equipa multidisciplinar de saúde, permite-lhe perceber questões que normalmente passam despercebidas a outros líderes, dentro da mesma organização de saúde (TEWES; FISCHER, 2017). A sua posição confere-lhe a ampla visão de um todo, e assim a possibilidade de colher e trazer informação do campo de trabalho para as reuniões de direção, contextualizando as complexidades da implementação dos programas e interpretando as recomendações dessas reuniões de volta para o campo, para que possam ser traduzidas em ações. Por outro lado, o enfermeiro líder apresenta-se dentro da organização de saúde, como um agente facilitador do estabelecimento de relações interpessoais positivas (FARIAS *et al.*, 2024; MOLINA & MOLINA, 2022) mobilizando todo um conjunto de competências, possibilitando a criação de um ambiente favorável, essencial para encaminhar e alinhar os seus membros na concretização das metas definidas, contribuindo para a eficácia e sucesso da organização a que pertence.

A literatura demonstra que a não promoção de um ambiente saudável poderá concorrer para a insatisfação dos profissionais de enfermagem, atuando com um fator prejudicial à sua saúde física, mental e social, levando a problemas organizacionais (MARQUEZE; MORENO, 2005; FERNANDES *et al.*, 2024). A chave para garantir a qualidade dos cuidados ao utente é um ambiente de trabalho

saudável. Ambientes de trabalho mais saudáveis conduzem a enfermeiros mais satisfeitos, o que resulta num melhor desempenho no trabalho e maior qualidade da assistência ao utente, refletindo-se, posteriormente, na melhoria da viabilidade financeira das organizações de saúde (WEI, 2018).

Chiavenato (2005), define liderança como uma influência interpessoal, exercida em uma determinada situação e orientada pelo processo de comunicação humana para obtenção de um ou mais objetivos específicos. A dimensão interpessoal e a competência humana do enfermeiro líder é fator de motivação e suporte para o todo o trabalho em equipa. Quando se estabelecem relações interpessoais positivas com todos os envolvidos cria-se confiança dentro do grupo e estabilidade nas ações de liderança (OLIVEIRA & PINHEIRO 2024; MOLINA & MOLINA, 2022; VENÂNCIO, 2017).

De entre os vários estilos de liderança estudados, a liderança transformacional parece ser a mais efetiva na condução das equipas. É um estilo relacional que inspira, motiva e capacita os liderados de modo a alcançar melhores resultados numa organização de saúde (DIAS *et al.*, 2023).

O modelo de Liderança Transformacional, tal como desenvolvido por Bass (BASS, 1985; BASS *et al.*, 2003), considera que a Liderança se estrutura em cinco dimensões. A primeira dimensão diz respeito à influência idealizada que está relacionada com a aprendizagem por modelação, no sentido em que, o líder atua como um modelo para os membros da sua equipa, estabelecendo elevados padrões morais e éticos, e elevado comprometimento com os objetivos da organização, inspirando nos seus seguidores confiança, respeito e admiração. A segunda dimensão refere-se à inspiração motivacional que consiste na capacidade do Líder em motivar e inspirar a sua equipa, compartilhando uma visão desafiadora do futuro, em direção a um sentido de propósito e missão coletiva, incentivando a equipa a superar desafios e alcançar metas elevadas. Despertando o espírito de equipa, o desempenho pessoal, o entusiasmo e o otimismo. Por fim, a terceira e a quarta dimensão dizem respeito à estimulação intelectual e à atenção personalizada. A estimulação intelectual refere-se à promoção do pensamento divergente e ao desenvolvimento de estratégias inovadoras e criativas para a resolução de problemas. Já a atenção personalizada consiste na capacidade do Líder em oferecer atenção aos membros da sua equipa, aconselhando e disponibilizando suporte e apoio individualizado quando necessário, demonstrando compreensão, empatia

e preocupação genuína pelos seus liderados. O líder procura também promover o crescimento pessoal de cada um dos profissionais da sua equipa, bem como satisfazer as necessidades de desenvolvimento de cada um. As necessidades individuais de cada membro da equipa e as suas aspirações profissionais são tidas em consideração e são facultadas oportunidades de aprendizagem que levam ao seu crescimento. Por outro lado, o líder reconhece e valoriza o potencial e as competências individuais de cada um dos seus liderados.

O estilo de liderança transformacional tem apresentado uma influência positiva nas equipas de enfermagem com implicações importantes na cultura de segurança do paciente uma vez que um líder com este estilo consegue detetar as necessidades e características dos liderados, e em seguida motiva-os e encoraja-os a desenvolver as suas próprias capacidades de modo a alcançar padrões de qualidade elevados e desempenho, e ainda, consegue a menor ocorrência de eventos adversos em pacientes (MORCELLI *et al.*, 2023). Por outro lado, o objetivo do líder transformacional não consiste apenas em influenciar comportamentos, mas também atitudes e visões compartilhadas, tornando-se assim num elemento-chave na formação de equipas coesas e eficazes. Ao se posicionar como um visionário e demonstrar atenção e empatia genuína aos subordinados, o líder transformacional, desempenha um papel fundamental na promoção de um ambiente de trabalho inspirador, incentivando o estabelecimento de metas elevadas (FERNANDES *et al.*, 2024).

A investigação tem demonstrado a existência de uma associação direta e indireta entre o estilo de Liderança Transformacional dos enfermeiros gestores e a qualidade dos cuidados de enfermagem. Vários investigadores constaram a influência significativa da liderança transformacional na motivação, inovação e no desenvolvimento coletivo das equipas (FERNANDES *et al.*, 2024). Este estilo de liderança também demonstrou ser relevante no cotidiano dos enfermeiros e contribuir para qualidade da sua assistência (FERREIRA *et al.*, 2020). Outros autores verificaram que a Liderança Transformacional é um tipo de Liderança que inspira, motiva e capacita os liderados a alcançar resultados de alta qualidade sendo considerado um dos principais estilos para melhor compatibilizar as necessidades de uma organização (DIAS, 2023). Estudos mais recentes apontam para os efeitos desse estilo de Liderança ao nível do desempenho, satisfação no trabalho dos enfermeiros bem como na qualidade de assistência

e segurança do paciente (AYDOGDU, A. L. F., 2024). Por outro lado, verificou-se que a Liderança Transformacional conduz a resultados positivos relacionados com o empoderamento psicológico, envolvimento no trabalho, excelência em cuidados de enfermagem, resiliência organizacional e satisfação dos enfermeiros (BOWERS, *et al.*, 2024). LABRAGUE e colaboradores (2024) também verificaram que, ao nível dos serviços de urgência, a capacitação dos líderes em liderança transformacional promove a satisfação no trabalho dos enfermeiros conduzindo à melhoria da qualidade de assistência de enfermagem. No que diz respeito aos níveis de burnout e esgotamento dos enfermeiros, verificou-se que a Liderança Transformacional é um recurso importante para ajudar os profissionais a sentirem-se revigorados e satisfeitos, em vez de esgotados ou fatigados, quando se envolvem em elevados níveis de comportamentos compassivos para com os pacientes que sofrem (LARSON *et al.*, 2023). Contudo é importante considerar alguns fatores e mediadores como género, cultura organizacional, capacitação estrutural e satisfação no trabalho, de modo a entender o comportamento do líder na equipa de enfermagem (ALANAZI *et al.*, 2023; GEBREHEAT *et al.*, 2023). Além disso este estilo é um impulsionador do comprometimento organizacional dos enfermeiros, melhora o seu bem-estar, e assim, permite promover a retenção de enfermeiros, ao reduzir o custo da rotatividade da classe profissional, aliviando a sua escassez (HAOYAN *et al.*, 2023). Um outro estudo reforça esta ideia, isto é, o uso consistente de estilos de liderança transformacional ajuda a fortalecer a resiliência dos enfermeiros, permitindo a sua retenção e a garantir a sustentabilidade a força de trabalho dos enfermeiros nas organizações (SALAM *et al.*, 2023). Este fenómeno pode ser explicado pelo facto de o estilo de liderança ter um efeito sobre a adequação pessoa-organização, que pode ser potenciado pela inteligência emocional, pois parece ter um efeito moderador na relação entre a liderança transformacional e a adequação pessoa-organização dos enfermeiros. Quando os líderes têm um elevado nível de inteligência emocional, a liderança transformacional apresenta um efeito positivo mais forte na adequação pessoa-organização (LIU; WANG; YIN, 2023).

O líder que deseja influenciar positivamente a sua equipa carece, em primeiro lugar, de dar o exemplo e utilizar, de forma coerente, a sua ação e o seu discurso. Assim, o enfermeiro líder conquista e inspira a equipa, cria pontes entre os seus membros, estimula e constrói a confiança, atuando como um promotor

de mudanças e um forte agente motivacional. Contudo, é importante salientar que a capacidade de liderar é algo a desenvolver e a construir. A investigação realizada demonstra que o exercício da liderança exige um trabalho contínuo de desenvolvimento individual, autoconhecimento, pesquisa, formação e treino de competências (MELO *et al.*, 2024; SILVA & CESCION, 2023; PEIXOTO, 2020; BREEVAART & ZACHER, 2019). O líder precisa de se manter num processo de contínua e constante evolução e formação, por forma a aprofundar e ampliar conhecimentos e habilidades essenciais ao progresso e avanço da organização e da equipa de saúde onde se encontra inserido. É de referir também que este processo de desenvolvimento contínuo é algo que vai para além do investimento pessoal, encontrando-se profundamente relacionado com a cultura e investimento da organização onde o líder se encontra inserido, no sentido da excelência e da qualidade.

O desafio dos líderes de hoje é o de impulsionar as equipas em busca de maior criatividade, produtividade e de melhores resultados, num meio em constante mudança (WHO, 2016). Neste contexto, torna-se imperativo, às organizações de saúde, o desenvolvimento e a implementação de programas de capacitação e treino dos seus líderes, para que estes possam exercer uma liderança competente e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A liderança eficaz é sem dúvida fundamental ao sucesso das organizações de saúde no século XXI. Atualmente, as organizações necessitam de lideranças que saibam produzir vantagens competitivas e mobilizar os seus membros num ambiente em constante mudança. O enfermeiro líder desempenha um papel central na organização de saúde em que se insere, pois a proximidade que tem a todos os intervenientes que compõem o ambiente organizacional, permite-lhe influenciá-los e conduzi-los na concretização das metas e objetivos definidos, contribuindo para promover a qualidade da assistência em saúde, projetando a organização para o seu sucesso a todos os níveis.

Entre os vários estilos de liderança, a Liderança Transformacional destaca-se pelo seu potencial para inspirar e motivar os trabalhadores para níveis mais elevados de desempenho e produtividade, promovendo a eficácia e o sucesso

organizacional, nos atuais contextos caracterizados por constantes mudanças e transformações (HAMDAN; EDWARD; KRISTIANIR, 2024). Liderar é mais do que ter autoridade, é demonstrar empatia e respeito pela equipa, transformando os conflitos em oportunidades, dando suporte, capacitando, sincronizando esforços, proporcionando à equipa uma direção, promovendo um sentido de compromisso com a missão e os objetivos da organização.

É importante salientar também, que o líder não nasce pronto, como tal, cabe às organizações de saúde, conceber e implementar programas que favoreçam o desenvolvimento desta capacidade.

REFERÊNCIAS

- ABDUL SALAM, H. A.; DUMIT, N. Y.; CLINTON; M.; MAHFOUD, Z. Transformational leadership and predictors of resilience among registered nurses: a cross-sectional survey in an underserved area. **BMC Nursing**, v. 22, n. 1, 10 Fev. 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01192-1>
- ALANAZI, N. H.; ALSHAMLANI, Y.; BAKER, O. G. The association between nurse managers' transformational leadership and quality of patient care: A systematic review. **International Nursing Review**, v. 70, n. 2, p. 175-84, Jun. 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1111/inr.12819>
- AYDOGDU, A. L. F. Trends of publications on transformational leadership in nursing: a bibliometric analysis. *Leadership in Health Services*, v. 37, n 1, p.34-52, Jan. 2024.
- BASS, B. M. **Leadership and Performance Beyond Expectations**, New York: The Free Press, 1985.
- BASS, B.M.; AVOLIO, B. J.; JUNG, D. I.; BERSON, Y. Predicting Unit Performance by Assessing Transformational and Transactional Leadership. **Journal of applied psychology**, v. 88, n. 2, p. 2017-2018, 2003.
- BOWERS, D.; RASO, R.; FITZPATRICK, J. J. Relational leadership predictors of work environment: Implications for nurse leaders and nursing leadership. **Nursing Management**, v. 55, n. 4, p. 32-38, Apr. 2024.
- BREEVAART, K.; ZACHER, H. Main and interactive effects of weekly transformational and laissez-faire leadership on followers' trust in the leader and leader effectiveness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, v. 92, n.2, p. 384-409, Jun. 2019.
- CHIAVENATO, I. **Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações**. São Paulo: Editora Manole; 2005.
- CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração – Vol. 2**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021.
- CUNHA, M. P. ; REGO, A. ; CUNHA, R. C.; CARDOSO, C. C.; NEVES, P. **Manual de comportamento organizacional e gestão**. Lisboa: Editora RH, 2016.

DIAS, A. R.; SANGUEDO, S.; PEIXOTO, T.; PEIXOTO, N. Liderança transformacional nos serviços de enfermagem: revisão de escopo. **RevSALUS - Revista Científica Internacional da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, [S. l.], v. 5, n. Supii, p. 72, 2024. DOI:10.51126/revsalus.v5iSupii.746. Disponível em: <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS/article/view/746>.

DIAS, A. R.; SANGUEDO, S.; PEIXOTO, T.; PEIXOTO, N. Liderança transformacional nos serviços de enfermagem: revisão de escopo. **RevSALUS-Revista Científica Internacional da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, v. 5, n. Supii, 2023. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5iSupii.746>

FAGUNDES, C. D. P.; BRAUN, A. C. O desafio do enfermeiro frente à liderança compartilhada e colaborativa. **Desenvolve: Revista de Gestão do Unilasalle**, v.6, n 2, p. 113-26, Jul. 2017.

FARIAS, V. S.; NESI, J. V.; FERREIRA, D. K.; SANTOS, F. J.; MACHADO, F.; SILVA, L.V.; FERREIRA, K. B.; COSTA, S. D.; JESUS L. S.; SILVA, J. J.; MACHADO, M. A. O papel da Liderança na resolução de conflitos interpessoais no ambiente organizacional: reflexões teóricas. **Economia, administração e gestão da inovação: fundamentos e novas perspectivas**, v.1, n 1, p. 195-204, Mar. 2024.

FERNANDES, A. B. et al. Transformational leadership: the role of the leader in building high performance teams, **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2, p. 11-17, 2024 e3335-e3335.

FERNANDES, P. C. C.; SILVA, K.C.R.; NASCIMENTO, A.; SANTOS, P. R.; JORGE, E. R.; RAMOS, A. G.; JITICOVSKI, A. F. M.; SOUZA, M. N. E. Adoecimento do trabalhador de saúde: uma revisão narrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v.17, n 1, p. 3470-3481, Jan. 2024.

FERREIRA, V. B., et al. Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, Aug. 2020 e20190364.

GEBREHEAT, G.; TEAME, H.; COSTA, E. I. The Impact of Transformational Leadership Style on Nurses' Job Satisfaction: An Integrative Review. **SAGE Open Nursing**, v.9, 2023, e23779608231197428.

HAMDAN G.; EDWARD, C. ; KRISTIANIR, Z. Exploring the Impact of Transformational Leadership on Employee Performance: Insights into Organizational Effectiveness and Leadership Behavior. **Inspirasi & Strategi (INSPIRAT): Jurnal Kebijakan Publik & Bisnis**, v. 14, n. 2, p.73-82, Jan. 2024.

HAOYAN, X.; WATERS, D.; JINLING, H.; QIONGLING, L.; SIEN, L. Quantitative systematic review of the transformational leadership style as a driver of nurses' organisational commitment. **Nursing Open**, v. 10, n. 7, 14 mar. 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1002/nop2.1671>

LABRAGUE, L. J. Relationship between transformational leadership, adverse patient events, and nurse-assessed quality of care in emergency units: The mediating role of work satisfaction. **Australasian Emergency Care**, v. 27, n. 1, p.49-56, Mar. 2024.

LARSON, J. D. et al. Understanding the impact of transformational leadership on nurse compassion provision through a time-lagged field study. **Health Care Management Review**, v. 48, n. 3, p. 274-281, Jul. 2023.

LIU, N.; WANG, L.; YIN, J. Impact of transformational leadership on the person–organization fit of Chinese nurses: The moderating effect of emotional intelligence. **Nursing Open**, 25 mar. 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1002/nop2.1706>

MARQUEZE, E. C. ; MORENO, C. R. D. C. Job satisfaction – a short review. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, n 112, p. 69-79, 2005.

MELO, W. Q.; DOURADO J. L. G.; MACEDO L.D. Liderança no Contexto Organizacional: um estudo sobre suas influências na gestão. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 17, n 2, p. 1-13, 31 Mar. 2023.

MOLINA, J. V.; MOLINA, A. L. Motivação e liderança nas organizações: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n 8, p. 194-207, Aug. 2022.

MORCELLI, L. M. B.; DIAS, B. M.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A. influência da liderança do Enfermeiros na segurança dos pacientes: uma revisão integrativa. **Revista Baiana Enfermagem**, v. 37, e54967, Dez. 2023. Disponível em <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v37.54967>

PEIXOTO, P. R. B. O poder da liderança e gestão de pessoas nas organizações. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 11, n. 3, p. 79-90, Mar. 2020. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/poder-da-lideranca>

PINHEIRO, E. L. S.; OLIVEIRA, T. V. M. A influência da liderança positiva e os princípios que predominam na administração pública: uma revisão da literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 15, n 1, p. 14-28, Feb. 2024.

SILVA, M. F. B; CESCON J. A. Características de Liderança em Enfermagem: Análise Bibliométrica. **Revista Pleiade**, v. 17, n 41, p. 78-88, Dec. 2023.

style on nurses' job satisfaction: An integrative review. **SAGE open nursing**, v. 9, n. 2, 1 jan. 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1177/23779608231197428>

TEWES, R.; FISCHER, T. Too busy to lead? Current challenges for German nurse leaders. **Journal of Nursing Management**, v. 25, n 1, p. 1-3, Jan. 2017.

VENÂNCIO, P. M. M. Liderança e motivação nas organizações: O papel do líder na construção da imagem institucional. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2017.

WEI, H.; SEWELL, K. A.; WOODY, G.; ROSE, M. A. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. **International journal of nursing sciences**, v.5, n 3, p. 287-300, Jul. 2018.

World Health Organization. **Open mindsets: participatory leadership for health**. Geneva: WHO, 2016. Disponível <https://iris.who.int/handle/10665/251458>

AMBIENTES FAVORÁVEIS À PRÁTICA CLÍNICA: SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Catarina Alexandra Sant'Ana Soares

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Serviço de Internamento de Pediatria Médica. Barreiro – Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-5379-1166>

Paula Cristina Agostinho Ribeiro

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Serviço de Urgência Pediátrica. Covilhã – Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-8787-5787>

Ana Filipa da Silva Poeira

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal. Comprehensive Health Research Centre (CHRC)
<https://orcid.org/0000-0002-9924-7526>

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Évora – Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

RESUMO

Introdução: O ambiente para a prática de Enfermagem envolve aspetos físicos e sociais e tem influência na excelência do cuidado. **Objetivo:** Identificar a evidência científica existente sobre a influência do ambiente de trabalho na satisfação dos Enfermeiros. **Metodologia:** Revisão da literatura realizada através das bases de dados CINAHL Plus with Full Text, Pubmed, MEDLINE with Full Text e Academic Search Complete. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, obtivemos 8 artigos para apreciação crítica. **Resultados:** Os ambientes da prática de Enfermagem são influenciados por fatores internos e externos. A satisfação dos Enfermeiros relaciona-se com a disponibilidade de recursos humanos e materiais, condições salariais adequadas às suas funções, localização hospitalar, boa relação entre os membros da equipa, liderança adequada e novas oportunidades formativas. Estes aspetos, aliados à valorização profissional, são fatores essenciais para o aumento da satisfação dos Enfermeiros. **Conclusão:** Ambientes favoráveis traduzem-se em satisfação profissional, segurança e qualidade dos cuidados ao utente e eficácia dos serviços, organizações e sistemas de saúde. O Enfermeiro especialista deve estar capacitado para adaptar a liderança e gestão dos recursos às necessidades dos cuidados, tendo sempre em vista, a promoção da qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Enfermeiros, Satisfação no Emprego, Ambiente de Trabalho, Hospital.

INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados de Enfermagem e a relação direta entre o utente e o Enfermeiro são elementos fundamentais na prática clínica. A excelência do cuidado depende, entre outros fatores, do ambiente que rodeia a prática de Enfermagem (ANUNCIADA; LUCAS, 2021).

O impacto significativo dos ambientes de trabalho na segurança, qualidade e excelência dos cuidados, bem como no bem-estar dos Enfermeiros, é uma temática atual e pertinente nas instituições de saúde, tornando-se, assim, o foco desta revisão (ANUNCIADA; LUCAS, 2021).

A existência de um bom ambiente de trabalho é importante em qualquer contexto. É de conhecimento geral, a insatisfação dos Enfermeiros com as instituições e serviços clínicos, sendo esta, uma temática que despertou muito interesse ao grupo. Como futuros Enfermeiros Especialistas devemos estar capacitados para promover ambientes de trabalho positivos.

O ambiente de prática de enfermagem é definido pelas características do contexto de trabalho que facilitam ou dificultam a prática clínica dos Enfermeiros, sendo que este afeta diretamente a qualidade dos cuidados de Enfermagem, a satisfação profissional, a segurança do utente, a produtividade do Enfermeiro e a eficiência das instituições de saúde (ANUNCIADA; LUCAS, 2021).

Um ambiente favorável à prática de Enfermagem trata-se de um:

(...) ambiente de excelência que tem o poder de atrair e reter os Enfermeiros, um ambiente de trabalho em que o Enfermeiro tem autonomia, controlo e boas relações com a equipa de saúde. (GONÇALVES et al., 2020, p.22).

Este ambiente pressupõe adequados recursos materiais e humanos, mantendo dotações seguras e promovendo melhores resultados em saúde (ANUNCIADA; LUCAS, 2021; CALLADO, 2019).

A qualidade dos ambientes de trabalho caracteriza-se por boas relações entre os diferentes grupos profissionais dos serviços de saúde e pela participação dos Enfermeiros nas tomadas de decisão. Para além disto, devem existir oportunidades de formação, bem como contínuas progressões de carreira,

promovendo a compensação e reconhecimento dos profissionais (CALLADO, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2020).

Estas condições de trabalho são fatores essenciais para o aumento da satisfação dos Enfermeiros, apresentando um impacto significativo nos níveis de qualidade e segurança dos cuidados ao utente e a eficácia dos serviços, organizações e sistemas de saúde (ANUNCIADA; LUCAS, 2021).

Por outro lado, os ambientes desfavoráveis à prática clínica levam a uma diminuição da qualidade dos cuidados de Enfermagem, com risco para o utente associado a um aumento das complicações, reinternamentos e mortalidade, bem como um aumento dos custos relativos aos cuidados de saúde (ANUNCIADA; LUCAS, 2021).

O papel do Enfermeiro gestor tem relevância na existência de um ambiente favorável na prática clínica. Temos presente que a competência do Enfermeiro gestor engloba a gestão dos recursos materiais e humanos, a promoção da formação contínua e das relações dos profissionais, garantindo a segurança, a qualidade e a melhoria contínua dos cuidados, desenvolvendo e preservando um bom ambiente de trabalho. É, desta maneira, considerado como um influenciador e impulsionador de ambientes favoráveis à prática de Enfermagem (CALLADO, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2020).

Assim, o Enfermeiro gestor, deve apresentar capacidades de liderança e ser responsável por fortalecer e manter a sua equipa, promovendo a mudança (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Em Portugal, tem-se verificado que as organizações de saúde se deparam com inúmeros desafios que foram impostos pela crise financeira e económica do país. Estes, afetam não só as organizações, mas também, os profissionais de saúde e os utentes que as frequentam, sendo fundamental a criação de ambientes de trabalho favoráveis para o sucesso dos sistemas de saúde (ANUNCIADA; LUCAS, 2021; GUERRA *et al.*, 2019).

Face ao exposto, o objetivo da presente revisão consiste em identificar a evidência científica existente sobre a influência do ambiente de trabalho na satisfação dos Enfermeiros.

