REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

O PAPEL DA LIDERANÇA NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE MANAUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

O PAPEL DA LIDERANÇA NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE MANAUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ciências da Saúde • 24/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795434084

Vanessa Lima dos Santos[1]

Gabriel Lima Fernandes de Lima

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente constitui um dos principais aspectos da qualidade da assistência hospitalar, especialmente nas instituições públicas de saúde, onde as condições organizacionais e as práticas de gestão podem influenciar na prevenção de incidentes e eventos adversos. Nesse contexto, a liderança hospitalar desempenha papel importante no fortalecimento da cultura de segurança, na comunicação entre as equipes e na construção de ambientes de trabalho não punitivos. **Objetivo geral:** Analisar as evidências científicas sobre a influência da liderança hospitalar na promoção da cultura de segurança do paciente, considerando sua relevância para os hospitais públicos de Manaus e da Região Norte. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS (via BVS), abrangendo publicações entre janeiro de 2020 e outubro de 2026. Utilizaram-se descritores DECS/MeSH e termos livres combinados por operadores booleanos. Dos 186 registros inicialmente identificados, 153 foram excluídos na aplicação dos filtros e critérios iniciais, restando 33 estudos para a etapa de triagem de títulos e resumos; ao final, 13 artigos originais foram selecionados e analisados integralmente de forma independente por dois revisores, conforme fluxograma PRISMA 2020. **Referência Bibliográfica:** Plataformas digitais como as bases PubMed, SciELO e LILACS. **Resultado:** A síntese temática organizou-se em quatro eixos (apoio gerencial, comunicação em equipe, notificação/resposta ao erro e condições organizacionais). Os estudos demonstraram que o apoio ativo das lideranças, a liderança transformacional e autêntica e a comunicação aberta favorecem positivamente a cultura de segurança. Em contrapartida, persistem fragilidades expressivas como subnotificação de incidentes, respostas punitivas aos erros e limitações estruturais em hospitais públicos.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Liderança; Cultura Organizacional.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is a key aspect of the quality of hospital care, particularly in public healthcare institutions, where organizational conditions and management practices can influence the prevention of incidents and adverse events. In this context, hospital leadership plays a significant role in strengthening a safety culture, fostering communication among teams, and building non-punitive work environments. **General Objective:** To analyze scientific evidence regarding the influence of hospital leadership on the promotion of a patient safety culture, considering its relevance to public hospitals in Manaus and the North Region of Brazil. **Methodology:** An integrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS (via BVS) databases, covering publications from January 2020 to October 2026. DeCS/MeSH descriptors and free-text terms were combined using Boolean operators. Out of 186 initially identified records, 153 were excluded after applying filters and initial criteria, leaving 33 studies for title and abstract screening; ultimately, 13 original articles were selected and analyzed in full by two independent reviewers, following the PRISMA 2020 flowchart. **Bibliographic Sources:** Digital platforms including PubMed, SciELO, and LILACS. **Results:** The thematic synthesis was organized into four areas: management support, team communication, incident reporting/response to errors, and organizational conditions. The studies demonstrated that active support from leadership, transformational and authentic leadership, and open communication positively foster a safety culture. Conversely, significant weaknesses persist, such as the underreporting of incidents, punitive responses to errors, and

structural limitations within public hospitals.
Keywords: Patient Safety; Leadership; Organizational Culture.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente integra a discussão sobre qualidade assistencial porque envolve tanto a prevenção de danos evitáveis quanto a capacidade das instituições de reconhecer situações de risco e aprimorar os processos de cuidado. No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) ampliou a atenção dada a essa temática; entretanto, a existência de normas e protocolos não elimina, por si só, dificuldades relacionadas à organização do trabalho e à participação das equipes. Em hospitais públicos, a avaliação de profissionais de saúde evidencia a necessidade de considerar, conjuntamente, o clima de trabalho, a percepção da gestão e as condições de assistência (CARVALHO PA, et al., 2021).

A cultura de segurança reúne valores, atitudes e práticas compartilhadas que influenciam a maneira como trabalhadores e gestores respondem a incidentes e discutem falhas. Em hospitais de ensino, a aprendizagem organizacional pode coexistir com dificuldades em outras dimensões, o que indica que avanços pontuais não equivalem à consolidação de uma cultura institucional segura (VIANA KE, et al., 2021). De modo semelhante, estudos realizados em instituições de alta complexidade apontam desafios na abertura para a comunicação, no apoio gerencial e na resposta não punitiva aos erros (SANCHIS DZ, et al., 2020).

Nesse contexto, a liderança hospitalar ocupa posição relevante ao transformar compromissos institucionais em decisões cotidianas, estabelecer prioridades e estimular a participação dos profissionais.