DESENVOLVIMENTO

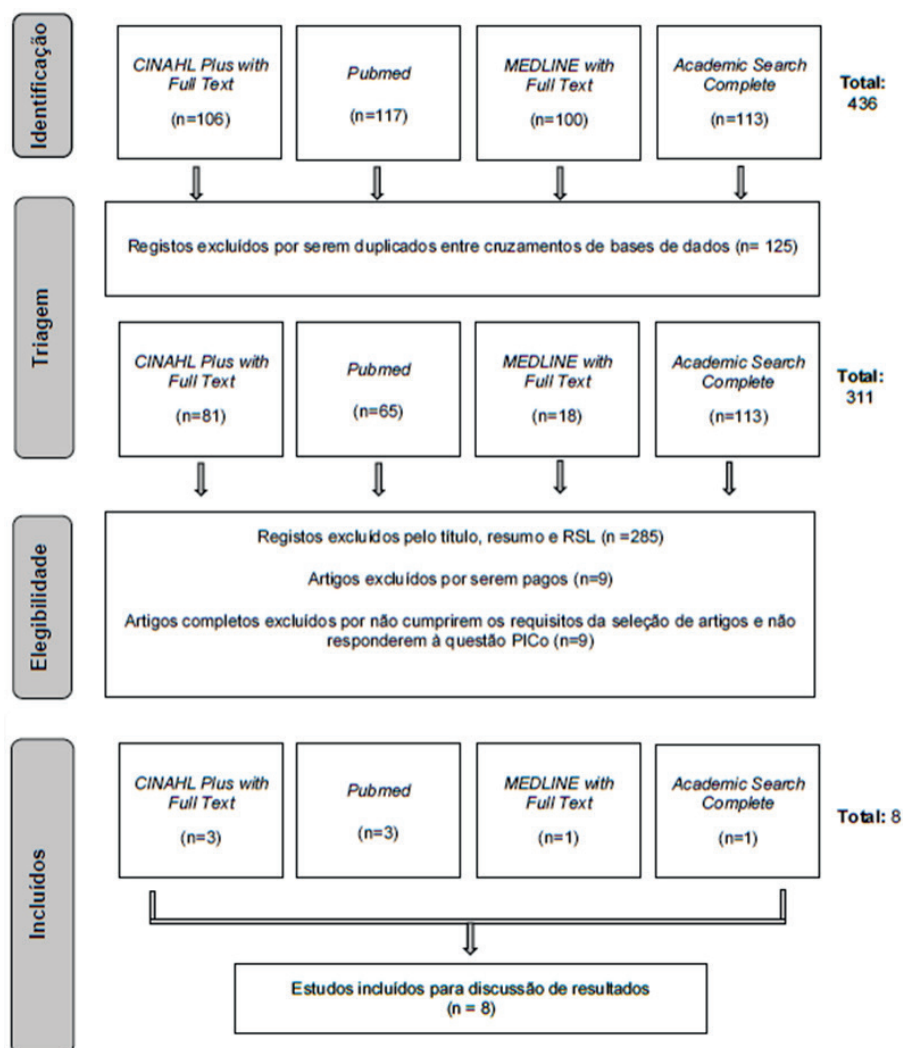
A prática baseada na evidência trata-se de uma abordagem que promove a utilização da melhor evidência científica disponível, procurando resolver os problemas identificados na prática clínica, de modo a proporcionar segurança, qualidade e excelência dos cuidados de saúde (SOUSA *et al.*, 2018).

A presente Revisão Narrativa da Literatura procurou dar resposta à seguinte questão de investigação: "Como é que os ambientes para a prática de Enfermagem têm influência na satisfação dos Enfermeiros?" Com vista a iniciar o processo de investigação foram aplicadas estratégias de pesquisa. De acordo com a questão formulada foram identificados pelas plataformas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) os seguintes descritores: "Nurses", "Job Satisfaction" e "Working Environment". Foi utilizado o operador booleano "AND" para associação dos vários termos.

A pesquisa foi realizada em quatro bases de dados: CINAHL Plus with Full Text, Pubmed, MEDLINE with Full Text e Academic Search Complete. Inicialmente, obtivemos 436 artigos. Para restringir a pesquisa foram definidos critérios de inclusão e exclusão para a análise dos artigos.

Foram incluídos na revisão narrativa artigos com evidência científica recente, entre 2020 e 2021; artigos escritos em idioma português, inglês e espanhol e, por fim, artigos com acesso aberto e disponíveis em texto integral. O tipo de participantes elegido para a elaboração desta pesquisa foram os Enfermeiros que exercem a sua prática clínica em meio hospitalar. Foram incluídos 8 artigos para análise e realização da revisão, com vista à resposta do objetivo definido. O fluxograma, como resumo da estratégia de pesquisa e exclusão dos artigos, encontra-se esquematizado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Elaborado pelos autores através da adaptação do modelo PRISMA (Page et al., 2021).

RESULTADOS

A síntese dos resultados obtidos, após análise dos estudos incluídos na revisão, está esquematizada na tabela 1. De salientar, que a análise dos artigos foi realizada por dois elementos de forma independente.

Tabela 1 - Síntese dos dados extraídos dos artigos selecionados.

Identificação do Artigo	Tipo de Estudo	Objetivo de Estudo e População	Metodologia	Resumo dos Resultados Obtidos
E1: SILLERO-SILLERO, A. et al., Análise do ambiente laboral e intenção de enfermeiras perioperatórias de abandonar o trabalho, Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 28, p. 1-10, 2020.	Estudo transversal.	Analisar o impacto do ambiente de trabalho na satisfação e exaustão do profissional e na qualidade dos cuidados. O estudo incluiu 130 Enfermeiros que trabalham na área cirúrgica, de um hospital universitário, com, no mínimo, 1 ano de experiência.	Foi utilizada uma escala para avaliação do ambiente de prática de Enfermagem e <i>burnout</i> nos Enfermeiros, com perguntas acerca da satisfação do trabalho, qualidade dos cuidados de Enfermagem e rotatividade dos profissionais.	O estudo demonstrou que 20% dos Enfermeiros, incluídos no estudo, manifestaram intenção de abandonar o local de trabalho, devido a insatisfação com o mesmo, exaustão profissional, raios de profissionais inadequados e sobrecarga de trabalho.
E2: DUTRA, C., GUJARDELLO, E., Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study, JAN: Leading Global Nursing Research, [S. l.], v.77, n.3, p. 2398-2406, fev., 2021.	Estudo transversal.	Descrever o ambiente de trabalho dos Enfermeiros e a sua relação com a qualidade dos cuidados de Enfermagem, a segurança e satisfação no trabalho. A população do estudo são 219 Enfermeiros de 2 hospitais do Brasil.	Foram recolhidas informações sobre as variáveis em estudo com recurso a instrumentos de avaliação descritivos e com correlação dos fatores.	Um ambiente de prática de Enfermagem está relacionado com conhecimentos adequados, boas relações multidisciplinares, liderança adequada e apoio do Enfermeiro gestor. Um bom ambiente de trabalho foi associado a um aumento do nível de satisfação dos profissionais.
E3: FALGUERA, C. et al, Relationship between nurse practice environment and work outcomes: A survey study in the Philippines, International Journal of Nursing Practice, [S. l.], v. 27, p. 1-10, jul., 2020.	Estudo transversal.	Avaliar a relação entre o ambiente de prática de Enfermagem e os resultados em saúde. Participaram neste estudo 549 Enfermeiros que trabalham em hospitais do sistema público ou privado nas Filipinas.	Foi aplicado um questionário que abordou a caracterização dos participantes, a percepção dos mesmos acerca do ambiente de trabalho e a satisfação com a profissão.	Os ambientes de prática de Enfermagem interferem com os resultados em saúde. Ambientes de prática de Enfermagem favoráveis estão relacionados com dotações seguras, localizações geográficas dos hospitais e oportunidades de trabalho e de aprendizagens. Ambientes de prática de Enfermagem desfavoráveis provocam <i>stress</i> e <i>burnout</i> , nos profissionais de saúde.

Identificação do Artigo	Tipo de Estudo	Objetivo de Estudo e População	Metodologia	Resumo dos Resultados Obtidos
E4: SABEL, S. et al, Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction, Journal of Nursing Scholarship, v. 52, n. 1, p. 95-104, jan., 2020.	Estudo transversal descritivo.	Avaliar a percepção dos Enfermeiros sobre o ambiente de trabalho e a sua relação com a rotatividade destes profissionais, o <i>burnout</i> , a satisfação no trabalho e a qualidade dos cuidados prestados. Foram incluídos no estudo 207 enfermeiros com experiência profissional superior a 1 ano, a trabalhar num hospital em Omã.	Foi realizado um questionário online, a todos os Enfermeiros, e utilizada uma escala para avaliar o ambiente de prática de Enfermagem e o índice de trabalho destes profissionais.	Concluiu-se que no país do estudo existem percepções favoráveis acerca do ambiente de prática de Enfermagem, estando estas associadas a salários mais altos, políticas fiscais adequadas e sistemas de saúde que apoiam e satisfazem as necessidades dos Enfermeiros.
E5: HAN, J., KANG, H., KNOW, G., Impact of intelligent healthscape quality on nurse job outcomes and job satisfaction: A test of the moderating effect of innovativeness, Journal of Nursing Management, [S. l.], v.28, p. 43-53, set., 2019.	Estudo descritivo correlacional.	Demonstrar o impacto da satisfação dos Enfermeiros, no seu local de trabalho, e na qualidade dos cuidados de saúde. O estudo foi realizado em 22 serviços de um hospital e a 15 Enfermeiros gestores.	Foram utilizadas escalas para avaliar a qualidade do ambiente de prática de Enfermagem, a satisfação dos Enfermeiros e os resultados em saúde.	O ambiente de trabalho tem impacto na componente psicológica dos Enfermeiros, sendo que ambientes de prática de Enfermagem favoráveis promovem a satisfação desta classe profissional com consequente eficiência do trabalho e benefícios económicos para a organização.
E6: MARCOTULLIO, A., CAPONNETTO, V., CERRA, C., TOCCACELI, A., LANCIA, L., NANDA-I, NIC and NOC taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: an Italian cross-sectional pilot study, Acta Biomedica, [Fidenza], v. 91, n. 6, p. 85-91, jun., 2020.	Estudo transversal.	Analisar as diferenças entre dois serviços hospitalares onde se utiliza, ou não, processos de Enfermagem e avaliação do ambiente de trabalho. A população incluiu Enfermeiros e utentes de 8 serviços de um hospital em Itália.	Foi realizado um questionário aos Enfermeiros acerca da satisfação no trabalho e um questionário aos utentes acerca da satisfação com os cuidados de saúde.	A utilização do processo de Enfermagem mostrou-se benéfica para o planeamento dos cuidados com uma melhor percepção dos resultados em saúde e maior qualidade dos cuidados. Os Enfermeiros referiram maior satisfação no trabalho quando existe uma boa relação interprofissional.
E7: LOPES, R., OLIVEIRA, R., GOMES, M., SANTIAGO, J., SILVA, R., SOUZA, F., Ambiente de prática profissional e estresse no trabalho da enfermagem em unidades neonatais, Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, p. 1-10, abr., 2021.	Estudo transversal (Exploratório e descritivo correlacional).	Avaliar o ambiente de prática de Enfermagem em unidades neonatais e a sua relação com os níveis e fontes de <i>stress</i> . A população incluída no estudo são 269 Enfermeiros de 4 hospitais do Brasil.	Foi realizado um questionário sociodemográfico e ocupacional, bem como escalas para a avaliação da satisfação profissional.	A relação interdisciplinar, a adequação de recursos materiais e humanos são fulcrais para a criação de ambientes de trabalho saudáveis. As estruturas organizacionais devem ter em atenção, e evitar, os fatores descritos pelos Enfermeiros relacionados com a insatisfação no trabalho.

Identificação do Artigo	Tipo de Estudo	Objetivo de Estudo e População	Metodologia	Resumo dos Resultados Obtidos
E8: KAGAN, I. HENDEL, T., SAVITSKY, B., Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses: cross-sectional study, BMC Nursing, [S. l.], v.20, n.87, p. 1-10, jun., 2021.	Estudo transversal.	Relacionar as variáveis: iniciativa, ambiente de trabalho e satisfação dos Enfermeiros. Os participantes do estudo são 1040 Enfermeiros de Hospitais em Israel.	Foi realizado um questionário semi-estruturado para avaliar as variáveis em estudo, bem como os dados demográficos dos participantes.	As variáveis do estudo correlacionam-se entre si. A prática de Enfermagem é influenciada pela experiência e níveis de ensino, mas também, por fatores externos como: condições no trabalho, salário e relação entre profissionais de saúde. Ambientes de prática de Enfermagem favoráveis suportam a equipa e promovem novas aprendizagens e crescimento pessoal e profissional.

Fonte: Própria (2023).

DISCUSSÃO

Os ambientes favoráveis à prática de Enfermagem espelham uma menor exaustão no trabalho, com um aumento da satisfação dos Enfermeiros na sua prática clínica. A satisfação dos Enfermeiros é influenciada por vários fatores e tem implicação na qualidade dos cuidados prestados aos utentes (GUERRA *et al.*, 2019).

A adequada disponibilidade de recursos humanos e materiais influencia os cuidados prestados pelos Enfermeiros e, conseqüentemente, o bem-estar e a satisfação destes profissionais. A escassez destes recursos aumenta a sobrecarga de trabalho e a insegurança nos procedimentos realizados, com aumento do risco para o utente (DUTRA; GUIARDELLO, 2021; FALGUERA *et al.*, 2020; HAN *et al.*, 2019; KAGAN *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2021; MARCOTULLIO *et al.*, 2020; SABEI *et al.*, 2020; SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2020).

Além disto, os Enfermeiros manifestam interesse no envolvimento organizacional e nas tomadas de decisão. Porém, encontra-se descrito na literatura, que as competências e responsabilidades dos profissionais não são valorizadas a nível profissional e salarial, sendo responsável pelo aumento dos níveis de stress e insatisfação no trabalho. As condições oferecidas para a formação contínua dos profissionais demonstram-se insuficientes e, também, pouco reconhecidas (DUTRA; GUIARDELLO, 2021; FALGUERA *et al.*, 2020; HAN *et al.*, 2019; KAGAN *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2021; MARCOTULLIO *et al.*, 2020; SABEI *et al.*, 2020; SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2020).

Segundo a literatura analisada, observa-se que a satisfação dos Enfermeiros está diretamente relacionada com a diminuição das transferências de profissionais entre serviços e instituições e do abandono da profissão, promovendo a manutenção e coesão das equipas (DUTRA; GUIARDELLO, 2021; FALGUERA *et al.*, 2020; HAN *et al.*, 2019; KAGAN *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2021; MARCOTULLIO *et al.*, 2020; SABEL *et al.*, 2020; SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2020).

Através da análise de outro estudo, podemos compreender que as percepções vivenciadas nos ambientes favoráveis à prática clínica dos Enfermeiros estão diretamente relacionadas com a existência de políticas fiscais mais adequadas, sistemas de saúde que satisfazem as necessidades dos Enfermeiros e, também, a existência de vencimentos mais elevados. Deste modo, criando ambientes favoráveis à prática clínica, verificam-se benefícios na eficiência e na economia das instituições e nos sistemas de saúde (SABEL *et al.*, 2020).

Assim, podemos concluir que existe concordância de que os ambientes favoráveis à prática clínica promovem a satisfação dos Enfermeiros, a qualidade dos cuidados, a satisfação do utente e a eficiência dos sistemas de saúde. É indispensável que as organizações e respetivos gestores fomentem um ambiente de trabalho favorável, através de estratégias que visem a reflexão, avaliação e implementação de mudanças (DUTRA; GUIARDELLO, 2021; FALGUERA *et al.*, 2020; HAN *et al.*, 2019; KAGAN *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2021; MARCOTULLIO *et al.*, 2020; SABEL *et al.*, 2020; SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2020).

Refletindo sobre a temática e a realidade vivenciada, constatamos que existe ainda um longo caminho a percorrer face à insatisfação dos Enfermeiros no trabalho, lideranças dos serviços e instituições de saúde.

O referido nos resultados dos artigos incluídos no estudo vai ao encontro do referido na restante bibliografia e no que foi referido na introdução do documento. Decorrente da prática clínica é possível confirmar que os Enfermeiros se encontram insatisfeitos com os locais de trabalho e com as instituições, chegando mesmo a desistir da profissão. Os motivos são as más relações entre as equipas, as horas de trabalho excessivas, questões salariais e falta de reconhecimento da profissão.

O supracitado afeta diretamente a qualidade dos cuidados, podendo até afetar a segurança dos utentes.

Enquanto limitação destacamos o facto de os artigos incluídos terem sido realizados em diferentes países e em diferentes contextos o que inevitavelmente

agrega fatores diferentes relacionados com as organizações e políticas de saúde, limitando a comparação entre resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os ambientes favoráveis, no contexto de trabalho dos Enfermeiros, influenciam positivamente o bem-estar dos mesmos e oferecem benefícios para os utentes, com maior segurança e qualidade dos cuidados prestados. Estes ambientes são afetados pela comunicação entre os profissionais, prática baseada na evidência, desenvolvimento profissional, reconhecimento, trabalho em equipa e liderança.

O Enfermeiro Especialista deve estar capacitado para gerir os cuidados de Enfermagem, de modo a desenvolver respostas e relações entre a sua equipa, garantindo que os cuidados são realizadas de forma segura e com qualidade. Um líder deve adequar os recursos existentes às necessidades dos cuidados, otimizando o trabalho em equipa, implementando métodos de organização e promovendo a utilização dos recursos de forma racional e eficiente.

Assim sendo, o Enfermeiro Especialista deve adotar um estilo de liderança, adequando-o à equipa, local de trabalho e organização, fomentando um ambiente positivo e favorável à prática clínica, aplicando estratégias de motivação da equipa e utilizando os processos de mudança para influenciar a introdução de inovações na prática.

REFERÊNCIAS

ANUNCIADA, S., LUCAS, P., Ambiente de Prática de Enfermagem em Contexto Hospitalar: Revisão Integrativa, **Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios**, [Aveiro], v. 8, p. 145-154, jul., 2021.

CALLADO, A., O Ambiente da Prática e a sua Importância para a Enfermagem, **Journal of Aging and Innovation**, [S. l.], v. 8, n.3, p. 92-107, dez., 2019.

DONATO, H. *et al.*, Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, n. 32, v. 3, p. 227-235, março 2019.

DUTRA, C., GUIRARDELLO, E., Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study, **JAN: Leading Global Nursing Research**, [S. l.], v.77, n.3, p. 2398-2406, fev., 2021.

FALGUERA, C. *et al.*, Relationship between nurse practice environment and work outcomes: A survey study in the Philippines, **International Journal of Nursing Practice**, [S. l.], v. 27, p. 1-10, jul., 2020.

GONÇALVES, A., GUILHERME, E., SILVA, P., LABIZA, S., ASSUNÇÃO, M., Importância de ambientes favoráveis à prática de enfermagem, **REN**, [S. l.], v. 1, n.3, p. 21-37, jul.-set., 2020.

GUERRA, M., MARTINS, I., SANTOS, D., BERNARDINO, A., PAIS, A., Ambiente da prática em enfermagem e qualidade dos cuidados, **Gestão e desenvolvimento**, [Lisboa], n. 27, p. 181-195, set., 2019.

HAN, J., KANG, H., KNOW, G., Impact of intelligent healthscape quality on nurse job outcomes and job satisfaction: A test of the moderating effect of innovativeness, **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v.28, p. 43-53, set., 2019.

KAGAN, I. HENDEL, T., SAVITSKY, B., Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses: cross-sectional study, **BMC Nursing**, [S. l.], v.20, n.87, p. 1-10, jun., 2021.

LOPES, R., OLIVEIRA, R., GOMES, M., SANTIAGO, J., SILVA, R., SOUZA, F., Ambiente de prática profissional e estresse no trabalho da enfermagem em unidades neonatais, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-10, abr., 2021.

MARCOTULLIO, A., CAPONNETTO, V., CERRA, C., TOCCACELI, A., LANCIA, L., NANDA-I, NIC and NOC taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: an Italian cross-sectional pilot study, **Acta Biomedica**, [Fidenza], v. 91, n. 6, p. 85-91, jun., 2020.

PAGE, M. *et al.*, The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Journal of Clinical Epidemiology**, n. 71, p. 178-189, Janeiro 2021.

SABEI, S. *et al.*, Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. **Journal of Nursing Scholarship**, local, v. 52, n. 1, p. 95-104, janeiro 2020.

SILLERO-SILLERO, A. *et al.*, Análise do ambiente laboral e intenção de enfermeiras perioperatórias de abandonar o trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1-10, 2020.

SOUZA, L. *et al.* Modelos de Formulação da Questão de Investigação na Prática Baseada na Evidência. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 2, n. 23, p. 31-39, maio 2018.

COMPETÊNCIA EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS - ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM GESTÃO

Sofia Isabel da Rocha Guerreiro Plocharski da Rosa

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal
<https://orcid.org/0009-0005-3532-9601>

Cláudia Isabel Soares Mateus

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal
<https://orcid.org/0009-0007-2262-6169>

Sofia Lopes Pires

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal
<https://orcid.org/0009-0009-2540-5817>

Carlos Alberto Araújo Regueiró

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal
<https://orcid.org/0009-0001-0424-3152>

Rafael Cardoso Baptista

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal
<https://orcid.org/0009-0000-3241-736X>

Ana Filipa da Silva Poeira

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Portugal
Comprehensive Health Research Centre (CHRC)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9924-7526>

RESUMO

Objetivo: Sistematizar a evidência sobre a influência da inteligência emocional na liderança dos enfermeiros gestores. **Métodos:** Revisão Sistemática de Literatura de Evidência de Eficácia, segundo protocolo Joanna Briggs Institute. **Resultados:** A inteligência emocional influencia a liderança direta e indiretamente. Os enfermeiros gestores devem promover o desenvolvimento da sua inteligência emocional e dos enfermeiros, utilizando métodos pessoais e organizacionais. Uma liderança competente, promove aprendizagem, partilha de conhecimentos e um ambiente de trabalho seguro. A inteligência emocional correlaciona-se com a liderança do enfermeiro, pois este é capaz de: fomentar o trabalho em equipa; gerar confiança da equipa nas suas decisões; compreender as suas emoções e as dos outros; definir objetivos e interesses; motivar; chegar a acordo com a equipa; alinhar os valores e cultura. **Conclusão:** A liderança em enfermagem é imprescindível para a prática de enfermagem de qualidade, fornecendo suporte aos profissionais e influenciando a forma como exercem o seu trabalho. Se o líder apresentar uma inteligência emocional alta, reflete-se numa liderança eficaz, o que traz vantagens para a equipa e organização.

Palavras-chave: Enfermagem, Liderança, Inteligência Emocional, Supervisão de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os problemas associados à insatisfação profissional dos enfermeiros e a sua repercussão na qualidade do cuidar estão bem documentados, mas existem poucas informações em pesquisas nacionais ou internacionais para abordar a inteligência emocional (IE) no que se refere à retenção e satisfação na profissão (PHILLIPS, HARRIS, 2017). Os estilos de liderança e os tipos de personalidade variam entre os enfermeiros gestores, bem como as formações e treinos oferecidos pelas organizações de saúde, todavia, alguns estudos indicam que quando estes líderes apresentam altos índices de IE, a satisfação no trabalho da equipa aumenta e esta encontra-se mais motivada (PHILLIPS, HARRIS, 2017). Com base nesta evidência, torna-se pertinente compreender a relação que existe entre IE e estilo de liderança.

É necessário contribuir para a promoção das competências emocionais em profissionais de saúde, já que as vantagens estão relacionadas com a eficiência e eficácia dos resultados da prática clínica e da excelência, que pode ser atingida através da capacidade de adaptação a novas situações, do desenvolvimento das competências intrapessoal e interpessoal e da gestão do stress. Estes refletem-se na saúde dos líderes, liderados e na satisfação dos utentes (GARCIA, 2008). Assim, os “modelos de liderança e de inteligência emocional permitirão um novo olhar sobre a complexidade do exercício da profissão de enfermagem (...)” (GARCIA, 2008, p. 98).

Peletier (1999), citado por Neves (2013), considera que a liderança diz respeito à capacidade de causar, nas outras pessoas ou grupos, a vontade voluntária de participar nalguma atividade que resulte no alcance de objetivos definidos. “Para que a liderança se exerça, o grupo, explícita ou implicitamente, precisa de consentir a influência do líder e de permitir (a si mesmo) que seja influenciado. Exercer influência é, assim, exercer autoridade feita de aceitação voluntária” (LOURENÇO, 2000, p. 332 cit. por NEVES, 2013, p. 19). A liderança em enfermagem tem um carácter fundamental e imprescindível, uma vez que contribui para práticas de qualidade, apoia e confere suporte aos profissionais e transmite segurança aos utentes (Neves, 2013). Assim, o enfermeiro gestor ocupa “uma posição hierárquica definida pela organização”, sendo a “chave na

gestão, na tomada de decisão, no controlo do trabalho da equipa que lidera e na influência dos seus subordinados” (NEVES, 2013, p. 48).

Teorias enfatizam que a liderança eficaz é afetada pela personalidade do líder, pelas condições no local de trabalho e pelas características dos profissionais que integram a equipa (PANAGIOTIS, PREZERAKOS, 2018). A literatura aponta que os comportamentos e estados de espírito do líder influenciam os de todos aqueles que o rodeiam, repercutindo-se no desempenho do grupo ou organização. Líderes com elevado nível de IE criam climas onde predomina a partilha, a confiança e a aprendizagem proveitosa. Pelo contrário, baixos níveis de IE produzem climas de medo, ansiedade e resistência à partilha de conhecimentos e de experiências (GARCIA, 2008).

A competência emocional trata-se de um “conjunto de conhecimentos, capacidades, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular de forma apropriada os fenómenos emocionais, bem como realizar diversas atividades com elevado nível de qualidade e eficácia” (BISQUERRA, PÉREZ ESCODA, 2007, cit. NUNES, XAVIER, BASTOS, 2014, p.6).

Segundo Veríssimo, a IE pode ser designada como competência emocional, surgindo como a “capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; (...) perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; (...) compreender a emoção (...); (...) controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual” (MAYER, SALOVEY, 1997, p. 5 cit. por VERÍSSIMO, 2015, p. 19).

Alguns autores afirmam que pessoas emocionalmente inteligentes têm a capacidade de entender e gerir os próprios sentimentos e os dos demais e utilizar estas informações para orientar pensamentos e ações que gerem benefício para todos (PANAGIOTIS, PREZERAKOS, 2018). Outras definições incluem características como: empatia, motivação, autoconsciência, habilidades sociais e autorregulação. A IE é “a capacidade de perceber e expressar emoções, assimilar emoções no pensamento, entender e raciocinar com as emoções e regular as emoções no eu e nos outros” (SALOVEY, MAYER & CARUSO, 2000, cit. por PHILLIPS & HARRIS, 2017, p. 2651). Outros autores defendem que a capacidade de identificar a IE nos enfermeiros através de instrumentos de medição pode fornecer informações às organizações sobre a sua força de trabalho, melhorando os resultados dos cuidados de enfermagem (PHILLIPS, HARRIS, 2017). A IE é uma

habilidade que pode ser aprendida através do aconselhamento e treino diário reflexivo, pois melhoram as habilidades de comunicação, relações interpessoais e resultados dos utentes (PHILLIPS, HARRIS, 2017). Assim, o enfermeiro gestor beneficia com a aquisição de conhecimentos sobre inteligência e competência emocionais e com a compreensão do impacto que geram na liderança. Uma liderança competente deve agir como exemplo, incentivar cada um a desenvolver as suas competências, gerir a equipa e fomentar o trabalho de equipa (FRADI-QUE, MENDES, 2013).

O enfermeiro gestor trata-se do “elemento de coesão que centraliza o objetivo comum, tem como funções: articular as potencialidades do grupo, controlar e exercer autoridade e formar os seus sucessores (...)” (SANTOS, 2014, p. 55). Este deve gerir os recursos humanos, manter-se atualizado quanto a novos conhecimentos e métodos técnicos e científicos, e corresponder às expectativas da equipa/organização (SANTOS, 2014). O enfermeiro gestor é responsável pelo “desenvolvimento do seu trabalho e o cumprimento das atividades propostas” (SILVA, CAMELO, 2013, p. 538). Para isso, deve inspirar, construir laços de amizade e conquistar confiança, promover mudança e motivar (SILVA, CAMELO, 2013). O mesmo autor acrescenta que tem o dever de resolver problemas, com a finalidade de auxiliar a equipa a proporcionar serviços com qualidade. De modo a conseguir o anteriormente referido, o enfermeiro gestor deve apresentar características como “empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz, qualificando o serviço e atendendo às expectativas da organização” (SILVA, CAMELO, 2013, p. 537). Deve garantir que os locais de prestação de cuidados e as equipas sob a sua liderança são seguros, eficientes e eficazes. Para tal, os restantes enfermeiros devem ser competentes e motivados. A literatura sugere ainda que as habilidades emocionais de um enfermeiro gestor devem ser consideradas competências pelas organizações de saúde e uma estratégia para melhorar a satisfação no trabalho dos enfermeiros (PHILLIPS, HARRIS, 2017).

Na Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros de 12 de dezembro de 2014, definiu-se que as competências do enfermeiro gestor são garantir: uma prática profissional e ética baseada na evidência; a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; a gestão do serviço, unidade e equipa; a otimização das respostas adequadas às necessidades dos utentes; e o desenvolvimento das

competências nos profissionais, resultando no “exercício seguro, profissional e ético, utilizando capacidades na tomada de decisão ética e deontológica (...) dos serviços prestados ao cliente” (Diário da República, 2015, p. 5948).

Segundo Jean Watson, o cuidado de enfermagem trata-se de “um processo intersubjetivo e de conhecimento epistémico, iniciando-se quando o enfermeiro penetra o campo fenomenológico da pessoa, e fica em condições para detetar, sentir e responder às necessidades da pessoa” (NUNES, XAVIER, BASTO, 2014, p. 6). Assim, o enfermeiro tem a capacidade de transmitir sentimentos e pensamentos subjetivos, para ajudar a pessoa a atingir a harmonia entre mente, corpo e alma, prevenindo e minimizando a forma como pode ser afetada pelo stress, estilos de vida, condições sociais e ambiente. Segundo esta teoria, o enfermeiro deve ter consideração e respeito pela pessoa cuidada, vida, autonomia e liberdade de escolha, “o qual só poderá ser demonstrado e praticado sob uma relação interpessoal” (NUNES, XAVIER, BASTO, 2014, p. 7). À semelhança da teoria de Watson, o enfermeiro gestor deve exercer influência na equipa, respeitando a autonomia e liberdade de escolha de cada elemento (NUNES, XAVIER, BASTO, 2014).

Assim, esta revisão sistemática da literatura pretende encontrar evidência que relacione, explique, e esclareça de que forma a inteligência e competência emocionais dos enfermeiros líderes influenciam a sua liderança.

MÉTODOS

Realizada Revisão Sistemática de Literatura de Evidência de Eficácia, segundo protocolo Joanna Briggs Institute (AROMATARIS & MUNN, 2020), tendo como questão de revisão *A inteligência emocional do enfermeiro líder influencia a sua competência de liderança?*

O tipo de participantes incluídos na revisão são: enfermeiros líderes; enfermeiros chefes de equipa; enfermeiros gestores; enfermeiros em funções de liderança e gestão; e na prática clínica. Incluem-se tipos de intervenção cujos estudos abordem a IE do enfermeiro gestor, assim como a sua competência emocional. No que diz respeito aos tipos de outcomes, incidimos sobre estudos que demonstram se a inteligência emocional é eficaz ou não para uma liderança que propicia um ambiente favorável para a prestação de cuidados de enfermagem. Esta revisão integra estudos primários correlacionais, experimentais,

quase-experimentais, em português ou inglês, em texto integral, cujo acesso seja gratuito e cujo tempo de publicação se encontre entre janeiro de 2015 e setembro de 2021. Na presença de estudos mistos apenas foram extraídos os seus dados quantitativos (AROMATARIS & MUNN, 2020). Foram excluídos estudos cujos participantes envolvam enfermeiros com funções de assessoria, assim como estudos que incluam programas de treino, ou programas de aprendizagem e/ou de mentoria para enfermeiros.

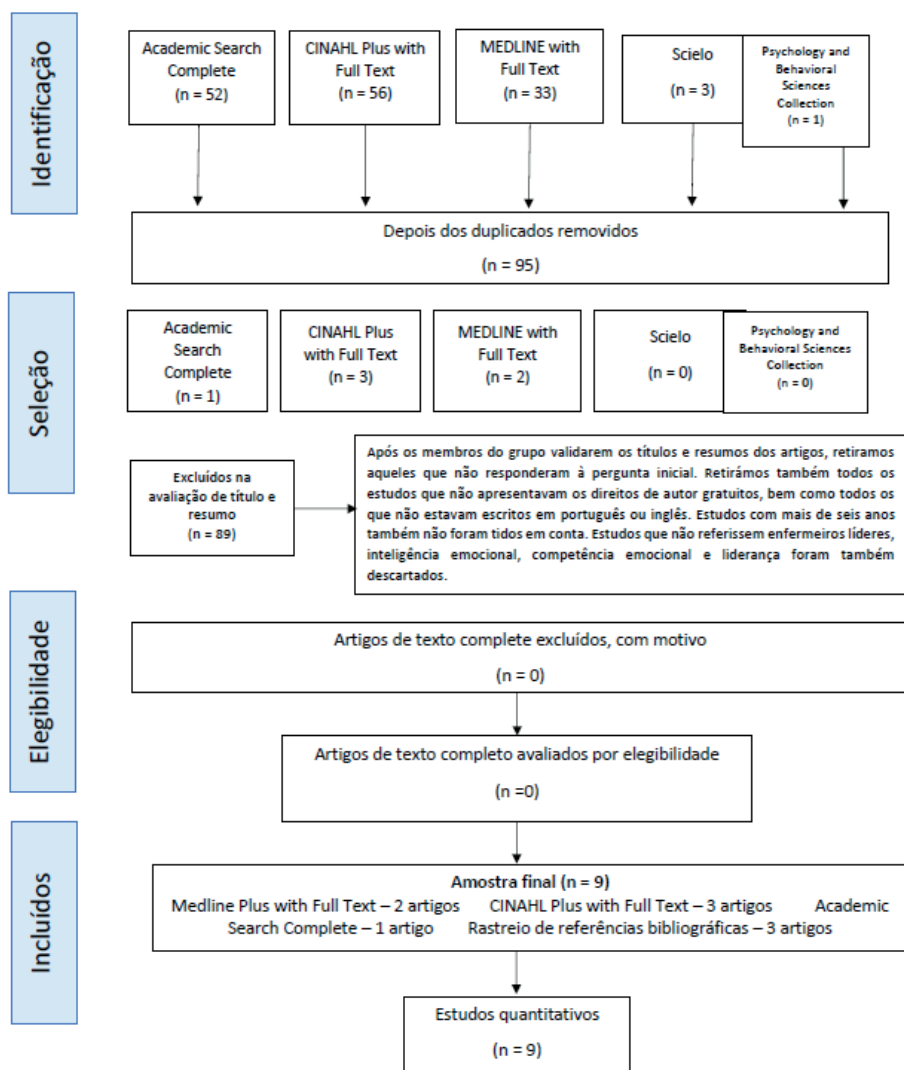
Numa fase inicial, foi realizada uma pesquisa na base de dados Cochrane Database of Systematic Reviews com o intuito de verificar se existiam Revisões Sistemáticas da Literatura que apresentassem a mesma questão de pesquisa, sendo que não foram encontradas.

Seguidamente, foram realizadas pesquisas nas bases de dados: MEDLINE with Full Text, CINAHL with Full Text, Scielo, Academic Search Complete, e Psychology and Behavioral Sciences Collection, por via EBSCO.

Foram avaliados os títulos e os resumos dos estudos e artigos encontrados, tendo em conta a pertinência dos mesmos face à questão a responder, tendo sido incluídos 6 estudos. Foram ainda rastreadas as referências bibliográficas destes artigos e foram incluídos mais 3 artigos relevantes.

O processo de seleção dos artigos envolveu dois revisores independentes e a seleção foi revalidada por outro revisor e encontra-se explanado posteriormente em forma de fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos.



Fonte: Elaboração própria (2021).

Avaliação da Qualidade Metodológica

A avaliação metodológica dos artigos foi realizada por 2 revisores independentes, sendo que as divergências entre os revisores foram resolvidas por meio de discussão ou voto entre os revisores. Caso não existisse consenso, a decisão era tomada por um terceiro revisor. Aplicados as grelhas de apreciação

crítica: “JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies” e “JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/ Case Series” (AROMATARIS & MUNN, 2020) e apresentado na tabela 1.

Apresenta-se na tabela 1 o resumo dos artigos incluídos e respetiva grelha de avaliação da qualidade metodológica.

Tabela 1 - Estudos incluídos e grelha de avaliação da qualidade metodológica.

Título do Estudo Incluído	Grelha de avaliação de qualidade metodológica
E1 - <i>When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay</i> (WANG, BOWERS, BROWN, ZHANG, 2018)	JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies
E2 - <i>Predictors of transformational leadership of nurse managers</i> (ECHEVARRIA, PATTERSON, KROUSE, 2016)	JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies
E3 - <i>Effects of nurses’ emotional intelligence on their organizational citizenship behavior, with mediating effects of leader trust and value congruence</i> (LIM, HAN, JOO, 2018)	JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies
E4 - <i>The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by jordanian nurse managers</i> (AL-HAMDAN, AL-TA’AMNEH, RAYAN, BAWADI, 2018)	JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies
E5 - <i>Emotional Intelligence: A Key for Nurse Managers’ Transformational Leadership Style</i> (KABEEL, 2016)	JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies
E6 - <i>Emotional Intelligence and Transformational Leadership in Nurse Managers</i> (SPANNO-SZEKELY, GRIFFIN, CLAVELLE, FITZPATRICK, 2016)	JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive/ Case Series
E7 - <i>Emotional intelligence, self-esteem and transformational leadership in nurses in Cyprus</i> (FRIXOU, CHARALAMBOUS, GALANIS, KAITELIDOU, SAPOUNTZI-KREPIA, 2019)	JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies
E8 - <i>Examining Emotional Intelligence as a Precursor of Transformational Leadership Among Nurse Leaders in Ghana</i> (MALCALM, BOAKYE, 2017)	JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies
E9 - <i>Nursing turnover intentions: The role of leader emotional intelligence and team culture</i> (MAJEED, JAMSHED, 2020)	JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies

Fonte: Elaboração própria (2021).

Os artigos com qualidade metodológica igual ou superior a 75% foram incluídos nesta revisão.

Extração de dados

A Extração de Dados de cada um dos artigos foi realizada de acordo com o *Appendix 5: JBI Data Extraction Form for Experimental/Observational Studies*

(AROMATARIS & MUNN, 2020). Foi ainda adicionada à extração de dados os seguintes tópicos: *title, hypothesis, Inclusion criteria, exclusion criteria*.

RESULTADOS

Apresenta-se na tabela 2 os principais resultados de cada estudo incluído e que de alguma forma contribuirão para a discussão futura.

Tabela 2 - Principais resultados dos estudos incluídos.

Estudo	Resultados relevantes para a RSL
E1	- Liderança transformacional estimula e incentiva o trabalho de equipa e aumente a autoestima profissional; - Criar um ambiente positivo organizacional com impacto no desenvolvimento e eficácia do enfermeiro; - Se o líder transmitir confiança na integridade e habilidade do enfermeiro, este sente-se motivado.
E2	- Liderança transformacional como estilo desejável → maior eficácia e qualidade de cuidados; - EL devem ter conhecimento sobre preditores de liderança transformacional; - Educação e experiência enquanto líder não se relacionam com a liderança transformacional.
E3	- Inteligência emocional do líder influencia diretamente e de forma positiva a confiança no líder e nas suas decisões; - A Inteligência emocional permite que enfermeiros ajustem entre si e com o líder aquilo que pensam; - Enfermeiros devem valorizar objetivos da organização; - É importante promover sessões de treino de controlo e uso eficiente das emoções; - Inteligência Emocional deve ser critério para contratar e promover enfermeiros a chefes.
E4	- Existe relação significativa entre estilos de liderança e inteligência emocional dos enfermeiros chefes; - Não foram identificadas diferenças significativas nos estilos de gestão de conflitos em relação com idade, sexo, nível de escolaridade e unidade hospitalar dos enfermeiros. - Estilos de liderança variam de acordo com os anos de experiência.
E5	- Os enfermeiros líderes demonstram altos níveis de inteligência emocional e liderança transformacional; - Existe correlação positiva entre as variáveis: liderança transformacional, inteligência emocional, nível de educação e anos de experiência como EL.
E6	- Liderança Transformacional é o melhor tipo de liderança → gera maior satisfação, esforço e efetividade; - Não existe correlação significativa entre Inteligência emocional e Liderança Transacional; - Existe correlação negativa entre a Inteligência emocional e Liderança Passiva - Enfermeiros chefes devem possuir Inteligência emocional; - Características como idade, anos de experiência ou amplitude de controlo têm correlação pouco significativa com Liderança transformacional e Inteligência emocional → Liderança transformacional e Inteligência emocional não dependem da idade ou anos de serviço do Enfermeiro chefe; - Quanto maior é o nível de educação e certificação, maiores os níveis de Inteligência Emocional e Liderança Transformacional; - Enfermeiros mestres têm níveis mais elevados de Inteligência emocional e Lideranças transformacional; - Enfermeiros com certificação administrativa têm maiores níveis de Inteligência emocional e Liderança transformacional.
E7	- Liderança eficaz influencia outros membros a alcançar objetivo comum entre o grupo; - Mulheres pontuam mais alto que homens em inteligência emocional, autoestima e liderança transformacional; - Formação continua promove a liderança transformacional.

Estudo	Resultados relevantes para a RSL
E8	- Existe relação entre Inteligência emocional e comportamentos de liderança transformacional; - Líderes com compreensão justa das próprias emoções têm maior compreensão das emoções dos subordinados; - Existe relação moderada entre Inteligência emocional e comportamentos de liderança transformacional → investigadores argumentaram que pode ser resultado de inflação metodológica.
E9	- Espírito de equipa, capacidade de liderança e oportunidades alternativas de trabalho diminuem turnover; - Existe vínculo entre inteligência emocional do líder, espírito de equipa e turnover.

Fonte: Elaboração própria (2021).

DISCUSSÃO

Destacamos a relevância do ensino e treino para desenvolver a inteligência emocional do enfermeiro líder competências (KABEEL, 2016; LIM, HAN, JOO, 2018; AL-HAMDAN, AL-TA'AMNEH, RAYAN, BAWADI, 2018). Os estudos consideram que devem existir sessões de treino e de formação contínua no local de trabalho das equipas de enfermagem em técnicas para aumentar, controlar e utilizar eficientemente a inteligência emocional e a autoestima. É ainda destacado a necessidade de existir nos cursos bases de enfermagem uma disciplina/ unidade curricular dedicada à inteligência emocional (HAMDAN, AL-TA'AMNEH, RAYAN AND BAWADI, 2018; KABEEL, 2016). O objetivo de desenvolver inteligência emocional é porque se assume a mesma como chave para a liderança transformacional (KABEEL, 2016).

A inteligência emocional é uma habilidade que pode ser aprendida através do aconselhamento, treino diário reflexivo e reconhece-se que o treino tem o potencial de melhorar as habilidades de comunicação, as relações interpessoais e os resultados dos utentes (PHILLIPS & HARRIS, 2017).

Fradique e Mendes reforçam esta ideia ao afirmar que uma liderança competente deve agir como um exemplo a seguir para os demais, deve incentivar cada enfermeiro a desenvolver as suas competências, deve gerir a equipa tirando partido das qualidades de cada enfermeiro e deve fomentar o trabalho de equipa (FRADIQUE & MENDES, 2013).

Os enfermeiros gestores que estão cientes das emoções dos outros, gerem melhor as suas próprias reações emocionais e estão melhor preparados para lidar com conflitos (HAMDAN, AL-TA'AMNEH, RAYAN AND BAWADI, 2018; LIM, HAN AND JOO, 2018). Os líderes com inteligência emocional compreendem e

reconhecem as expectativas vividas pelos outros, têm em conta interesses pessoais dos elementos da equipa, são empáticos, lidam eficientemente com conflitos na equipa, reconhecem os valores, objetivos e necessidades de cada um e conseguem harmonizá-los na equipa, são capazes de procurar alternativas eficientes e de darem o seu melhor, mesmo quando experienciam emoções negativas (LIM, HAN AND JOO, 2018).

A cultura coletivista das organizações e as fortes relações de trabalho suportam os enfermeiros gestores na definição de objetivos e necessidades dos enfermeiros liderados quando o conflito ocorre (HAMDAN, AL-TA'AMNEH, RAYAN AND BAWADI, 2018; CHARALAMBOUS, KAITELIDOU AND SAPOUNTZI-KREPIA, 2019).

Salovey & Mayer afirmam que pessoas emocionalmente inteligentes têm a capacidade de usar, entender e gerir os seus sentimentos de forma a beneficiar os outros, ou seja, inteligência emocional pode ser definida como a capacidade de entender tanto os próprios sentimentos, como os dos demais e utilizar estas informações para orientar pensamentos e ações (SALOVEY, MAYER, 1990 cit. por PANAGIOTIS, PREZERAKOS, 2018). Estes conceitos vão ao encontro dos resultados obtidos nos estudos sobre a importância da gestão das emoções e identificação das mesmas nos outros, tal como se pode verificar em seguida.

O enfermeiro líder deve apresentar características como “empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz, qualificando o serviço e atendendo às expectativas da organização” (SILVA, CAMELO, 2013, P. 537).

O enfermeiro líder com maior inteligência emocional é aquele que apresenta maior capacidade de gerir conflitos, de atender às preocupações de ambas as partes e de resolver problemas quando o seu contexto é complexo ou estratégico (HAMDAN, AL-TA'AMNEH, RAYAN, BAWADI, 2018).

Em suma, a inteligência emocional permite ao enfermeiro líder que reconheça as emoções dos liderados, aja acertadamente em situações nas quais há emoções negativas envolvidas e atue de forma mais justa quando existem conflitos e têm em conta o interesse de ambas as partes envolvidas (FRIXOU, CHARALAMBOUS, KAITELIDOU AND SAPOUNTZI-KREPIA, 2019).

Outros autores e a literatura indicam que os comportamentos e estados de espírito do líder influenciam os estados de espírito e comportamentos de todos

os que o rodeiam, repercutindo-se no desempenho do grupo ou organização. Líderes com elevado nível de inteligência emocional criam climas onde predomina a partilha, a confiança e a aprendizagem proveitosa. Pelo contrário, baixos níveis de inteligência emocional produzem climas de medo, de ansiedade, de resistência à partilha de conhecimentos e de experiências (GARCIA, 2008).

É importante que os enfermeiros liderados tenham confiança no enfermeiro líder, pois esta atitude terá um grande impacto na execução do trabalho, bem como na sua carreira ao longo da vida (LIM, HAN AND JOO, 2018).

Assim, a utilização de instrumentos para medir a inteligência emocional poderão ser uma estratégia implementada pelas organizações na seleção e contratação do enfermeiro líder (PHILLIPS & HARRIS, 2017). A inteligência emocional do líder: 1) influencia diretamente e de forma positiva a confiança nas suas decisões; 2) aumenta a confiança que os enfermeiros da equipa depositam nas suas decisões; 3) diminui os conflitos na equipa; 4) influencia direta e positivamente o comportamento organizacional (LIM, HAN, JOO (2018); HAMDAN, AL-TA'AMNEH, RAYAN, BAWADI, 2018).

A Liderança Transformacional potencia maior satisfação, esforço e, principalmente, gera maior efetividade. Existe correlação negativa entre a inteligência emocional e a Liderança Passiva. Por sua vez, a liderança transformacional é o estilo de liderança que gera um maior compromisso por parte dos seguidores com o líder, pois é um estilo cujas qualidades são promover um ambiente de trabalho saudável que gera satisfação nos enfermeiros liderados e efetividade. Um enfermeiro que aplique este estilo promove o trabalho em equipa e reforça a autoestima de cada membro da equipa (SPANO-SZEKELY, GRIFFIN, CLAVELLE, FITZPATRICK, 2016). É ainda o estilo de liderança que diminui a intenção de turnover (WANG, TAO, BOWERS, BROWN, ZHANG, 2018).

Os líderes transformacionais possuem uma habilidade única de encorajar e entusiasmar os trabalhadores de uma organização, para definirem o propósito e darem sentido ao trabalho (SPANO-SZEKELY, GRIFFIN, CLAVELLE, FITZPATRICK, 2016).

Ainda segundo o mesmo estudo, as variáveis idade, anos de experiência ou a amplitude de controlo têm correlação muito pouco significativa com a liderança transformacional e com a inteligência emocional, demonstrando que estas não dependem da idade ou dos anos de serviço do enfermeiro líder (Spano-Szekely,

Griffin, Clavelle, Fitzpatrick, 2016). Apesar da experiência enquanto líder não se relacionar com a liderança transformacional, trata-se de um aspeto importante a considerar no papel dos enfermeiros líderes. (ECHEVARRIA, PATTERSON, KROUSE, 2016), uma vez que alguns estilos de liderança podem estar relacionados com os anos de experiência enquanto enfermeiro líder (HAMDAN, AL-TA'AMNEH, RAYAN AND BAWADI, 2018).

A liderança transformacional trata-se de um estilo de liderança desejável em enfermeiros líderes, por contribuir para uma maior eficácia e qualidade de cuidados prestados por equipas de saúde (ECHEVARRIA, PATTERSON, KROUSE, 2016; MALCALM, BOAKYE, 2017).

É também referido que quanto maior o nível de educação e de certificação dos enfermeiros líderes, maiores são os níveis tanto da inteligência emocional como da liderança transformacional (SPANOS-SZEKELY, GRIFFIN, CLAVELLE, FITZPATRICK, 2016). Ainda segundo o mesmo estudo, os enfermeiros que têm formação em gestão e administração são aqueles com níveis mais elevados de inteligência emocional (SPANOS-SZEKELY, GRIFFIN, CLAVELLE, FITZPATRICK, 2016). Por sua vez, no estudo dos autores Echevarria, Patterson, Krouse, (2016) não se identificou relação entre o nível de formação do enfermeiro líder e a liderança transformacional.