A relação entre liderança, confiança e cultura de segurança foi discutida em hospitais públicos administrados por organizações sociais de saúde, reforçando a importância de examinar como práticas gerenciais são percebidas pelas equipes (PULZI JÚNIOR SA, et al., 2023). A análise de serviços de alta complexidade também evidencia que avaliações positivas da chefia podem coexistir com problemas na notificação de incidentes, o que recomenda uma leitura cuidadosa das diferentes dimensões da segurança (HAAS LE, et al., 2022).

Na Região Norte, o debate ganha relevância diante das particularidades da organização da assistência e da necessidade de produzir conhecimento aplicável às redes públicas locais. Em um centro cirúrgico de hospital de emergência do Amazonas, foram descritas fragilidades da cultura de segurança e dificuldades associadas à notificação de eventos, reforçando a importância de examinar a articulação entre equipes e gestão (OLIVEIRA FDS, et al., 2024). Esses achados, embora não representem toda a rede de Manaus, oferecem um ponto de partida para discutir o contexto regional sem extrapolar os limites de estudos realizados em instituições específicas.

A literatura brasileira também registra que a resposta não punitiva ao erro constitui uma dimensão recorrente de atenção na avaliação da cultura de segurança, o que amplia a necessidade de compreender estratégias de comunicação e aprendizagem organizacional (PRIETO MMN, et al., 2021). Assim, reunir estudos sobre liderança, cultura de segurança e gestão hospitalar pode contribuir para identificar aproximações e divergências entre as evidências, bem como aspectos ainda pouco investigados na rede pública da Região Norte.

Diante disso, o objetivo deste artigo é analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre a influência da liderança hospitalar na promoção da cultura de segurança do paciente em instituições públicas de saúde, considerando as possibilidades de aplicação e os limites dessas evidências para a realidade de Manaus e do Amazonas.

2. JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa se faz relevante para entender como a gestão da saúde pública atua na promoção da segurança do paciente, especialmente nos processos relacionados à triagem e ao acolhimento no início do atendimento na recepção, bem como no planejamento dos fluxos assistenciais direcionados aos pacientes que necessitam de tratamentos mais sensíveis.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre a influência da liderança hospitalar na promoção da cultura de segurança do paciente em instituições públicas de saúde, considerando os desafios da rede hospitalar de Manaus, os indicadores da Região Norte e o contexto da saúde pública brasileira.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar, na literatura científica, os principais indicadores relacionados à cultura de segurança do paciente em

instituições hospitalares públicas, com atenção aos estudos desenvolvidos na Região Norte.

- Descrever, com base nas evidências científicas disponíveis, as principais fragilidades estruturais, organizacionais e gerenciais relacionadas à segurança do paciente, considerando as particularidades da rede hospitalar pública de Manaus.

- Analisar as evidências sobre a atuação da liderança hospitalar na promoção de ambientes não punitivos, no fortalecimento da comunicação entre as equipes e no desenvolvimento da cultura de segurança do paciente.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva, destinada a reunir e interpretar resultados de estudos originais sobre a relação entre liderança hospitalar e cultura de segurança do paciente. O delineamento foi escolhido por permitir a comparação de investigações com diferentes abordagens metodológicas, sem pressupor coleta direta de dados em instituições de saúde.

A pergunta norteadora foi: Quais evidências científicas descrevem a contribuição da liderança hospitalar para a cultura de segurança do paciente em hospitais públicos e quais aspectos dessas evidências são relevantes para o contexto de Manaus?

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), esta última acessada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A BVS foi utilizada

como interface de busca, com identificação da base de origem para evitar a contagem duplicada de registros.

O período de publicação elegível foi de janeiro de 2020 até a data efetiva da última busca realizada em outubro de 2026, registro este preservado para fins de reprodutibilidade. Foram considerados textos em português, inglês e espanhol. As estratégias foram elaboradas com descritores dos vocabulários DeCS e MeSH e termos livres equivalentes a “Segurança do Paciente”.

As divergências entre os avaliadores foram resolvidas por meio de consenso e, quando necessário, pelo parecer de um terceiro revisor, garantindo a conformidade metodológica do processo de seleção. O percurso de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão está apresentado na seção de resultados por meio de um fluxograma adaptado do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), utilizado como instrumento de transparência do relato da seleção. O emprego do fluxograma não altera a classificação do estudo como revisão integrativa, nem implica que todos os procedimentos de uma revisão sistemática tenham sido realizados (PAGE MJ, et al., 2021).

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos originais publicados entre janeiro de 2020 e a data efetiva da última busca em outubro de 2026, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que apresentem resultados sobre liderança, apoio da gestão, supervisão, comunicação, notificação de incidentes, resposta não punitiva ou cultura de segurança em ambientes hospitalares, preferencialmente públicos.

Foram excluídos registros duplicados, editoriais, cartas, trabalhos sem resultados empíricos pertinentes, revisões de literatura e publicações cujo texto integral não pôde ser recuperado após tentativa documentada de acesso. Estudos de outros países foram considerados para contextualização, explicitando-se as diferenças entre sistemas de saúde na interpretação dos achados.