O desenvolvimento dos enfermeiros líderes ocorre nas suas próprias experiências de trabalho, sendo que algumas instituições de saúde proporcionam sessões de treino, de mentoria e de programas de liderança. A ausência destas sessões e a consequente falta de suporte educacional fazem com que os líderes não desenvolvam as suas competências de liderança tão rapidamente (SPANOS-SZEKELY, GRIFFIN, CLAVELLE, FITZPATRICK, 2016). A liderança transformacional é o estilo de liderança que gera um maior compromisso por parte dos seguidores com o líder, pois é um estilo cujas qualidades são promover um ambiente de trabalho saudável que gera satisfação nos enfermeiros liderados e efetividade. Um enfermeiro que aplique este estilo promove o trabalho em equipa e reforça a autoestima de cada membro da equipa (SPANOS-SZEKELY, GRIFFIN, CLAVELLE, FITZPATRICK, 2016).

Teorias enfatizam que a liderança eficaz é afetada pela personalidade do líder, pelas condições gerais no local de trabalho e pelas características dos profissionais que integram a equipa (PANAGIOTIS, PREZERAKOS, 2018).

Apresentamos na tabela 3 um resumo dos principais pontos que emergiram desta discussão e das principais conclusões dos estudos incluídos.

Tabela 3 - Síntese da discussão: *A inteligência emocional do enfermeiro líder influencia a sua competência de liderança?*

Pontos de Discussão	Ideia principal
1. Relevância da Inteligência Emocional na Liderança de Enfermeiros	- Treino e formação contínua são essenciais para desenvolver a inteligência emocional dos enfermeiros líderes. - Destaca-se a necessidade de disciplinas dedicadas à inteligência emocional nos cursos de enfermagem.
2. Impacto da Inteligência Emocional na Gestão de Conflitos	- Enfermeiros líderes com elevada inteligência emocional são capazes de gerir conflitos de forma mais eficaz. - Reconhecimento das emoções dos outros e consequente procura por soluções justas são habilidades associadas à inteligência emocional.
3. Relação entre Inteligência Emocional e Estilos de Liderança	- Liderança transformacional é considerada o estilo mais eficaz. - Há evidências de uma relação positiva entre inteligência emocional e liderança transformacional.
4. Influência da Inteligência Emocional no Comportamento Organizacional	- A inteligência emocional do líder afeta diretamente o comportamento organizacional, incluindo confiança, comprometimento e intenção de turnover.
5. Ensino e Experiência como Fatores Moderadores	- A formação e experiência dos enfermeiros líderes podem influenciar a sua inteligência emocional e competência de liderança.
6. Necessidade de Desenvolvimento de Competências Emocionais nos Enfermeiros Líderes	- As organizações de saúde devem considerar a inteligência emocional como uma competência essencial e oferecer suporte educacional e treino para o desenvolvimento da mesma.

Fonte: Elaboração própria (2021).

Limitações

Consideramos que o facto de não terem sido incluídos artigos que abordassem os programas de treino de inteligência emocional e os programas de mentoria, pode constituir uma limitação da presente revisão.

CONCLUSÃO

A inteligência emocional foi percebida como um fator-chave na determinação dos traços de liderança transformacional. Além disso, uma boa liderança oferece uma rede de suporte para os enfermeiros liderados. Alguns dos fatores que influenciam a liderança são: a inteligência emocional do líder, o ambiente de

trabalho e as características dos profissionais que constituem a equipa. O enfermeiro líder com formação em gestão e administração tende a ter níveis mais elevados de inteligência emocional. Como a inteligência emocional se tem revelado um indicador de liderança transformacional, em investigações futuras, seria relevante compreender se a inteligência emocional é um preditor de liderança transformacional. Conclui-se que a inteligência emocional deverá ser considerada uma competência a requerer dos enfermeiros líderes, uma vez que a forma com o líder lida com as suas emoções e com as dos diferentes elementos da equipa, bem como a forma como gere conflitos impacta na satisfação da equipa e consequentemente influencia a qualidade dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS

- AROMATARIS E, MUNN Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- AL-HAMDAN, Z., AL-TA'AMNEH, I. A., RAYAN, A., & BAWADI, H. (2018, 2 de setembro). O impacto da inteligência emocional nos estilos de gestão de conflitos utilizados por gestores de enfermagem jordanianos. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12711>
- ECHEVARRIA, I. M., PATTERSON, B. J., & KROUSE, A. (2016, 1 de dezembro). Preditores de liderança transformacional de gestores de enfermagem. *Journal of Nursing Management*, 25, 167-175. <https://doi.org/10.1111/jonm.12452>
- DIÁRIO DA REPÚBLICA. (2015). Regulamento n.º 101/2015. Diário da República n.º 48/2015, Série II de 2015-03-10 (p. 5948). Diário da República.
- FORTIN, M.-F. (1999). *O Processo De Investigação, Da Concepção à Realização*. Loures, Portugal: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- FRADIQUE, M. d., & MENDES, L. (2013, julho). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Obtido em 19 de junho de 2020, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832013000200006
- FRIXOU, G., CHARALAMBOUS, G., GALANIS, P., KAITELIDOU, D., & SAPOUNTZI-KREPIA, D. (2019). Inteligência emocional, autoestima e liderança transformacional em enfermeiros no Chipre. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE*, 465-490.
- GARCIA, J. J. (2008). *Inteligência Emocional e Liderança nas Competências de Gestão em Enfermagem: Um Estudo Exploratório com Enfermeiros Chefes e Enfermeiros Colaboradores*. Universidade de Évora, Escola Superior de Tecnologias da Saúde. Évora: Universidade de Évora. Obtido em 18 de junho de 2020, de <http://hdl.handle.net/10174/16869>

KABEEL, A. R. (2016). Inteligência emocional: uma chave para o estilo de liderança transformacional dos gestores de enfermagem. *Journal of Natural Sciences Research*, 28-36.

LIM, S.-H., HAN, S.-S., & JOO, Y.-S. (2018). Efeitos da inteligência emocional dos enfermeiros em seu comportamento de cidadania organizacional, com efeitos mediadores de confiança no líder e congruência de valores. *Japan Journal of Nursing Science*, 15, 363–374. <https://doi.org/10.1111/jjns.12206>

NEVES, D. d. (2013). *Liderança e Satisfação dos Enfermeiros com a Supervisão*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

NUNES, L., XAVIER, S., & BASTO, L. (2014). Competência Emocional do Enfermeiro: A significação do constructo. *Pensar em Enfermagem*, 18, 1-19.

MAJEED, N., & JAMSHED, S. (2020). Nursing turnover intentions: The role of leader emotional intelligence and team culture. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 229-239. <https://doi.org/10.1111/jonm.13144>.

MALCALM, E., & BOAKYE, I. (2017). Examinando a inteligência emocional como um precursor da liderança transformacional entre os líderes de enfermagem em Gana. *Invention Journal of Research Technology in Engineering & Management*, 31-41.

PANAGIOTIS, & PREZERAKOS. (2018). *Inteligência emocional dos gestores de enfermagem e liderança eficaz: uma revisão das evidências atuais*. Sparta, Grécia: University of Peloponnese E & St. Valiotti and Plateon.

PHILLIPS, J., & HARRIS, J. (2017). *Inteligência emocional na gestão de enfermagem e satisfação e retenção de enfermeiros - um protocolo de revisão de escopo*. University of Mississippi Medical Center.

SPANOS-SZEKELY, L., GRIFFIN, M. T., CLAVELLE, J., & FITZPATRICK, J. J. (2016). Emotional Intelligence and Transformational Leadership in Nurse Managers. *The Journal of Nursing Administration*, 46(2), 101–108. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000303>

SANTOS, M. I. (2014). *Percepção dos Enfermeiros Sobre Os Líderes em Enfermagem*. Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território. Aveiro: Universidade de Aveiro. Obtido em 24 de junho de 2020, de <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/14270/1/Perce%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Enfermeiros%20sobre%20os%20L%C3%ADderes%20em%20Enfermagem.pdf>

SILVA, V. L., & CAMELO, S. H. (2013, outubro-dezembro). A Competência Da Liderança Em Enfermagem: Conceitos, Atributos Essenciais e o Papel Do Enfermeiro Líder. *Revista Enfermagem UERJ*, 21, 533-539.

WANG, L., TAO, H., BOWERS, B. J., BROWN, R., & ZHANG, Y. (2018, 22 de abril). When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay. *Journal of Nursing Management*, 26, 358-365. <https://doi.org/10.1111/jonm.12509>

VERÍSSIMO, Ó. M. (2015). *Competências emocionais dos líderes: O papel da Empatia*. Instituto Universitário de Lisboa, Departamento de Psicologia Social e das Organizações. Lisboa: Escola de Ciências Sociais e Humanas. Obtido em outubro de 2021, de https://repositorio.iscteul.pt/bitstream/10071/10883/1/2015_ECSH_DPSO_Dissertacao_%20%C3%93scar%20Manuel%20Castro%20Verissimo.pdf

ESTRATÉGIAS DAS INSTITUIÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Inês da Conceição Ferreira Figueira
Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Filipe José Rodrigues Pires
Hospital de Cascais

Carlos Teixeira Fernandes
Hospital de Sant' Ana, Parede

Marisa Pinto pereira
Centro de Sangue e Transplantação do Porto

Olga Maria Martins de Sousa Valentim
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, CIDNUR;
CINTESIS&RISE

RESUMO

Objetivo: Pesquisar a evidência científica sobre programas de prevenção de *Burnout* nas instituições de saúde e identificar estratégias implementadas. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura feita de acordo com os princípios orientadores do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Statement. Realizada pesquisa na plataforma EBSCO. Publicações em texto completo, revistas por pares, sobre programas de redução de *Burnout*, de janeiro de 2017 a janeiro de 2022. **Resultados:** Incluídos 7 de 60 artigos onde se identificaram 6 estratégias: Autocuidado, Acupressão e acupuntura auricular, Atividades de apoio de grupo e individuais, Programa assistido por animais, Mindfulness e Plano estratégico de bem-estar. Seis artigos apresentaram diminuição do *Burnout*. O Conselho de Administração foi o principal dinamizador dos programas com duração mais frequente entre 1 a 3 meses. **Conclusão:** Identificou-se evidência a nível da eficácia das estratégias de prevenção do *Burnout* em programas de natureza individual e de grupo. A realização de mais ensaios clínicos randomizados auxiliaria a implementação de um programa fidedigno.

Palavras-chave: Estratégias, Prevenção, *Burnout*, Pessoal de Saúde.

INTRODUÇÃO

O *Burnout* é um fenômeno ocupacional, definido pela Organização Mundial de Saúde na 11ª Revisão do Classificação Internacional de Doenças (CID-11), como um estado de esgotamento ou exaustão de energia, despersonalização na prestação de cuidados e redução de eficácia e eficiência. Estes riscos comprometem não apenas individualmente, mas também a eficácia do trabalho em equipa e os cuidados aos doentes (SANTOS, 2019). Para além das consequências sociais e financeiras, acarreta consequências individuais físicas, psicológicas e organizacionais que acarretam enormes perdas (CAÇADOR, 2019). O *Burnout* nos profissionais de saúde é uma realidade (SANTOS, 2019). Eles enfrentam condições de trabalho peculiares e exigentes que podem conduzir a stress ocupacional e *Burnout* tendo um impacto negativo na saúde (MARTINS, 2017). Vários fatores podem funcionar como atenuantes como o significado do trabalho, trabalho em equipa coeso, resiliência pessoal, coerência organizacional e acesso a espaços seguros para processar aspetos emocionais (OLIVEIRA, 2021). A ausência desses fatores atenuantes, tornam acrescido o risco de *Burnout* nos profissionais de saúde (SANTOS, 2019).

Desenvolver estratégias eficazes ajuda a promover o bem-estar físico e psicológico dos profissionais e a reduzir o *Burnout*. O bem-estar das entidades envolvidas na saúde, começa com o bem-estar dos seus profissionais (OLIVEIRA, 2021). Identificar estratégias de intervenção psicológicas que beneficiem profissionais de saúde e adquirir conhecimento da situação atual, permite desenvolver políticas de gestão de Recursos Humanos (RH) e de bem-estar que poderão estimular comportamentos e ambientes positivos nas organizações, tornando-as mais eficientes e eficazes, além disso, orienta instituições governamentais de saúde, na tomada de decisões relativas à prevenção do *Burnout* e ao desenvolvimento positivo dos RH, melhorando as condições dos profissionais e do setor da saúde como um todo (OLIVEIRA, 2021).

Surgiu assim a questão de investigação: “Quais as estratégias das instituições para prevenir o *Burnout* dos profissionais que exercem funções em organizações na área da saúde?” Neste contexto, o objetivo do estudo consiste em mapear a evidência científica sobre a existência de programas de prevenção de *Burnout* para os profissionais nas instituições de saúde.

MÉTODOS

Para responder ao objetivo geral deste estudo optou-se pelo método de revisão sistemática da literatura (RSL), por ser um método de investigação secundária detalhada e reproduzível que utiliza um processo para localizar e sintetizar, a partir da literatura primária, todas as evidências existentes num determinado tema. Esta revisão foi realizada de acordo com os princípios orientadores do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement (PAGE, *et al.*, 2021).

Para verificar se já existiam RSL com resposta à mesma questão, efetuou-se uma pesquisa nas bases de dados Prospero, CINAHL, MEDLINE e Cochrane Library, antes de se proceder ao desenvolvimento de uma questão de revisão. Posteriormente, foi formulada uma questão de investigação clara e respondível de forma a orientar todo o processo de revisão, quer no que diz respeito aos critérios de inclusão, estratégia de pesquisa, seleção de estudos ou síntese de informação relevante para lhe dar resposta.

Questões de Investigação

A questão formulada com auxílio do modelo PIO: "Quais as estratégias (I) das instituições para prevenir o *Burnout* (O) nos profissionais que exerçam funções em organizações na área da saúde (P)?", deu origem a outras questões de investigação: "Como avaliam a eficácia do programa?", "Qual a eficácia da implementação do programa?", "Qual a duração do programa?" e "Quem dinamiza o programa?". Para responder as estas questões foram incluídos estudos empíricos que abordam a implementação de estratégias, como intervenção, na prevenção do *Burnout*.

Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade dos estudos primários (Quadro 1) foram orientados pela mnemónica PIOD. Os estudos elegíveis incluíram aqueles que tiveram participantes que eram exclusivamente profissionais que exercem funções em organizações na área da saúde. Decidiu-se por incluir estudos empíricos

qualitativos, quantitativos e mistos, explicitamente associados com o tema de interesse, cujo idioma fosse o português, espanhol e inglês, em texto integral, de acesso livre e com revisão por pares, no horizonte temporal de janeiro de 2017 a janeiro de 2022.

Quadro 1 - Critérios de elegibilidade dos estudos primários.

Critérios de seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes	Profissionais que exercem funções em organizações na área da saúde	Profissionais na área de saúde veterinária
Intervenção	Estratégias de prevenção do <i>Burnout</i>	
Resultados	Prevenção do <i>Burnout</i>	Ausência de avaliação do <i>Burnout</i>
Desenho do estudo	Estudos empíricos (quantitativos, qualitativos e mistos)	
Acesso ao estudo	Textos completos	
Idioma do estudo	Inglês, português, espanhol	
Análise do estudo	Artigos revistos por pares	

Foram excluídos da revisão as publicações que não relataram a implementação de um programa de prevenção, não mediram o *Burnout* dos participantes e/ou incluíram amostras de participantes fora dos critérios de inclusão. Face a estas especificações, todos os outros estudos não foram abrangidos.

Fontes de informação

A pesquisa dos artigos decorreu em janeiro de 2022 e foi efetuada no motor de busca EBSCO acedendo-se às bases de dados da CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing and Allied Health Collection: Comprehensive, Medic Latina e Cochrane Collection, que inclui: Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews.

A estratégia de busca consistiu na utilização combinada dos descritores (consultados e validados em Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) Estratégias, Prevenção, *Burnout* e Pessoal de Saúde, em língua inglesa, associados por meio do uso do operador booleano “AND” com a construção da frase booleana (“Strategies” AND “Prevention” AND “Burnout” AND “Health Personnel”).

Seleção de estudos, extração de dados e avaliação da qualidade

As publicações identificadas a partir desta pesquisa, foram coligidas num quadro no qual integravam o título, referência bibliográfica, desenho, população e temática de interesse. Deu-se início à leitura dos resumos dos artigos com o objetivo de determinar os que correspondiam aos critérios supracitados. Esta avaliação foi efetuada por dois revisores independentes que solicitaram a intervenção de um terceiro elemento, em caso de discordância.

Com a seleção dos artigos finalizada, construiu-se um quadro para sistematização das informações a serem extraídas (referência bibliográfica, autor, ano, amostra, país, metodologia, instrumentos, objetivo e resultados), procedendo-se à categorização dos mesmos após leitura integral de cada um dos estudos.

Todos os estudos foram submetidos a avaliação da qualidade metodológica por dois revisores independentes, da qual resultou o número de estudos incluídos para esta RSL. Para minimizar o risco de erro na avaliação da qualidade dos estudos, recorreu-se à utilização de grelhas (JOANNA BRIGGS INSTITUTE [JBI], 2011).

Os dados foram extraídos por dois revisores com auxílio das ferramentas de extração de dados da JBI e a síntese dos estudos também foi concretizada na presença de dois revisores através de resumo narrativo.

RESULTADOS

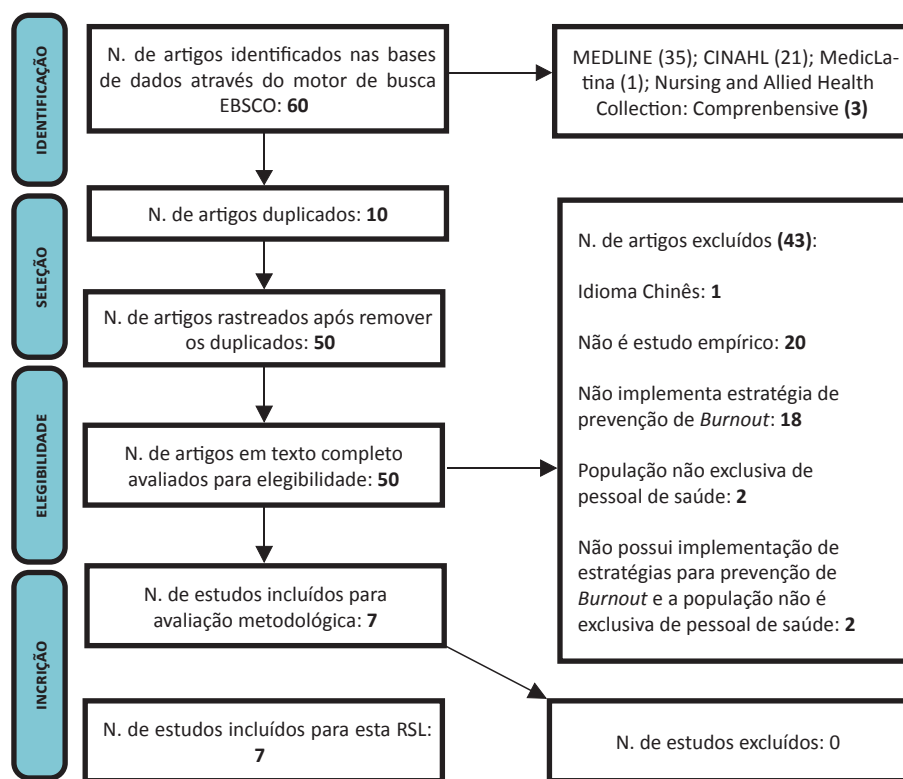
Da pesquisa realizada no motor de busca EBSCO, em janeiro de 2022, foram encontrados 60 artigos sobre o tema, publicados entre janeiro de 2017 e janeiro de 2022, dos quais 10 estavam em duplicado e foram excluídos automaticamente pelo motor de busca referido. Numa primeira análise através do título foram identificados 50 artigos que aparentavam ter conteúdo pertinente para responder às questões em estudo. Dois revisores acederam aos 50 artigos identificados e após leitura dos respetivos resumos excluíram 43 por não cumprirem com os critérios de elegibilidade desta RSL. Um estudo foi excluído pelo idioma, 20 por não serem estudos empíricos, 18 por não implementarem estratégias de prevenção de *Burnout*, 2 pelo facto de não implementarem estratégias de prevenção do *Burnout* e a amostra não ser exclusivamente pessoal de saúde e outros 2 pelos participantes

não pertencerem ao pessoal de saúde. Foram incluídos na síntese final 7 artigos empíricos que cumpriram com todos os critérios de inclusão.

Os 7 artigos aceites foram sujeitos a avaliação metodológica recorrendo a grelhas de avaliação da qualidade de estudos (JBI, 2011). De acordo com estas grelhas, todos os estudos apresentaram critérios de avaliação superior a 70% pelo que foram considerados com qualidade metodológica.

A figura 1 foi elaborada com o intuito de sistematizar o processo de levantamento e triagem dos trabalhos localizados.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos na RSL.



Verificaram-se 5 (71,4%) estudos quase experimentais quantitativos, 1 estudo quase experimental misto e 1 ensaio clínico randomizado. Apresenta-se no quadro 2 a categorização dos 7 estudos incluídos que mostraram critérios de avaliação metodológica superiores a 70%.

Quadro 2 - Identificação e categorização dos estudos incluídos nesta RSL.

Autor/ Ano/País	Amostra (n° de participantes)	Metodologia Níveis de Evidência*	Objetivo	Resultados
Afrasiabi et al. (2021) EUA	39	Ensaio clínico randomizado quantitativo NE = 1.c	Avaliar eficácia de programa de atividades de grupo e individuais, para redução do stress ocupacional em profissionais de saúde.	Diminuição do <i>Burnout</i> associado a acupressão auricular. Acupuntura auricular sem efeitos.
Maggio et al. (2021) Itália	33	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Avaliar eficácia de programa de atividades de grupo e individuais, para redução do stress ocupacional em profissionais de saúde.	Normalização no stress ocupacional, maior senso de realização pessoal e uso de estratégias de coping.
Blackburn et al. (2020) EUA	164	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Desenvolver programa para abordar preocupações de <i>Burnout</i> e trauma secundário e construir conceito de resiliência dos profissionais de saúde.	Aumento da resiliência e diminuição do <i>Burnout</i> .
Etingen et al. (2020) EUA	39	Estudo quase experimental misto NE = 2.d	Avaliar viabilidade, aceitabilidade e impacto de programa assistido por animais para melhorar o bem-estar do pessoal de saúde.	Níveis significativamente mais baixos de <i>Burnout</i> relacionado com o paciente.
Cain & Gautreaux (2022) EUA	84	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Avaliar intervenção para melhoria do reconhecimento e notificação de maus-tratos infantis, por parte do pessoal de saúde e promover a sua resiliência.	Nenhuma mudança foi observada na satisfação por compaixão ou <i>Burnout</i> .
Janssen et al. (2020) Holanda	29	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de um programa de Redução de Stress Baseado em Mindfulness.	Melhoria no <i>Burnout</i> (exaustão emocional e realização pessoal).
Shields et al. (2020) EUA	1476	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Avaliar abordagem multidisciplinar na diminuição do <i>Burnout</i> do pessoal de saúde e melhoria do bem-estar do mesmo.	As pontuações do índice de bem-estar dos profissionais da instituição diminuíram.

• Nível de evidência e grau de recomendação dos estudos, segundo a classificação de JBI

Identificadas 6 estratégias de prevenção do *Burnout* no pessoal de saúde: Autocuidado, Acupressão e acupuntura auricular, Atividades de apoio de grupo e individuais, Programa assistido por animais, Mindfulness e Plano estratégico de bem-estar. O CAPE Day, de Cain e Gautreaux (2022), focou-se no autocuidado, resiliência e reconhecimento da criança maltratada. O programa THRIVE,

de Blackburn, Thompson, Frankenfield, Harding e Lindsey (2020), incidiu no autocuidado com sessões de retiro com criação de cronograma, construção de carreira, respiração diafragmática, música de autocuidado, atenção plena, sono, cadeia de yoga, arte para autocuidado, aromaterapia, imaginação guiada, acupressão e automassagem. As Atividades de apoio de grupo e individuais de Maggio *et al.* (2021), pretenderam melhorar o compromisso, envolvimento, empoderamento e reconhecimento do profissionalismo da equipa, com consultas de psicologia individuais. O Programa assistido por animais de Etingen *et al.* (2020), compreendeu sessões de interação com cães. A estratégia de Mindfulness, de Janssen *et al.* (2020) incluiu exercícios de meditação informal, yoga e alongamento, com discussão em grupo e meditação mindfulness guiada. O Plano estratégico de bem-estar de Shields, Jennings e Honaker (2020), contemplou programa de envolvimento e crescimento do colaborador, eficiência da dinâmica do trabalho, construção de relacionamento na equipa e comunicação. Afrasiabi *et al.* (2021) criou um programa de acupressão e acupuntura auricular.

Tendo em consideração o ano de publicação dos artigos, constatou-se que a maioria foi publicada em 2020 (57,1%) sendo que 42,8% foram publicados entre 2021 e 2022. Dos 7 artigos incluídos, 71,4% foram realizados nos Estados Unidos. Os restantes países onde se realizaram os estudos foram Itália e Holanda com apenas 1 artigo cada.

A caracterização dos estudos, presente no quadro 3, facilita a sua compreensão e síntese.

Quadro 3 - Caraterização dos estudos empíricos incluídos nesta RSL.

Estratégia	n (%)	Caraterísticas dos estudos (continuação)	n (%)
Acupressão e acupuntura auricular	1 (14,3)	Dinamizador do Programa	
Atividades de apoio de grupo e individuais	1 (14,3)	Conselho de Administração	3 (42,8)
Estratégias de autocuidado	1 (28,6)	Enfermeiros especialistas	1 (14,3)
Programa de apoio assistido por animais	1 (14,3)	Líderes organizacionais	1 (14,3)
Mindfulness	1 (14,3)	Departamento dos RH e chefes de outros departamentos	1 (14,3)
Plano estratégico de bem-estar	1 (14,3)	Task Force multidisciplinar de bem-estar	1 (14,3)
Instrumento / Escola		Duração do Programa	
MBI	1 (14,3)	Até 1 mês	2 (29,6)
MBI-GS (versão holandesa)	1 (14,3)	De 1 mês a 3 meses	3 (42,8)
STAI	1 (28,6)	1 ano	1 (14,3)
ProQOL	1 (28,6)	3 anos	1 (14,3)
CAI	1 (14,3)	Resultados / Eficácia do Programa	
SSP	1 (14,3)	Diminuição do <i>Burnout</i>	6 (85,7)
COPE-NVI	1 (14,3)	Sem eficácia comprovada	1 (14,3)
CFSS	1 (14,3)		
CD-RISC	1 (14,3)		
CBI	1 (14,3)		
Escala Visual Analógica	1 (14,3)		
Physician Well-Being Index Tool	1 (14,3)		
FFMQ-NL	1 (14,3)		
UBOS-A	1 (14,3)		
DASS	1 (14,3)		
VBBA	1 (14,3)		
JAWS (versão holandesa)	1 (14,3)		
UWES (versão holandesa)	1 (14,3)		
UBES-9	1 (14,3)		
Dutch VBBA	1 (14,3)		

Instrumentos/Escala

Foram identificados 20 instrumentos de medição nos estudos analisados. As escalas mais utilizadas foram a Professional Quality of Life (ProQOL) e a State-Trait Anxiety Inventory (STAI) que se encontram em 28,6% dos estudos, respetivamente. A ProQOL é um instrumento utilizado para medir ou mensurar a

fadiga por compaixão que está na origem da exaustão física e emocional. A STAI avalia a ansiedade em duas vertentes (ansiedade traço e ansiedade estado). Destaca-se o Maslach Burnout Inventory (MBI) por ser um instrumento que mede o *Burnout* nas suas três dimensões.

Duração dos Programas

A duração dos programas implementados variou entre uma palestra de 9h e um período mais longo de 3 anos ($n = 1$). Até um mês incluíram-se 2 estudos, sendo que um foi a palestra de 9h e outro teve a duração de 3 semanas. Foram identificados 3 artigos (42,8%) com um período de 1 a 3 meses e com a duração de 1 ano apenas um artigo.

Dinamizador dos Programas

Os Conselhos de Administração apresentaram-se como os principais dinamizadores de estratégias na prevenção do *Burnout* nos profissionais de saúde das suas instituições (Children's Hospital of Orange County Foundation (CHOC), Centro of Innovation for Complex Chronic Healthcare (CINCCCH) e Centro Neurolesi Bonino Pulejo IRCCS Messina) correspondendo a 42,8% dos estudos. Foram também mencionados como dinamizadores os líderes organizacionais, o departamento de recursos humanos e chefes de outros departamentos, enfermeiros especialistas e uma Task Force multidisciplinar de bem-estar.

Eficácia dos Programas

Dos 7 artigos incluídos 85,7% apresentaram uma diminuição estatisticamente significativa do *Burnout* no pessoal da saúde. Apenas o estudo Cain e Gautreaux (2022) não apresentou eficácia do programa. No estudo de Afrasiabi *et al* (2021), a acupressão foi associada a uma diminuição do *Burnout* contudo os tratamentos com acupuntura não apresentaram efeitos significativos. O estudo de Janssen *et al* (2020), revelou uma diminuição significativa na exaustão emocional do profissional sem alterações significativas nas dimensões do *Burnout* referentes à despersonalização e realização pessoal.

DISCUSSÃO

Esta RSL sintetiza dados de 7 programas que visam reduzir o *Burnout* no pessoal de saúde. Na literatura verificou-se concordância quanto às estratégias implementadas e eficácia das mesmas. Segundo Cardoso (2015), as intervenções focadas na organização e as combinadas evidenciaram redução do *Burnout*, dando o exemplo do programa “Cuidar para Apessoar”, baseado numa intervenção combinada de carácter psicoeducativo com redução do *Burnout*. Em 2020, Sousa concluiu que práticas de Mindfulness devem ser ponderadas na diminuição do *Burnout*. Quanto ao dinamizador dos programas, não foi possível fazer comparação pois a sua identificação não é clara. A duração não é explícita no programa de prevenção do *Burnout* com atividades individuais descrito por Nunes (2017). Os resultados são discordantes com os de Cardoso (2015) que desenvolveu um programa de 6 meses. Verificou-se discrepância nos instrumentos de avaliação. Cardoso (2015) utilizou a escala Maslach Burnout Inventory (MBI) e Sousa (2020) a Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).

As principais limitações dos estudos incluídos nesta RSL relacionam-se com autoseleção da amostra e utilização de instrumentos de avaliação insuficientes. A baixa taxa de resposta/ desistência foi identificada em quase metade dos estudos. O reduzido tamanho amostral e a limitação da amostra à instituição estudada impedem a generalização dos resultados.

Os resultados desta RSL sustentam a recomendação da implementação de estratégias, por parte das instituições, para prevenção do *Burnout* no pessoal de saúde, contudo, não se encontrou um padrão consistente nos programas. Apesar da disparidade no tempo de implementação, os resultados suportam a eficácia das intervenções, exceto na palestra de 9h. Os instrumentos de avaliação são variados e a sua escolha foi apontada como fator limitador, não existindo consenso. Verificou-se homogeneidade no dinamizador dos programas, CA.

CONCLUSÃO

Identificou-se evidência de eficácia das estratégias de prevenção do *Burnout*, programas de natureza individual ou de grupo, no entanto, não se encontrou um padrão de programas bem sucedidos, dada a heterogeneidade. Os dados

sustentam a recomendação da implementação de estratégias de prevenção do *Burnout* no pessoal de saúde, por parte das instituições.

Como limitações desta RSL salienta-se a pesquisa em uma base de dados, a inclusão de artigos de acesso livre e em texto integral, que levaram à seleção de um reduzido número de estudos.

Mais importante que reportar resultados é a sua introdução na prática clínica, de forma a melhorar o bem-estar do pessoal de saúde, a título individual, mas também a eficácia do trabalho em equipa e a qualidade dos cuidados aos pacientes. A implementação de programas de qualidade é impactante na redução do *Burnout* destes profissionais.

Para futuras investigações, sugere-se a realização de mais ensaios clínicos randomizados para ampliar o conhecimento sobre o tema e apoiar a implementação de um programa fidedigno com comprovada eficácia na redução do *Burnout* do profissional de saúde.

Agradecimentos

Gratos à nossa família por todo o apoio e incentivo para superar os obstáculos que surgiram.

REFERÊNCIAS

AFRASIABI, J., *et al.* Effects of acupuncture and acupressure on Burnout in health care workers: A randomized trial. **Journal of Trauma Nursing**, v. 28, n. 6, p.350–362, 2021. doi:10.1097/JTN.0000000000000614

BLACKBURN, L. M., *et al.* The THRIVE© Program: Building oncology nurse resilience through self-care strategies. **Oncology Nursing Forum**, v. 47, n. 1, p.E25–E34, 2020. doi: 10.1188/20.ONF.E25-E34

CAÇADOR, M. M. **A liderança responsável e sua relação com a intenção de turnover e o *Burnout*: O efeito mediador do love of Money**. Dissertação (Mestrado em gestão). Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Leiria, p. 90. 2019.

CAIN, C. M.; GAUTREAUX, K. Reducing secondary traumatic stress and fueling knowledge of child maltreatment among health care providers. **Journal of Trauma Nursing**, v. 29, n. 1, p.41-46, 2022. doi:10.1097/JTN.0000000000000630

CARDOSO, A. S. S. **Cuidar para Apossoar: Proposta de um programa de prevenção do Burnout e de promoção do engagement para Ajudantes de Ação Direta que trabalham em Respostas Sociais para a População Idosa**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social da Saúde). ISCTE – Instituto Universitário, Lisboa, p. 100. 2015.

ETINGEN, B., *et al.* Developing an animal-assisted support program for healthcare employees. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 714. 2020. doi:10.1186/s12913-020-05586-8

JANSSEN, M. *et al.* Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction training on healthcare professionals' mental health: Results from a pilot study testing its predictive validity in a specialized hospital setting. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 24, p. 9420, 2020. doi:10.3390/ijerph17249420

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute's user manual: version 5.0 system for the unified management. Assessment and Review of Information**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. 2011.

MAGGIO, M. G., *et al.* Improving healthcare professional psychological well-being in neurorehabilitation: An exploratory study focusing on work stress. **Innovation in Clinical Neuroscience**, v. 18, n. 7–9, p. 21–28, 2021. PMID: 34980990

MARTINS, C. R. **Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento**. Dissertação (Mestrado em Medicina) Universidade da Beira Interior, Covilhã, p. 77. 2017.

NUNES, A. P. L. **Programa de intervenção para prevenção do Burnout em unidades de cuidados intensivos - Um dever ético**. Tese (Doutoramento em Bioética). Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Porto, p. 527. 2017.

OLIVEIRA, A. A. C. **Burnout nos enfermeiros e médicos durante a pandemia COVID-19**. Dissertação (Mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos). ISCTE – Instituto Universitário, Lisboa, p. 87. 2021.

PAGE M J, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **British medical journal**, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021. doi:10.1136/bmj.

SANTOS, F. A. V. R. **Liderança, Engaged e Burnout: O papel das exigências do trabalho**. Dissertação (Mestrado em Gestão de Empresas). ISCTE – Instituto Universitário, Lisboa, 2019.

SHIELDS, L. B. E.; JENNINGS, J. T.; HONAKER, J. T. Multidisciplinary approach to enhancing provider well-being in a metropolitan medical group in the United States. **BMC Family Practic**, v. 21, n. 1, p. 262, 2020. doi:10.1186/s12875-020-01323-6

SOUSA, D. D. **Mindfulness na redução do Burnout para uma melhor Performance dos colaboradores**. Dissertação (Mestrado em Gestão). IPL – Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Leiria, p. 71. 2020.

O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS E A PRÁTICA DAS COMPETÊNCIAS DE GESTÃO

Nelson Guerra

Enfermeiro Gestor, Especialista em Enfermagem de
Reabilitação, Mestre e Gestão dos Serviços de Saúde
(ISCTE), Doutor em Enfermagem (UCP)

Paula Ramos

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária,
Mestre em Enfermagem (UCP)

RESUMO

O caminho para identificar algum modelo ou processo de gestão para o desenvolvimento profissional dos colaboradores e dos próprios gestores não é tarefa fácil. Desengane-se quem considerar que isso é apenas uma questão de estratégia e de planeamento pois, tal como afirmou Peter Drucker, *"a cultura come a estratégia todos os dias ao pequeno-almoço"*, o que significa que, eventualmente, teremos de mudar a cultura para que esta se alinhe com a estratégia e teremos de reinventar diariamente a estratégia para que seja absorvida no ambiente da prática pela cultura organizacional de forma a que cada profissional se identifique, e se sinta envolvido, de facto, com a organização. O desenvolvimento profissional está intimamente ligado, e pode ser definido, como a capacidade de adquirir as habilidades e desenvolver as competências para a autonomia no exercício profissional. Nos tempos agitados e conturbados em que vivemos e numa sociedade que enfrenta diariamente a incerteza do amanhã, as organizações, em particular as prestadoras de cuidados de saúde, enfrentam enormes dificuldades na captação de novos recursos e, sobretudo, na retenção dos seus profissionais. A multiplicidade de oferta, aliada á legítima vontade de cada um crescer profissionalmente e conjugada com as diferentes condições que cada instituição oferece para esse caminho, fazem com que cada um de nós tenha mais facilidade em escolher o melhor ambiente para o seu desenvolvimento profissional, aumentando a rotatividade e diminuindo a *"fidelidade ao emprego para a vida"*.

Palavras-chave: Gestão de Carreiras, Desenvolvimento Profissional, Enfermagem, Plano de Desenvolvimento Individual.

INTRODUÇÃO

A descrição de alguns processos de gestão para o desenvolvimento profissional exige o envolvimento de diferentes modelos de gestão com o objetivo de facilitar o crescimento profissional dos ativos mais importantes a qualquer organização: *as pessoas*.

As competências de gestão contribuem para o desenvolvimento profissional de toda a equipa de colaboradores, ou seja, a gestão de carreiras deve ser uma ferramenta de gestão utilizada nas organizações que valorizam as competências dos seus recursos visando desenvolver os seus ativos numa perspetiva de melhoria constante dos seus resultados, procurando o equilíbrio entre as necessidades e exigências da organização e as expectativas de desenvolvimento de cada colaborador.

A gestão da carreira de um colaborador implica que o seu plano de desenvolvimento individual seja vinculado com os objetivos da organização promovendo a aculturação do colaborador levando-o a conjugar o seu desenvolvimento em prol da missão da organização.

O principal objetivo da gestão para o desenvolvimento dos colaboradores de uma organização deverá passar pela estruturação de um plano de desenvolvimento individual, o que poderá valorizar cada um e fortalecer a sua ligação com a organização beneficiando os processos de captação de novos recursos.

No caso das profissões prestadoras de cuidados de saúde as questões relacionadas com a carreira e o desenvolvimento profissional parecem diretamente relacionadas com os processos de captação e retenção dos recursos humanos, em particular dos médicos e dos enfermeiros.

Centremo-nos, então nos enfermeiros, por ser a área de interesse desta abordagem para procurar encontrar alguns modelos de gestão para o desenvolvimento profissional que possam ajudar na resolução da crise de recrutamento de recursos humanos na enfermagem portuguesa.

A RAZÃO DE SER

O desenvolvimento profissional, apesar de ser um processo principalmente do foro individual, ultrapassa sempre a particularidade de cada um e está

diretamente relacionado com o ambiente de prática, a cultura organizacional e com a adaptação á mudança que a organização partilha.

Em particular as organizações prestadoras de cuidados de saúde, utilizadoras de recursos humanos altamente especializados e de quem se exige, sempre e ininterruptamente, o máximo das suas competências e saberes, têm de experimentar uma elevada capacidade de adaptação a processos de evolução constante, de maiores exigências e de maior complexidade nas respostas que são exigidas pelos seus clientes. (BRUNT; RUSSELL, 2023).

A organização desenvolve-se adaptando-se às mudanças que lhe são exigidas, devendo procurar gerar a melhor ligação aos seus recursos usando processos de gestão colaborativa e interventiva em que as pessoas se sintam parte integrante e ativa da estrutura organizacional.

Um modelo ideal de gestão de carreiras centrado no desenvolvimento organizacional tem como principal preocupação planear, orientar e acompanhar o desenvolvimento de cada um dos seus recursos humanos de acordo com os princípios estratégicos definidos e articulados com as exigências de melhoria continua das práticas fundamentadas nas competências demonstras num processo mútuo de crescimento individual e organizacional.

Após a sua formação académica e profissional um jovem enfermeiro deseja, na maioria das situações, pôr em prática tudo o que aprendeu na faculdade. É necessário que a instituição que lhe oferece o primeiro emprego, lhe proporcione o ambiente de prática favorável ao seu desenvolvimento e crescimento profissional.

Nesse sentido o ingresso na vida profissional tem de ser entendido como o início de um caminho de desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências científicas e técnicas e não como um mero processo de integração á vida profissional, o qual, fruto das deficientes dotações, é geralmente muito deficitário em matéria de suporte, tutoria e avaliação.

É, portanto, fundamental, que as organizações ofereçam um plano de desenvolvimento para os seus profissionais, sob pena de perderem competitividade na captação e retenção de novos colaboradores.

A gestão dos recursos humanos deve ser um dos pilares mais importantes da gestão organizacional, e em particular das organizações prestadoras de cuidados de saúde, onde é condicionada pelas exigências das competências

científicas e técnicas dos profissionais. Esta ferramenta deve ter um lugar chave na administração, pois do êxito nas suas políticas dependerá a eficácia na retenção e captação dos melhores profissionais.

Este deve ser um exercício de planeamento estratégico centrado na visão da organização e com objetivo de desenvolver carreiras de longo prazo. Garantir o desenvolvimento profissional em termos de capacidades, habilidades e competências de cada um dos colaboradores deve ser uma meta fundamental para a gestão organizacional.

A gestão de carreira e o processo de desenvolvimento profissional traz muitos benefícios, quer para a organização quer para os profissionais. (BRUNT; RUSSELL, 2023).

As organizações beneficiam sobretudo com a melhoria da sua capacidade de reter os seus recursos, em particular os mais competentes e necessários aos objetivos da organização. Também a melhoria da atratividade, aumentando a possibilidade de captação de novos colaboradores é altamente beneficiada com a prática destes modelos de gestão.

Já para os profissionais é muito mais atrativo trabalhar numa organização que lhe oferece melhores condições para atingir o sucesso profissional com garantia de desenvolvimento ao longo da vida profissional e conhecer, desde o início, qual o percurso que vai percorrer e qual a meta que pode atingir.

O profissional que, no ambiente em que está inserido, não tenha grandes expectativas para a realização dos seus objetivos de desenvolvimento profissional torna-se um alvo de ambições e frustrações por não alcançar os seus objetivos e facilmente procura outras oportunidades promissoras do seu desenvolvimento.

Acompanhar o desenvolvimento profissional é uma tarefa de estruturação de um plano de crescimento individual para cada colaborador, em organizações prestadoras de cuidados este desenvolvimento individual será sempre pautado pela evolução da ciência e das melhores, e mais atuais, boas práticas e procedimentos. Assim, e na particularidade dos enfermeiros o seu desenvolvimento profissional deverá estruturar-se em duas grandes áreas, a competência técnico-científica e competência comportamental (MARCONDES, 2022).

Para qualquer jovem licenciado a perspetiva de se desenvolver num ambiente estável terá sempre um forte atrativo no processo de escolha do primeiro emprego. Ingressar no mercado de trabalho e, paralelamente, organizar

o seu crescimento profissional e científico deverá ser uma tarefa repartida entre o próprio e a instituição, criando um ambiente seguro e atrativo para o profissional e para a instituição, num objetivo comum de crescimento e de melhoria contínua das capacidades de resposta de cada profissional e, noutra perspetiva, da própria organização.

O início da carreira de um enfermeiro exige um planeamento aprimorado que tem de assegurar, *ad inicium*, os objetivos de desenvolvimento profissional traçados pelo próprio, em articulação com a gestão da unidade que o recebe por forma a desenhar o melhor caminho para os realizar.

Deste princípio sobressai a necessidade de “foco” no desenvolvimento das competências adquiridas no percurso académico e que agora terão de ser recentradas numa prática de cuidados que é, e deve ser, mais exigente que um mero “período de integração” e que nesse sentido, deve reforçar e desenvolver as competências científicas, técnicas e comportamentais estruturadas no período académico.

As competências científicas e técnicas estão cimentadas na aprendizagem feita durante a formação académica e é agora o tempo de as demonstrar na prática dos cuidados. Serão mais facilmente conseguidas pois o seu desenvolvimento aparentemente será natural, tratando-se, “apenas”, de colocar em prática os conhecimentos científicos que se possuem.

É um tipo de conhecimento que se aplica na execução das atividades atribuídas aos profissionais. São habilidades técnicas fruto da aprendizagem e que são aplicadas na prática profissional, são efetivamente reflexo do conhecimento científico de cada um e que necessita de ser estruturado e organizado num percurso de crescimento individual que garanta os melhores resultados e a evidência da melhor prática clínica num contínuo de melhoria de qualidade dos cuidados que são prestados.

Por outro lado, cada um de nós precisa de aprender e apreender um conjunto de comportamentos (competências comportamentais) construídos pelas experiências profissionais vivenciadas individualmente e no seio da equipa profissional em que se está inserido construindo o processo de aculturação de que falámos anteriormente. É a capacidade de a instituição oferecer “a camisola” que fará com que o profissional “a vista” e sinta essa ligação com a suficiente

afetividade e “propriedade”: “é o MEU serviço!”. Este é, certamente, um fator importante na potencialização de qualquer carreira.

O principal objetivo da gestão de carreiras é a melhor qualificação dos recursos humanos da instituição, ou seja, ser uma referência na qualidade dos cuidados prestados, no fundo ser “o melhor”: Serviço, Unidade de Saúde, etc.

Nesta perspectiva esta gestão não é mais que um (importante) investimento no desenvolvimento de cada profissional que se irá traduzir positivamente nos resultados da própria organização.

A gestão orientada para a valorização das carreiras influencia o crescimento competente de cada profissional, impulsiona o seu desenvolvimento tanto nos aspetos técnico-científicos quanto na perspectiva comportamental.

A sociedade parece demonstrar que as pessoas precisam de ambientes seguros, atrativos e motivadores para melhor desenvolverem as suas capacidades e competências, mas também as organizações, ao criarem esses ambientes promotores de melhoria da qualidade tendem a ser mais eficientes na retenção dos seus recursos, pois os profissionais preferem estar onde se sentem valorizados.

É importante ter em conta que uma organização com uma estrutura vertical, em que a gestão funciona muito distante dos operacionais, e pouco considerando os contributos dos profissionais delapida a motivação e a iniciativa de participação ativa na organização. Uma gestão mais próxima, horizontal, promove maior ligação com os colaboradores e é mais eficaz na motivação e no desempenho profissional.

As organizações de saúde, em particular os hospitais foram (e ainda são) geridos segundo o modelo da burocracia profissional (MINTZBERG, 1982) em que o poder de decisão se situa no centro operacional, a célula central da organização, onde os profissionais mais focados na sua cultura profissional se distanciam facilmente da cultura organizacional vigente e onde a tecnoestrutura tem um papel importantíssimo na resposta às necessidades de desenvolvimento profissional, consolidando a formação com integração do conhecimento obtido no ensino e na experiência.

A RAZÃO DE SABER

A enfermagem tem a sua história enraizada na sociedade, dependendo desta ao mesmo tempo que se vai acomodando às suas exigências, desenvolvendo-se na medida das necessidades que a própria sociedade manifesta. É quase um processo de aculturação grupal que visa satisfazer algumas das mais elementares necessidades humanas.

Se é certo que a ligação genética ao modelo religioso centrou os primórdios da evolução da enfermagem, também temos de relevar a enorme evolução iniciada com Florence Nightingale, correspondendo ao modelo vocacional e disciplinar (ABREU, 2001).

É na segunda metade do sec. XIX que a moderna enfermagem dá os seus primeiros passos, muito por necessidade de responder ao deplorável estado de desorganização em que se encontravam os hospitais ingleses, quer em termos organizacionais, quer no que se refere aos recursos humanos. (AIKEN citada por ABREU, 2001). Para Florence os grandes desafios foram, por um lado promover uma organização hospitalar mais racional e eficiente e, por outro lado, formar e recrutar enfermeiros como profissionais. Na base do seu pensamento estava a convicção de que apenas o prestígio das enfermeiras (das suas origens familiares) aliada a uma formação qualificante poderia promover a gestão eficaz dos serviços hospitalares.

Estes dois valores – prestígio e qualificação – são vetores essenciais, desde sempre, na identidade socioprofissional dos enfermeiros gestores e devem ser considerados elementos indissociáveis do perfil destes enfermeiros. A identidade social e profissional são constructos estratégicos e, por tal motivo, não são definitivas nem estáticas – encontram-se em permanente evolução. (ABREU, 2001)

A formação profissional da enfermagem, iniciada por Nightingale teve um forte impacto nos modelos de gestão dos hospitais do seu tempo e ainda hoje existem algumas organizações hospitalares que derivam das tradições organizacionais das ordens militares e religiosas. (ABREU, 2001).

A moderna enfermagem criada por Nightingale, assume três grandes funções: promover o bem-estar e o conforto dos doentes, gerir serviços hospitalares e desenvolver atividades no âmbito da esfera médica (ARAÚJO, 1995 citado por ABREU, 2001) enquanto os rudimentos da inteligência emocional como o trabalho

de equipa, a comunicação aberta, a cooperação, a assertividade, são conceitos elementares nas competências dos enfermeiros gestores.

O enfermeiro gestor tem uma prática determinante para assegurar a qualidade e segurança dos cuidados prestados numa unidade ou numa instituição, sendo por isso um importante elemento na estrutura organizacional pois é possuidor de conhecimento e sistematizado no domínio da ciência da enfermagem e da gestão com competências demonstradas no exercício profissional e exercendo a sua atividade nos três níveis da gestão: operacional (gestão da unidade ou serviço), tático (gestão de conjunto de unidades ou departamentos) e estratégico (gestão de topo da organização).