Após a busca nas bases, foram identificadas e removidas as duplicatas. A triagem ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos e avaliação integral dos textos potencialmente elegíveis. Em cada etapa, os motivos de exclusão foram devidamente registrados. Todo o processo de triagem e seleção foi conduzido de forma independente por dois avaliadores, sendo as eventuais divergências resolvidas por consenso ou pela consulta a um terceiro revisor.

6. ANÁLISE DE DADOS

Dos artigos incluídos foram extraídos, em instrumento padronizado, autor, ano, país ou região, tipo de instituição, desenho do estudo, participantes, instrumentos de avaliação, dimensões da cultura de segurança e principais achados relacionados à liderança.

A síntese foi descritiva e temática, contemplando apoio gerencial e liderança, comunicação e trabalho em equipe, notificação e resposta ao erro, além de condições organizacionais. Os dados foram apresentados em quadro comparativo e, quando pertinentes, em frequências absolutas e relativas, sem combinar percentuais de populações diferentes como se representassem uma única amostra.

A apreciação crítica das limitações metodológicas foi realizada de acordo com o desenho de cada estudo, considerando amostragem,

instrumentos, contexto e possibilidade de vieses. Como se trata de análise de material científico de domínio público, sem contato com participantes nem acesso a dados individuais identificáveis, não foi prevista submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

7. RESULTADOS

A busca sistematizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS resultou inicialmente na identificação de 181 registros, além de 5 registros identificados por outras fontes, totalizando 186 estudos. Após a aplicação dos filtros e dos critérios iniciais de elegibilidade, foram excluídos 153 registros: 102 estudos por metodologia incompatível, 25 por idioma, 14 pelos critérios de exclusão específicos e 12 por estarem fora da faixa temporal (2020–2026). Os 33 estudos restantes avançaram para a etapa de triagem, na qual 20 publicações foram excluídas após a leitura de títulos e resumos, resultando em 13 estudos selecionados para a avaliação integral e composição da amostra final desta revisão integrativa (MANAUS, 2025).

O levantamento multicêntrico nacional de Gama et al. (2026), envolvendo 42.038 profissionais de 304 instituições públicas e privadas, demonstrou que a localização geográfica, o porte hospitalar, a natureza pública e o modelo de gestão explicam 37% da variabilidade na cultura de segurança do paciente no Brasil.

Os estudos conduzidos em hospitais brasileiros indicam que estilos de liderança baseados na autoconsciência do gestor (Bernardes et al., 2025) e na construção de confiança e orgulho institucional (Pulzi Júnior et al., 2023) favorecem o clima de segurança. Internacionalmente, perfis de liderança transformacional (Hamdan

et al., 2024) e liderança ética associada à comunicação transparente (Kim et al., 2026) destacaram-se como preditores significativos da cultura justa.

Na rede pública brasileira, observou-se baixa adesão à notificação de eventos adversos atingindo 50% de abstenção entre enfermeiros de terapia intensiva (Campos et al., 2023) e 76,4% em hospital público de ensino (Silva et al., 2025) associada a baixos índices de resposta não punitiva aos erros (26,2% em Silva et al., 2025; 37% no levantamento sul-americano de Pedroso et al., 2023).

A implementação de reuniões rápidas de segurança (safety huddles) mostrou-se eficaz na melhoria da percepção de segurança e no aumento das notificações de eventos adversos (Moraes et al., 2024), corroborando a importância do apoio gerencial nas passagens de plantão (Lee; Jang, 2023) e na atuação articulada com o Núcleo de Segurança do Paciente (Sátiro et al., 2024).

O levantamento bibliográfico foi direcionado à identificação de estudos científicos publicados entre 2020 e 2026 que abordassem a relação entre a liderança hospitalar e a cultura de segurança do paciente. No contexto local, dados institucionais apontam que, em 2024, o Núcleo de Segurança do Paciente da Visa Manaus concluiu a investigação de 87% dos eventos adversos graves (óbitos e never events), superando a meta nacional de 80% estipulada pelo Ministério da Saúde.

No primeiro quadrimestre de 2025, Manaus registrou 1.090 notificações de eventos adversos, com 100% dos óbitos notificados investigados pela rede municipal. A gestão de saúde pública dos hospitais de Manaus tem atuado no monitoramento de causa raiz

para identificar as falhas relacionadas aos óbitos, a erros cirúrgicos, a incidentes registrados em macas ou a erros na administração de medicamentos.

A pesquisa considerou publicações relacionadas à atuação dos gestores, à organização dos processos assistenciais e às condições de trabalho que influenciam a segurança nos serviços, com atenção às evidências pertinentes à realidade dos hospitais públicos de Manaus e da Região Norte.