A enfermagem desenvolve a sua ação de gestão das organizações nos três níveis de gestão: estratégico, intermédio e operacional, suportada nos quatro pilares fundamentais: Planear, Organizar, Dirigir e Controlar (FAYOL, 1990) e centrada na prestação de cuidados a pessoa, famílias e comunidades (FERREIRA, 2012).

As referências sobre o enfermeiro gestor têm origem em Florence Nightingale. A escola por si criada formou duas categorias distintas de enfermeiras, as "ladies" que respondiam pela administração, supervisão e controlo dos serviços e as "nurses", que desenvolviam o trabalho sob a orientação das "ladies" (FERREIRA, 2012).

O Regulamento da Competência acrescida avançada em Gestão (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018) motivou-nos a olhar a atividade dos gestores em enfermagem e a relevância das suas funções nos serviços de saúde para a centralidade dos cuidados nas pessoas.

Enfermeiro Gestor possui um conhecimento aprofundado nos domínios específicos da gestão e da enfermagem, sendo hábil na sua mobilização tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências específicas relativas ao campo de intervenção.

A definição das competências do enfermeiro gestor é coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais, isto é, o conjunto de competências de gestão, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e das competências especializadas na sua área de especialidade.

O enfermeiro gestor detém hoje, as competências que garantem a segurança das organizações, das práticas, das dotações e do conhecimento que consubstanciam a segurança do cliente, enquanto pivô que garante a efetividade, na proximidade dos cuidados prestados, na liderança dos projetos e nas condições para uma prática adequada. Envolve também a dimensão formativa e de desenvolvimento dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem. (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2002)

A responsabilidade do enfermeiro gestor, fundamentalmente, para com o cidadão, implica a explicitação e clarificação da sua atividade recorrendo-se de instrumentos estruturantes para a prática, nomeadamente garantindo a maior centralidade nas pessoas e a melhoria constante da acessibilidade aos cuidados com a apresentação de indicadores de processo e resultado, na demonstração da melhoria das práticas baseadas na evidência e da maior eficiência na gestão dos recursos disponíveis.

O quadro de competência avançadas em gestão, enquadra-se no Padrão de Qualidade "Organização dos cuidados de enfermagem" definido pela Ordem dos Enfermeiros identifica duas ordens de competências, as "Competências específicas", que decorrem dos processos de gestão operacional, tática e estratégica, em resposta aos processos de vida e aos problemas de saúde e as "Competências acrescidas", que permitem responder de uma forma dinâmica a necessidades da gestão dos cuidados de saúde da população que se vão configurando, fruto da complexificação permanente dos conhecimentos, práticas e contextos, certificadas ao longo do percurso profissional.(ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2002)

O campo de aplicação das "Competências específicas" está definido para a área de intervenção da enfermagem e da saúde em geral, demonstradas através de um elevado grau de adequação da gestão dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas e das organizações, enquanto que as "Competências acrescidas" se aplicam mais em domínios da disciplina de Enfermagem, da Gestão de Serviços de Saúde e disciplinas relacionadas e incorporam as competências comuns dos enfermeiros especialistas, uma vez que, para ser enfermeiro gestor é necessário ser enfermeiro especialista.

O quadro das competências específicas do Enfermeiro Gestor implicam saberes e qualificações que são distribuídas pelos quatro domínios, a saber:

- No domínio da prática profissional, ética e legal o enfermeiro gestor deverá ser o garante das melhores práticas profissionais e do respeito pelos valores, regras deontológicas e prática legal
- No domínio da gestão dos cuidados e serviços o enfermeiro gestor detém saberes que lhe permitem prever necessidades e gerir pessoas, otimizar e promover o desenvolvimento de competências da sua equipa, prever e assegurar os meios necessários à prestação de cuidados e gestão dos riscos
- No domínio da intervenção política e assessoria o enfermeiro gestor tem competências para participar na definição e implementação de políticas e no planeamento estratégico
- No domínio do desenvolvimento profissional o enfermeiro gestor promove a enfermagem baseada na evidência, a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2028)

A prática de gestão dos enfermeiros envolve múltiplas ações nos diferentes ambientes dos cuidados, dos serviços, das organizações e da formação. O maior desafio que se coloca ao enfermeiro gestor é a intervenção nas políticas de recursos humanos, com o objetivo de garantir as melhores soluções para captar e reter mais recursos e assegurar as dotações adequadas e seguras para a adequada resposta às necessidades dos utentes.

A RAZÃO DE FAZER

A influência das competências no desenvolvimento profissional dos enfermeiros é fruto do modelo aplicado na organização e na prática dos cuidados de saúde. O exercício de uma liderança efetiva que combine as suas diferentes características, permitindo que os membros da equipe tomem responsabilidades e se desenvolvam em suas funções (exercício da delegação), mantendo aberto os canais de comunicação, adaptando a mensagem, respondendo de maneira

direta e clara e ouvindo e valorizando os feedbacks da equipe (exercício da comunicação) (RIBEIRO *et al.* 2006).

De uma outra forma o reconhecimento pelo trabalho da equipa, reforçando o ambiente positivo e a motivação individual e coletiva, gerindo os erros como oportunidades de aprendizagem que possam ajudar a equipa a ter sucesso.

O uso da sua empatia criando um ambiente de cuidados positivo, solidário e colaborativo, influenciador e orientador da equipa na procura do seu desenvolvimento constante, criticando construtivamente e assumindo os desafios e as decisões difíceis, atuando como um suporte e um exemplo de respeito por si e por todos os elementos da equipa, sem qualquer exceção, valorizando as opiniões e ideias dos outros, mesmo que discorde delas, criando um ambiente onde todos se sintam valorizados e respeitados) (RIBEIRO *et al.* 2006).

Na complexidade das organizações de saúde, socialmente obrigadas a gerir respostas imediatas e infinitas com recursos, cada vez, mais finitos, os contributos do conhecimento da enfermagem moderna devem ser tidos em conta, se desejarmos cumprir o objetivo de prestar cuidados eficazes e de qualidade.

Para Le Boterf (2005) das três categorias de recursos que vão contribuir para a construção das competências (os saberes, os saber-fazer e as atitudes ou qualidades) os saberes e saber-fazer diferenciam-se em alguns tipos diferentes (Quadro 1).

Quadro 1 - Tipos de saberes, funções e conteúdo.

Tipo	Função	Conteúdo
saberes teóricos	Saber compreender	engloba conceitos, conhecimentos disciplinares, organizacionais e racionais;
saberes de contexto	Saber adaptar-se Saber como proceder	integram saberes sobre o processo; saberes sobre os materiais e produtos, saberes organizacionais e saberes sociais;
saberes processuais	Saber proceder Saber operar	integram regras de para a ação, são saberes operatórios que descrevem processos, métodos, modos operatórios;
saber-fazer empírico	Saber agir em função de objetivos	saberes adquiridos através da experiência e designados igualmente como saber-fazer experiencial e traduz a habilidade adquirida ao longo do tempo
saber-fazer relacionais:	Saber cooperar	também designados de competências comportamentais, ou de saber-ser, remetem para o conjunto de capacidades que permitem cooperar eficazmente com os outros;
saber-fazer cognitivo	Saber tratar a informação Saber raciocinar	relativos a "operações intelectuais necessárias à formulação, à análise e à resolução de problemas, à conceção e realização de projetos, à tomada de decisão, à criação ou invenção". Operações intelectuais que podem mais simples ou mais complexas

Fonte: Adaptado de Sapeta (2013) (adaptação de Le Boterf (2003)).

Dependendo de qual ou quais os recursos que melhor se adotam em função do contexto, as competências devem ser exercidas no objetivo formal de desenvolvimento profissional da equipa, no sentido de que essa prerrogativa é, deve ser, a principal estratégia do enfermeiro gestor, tendo em vista a melhoria continua da qualidade dos cuidados prestados.

Na perspetiva de que competências derivam das atribuições, sendo o mais tradicional dos conceitos, o competente é aquele que exerce o cargo ou tem a responsabilidade de o exercer e por esse exercício adquire a competência desse desempenho, ela existe como elemento formal, quer a pessoa a use ou não. Já na perspetiva de competências como qualificações, estas qualificam para o desempenho de um determinado cargo ou função se tiver, um conjunto de formações reconhecidas como válidas para garantir a qualidade do seu desempenho, mas também as podemos olhar como características pessoais profunda e solidamente estruturadas na sua personalidade, ou ainda como comportamentos ou ações, que embora as características pessoais seja particulares de cada um, nesta perspetiva, não é a presença ou não desses traços, mas a sua expressão efetiva na e pela ação.

De facto, o enfermeiro gestor pode ter um conjunto de características pessoais, preditoras de um bom desempenho, mas se esse bom desempenho não ocorrer, assim a competência só existe, e só pode ser considerada como tal, e não como a prática do gestor.

Independente da perspetiva, a gestão de enfermagem é sempre o processo de organizar, realizar e avaliar atividades que utilizam recursos para responder às necessidades identificadas, tendo sempre em conta o seu impacto sobre o desempenho global da equipa/unidade/organização.

Em suma o enfermeiro *"gestor deve saber utilizar princípios, técnicas e ferramentas, ter capacidade de decidir e solucionar problemas, comunicando e negociando eficientemente de forma a conduzir para a mudança, obtendo cooperação e solucionando conflitos, demonstrando uma visão sistémica e global da estrutura da organização, ser proactivo, ousado e criativo, ser, naturalmente, um bom líder que sabe gerir com responsabilidade, profissionalismo e com visão de futuro"* (GUERRA; GRACIAS, 2015, p. 45-63).

A construção destes saberes deverá cimentar a competência dos enfermeiros gestores pois sendo a gestão uma área de intervenção da Enfermagem com

importância estratégica e primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer equipa/unidade/organização de saúde, os Enfermeiros gestores terão de ser os profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das equipas/unidades/organizações e das pessoas, na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação (prevenção, promoção e reabilitação).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício do Enfermeiro Gestor deve ser orientado e cimentado nos saberes e qualificações que detém. Esta convicção determina que a aquisição das competências acrescidas de gestão terá de implicar o seu titular com a responsabilidade maior de mobilizar essas qualificações para a plenitude da sua intervenção.

Seja em que domínio for, desde a prática profissional até à intervenção política, passando pela gestão dos cuidados e pelo desenvolvimento profissional da sua equipa, o enfermeiro gestor tem o dever de assegurar a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos cidadãos garantida pela qualidade da prática dos enfermeiros da área da gestão – *"enfermeiros gestores competentes determinam cuidados de qualidade"* (APEGEL, 2022).

As competências são habilidades e características pessoais que contribuem para se atingir um desempenho de alto nível, incluem mais do que as habilidades técnicas necessárias para realizar atividades inerentes à função, mas, também, condicionam, e muito, o desenvolvimento profissional de toda a equipa.

A elevação do prestígio e a procura da qualificação terão de ser os grandes objetivos do enfermeiro gestor para o desenvolvimento da sua equipa. É, portanto, exigível que o enfermeiro gestor utilize a sua influência na direção da garantia da mais elevada qualidade dos cuidados e segurança dos utentes, pelo prestígio e qualificação da equipa, nas melhores condições de desenvolvimento dos profissionais. Os enfermeiros gestores PODEM e DEVEM fazê-lo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, W. **Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros**. Coimbra: Formasau; 2001.
- APEGEL. **Plano Estratégico de Intervenção Mandato 2022-2025**; 2022.
- AYDOGDU, A. L. F. **Exploring Different Aspects of Nursing Leadership: An Integrative Review of Qualitative Studies**. *Modern Care Journal*, 20(4). 2023 <https://doi.org/10.5812/modernc-130402>
- BENNER, P. – **De Iniciado a Perito**. Coleção Enfermagem, Editora Quarteto, (1.ª edição), 2004.
- BRUNT, B. A., & RUSSELL, J. **Nursing Professional Development Standards**. StatPearls Publishing. 2023 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534784/>
- COSTA, I. A DA, E MOISÉS. B. **Gestão de carreiras: dilemas e perspectivas**. São Paulo: Editora Atlas S.A; 2010.
- DRUCKER, F. P. **Introdução à administração**. 3. ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002. ISBN 85-221-0130-5
- FAYOL, H. **Administração Industrial e Geral**. 10.ed. São Paulo: Atlas, 1990.
- GERSON; APARECIDA, I.; EDILSON FERNEDA. **Aplicação de competências científicas no trabalho: um estudo no banco do brasil**. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, v. 8, n. 1, p. 155–190, 30 abr. 2018. <https://doi.org/10.21714/2236-417X2018v8n1p155>.
- GRAÇA EP, OLIVEIRA PB, Spiri WC. **Comportamento empoderador do enfermeiro-líder na perspectiva de técnicos e auxiliares de enfermagem**. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE01121. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000121>
- GUERRA N, GRACIAS A. **Competências do Enfermeiro Gestor**, In Pereira. *Administração e Gestão em Saúde*, 45-63, ESECVF de Oliveira de Azeméis; 2015.
- LE BOTERF, G. **Construir as competências individuais e colectivas**, Lisboa: Edições ASA; 2005.
- LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a Competência dos profissionais** (3ª Ed), Porto Alegre; Artmed, Editora SA; 2003.
- MADUREIRA, C. **As competências comportamentais na administração pública: essência para um saber agir e um saber fazer adaptativo(s) e generalista(s) na era da globalização**. *Lusíada. Economia e Empresa*, n. 7, p. 63–79, 1 jan. 2007.
- MARCONDES, J. S. **Desenvolvimento Profissional: O que é, Conceitos, Definições, Importância**. 2022. <https://gestaodesegurancaprivada.com.br/desenvolvimento-profissional-o-que-e-conceitos-definicoes-importancia/>
- MARIA ANSAH OFEI, A., BARNES, T., & PAARIMA, Y. **Strategic Leadership in Nursing**. In V. Chaban (Ed.), *Nursing - New Insights for Clinical Care*. IntechOpen. 2023 <https://doi.org/10.5772/intechopen.104512>
- MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações** 2003 (2. ed.). Atlas.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem** [Internet]. 2002. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão**; 2018. Regulamento 76/2018 de 30 de janeiro.

RIBEIRO, M., SANTOS, S. L. D., & MEIRA, T. G. B. M. **Refletindo sobre liderança em Enfermagem**. *Escola Anna Nery*, 10(1), 109–115. 2006. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100014>

SAPETA, P. **Desenvolvimento de competências: os saberes teóricos e os saberes práticos**; 2013. <http://hdl.handle.net/10400.11/3079>. 4. 4–9.

SILVA, A.B.; BISPO, A.C.K.A.; AYRES, S.M.P.M.. **Desenvolvimento de carreiras por competências**. Enap Fundação Escola Nacional de Administração Pública; 2019.

YU, X., LI, M., DU, M., WANG, Y., LIU, Y., & WANG, H. **Exploring factors that affect nurse staffing: A descriptive qualitative study from nurse managers' perspective**. *BMC Nursing*, 23(1), 80. 2023. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01766-7>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, editor. **Targets and beyond: reaching new frontiers in evidence**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015. 131 p. (The European health report).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206498>

ESTRATÉGIAS DOS ENFERMEIROS NA GESTÃO DA VIOLÊNCIA NO TRABALHO - UM PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW

Ana Filipa Rocha Almeida Gama

Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Lisboa, Portugal

Ana Maria Carvalho Martins Raposo

Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Lisboa, Portugal

Andreia Alves Campos Milreu

Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos, Lisboa, Portugal

Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Escola Superior de Saúde Atlântica, Oeiras, Lisboa, Portugal

Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), UCP

Luís Manuel Mota de Sousa

Escola Superior de Saúde Atlântica, Oeiras, Lisboa, Portugal

Comprehensive Health Research Centre, Évora, Portugal

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias dos enfermeiros na gestão da violência com o utente, em contexto hospitalar. **Métodos:** Protocolo de Scoping Review, seguindo a variação da estratégia PCC, e a metodologia da Joanna Briggs Institute (JBI). Será realizada pesquisa na plataforma EBSCOhost, que dá acesso às seguintes bases: CINAHL; MEDLINE; Nursing & Allied Health Collection; Cochrane; MediciLatina. Os descritores serão validados na plataforma MeSH-NBCI e DeCS e, posteriormente formuladas equações booleanas (Workplace Violence) AND (Nurses) AND (Hospitals). No processo de avaliação metodológica, serão envolvidos dois revisores independentes garantindo uma avaliação imparcial da metodologia e um terceiro revisor será introduzido em caso de desacordo. **Resultados:** Os resultados desta revisão poderão permitir identificar as estratégias implementadas pelos enfermeiros na gestão da violência, em contexto hospitalar, bem como produzir e divulgar documentação, incluindo formas de avaliar o fenómeno. **Conclusão:** A cooperação entre diferentes entidades nacionais facilita a partilha de conhecimentos e recursos, promovendo sinergias que permitam agilizar a intervenção e quem sabe, até contribuir para que a enfermagem seja legislada como uma profissão de risco.

Palavras-chave: Violência no Trabalho, Enfermeiros, Hospitais, Prevenção.

INTRODUÇÃO

A violência no local de trabalho tem sido definida como uma agressão, quando os profissionais de saúde são abusados, intimidados ou atacados em contexto de trabalho, incluindo as deslocações de e para o trabalho, e representam de forma explícita ou implícita uma ameaça à segurança, bem-estar ou saúde do profissional (MENTO *et al.*, 2020; ROSSI, *et al.*, 2023). A violência pode ser caracterizada por qualquer abuso físico, verbal ou psicológico, nomeadamente, as ameaças, assédio, agressão física, bullying e outras formas de agressão (ROSSI, *et al.*, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define ataques aos profissionais de saúde como “qualquer acto de violência física ou verbal ou obstrução ou ameaça de violência que interfiram com a disponibilidade, acesso ou execução de medidas curativas ou preventivas nos serviços de saúde em contexto de emergência. Os tipos de ataques variam conforme os contextos e podem ir desde violência com armas pesadas a ameaças psicossociais e intimidação” (ANDERSON, 2022, s.p)).

A prevalência global da violência nos profissionais de saúde foi relatada em cerca de 78,9%, e os enfermeiros que trabalham em serviços de psiquiatria foram os profissionais mais afetados (ROSSI, *et al.*, 2023). Numa outra metanálise que envolveu 253 estudos com um total de 331 544 participantes, 61,9% (IC 95%, 56,1% a 67,6%) relataram exposição a qualquer forma de violência contra profissionais em 42,5% (38,9% a 46,0%), referiram exposição a violência não física e 24,4% (22,4% a 26,4%) relataram ter sofrido violência física no último ano. O abuso verbal foi de 57,6% (51,8% a 63,4%), sendo a forma mais comum de violência não física; as ameaças foram relatadas em 33,2% (27,5% a 38,9%) e o assédio sexual em 12,4% (10,6% a 14,2%) (LIU *et al.*, 2019).

Neste sentido, a violência contra profissionais de saúde é frequente e constitui motivo de preocupação no sistema de saúde (MENTO *et al.*, 2020). Com a alteração dos Sistemas de Saúde, cada vez mais complexos, com utentes mais informados e exigentes, o profissional de saúde fica mais exposto, ao ser quem “dá a cara” pela organização de saúde, tendo de gerir as indignações, frustrações, reclamações e os conflitos (DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2020).

Em 2023, a Direção Geral de Saúde refere que segundo os dados de violência, a maioria das agressões notificadas são contra enfermeiros (1.036

notificações registadas, 35% dizem respeito a agressões a enfermeiros (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2024).

Os tipos de violência mais citados são a violência verbal, psicológica, física e o assédio moral, sendo os principais agressores identificados, os doentes e os familiares (CORREIA, 2023, LIMA; RIBEIRO; MUSSE, 2018).

A violência no âmbito dos cuidados de saúde é considerada crime segundo o código penal português (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2020). A avaliação de fatores de risco em contextos de conflito e violência, é crucial para a implementação de estratégias preventivas eficazes. Essa análise permite identificar elementos que podem aumentar a probabilidade de incidentes, possibilitando a criação de planos de ação para mitigar esses riscos. Além disso, entender o impacto dessas situações na saúde física e mental dos profissionais, é fundamental para desenvolver programas de apoio que promovam o seu bem-estar (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2020).

A identificação e descrição de práticas eficazes no combate à violência no ambiente de trabalho são fundamentais para os enfermeiros. Compreender as dinâmicas de agressões, permite desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais assertivas a partir de práticas que procurem a sua gestão e, principalmente, a prevenção de agressões no ambiente de trabalho.

De acordo com Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, é função do enfermeiro gestor a promoção da investigação baseada na evidência, participando em projetos de investigação e utilizando os resultados com vista à melhora contínua (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2015).

Compreender e abordar as estratégias específicas de gestão da violência utilizadas pelos enfermeiros, é essencial para melhorar a gestão em saúde e garantir a segurança e o bem-estar dos enfermeiros e utentes. À luz da evidência existente e da importância desta questão no sistema de saúde, justifica-se realizar uma revisão scoping, para mapear as várias estratégias de gestão da violência utilizadas pelos enfermeiros nos contextos de prestação de cuidados aos utentes.

Esta revisão não só contribuirá para a base de conhecimentos existente, mas também fornecerá informações que podem influenciar o desenvolvimento de práticas e políticas direcionadas para o fenómeno, conduzindo, em última análise, a um local de trabalho mais solidário e seguro para os enfermeiros e melhores resultados para os utentes.

O objetivo desta revisão é mapear as estratégias dos enfermeiros na gestão da violência, com o utente, em contexto hospitalar.

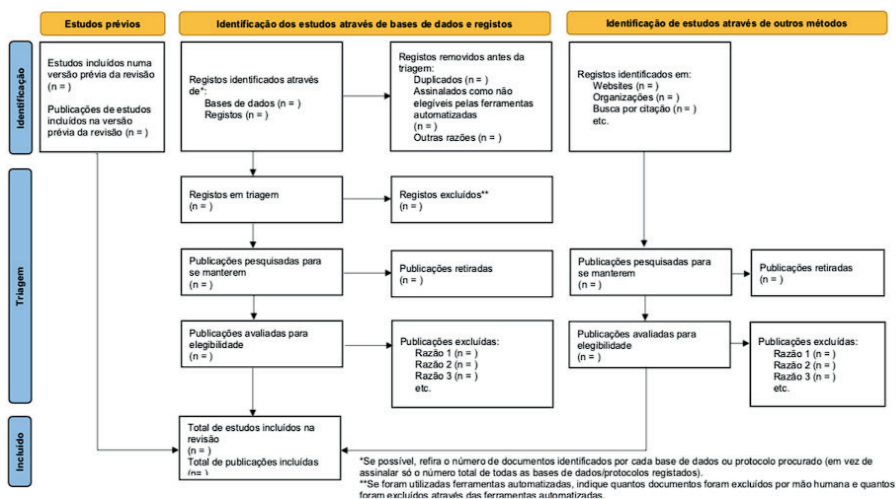
Para atingir este objetivo foi definida como questão de investigação: Quais são as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na gestão da violência com o utente, em contexto hospitalar?

MÉTODOS

A Scoping Review realiza-se de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute e permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, combinando ainda literatura teórica e empírica, de modo a compreender amplamente um fenómeno (SOUSA *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da revisão seguiu o Preferred Reporting Item for Systematic Reviews e Meta-Análises desenvolvidas para um protocolo de revisão (PRISMA-P) (figura 1).

Figura 1 - Prisma 2020-Fluxograma para novas revisões sistemáticas que incluem buscas em bases de dados, protocolos e outras fontes.



Traduzido por: Verónica Abreu*, Sónia Gonçalves-Lopes*, José Luís Sousa* e Verónica Oliveira / *ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia - Portugal
de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Para mais informações, visite: <http://www.prisma-statement.org/>

Este tipo de estudo permite a síntese de evidências de forma sistemática, identificando e mapeando a amplitude de evidências disponíveis sobre determinada temática. A presente revisão, pretende mapear especificamente a violência contra os enfermeiros.

Descritores/ Palavras-Chave

Foram validados quatro descritores na plataforma Medical Subject Headings (MeSH-NBCI):

- Workplace Violence; Nurses, Hospitals; Prevention
- Violencia laboral; enfermeras Y enfermeros; Hospitales; prevencion
- Violência no trabalho; enfermeiras e enfermeiros, Hospitais, prevenção
- Estes descritores foram também validados em português na plataforma DeCS (Descritores de Ciências da Saúde).

Critérios de Inclusão/Exclusão

Para determinar os critérios de inclusão, foi mobilizada a mnemónica “PCC”, de acordo com as recomendações do JBI para as revisões scoping, representando esta sigla os termos população, conceito e contexto. Constitui a população: enfermeiros, o contexto: hospitais e conceito: violência laboral.

Serão utilizados pelo menos dois revisores para as avaliações de elegibilidade e em caso de discordância, estas serão resolvidas por um terceiro revisor.

Irão ser consideradas as seguintes fontes de evidência: estudos primários, nomeadamente estudos experimentais, quase-experimentais incluindo ensaios controlados aleatórios e não aleatórios, estudos comparativos e estudos de séries temporais, estudos observacionais analíticos incluindo estudos de coortes prospetivos e retrospectivos, estudos de caso-controlo e estudos transversais analíticos, desenhos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatórios de casos individuais, estudos transversais descritivos e estudos qualitativos. Também será incluída literatura cinzenta, artigos textuais e revisões que integrem documentos completos.

Serão incluídos estudos em inglês, espanhol e português por facilidade linguística para os investigadores.

Como critérios de exclusão assumem-se os estudos duplicados, todos os estudos anteriores a 2018, estudos em outras línguas que não as referidas nos critérios de inclusão. Serão também excluídos estudos realizados fora de ambiente hospitalar, que não incluam estratégias de gestão da violência ou que tenham outros profissionais de saúde como base do estudo.

Estratégias de Pesquisa e Fontes de Informação

A estratégia de pesquisa passará por encontrar estudos divulgados e não divulgados, assim, foi efetuada uma pesquisa inicial limitada, realizada com linguagem natural, no Google Académico e na CINAHL na tentativa de identificar toda a evidência relevante para a questão.

A estratégia de pesquisa, será adaptada a cada base de dados contemplando todas as palavras-chave e termos de indexação identificados na pesquisa inicial. A bibliografia de todas as fontes de evidência incluídas, será selecionada para estudos complementares.

Posteriormente serão utilizadas as seguintes bases de dados para identificar estudos para a revisão:

Na EBSCOhost - CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers.

Numa primeira fase, serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para selecionar os termos indexados a cada descritor nos idiomas selecionados (enfermeiros e enfermeiras, violência no trabalho, hospitais) e também linguagem natural (prevenção), conjugando as expressões booleanas AND e OR, para efetuar a primeira pesquisa de artigos.

Relativamente aos artigos selecionados nas bases de dados anteriores, mas com acesso restrito aos textos completos, seguir-se-á outra pesquisa no Google Scholar que permita obter esses artigos ou solicitar o acesso aos autores.

Serão também consideradas outras fontes de informação como:

- Stopping attacks on health care (ANDERSON, 2022);
- Ambientes de trabalhos seguros e saudáveis livres de violência e de assédio (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2020);
- Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida – Plano de ação para a prevenção da violência no sector da saúde (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2020);
- Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde (ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO [ARSLVT], I.P; 2018).

Seleção dos estudos

Após a pesquisa, utilizaremos o software Mendeley para exportar os estudos encontrados, de forma a eliminar os duplicados.

Os estudos serão selecionados em duas fases. Primeiramente iremos proceder à leitura dos títulos e resumos e aqueles que não cumpram os critérios de inclusão serão excluídos.

Na segunda fase, os estudos que aparentemente cumpram os critérios de inclusão serão analisados de acordo com a metodologia do JBI para um critério unificado de avaliação e revisão de informação. De seguida, os estudos serão lidos na íntegra para verificar a adequação dos artigos com os critérios de inclusão.

Durante a seleção dos estudos, será realizada avaliação dos títulos e dos resumos de forma independente por dois revisores (AG e AM). Qualquer desacordo ou inconsistência será resolvido por discussão entre os dois revisores e, caso não sejam resolvidas, será pedida a opinião do terceiro revisor (AR). No caso de falta de dados importantes, estes serão solicitados aos autores do estudo. Se, após várias tentativas de contacto com os autores, os dados em falta não puderem ser obtidos, serão analisados apenas os dados disponíveis e discutido o seu impacto nos resultados. As razões para a exclusão serão registadas na revisão sistemática.

Quando não existir esclarecimento suficiente com o título e o resumo, será efetuada uma nova pesquisa procurando o artigo completo ou solicitando-o aos autores, reduzindo assim o risco de não selecionar artigos importantes. Após esta seleção, as versões completas dos artigos potencialmente elegíveis serão extraídas.

O processo de seleção e os resultados serão apresentados numa lista de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA).

Extração de Dados

A extração de dados dos artigos incluídos na scoping review será realizada por dois ou mais revisores independentes, utilizando uma ferramenta de extração de dados construída pelos revisores. Os dados coletados incluirão informação detalhada sobre os objetos do estudo (participantes), conceito, contexto, metodologia e as principais conclusões relevantes de acordo com a questão da revisão.

A validade dos estudos incluídos será relevante para a qualidade da revisão scoping. Serão considerados todos os fatores de erro (bias), que podem comprometer a validade do estudo em causa (AROMATARIS *et al.*, 2024; SOUSA *et al.*, 2018).

Será elaborado um formulário de extração. O formulário de extração de dados será modificado e revisto sempre que necessário durante o processo de extração de dados. As modificações serão pormenorizadas na análise da delimitação do âmbito. Sempre que não existir acordo entre os revisores após discussão, serão resolvidos com revisores adicionais. Sempre que necessário serão contactados os autores dos artigos para solicitar dados em dados em falta.

Estratégia de Síntese de Dados

A análise dos dados dos artigos incluídos na scoping review será realizada por dois ou mais revisores independentes.

A apresentação dos resultados da revisão scoping, seguirá as orientações da JBI, através de tabelas, pois facilitam a visualização e análise dos dados extraídos.

Os artigos selecionados durante a revisão sistemática serão apresentados num resumo com as seguintes características principais: nome dos autores, ano de publicação, país, objetivos do estudo, amostra, desenho e metodologia.

A adaptação da ferramenta de extração de dados é essencial e será alterada sempre que necessário para permitir ajustes, de acordo com as particularidades de cada estudo, e as suas modificações serão identificadas no relatório da revisão scoping.

Na extração de resultados iremos procurar identificar os tipos de violência com que os enfermeiros se deparam no ambiente hospitalar, tais como violência física, verbal ou psicológica e dados sobre as estratégias específicas utilizadas para gerir a violência.

Se houver homogeneidade em termos de participantes, intervenções e resultados realizaremos uma meta-análise.

Quando a comparação estatística não for possível, os resultados serão apresentados de forma narrativa, incluindo tabelas e figuras para ajudar na apresentação dos dados, quando apropriado.

Aspetos éticos

Por se tratar de uma Scoping Review, dispensou-se a aprovação de uma Comissão de Ética, uma vez que os dados são de domínio público e não há envolvimento de seres humanos.

RESULTADOS

Resultados Primários

Como resultados primários, destacam-se a prevalência de diferentes tipos de violência sofrida pelos enfermeiros e a eficácia de estratégias específicas de gestão da violência na redução dos incidentes de violência.

Resultados Secundários

Como resultados secundários sublinham-se:

- A avaliação do impacto das estratégias de gestão da violência na satisfação dos enfermeiros, no seu bem-estar psicológico e no stress relacionado com o trabalho.

- Resultados para os doentes: Exploração dos efeitos documentados sobre as estratégias de gestão da violência nos cuidados prestados aos doentes, incluindo a segurança, a satisfação e os resultados clínicos dos doentes.
- Impacto organizacional: Análise das implicações organizacionais da implementação de estratégias de gestão da violência, tais como mudanças na cultura do local de trabalho, retenção de pessoal e melhor prestação de cuidados de saúde.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Esta revisão fornece uma visão geral da evidência atual sobre a gestão da violência dos enfermeiros em contexto hospitalar. Irá destacar as principais fontes de violência, bem como as estratégias individuais e organizacionais para preveni-la.

O estudo também poderá apontar as limitações e fragilidades da literatura existente, sugerindo direções para futuras pesquisas. Estudos futuros devem incluir outros profissionais de saúde, além dos enfermeiros, para comparar as suas experiências e necessidades. Devem também utilizar-se métodos rigorosos e padronizados para avaliar o stress associado à violência, bem como os seus efeitos na saúde e na qualidade dos cuidados.

Esta revisão pode contribuir para a identificação da evidência sobre estratégias de combate à violência laboral que promovam a saúde e o bem-estar dos enfermeiros e dos clientes.

REFERÊNCIAS

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO [ARSLVT], I.P. (2018). **Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde**. Disponível em: https://www.arslvt.min-saude.pt/wpcontent/uploads/sites/5/2021/07/Orienta__es-viol_ncia-arslvt_FINAL.pdf. Acesso em: 5 maio. 2024.

ANDERSON, T. Stopping attacks on health care. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 100, n. 8, p. 470–471, 1 ago. 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361300/PMC9306380.pdf?sequence=1> Acesso em: 5 maio. 2024.

AROMATARIS, E. et al, editors. **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>. Acesso em: 5 maio. 2024.

CORREIA, J. I. **Violência nos profissionais de saúde – A Realidade Oculta**. Porto: Católica Instituto de Ciências da Saúde - Escola de Enfermagem, 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/41547>. Acesso em: 5 maio. 2024.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida**. Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Portugal. 2020. Disponível em: <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2020/07/programa-nacional-de-prevencao-da-violencia-no-ciclo-de-vida.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2024.

LIMA, M. P.; RIBEIRO, I.P.N.; MUSSE, J.O.S. Violência sofrida pelos enfermeiros nas instituições de saúde: uma revisão da literatura. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 161, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5171>. Acesso em: 5 maio. 2024.

LIU, J. et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 76, n. 12, p. 927–937, 13 out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>. Acesso em: 5 maio. 2024.

MENTO, C. et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, v. 51, n. 1, p. 101381, 1 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>. Acesso em: 5 maio. 2024.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Enfermeiros são as Principais vítimas de violência nos serviços de saúde. 2024. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/agress%C3%A3o-a-enfermeiros/>. Acesso em: 5 maio. 2024.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor**. Portugal: Diário da República 2ª serie., Regulamento n.º 101/2015. 2015. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_100_2015_ReconhecimentoAreasCompetenciasAcrescidas.pdf. Acesso em: 5 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Ambientes de trabalhos seguros e saudáveis livres de violência e de assédio**. Organização Internacional Do Trabalho, 2020. Disponível em: https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_783092.pdf. Acesso em: 5 mai. 2024.

ROSSI, M. F. et al. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Public Health**, v. 221, p. 50–59, 1 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>. Acesso em: 5 maio. 2024.

SOUSA, L. M.M.; FIRMINO, C. F.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S.S.P.; PESTANA, H.C.F.C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, Porto, Portugal, v. 1, n. 1, p. 45–54, 2018. DOI: 10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>. Acesso em: 5 mai. 2024.

RELAÇÃO ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL E SATISFAÇÃO LABORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONTEXTO HOSPITALAR: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW

Mariana Afonso Pereira Leitão

Clínica Massagesport, Portugal

Sandra Maria da Costa Lemos

Hospital de Santa Maria – Unidade Local de Saúde
Santa Maria, Lisboa Portugal

Sara Silva Brito

Hospital de Santa Maria – Unidade Local de Saúde
Santa Maria, Lisboa Portugal

Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Escola Superior de Saúde Atlantica, Oeiras, Lisboa
Portugal
Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS),
UCP

Luís Manuel Mota de Sousa

Escola superior de Saúde Atlantica, Oeiras, Lisboa,
Portugal
Comprehensive Health Researcher Centre (CHRC),
Évora; Portugal

RESUMO

Objetivo: Sintetizar a evidência sobre a relação entre a cultura organizacional e a satisfação laboral dos profissionais de saúde em contexto hospitalar. **Métodos:** Protocolo de Scoping Review, a partir da questão “Qual é a relação entre a cultura organizacional e a satisfação laboral dos profissionais de saúde em contexto hospitalar?” e utilizando os descritores “equipa de saúde”, “Health Personnel”, “Pessoal de saúde”, “Cultura Organizacional”, “Organizational Culture”, “Satisfação no Emprego”, “Hospital”, “Hospitals”, “Hospital medicine”, “Centro hospitalar”. Realizar-se-á uma pesquisa de artigos publicados entre 2016 e 2024, nas bases de dados Pubmed e na plataforma EBSCO. Os critérios de inclusão são: artigos que tenham estudado profissionais de saúde, cultura organizacional, satisfação laboral em contexto hospitalar. Os artigos selecionados irão incluir todos os grupos profissionais de saúde que exercem funções num hospital público e/ou privado. Não serão incluídos profissionais de saúde que exerçam funções em Centros de Saúde, Unidades de Saúde Familiar e Clínicas Veterinárias. **Resultados:** Após a identificação, seleção e inclusão dos artigos, será feita uma síntese narrativa dos principais achados, que se pretende possam contribuir para fornecer orientações no âmbito da gestão, de modo a melhorar a satisfação destes profissionais. **Conclusão:** Esta Scoping Review possibilita oferecer *insights* extremamente importantes para a gestão dos recursos humanos, nomeadamente na retenção de talentos, bem como na formulação de políticas organizacionais em hospitais, públicos e privados, de forma a promover um ambiente de trabalho que satisfaça os seus colaboradores.

Palavras-chave: Bem-Estar Laboral, Equipa de Saúde, Hospital, Pessoal de Saúde, Satisfação no Emprego.

INTRODUÇÃO

No panorama atual dos serviços de saúde, os estudos realizados em contexto hospitalar, tem demonstrado que a relação entre a cultura organizacional e a satisfação dos profissionais de saúde influencia a performance organizacional e a qualidade dos cuidados prestados aos utentes (GASPAR *et al.*, 2023; WHITEHEAD *et al.*, 2023).

Quando nos referimos à cultura organizacional de um sector, referimo-nos a um conjunto de normas, valores e práticas que orientam as interações e comportamentos dentro da organização, influenciando o trabalho que é realizado, a forma como as pessoas comunicam, interagem e colaboram, isto é, a cultura organizacional traduz a forma como são tomadas as decisões e como os objetivos são alcançados na organização (KHAN, *et al.*, 2020; TATE *et al.*, 2023). Pode-se dizer que esta é a «personalidade» da organização, representando a sua identidade única, sendo expressa através de símbolos, rituais, cerimónias, linguagem, estrutura e políticas organizacionais (SCHEIN, 2004). Uma cultura forte e positiva pode ser considerada um diferencial competitivo e contribuir para a sustentabilidade e sucesso a longo prazo da organização (MUTONYI *et al.*, 2022; NEVES, 2000).

Quando os valores, crenças e normas de uma organização estão alinhados com as necessidades e expectativas dos profissionais de saúde, conduzem a uma maior satisfação no trabalho, em que a cultura pode promover a colaboração, o respeito, o apoio mútuo e o reconhecimento, permitindo a criação de um ambiente de trabalho mais positivo e gratificante para os profissionais (DARMAWAN, 2024; NEVES, 2000). Neste sentido, a cultura organizacional pode levar a uma maior motivação, comprometimento e desempenho no trabalho, além de contribuir para a retenção de profissionais qualificados, competitividade no mercado, adaptabilidade e inovação face às mudanças no setor, maior satisfação e, consequentemente, um aumento de produtividade e a melhoria da prestação de cuidados de saúde (GASPAR *et al.*, 2023; NEVES, 2000; WHITEHEAD *et al.*, 2023).

Por sua vez, a satisfação laboral refere-se ao grau de contentamento, felicidade e realização que os colaboradores sentem em relação ao seu trabalho, envolvendo a perceção subjetiva que estes têm relativamente a diversos aspetos do seu ambiente de trabalho, incluindo o trabalho em si, o ambiente físico, os colegas, os supervisores, as oportunidades de desenvolvimento e crescimento,

o reconhecimento e valorização, a remuneração, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, entre outros (VROOM, 1964).

Uma satisfação laboral elevada está associada a maior produtividade, comprometimento organizacional, retenção de talentos, qualidade do trabalho, saúde e bem-estar geral (LEE; KIM, 2023; ABEBE; ASSEMIE, 2023). Desta forma, cada vez mais as empresas procuram criar ambientes de trabalho que promovam a satisfação dos colaboradores, reconhecendo que isso pode contribuir significativamente para o sucesso e desempenho da organização (ROBBINS, 2009).

Os colaboradores, sendo o coração da organização, desempenham um papel fundamental no seu crescimento e sucesso, tornando-se essencial incentivar a sua satisfação, sensação de pertença, segurança e o reconhecimento do seu valor, de forma a aumentar a performance organizacional (RENFRO, 2023). Acredita-se que ambientes positivos de trabalho favorecem a retenção de profissionais mais qualificados, o seu bem-estar, além de elevar a qualidade dos cuidados de saúde (GASPAR *et al.*, 2023; WHITEHEAD *et al.*, 2023).

Para esta Scoping Review, tendo em conta a estratégia alternativa ao PICO, PCC, foi formulada a seguinte questão: "Existe uma associação entre cultura organizacional e a satisfação laboral dos profissionais de saúde em ambientes hospitalares?". O intuito é, além de produzir uma visão geral e ampla sobre esta temática, perceber de que forma as características de uma cultura organizacional estão associadas à satisfação dos profissionais de saúde, permitindo desta forma identificar estratégias que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis e, consequentemente, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Num contexto atual, torna-se fundamental desenvolver uma cultura na organização que valorize e satisfaça os seus colaboradores, uma vez que existe escassez de profissionais de saúde e uma grande rotatividade por parte dos mesmos (XU; ZENG; WU, 2021). Estes fatores podem afetar a continuidade dos serviços e a qualidade dos cuidados.

O valor crescente da cultura organizacional na determinação da satisfação dos trabalhadores da saúde motiva um estudo detalhado da literatura relevante, considerando a complexidade e a diversidade dos elementos que afetam tanto a cultura organizacional quanto a satisfação no trabalho. Neste sentido, assume-se como o objetivo desta Scoping Review, sintetizar evidências sobre a relação

entre a cultura organizacional e a satisfação laboral dos profissionais de saúde em contexto hospitalar.

MÉTODO

O protocolo da Scoping review foi desenvolvido de acordo com as recomendações do guia internacional PRISMA-ScR (TRICCO *et al*, 2018) e na metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual 2017 (PETERS *et al*, 2017). Esta revisão segue as seguintes etapas: (1) Definição do tema, (2) Definição dos objetivos devidamente articulados, (3) Definição de critérios de inclusão e exclusão, (4) Localização dos estudos, (5) Seleção dos estudos, (6) Avaliação da qualidade metodológica (opcional), (7) Extração de dados, (8) Análise e síntese dos estudos, (9) Apresentação dos resultados e (10) Interpretação dos mesmos (PETERS *et al*, 2017).

Esta análise irá centrar pesquisas publicadas de 2016 até o final de 2024, de forma a identificar as tendências mais atuais e significativas relacionadas com a cultura organizacional e a satisfação no ambiente de trabalho em contexto hospitalar. A seleção deste período pretende adquirir um conhecimento mais profundo dos conceitos presentes e das recentes iniciativas/estratégias que podem influenciar a cultura organizacional e, consequentemente, a satisfação dos trabalhadores da saúde.

Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade serão baseados numa alternativa da estrutura PICO, **PCC**: em que a **População** serão os profissionais de saúde, o **Conceito** será a cultura organizacional e a satisfação laboral e o **Contexto** serão hospitais, públicos e/ou privados.

Tipos de estudo a serem incluídos

Nesta Scoping Review serão incluídos (1) Estudos Empíricos sobre Cultura Organizacional em Hospitais (artigos que examinam como é que diferentes características da cultura organizacional afetam a satisfação laboral dos profissionais

de saúde), (2) Estudos que mensuram e analisam os fatores que contribuem para a satisfação ou insatisfação dos profissionais de saúde, incluindo ambiente de trabalho, carga de trabalho, relações interpessoais, reconhecimento, e remuneração, (3) Estudos Comparativos (artigos que comparam a cultura organizacional e a satisfação laboral entre diferentes hospitais, fornecendo *insights* sobre práticas que promovam maior satisfação dos profissionais), (4) Estudos de caso ou ensaios (que descrevem intervenções que possam modificar a cultura organizacional e avaliam seu impacto na satisfação dos trabalhadores), (5) Revisões Sistemáticas e Meta-Análises que abordem a relação entre cultura organizacional e satisfação laboral, para que haja uma maior compreensão do que já foi estudado, permitindo identificar lacunas na literatura existente, (6) Estudos Teóricos e Modelos Conceituais (artigos que discutem teorias e modelos sobre cultura organizacional e satisfação laboral, oferecendo uma base para entender as relações entre esses conceitos), (7) Estudos qualitativos, que exploram em profundidade as percepções dos profissionais de saúde sobre a cultura organizacional e em como esta afeta a sua satisfação no trabalho, (8) Opiniões de Especialistas e Editoriais (apesar de baseados em opiniões pessoais e não em pesquisas empíricas rigorosas, podem fornecer informações de contextos importantes ou perspectivas sobre o objeto em estudo).

Tipos de estudo a serem excluídos

Nesta Scoping Review serão excluídos (1) Relatos de Caso Único (não fornecem dados suficientes para outros contextos ou populações), (2) Estudos de Caso com amostras pequenas (não fornecem dados suficientes), (3) Estudos que não refletem práticas atuais e (4) Estudos em que não se tenha acesso ao conteúdo integral.

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa mais abrangente no Google Acadêmico para avaliar o estado atual do conhecimento sobre o tema em questão, visando selecionar as palavras-chave e os descritores mais adequados.

De seguida, foi feita uma pesquisa na PubMed e na plataforma EBSCO HOST - para uma pesquisa mais específica.

Numa primeira pesquisa identificaram-se 31 artigos, dos quais 24 foram obtidos na PubMed e 7 foram obtidos via EBSCO HOST. Estes artigos foram posteriormente importados para o Mendeley, para se proceder à remoção de duplicações que, neste caso, foram inexistentes.

De seguida, será feita a leitura e análise dos títulos e resumos.

Como passo seguinte, procederemos à avaliação dos artigos incluídos, com o intuito de aferir a sua qualidade, confiabilidade, consistência e rigor científico, tendo presente que, numa Scoping Review, este passo é opcional.

Qualidade metodológica do estudo

A qualidade desta Scoping Review será assegurada por uma análise pormenorizada da relação entre a cultura organizacional e a satisfação laboral. Utilizar-se-á uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa (AROMATARRIS *et al.*, 2024).

Serão ainda utilizados estudos qualitativos, que irão oferecer insights sobre a perceção e experiência dos profissionais de saúde relativos à cultura organizacional e à sua satisfação no trabalho. Estudos quantitativos também serão utilizados, medindo a relação entre as características específicas da cultura organizacional e os níveis de satisfação, através de análises estatísticas, de forma a estabelecer correlações e inferir causalidades.

De seguida, será realizado um cruzamento de informação entre os dados recolhidos, fazendo uma comparação e contraste entre estes, o que permitirá uma compreensão mais profunda e abrangente do impacto que a cultura organizacional tem sobre a satisfação dos profissionais de saúde.

De forma a garantir uma avaliação criteriosa dos estudos, esta será realizada por dois investigadores independentes. Caso haja discrepâncias entre os avaliadores será necessário a intervenção de um terceiro, para maior objetividade e precisão.

De salientar que se irá realizar a avaliação da qualidade e uma caracterização dos estudos de forma a perceber a variedade de pesquisas que existem sobre esta temática.

RESULTADOS

Extração de dados

Na recolha de dados, os dados extraídos serão especificamente apresentados, nomeadamente desenho do estudo, tamanho da amostra, população em estudo, intervenções/estratégias utilizadas, principais resultados, e a utilização de teorias ou modelos de análise da cultura organizacional e satisfação laboral. Essa especificação detalhada assegurará que o processo de extração de dados seja conduzido de maneira sistemática e integrada, extraíndo informações essenciais que estejam alinhadas aos objetivos da Scoping Review.

Síntese dos dados

Nesta fase, procederemos ao mapeamento dos resultados e, posteriormente, ao seu agrupamento e síntese, de forma a identificar tendências, lacunas e padrões emergentes relacionados com o propósito da revisão.

Sendo a Scoping Review de natureza exploratória, a síntese de dados será realizada com base na natureza dos dados recolhidos, sintetizados de forma narrativa, agrupando os artigos/estudos por temas em comum como tipos de cultura organizacional existentes, estratégias utilizadas, de forma a promover culturas organizacionais positivas e o impacto que estas têm na satisfação laboral. Os estudos selecionados serão organizados em tabelas para os categorizar de acordo com os temas específicos/tipos de resultados e facilitar a comparação e a identificação de padrões ou discrepâncias que sejam relevantes. De seguida, procede-se a uma síntese narrativa das principais descobertas, no sentido de perceber se alinham com os objetivos desta revisão e perceber melhor as relações que existem entre a cultura organizacional e a satisfação laboral em contexto hospitalar.

A análise dos dados vai permitir uma melhor categorização dos estudos, com foco na identificação dos temas centrais que emergirão, facilitando a compreensão mais clara das particularidades que caracterizam a relação entre a cultura organizacional e a satisfação laboral em contexto hospitalar, além de identificar áreas que necessitem de investigação futura.

DISCUSSÃO

Neste trabalho, como não foi efetuada a recolha de dados propriamente dita e, consequentemente, o seu tratamento e análise, apenas podemos fazer uma discussão superficial do que esperaríamos encontrar.

De facto, existe uma grande perceção de que níveis mais elevados de satisfação laboral por parte dos Profissionais de Saúde estejam relacionados positivamente com uma cultura organizacional sólida, estável, resiliente, construtiva e motivadora/inspiradora.

Através dos resultados obtidos, pudemos constatar que existem uma diversidade de culturas organizacionais em contexto hospitalar, com variadas características estruturais e consequentemente implementadas de diferentes formas. Estas variáveis podem relacionar-se umas com as outras em diversos contextos e dimensões, dando origem a diversas hipóteses e teorias para mais perguntas e objetivos similares.

Foi possível verificar numa primeira análise, que uma cultura organizacional forte e positiva, gerida de forma eficaz, promove o sucesso e o bem-estar tanto dos profissionais quanto da organização como um todo, aumentando assim, a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

No entanto verificaram-se algumas lacunas na literatura, nomeadamente em estudos que acompanhem a evolução da cultura organizacional e o seu impacto na satisfação laboral ao longo do tempo.

De salientar que esta revisão pretende proporcionar uma visão ampla da relação existente entre a cultura organizacional e a satisfação laboral em contexto hospitalar.

CONCLUSÃO

Esta Scoping Review possibilita oferecer insights extremamente importantes para a gestão dos recursos humanos, nomeadamente na retenção de talentos, bem como na formulação de políticas organizacionais em Hospitais, públicos e privados, de forma a promover um ambiente de trabalho que satisfaça os seus colaboradores.

Um desafio que gostaríamos de lançar é que se realizem mais estudos deste âmbito em Portugal, uma vez que a informação no nosso País é muito escassa. Acreditamos que ainda não se explorou muito este tema e que, com a realidade no Sistema de Saúde em Portugal, deveria ser de grande interesse para as Instituições, perceber as melhores estratégias para desenvolver uma cultura que seja mais favorável à satisfação laboral dos colaboradores, garantindo mais retenção e produtividade destes profissionais e, consequentemente, a qualidade dos serviços prestados.

Assim sendo, é imperativo que futuras investigações abordem as lacunas identificadas, particularmente através de estudos longitudinais e investigações que explorem o impacto de intervenções específicas na cultura organizacional. Deste modo, poder-se-á fornecer uma base sólida para a elaboração de políticas e práticas que promovam ambientes de trabalho mais satisfatórios e, por consequência, organizações mais eficientes e melhores cuidados de saúde prestados.

REFERÊNCIAS

- ABEBE, A.; ASSEMIE, A. Quality of work life and organizational commitment of the academic staff in Ethiopian universities. **Heliyon**, v. 9, n. 4, p. e15139, abr. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15139>
- AROMATARIS, E. et al, editors. **JB I Manual for Evidence Synthesis**. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>. Acesso em: 5 maio. 2024.
- DARMAWAN, D. Distribution of Six Major Factors Enhancing Organizational Effectiveness. **Journal of Distribution Science**, v. 22, n. 4, p. 47–58, 2024. doi:10.15722/JDS.22.04.202404.47.
- GASPAR, T. et al. Health Management: Evaluating the Relationship between Organizational Factors, Psychosocial Risks at Work, Performance Management, and Hospital Outcomes. **Healthcare**, v. 11, n. 20, p. 2744, 1 jan. 2023. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202744>
- KHAN, M. A. et al. The Interplay of Leadership Styles, Innovative Work Behavior, Organizational Culture, and Organizational Citizenship Behavior. **SAGE Open**, v. 10, n. 1, p. 1–16, jan. 2020. <https://doi.org/10.1177/215824401989826>
- LEE, M.; KIM, B. Effect of the Employees' Mental Toughness on Organizational Commitment and Job Satisfaction: Mediating Psychological Well-Being. **Administrative Sciences**, v. 13, n. 5, p. 133, 15 maio 2023. <https://doi.org/10.3390/admsci13050133>
- MUTONYI, B. R. et al. The impact of organizational culture and leadership climate on organizational attractiveness and innovative behavior: a study of Norwegian hospital employees. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 13 maio 2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08042-x>

NEVES, J. (2000). **Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos**. Lisboa, Portugal: RH; 2000.

PETERS, M.D.J. et al. Chapter 11: Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E; MUNN, Z. (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2017** edition. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2017.

RENFRO, J L. Public Administration: The Essentials. Faculty Book Gallery. 626; 2023. <https://scholarworks.uni.edu/facbook/626>. Acesso em: 5 maio. 2024.

ROBBINS, S. (2009). **Fundamentos do Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2009.

SCHEIN, E. (2004). *Organizational Culture and Leadership, 3rd Edition*. San Francisco: Jossey-Bass; 2004.

TATE, K. et al. Authentic leadership, organizational culture and the effects of hospital quality management practices on quality of care and patient satisfaction. **Journal of Advanced Nursing**, v. 79, n. 8, 31 mar. 2023. <https://doi.org/10.1111/jan.15663>

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 4 set. 2018. <http://annals.org/aim/fullarticle/2700389/prisma-extension-scoping-reviews-prisma-scrchecklist-explanation>. Acesso em: 5 maio. 2024.

VROOM, V. (1964). **Work and Motivation**. New York: John Wiley and Sons; 1964..

WHITEHEAD, D. et al. Relationships Between Lifestyle, Quality of Life, Organizational Culture and Job Satisfaction Among Nurses Related to Health Promoting Hospital (HPH) Standards. **Health services insights**, v. 16, 1 jan. 2023. <https://doi.org/10.1177/11786329231193792>

XU, G.; ZENG, X.; WU, X. Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A meta-analysis. **Nursing in Critical Care**, v. 28, n. 2, 14 jul. 2021. <https://doi.org/10.1111/nicc.12679>

PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - PROCESSO DE ACREDITAÇÃO PARA USF AMIGA DOS BEBÉS

Paula Cristina Vaqueirinho Bilro

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Unidade Local de Saúde do Alentejo Central – USF
Alcaides, Montemor-o-Novo – Portugal.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4490-5680>

Maria Otília Brites Zangão

Comprehensive Health Research Centre (CHRC),
Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem
São João de Deus, Évora – Portugal.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

Ana Filipa da Silva Poeira

Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de
Saúde, Investigadora na NURSE'IN – Unidade de
Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas, Setúbal
– Portugal.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9924-7526>

Luís Manuel Mota de Sousa

Comprehensive Health Research Centre (CHRC)
Escola Superior de Saúde Atlântica. Oeiras, Lisboa,
Portugal.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>

RESUMO

O leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido, dada a sua bio-especificidade. A Organização Mundial de Saúde recomenda a amamentação exclusiva até aos seis meses de vida e complementada até aos dois ou mais anos. Os profissionais de saúde têm um papel determinante no sucesso da amamentação, ao incentivar as mães e famílias. A promoção, proteção e suporte da amamentação devem constituir o foco principal de ação das unidades de saúde, influenciado diretamente a adoção de comportamentos saudáveis, no que respeita a um início de vida saudável. Desta forma, e na medida em que, a promoção e apoio ao aleitamento materno é realizada, maioritariamente, por profissionais de saúde que se encontram na comunidade, torna-se relevante a existência de Unidades de Saúde acreditadas em tal procedimento, oferecendo cuidados qualificados às famílias e bebés.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Promoção, Qualidade.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em exclusivo até aos 6 meses e, em complemento com a diversificação alimentar, pelo menos, até aos 2 anos (DGS, 2009), devido às suas inúmeras vantagens, tanto para a mãe como para o bebé. Também, diversos estudos mostram que, o aleitamento materno, contribui para uma melhor adaptação do bebé aos novos alimentos durante a introdução alimentar (LEVY; BÉRTOLO, 2012), para a diminuição do risco de desenvolvimento de algumas doenças, por parte da mãe e da criança, assim como aumenta a capacidade cognitiva da criança (DGS, 2009). O leite materno é considerado o alimento mais completo, na medida em que na sua constituição, para além de se encontrarem nutrientes de elevada qualidade que suprimem todas as necessidades do lactente até aos 6 meses, encontram-se, também, elementos que contribuem para o aumento da imunidade da criança (DGS, 2009). Apesar de todas as vantagens inerentes ao aleitamento materno e de ser um alimento seguro, prático e de baixo custo económico (UNICEF, 2017) as taxas de aleitamento materno em Portugal continuam aquém das recomendações mundiais, assistindo-se a um abandono precoce do aleitamento materno.

O sucesso do aleitamento materno depende de vários fatores, entre eles, o empoderamento das mulheres, prévio ao nascimento, assim como no pós-parto, com os objetivos de preparar a mãe para superar as dificuldades que possam surgir, minimizando as preocupações e promovendo a sua autoconfiança, acreditando que quanto mais instruída sobre o assunto estiver, maior facilidade terá para superar os obstáculos, e assim, contrariar a tendência verificada de abandono precoce do aleitamento materno (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

Em 1991, a OMS e a UNICEF lançaram um programa mundial de promoção do Aleitamento Materno, denominado, Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), internacionalmente conhecido como *Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI*. A Iniciativa Amiga dos Bebés tem como missão proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, formando profissionais e acreditando unidades como referência na prestação de cuidados que promovem essa missão.

A acreditação é um processo pelo qual uma entidade avalia a instituição de saúde para verificar se esta obedece a um determinado conjunto de padrões

estabelecidos, para obter melhorias na segurança do utente e na qualidade dos serviços prestados. Tendo em conta esta definição de acreditação e a importância do aleitamento materno, também aqui descrita, este documento surge no seguimento da relevância de acreditar as Unidades de Saúde Familiares em aleitamento materno, mostrando o processo que as mesmas e os seus profissionais devem desenvolver de forma a obterem esse certificado de qualidade.

MÉTODO

Para a realização deste documento, foi feita uma pesquisa com as palavras-chaves já indicadas de forma a obter estudos científicos sobre a importância da promoção e proteção do aleitamento materno e informação que permita sintetizar o processo de acreditação de Unidades de Saúde Familiar Amigas dos Bebés.

ACREDITAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A acreditação é um processo formal, através do qual uma instituição (geralmente organizações não governamentais) avalia e considera que determinada unidade de saúde presta cuidados obedecendo aos padrões de qualidade percebidos como ótimos (pré-determinados e previamente publicados) (ROONEY; OSTENBERG, 1999). As normas de qualidade são construídas tendo em conta as melhores práticas internacionais, com o objetivo da melhoria contínua da qualidade. O processo de acreditação de unidades de saúde é feito de forma periódica, após avaliação externa, constituindo um processo voluntário (ROONEY; OSTENBERG, 1999).

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde (PNAS) surge como uma ação específica do Departamento de Qualidade na Saúde que, sob alçada da Direção Geral de Saúde, procura melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Desta forma, foi adaptado à realidade Portuguesa o Modelo de Acreditação de Unidades de Saúde da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia, (ACSA), assumindo-se como instrumento aceite e defendido pela tutela, no que concerne à acreditação de unidades de saúde.

O referido modelo tem por base três princípios básicos, a gestão por processos, gestão clínica, gestão por competências e a avaliação da integração desses processos, assim como dos resultados e da efetividade das medidas tomadas, usando para isso um conjunto de indicadores. São relevados com maior alerta os aspetos relacionados com os direitos dos cidadãos (preconizados pela OMS), a segurança, as competências profissionais, a transparência na atuação, os requisitos de rigor técnico e científico na prestação dos cuidados de saúde, os resultados dos processos de saúde, a percepção que o utente tem dos cuidados que lhe são prestados.

O programa é transversal para todas as unidades de saúde, incluindo hospitais, centros de ambatório, agrupamentos de centros de saúde, laboratórios ou centros de formação contínua de profissionais. De acordo com o manual de Acreditação de Unidades de Saúde, este processo encontra-se suportado por "standards" - conjunto de padrões de referência - agrupados em cinco blocos: I. O cidadão como centro do sistema de saúde, II. Organização da atividade centrada na pessoa, III. Os profissionais, IV. Processos de suporte, V. Resultados.

Este processo, pressupõe dois momentos de avaliação, a auto-avaliação (em que os profissionais identificam a sua posição atual face aos padrões definidos pelo modelo) e a avaliação externa (realizada por equipas qualificadas do PNAS), avaliando, observando e reconhecendo as evidências da qualidade dos cuidados prestados, tendo em conta o predito pelos standards do programa. Acredita-se que uma organização de saúde, quando toma iniciativa de se submeter ao processo de acreditação, ostenta um certo nível de maturidade que lhes permite efetuar a autoavaliação e reflexão do seu desempenho profissional. Estar acreditado significa "um reconhecimento externo e público de que a unidade de saúde Acreditada cumpre os requisitos necessários para desenvolver e prestar cuidados de saúde de qualidade, em segurança e que implementou o seu próprio programa de melhoria de qualidade" (DGS, 2009).

Assim, o número crescente de programas e unidades de saúde acreditadas, pode ter impacto na própria escolha dos utentes, preferindo unidades acreditadas em vez de optarem por unidades de saúde sem garantia de qualidade.

USF amiga dos Bebés - 7 passos

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até ao sexto mês de vida e complementado até aos dois anos ou mais, pelos benefícios que daí decorrem para a saúde e bem-estar do bebé, da mãe, para o ambiente e para a sociedade. Também o Plano Nacional de Saúde recomenda o incentivo desta prática e assume-a como um critério de qualidade dos cuidados de saúde perinatais.

Como já foi referido anteriormente, a OMS e a UNICEF, em 1992, iniciaram um programa mundial de promoção do AM designado por Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB). Contudo, a evolução dos cuidados de saúde e a importância crescente atribuída aos cuidados de saúde primários, em articulação com os respetivos hospitais da sua área, tem contribuído para uma visão mais abrangente no que respeita a esta iniciativa, surgindo a necessidade de constituírem-se “serviços de saúde amiga dos bebés” na comunidade. Conceberam-se os “Cantinhos da Amamentação”, uma iniciativa, coordenada pela Direção Geral de Saúde, que se tem propagado a muitos centros de saúde a nível nacional, começando a pressionar um processo, até agora centralizado nos hospitais, para um processo que reconheça, também, o investimento das unidades de cuidados de saúde primários no aleitamento materno.

Neste sentido, e dada a importância do aleitamento materno, parece relevante a existência de USF acreditadas na promoção e apoio ao aleitamento materno, uma vez que, são estas unidades que prestam, maioritariamente, cuidados e acompanham a mulher/família na gravidez e no puerpério.

De forma a promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, a IHAB estipulou 7 medidas para que uma unidade de saúde possa ser considerada como Amiga dos bebés. Essas medidas são: ter uma política de aleitamento materno, escrita, afixada a ser transmitida a toda a equipa de cuidados de saúde; dar formação a toda a equipa para que implementa essa política; informar todas as grávidas e família sobre as vantagens e a prática de aleitamento materno, apoiar as mães a estabelecerem e manterem o aleitamento materno; promover o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e após essa idade manter o aleitamento materno conjuntamente com a introdução de alimentação complementar adequada; providenciar ambiente acolhedor que favorece a prática do

aleitamento materno; promover a colaboração entre a equipe de saúde, grupos de apoio ao aleitamento materno e a comunidade local (UNICEF, 2017).

De acordo com o Comité Português para a UNICEF, uma Unidade de Saúde que se proponha à candidatura para acreditação em aleitamento materno, Amiga dos Bebés, deve ter em conta os 7 pressupostos acima enumerados, fomentando os serviços prestados nessas mesmas medidas.

Desta forma, e procedendo à referida candidatura, a Unidade em questão deve fazer enunciar junto da UNICEF, da sua intenção, para que se dê início ao processo de acreditação, realizando-se as primeiras visitas à Unidade de forma a identificar as políticas já existentes e os procedimentos que devem ser desenvolvidos para a melhoria dos cuidados na área do aleitamento materno. Neste processo são, então, identificadas 7 etapas (UNICEF, 2017).

Na primeira etapa, o Órgão Máximo da entidade que se candidata submete uma carta de intenção à Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés (CNIAB), tendo como anexos a sua política de aleitamento materno, o questionário de Auto-Avaliação devidamente preenchido, incluindo a informação detalhada da alimentação nos seus serviços (4-6 meses, Informação Geral da Entidade). A entidade que se candidata, deve cumprir as 7 medidas para ser considerada uma Unidade Amiga dos Bebés.

Na segunda etapa, a Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés acusa a recepção dos documentos, avalia o pedido e todo o processo de candidatura e processa a faturação, uma vez que este processo tem um custo de 3000 euros.

Já na etapa três, a Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés contacta os avaliadores/auditores e os Órgãos Máximos das entidades para programar a primeira avaliação.

A quarta etapa inicia-se, então, quando é agendada a data para a avaliação, que tem uma duração de três dias nas instalações da entidade que se candidata. Essa visita de avaliação serve para ajudar e planear, juntamente com a Unidade, os procedimentos a realizar. A Unidade de Saúde compromete-se a constituir uma política de aleitamento materno, plano de ação e assinatura de compromisso dos gestores. Posteriormente, a Unidade de Saúde é sujeita a várias avaliações, nomeadamente no que respeita aos mecanismos que foram desenvolvidos desde a primeira visita, nos conhecimentos e competências dos profissionais (é suposto

todos os elementos terem frequentados cursos de promotores de aleitamento materno), e nos cuidados prestados às grávidas e puérperas.

Terminada a avaliação, a etapa cinco, pressupõe que o relatório seja enviado pelos avaliadores para a Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés.

Posteriormente, o relatório é submetido a uma revisão independente, constituindo-se a etapa seis.

Por fim, na última etapa, o resultado da avaliação é enviado, formalmente, ao Órgão Máximo da entidade.

Se a avaliação tiver um resultado positivo, a entidade será, formalmente, informada pela Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés. Receberá um Selo de Acreditação válido por 3 anos, numa sessão da Conferência Internacional de Aleitamento Materno que se realiza anualmente, em setembro.

Se a avaliação não respeitar as medidas-padrão e os critérios estabelecidos, a Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés enviará uma carta, onde constarão as recomendações e medidas de correção e o prazo esperado para a sua implementação, anexando o relatório de avaliação.

Importante referir ainda que a certificação como Unidade Amiga dos Bebés tem uma validade de três anos. Findado este prazo, a Unidade deve ser submetida a uma reavaliação, reavaliação essa que tem os mesmos passos que a primeira avaliação.

Face ao exposto, acredita-se que as Unidades de Saúde Familiar ao se proporem a esta candidatura e a este processo de acreditação no programa em questão, irá a médio/longo prazo, oferecer cuidados de qualidade na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno às grávidas/famílias que a referida Unidade serve.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do aleitamento materno é considerada pela OMS/UNICEF uma recomendação mundial de Saúde Pública, sendo reconhecido por estas organizações o importante papel dos profissionais de saúde na sua promoção, proteção e apoio. No entanto, por diversas razões, continua-se a verificar um abandono precoce do mesmo.

Superar os obstáculos para o sucesso do aleitamento materno, depende da capacidade dos profissionais/serviços de saúde, adequarem as suas práticas ao contexto sócio-demográfico e epidemiológico atual, otimizando as possibilidades que o modelo assistencial atual oferece de apoiar efetivamente as mulheres na sua decisão de amamentar os seus filhos.

Desta forma, os enfermeiros e as unidades de saúde da comunidade integradas nos cuidados de saúde primários, tornam-se uma peça fundamental no processo de promoção, incentivo e apoio do aleitamento materno. Para tal, é necessário que os mesmos estejam devidamente capacitados para promover a captação e o acolhimento precoce da grávida no período pré-natal, oferecendo-lhes orientações e esclarecimentos necessários para o sucesso do aleitamento materno.

O processo de acreditação de unidades de saúde em contexto de cuidados de saúde primários, Amiga dos Bebés, vai permitir que as mesmas desenvolvam políticas favoráveis à promoção e proteção do aleitamento materno, dotando os profissionais das mesmas, com competências seguras na prática do aleitamento, oferecendo cuidados de máxima qualidade.

O presente capítulo pretendeu descrever, assim, a importância do processo de acreditação de Unidades de Saúde Familiar em aleitamento materno, constituindo-as como Unidades Amigas dos Bebés, que lhes permitirá receber o respetivo certificado e selo de qualidade, bem como sintetizar o processo pelo qual obtêm a referida certificação.

REFERÊNCIAS

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Manual de Acreditação de Unidades de Saúde**. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde. 1ª edição. 2011.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional de Acreditação em Saúde**. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde. 2009.

LEVY L.; BÉRTOLO H. **Manual do Aleitamento Materno**. Comité Português para a UNICEF e Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. 2012.

ROONEY, A.; OSTENBERG, P. **Série de aperfeiçoamento sobre a metodologia de garantia de qualidade: licenciamento, acreditação e certificação**: abordagens à qualidade de serviços de saúde. Bethesda: Centro de Serviços Humanos. 2009.

UNICEF. **Nutrition**: Improving breastfeeding, complementary foods and feeding practices. UNICEF. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação: 191, 193, 194, 195, 197, 198, 199

Aleitamento Materno: 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199

Alocação de Recursos Para a Atenção à Saúde: 72

Ambiente de Trabalho: 18, 49, 54, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 69, 78, 80, 86, 101, 103, 110, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 122, 133, 134, 136, 171, 181, 182, 184, 185, 188

Atenção Primária à Saúde: 11, 18, 23, 50

B

bem-Estar Laboral: 181

Burnout: 14, 60, 65, 69, 70, 81, 104, 115, 116, 120, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151

C

Capacitação: 99, 100, 104, 105

Comunicação: 18, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 44, 45, 48, 49, 51, 54, 55, 56, 58, 60, 62, 66, 67, 86, 87, 90, 91, 93, 102, 119, 125, 131, 132, 146, 160, 162, 163

Cuidados Críticos: 25

D

Desenvolvimento Profissional: 13, 60, 62, 66, 119, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 162, 164, 165, 166

E

Enfermagem: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 96, 97, 101, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 131, 135, 136, 137, 138, 152, 153, 154, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 169, 179, 191

Enfermagem Primária: 11

Enfermeiras: 18, 23, 56, 65, 72, 78, 80, 88, 90, 115, 120, 159, 160, 173, 174

Enfermeiro Líder: 49, 54, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 126, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

Enfermeiros: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22,

23, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 38, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 147, 148, 151, 152, 154, 156, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 199

Equipa de Saúde: 13, 18, 73, 74, 105, 111, 181

Erro de Medicação: 86, 90, 91, 96, 97

Estratégia de Saúde Familiar: 11

Estratégias: 29, 44, 49, 51, 54, 56, 62, 70, 86, 96, 102, 113, 118, 119, 121, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 166, 168, 169, 171, 172, 174, 177, 178, 183, 184, 187, 189

G

Gestão de Carreiras: 153, 154, 155, 158, 166

Gestão em Saúde: 11, 166, 171

H

Handover: 25, 30, 32, 38

Hospitais: 49, 65, 67, 78, 79, 80, 90, 95, 115, 116, 117, 158, 159, 169, 173, 174, 181, 184, 185, 188, 193, 195, 196, 199

Hospital: 39, 48, 49, 50, 59, 65, 66, 69, 70, 71, 79, 80, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 94, 97, 98, 110, 115, 116, 138, 148, 151, 180, 181, 189, 190, 193

Hospital: 39, 48, 49, 50, 59, 65, 66, 69, 70, 71, 79, 80, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 94, 97, 98, 110, 115, 116, 138, 148, 151, 180, 181, 189, 190, 193

I

Inteligência Emocional: 43, 44, 56, 57, 58, 104, 122, 123, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 159

ISBAR: 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

L

Liderança: 11, 12, 14, 18, 21, 23, 32, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 73, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 112, 115, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 150, 151, 161, 162, 167

Liderança em Enfermagem: 18, 40, 45, 46, 49, 108, 122, 123, 137, 167

O

Organizações de Saúde: 26, 27, 29, 40, 45, 61, 65, 81, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 112, 123, 125, 135, 158, 163

P

Paciente: 25, 31, 32, 33, 35, 50, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 145

Pessoal de Saúde: 33, 139, 142, 143, 144, 145, 149, 150, 181

Pessoal de Saúde: 33, 139, 142, 143, 144, 145, 149, 150, 181

Prática Profissional: 48, 51, 52, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 116, 120, 125, 157, 162, 165

Prevenção: 32, 48, 52, 66, 73, 74, 91, 95, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 165, 169, 171, 173, 174, 175, 178, 179

Promoção: 28, 38, 48, 52, 62, 74, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 110, 112, 123, 151, 165, 171, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 199

Q

Qualidade: 12, 13, 14, 15, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 45, 48, 49, 53, 54, 55, 57, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 87, 91, 93, 94, 96, 101, 102, 103, 104, 105, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 134, 136, 143, 144, 150, 157, 158, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 176, 178, 182, 183, 184, 186, 188, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199

Qualidade da Assistência à Saúde: 72

S

Satisfação no Emprego: 110, 181

Satisfação no Emprego: 110, 181

SBAR: 25, 30, 31, 32, 33

Segurança do Paciente: 25, 33, 35, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 85, 86, 87, 91, 93, 94, 95, 96, 103, 104

Segurança do Paciente: 25, 33, 35, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 85, 86, 87, 91, 93, 94, 95, 96, 103, 104

Supervisão de Enfermagem: 122

T

Teorias de Liderança: 40, 42

Tipos de Liderança: 40, 43, 46

Transferência da Responsabilidade Pelo Paciente: 25

U

Unidade de Terapia Intensiva: 25, 31, 32, 33, 37

V

Violência no Trabalho: 168, 169, 173, 174



científica digital



VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS

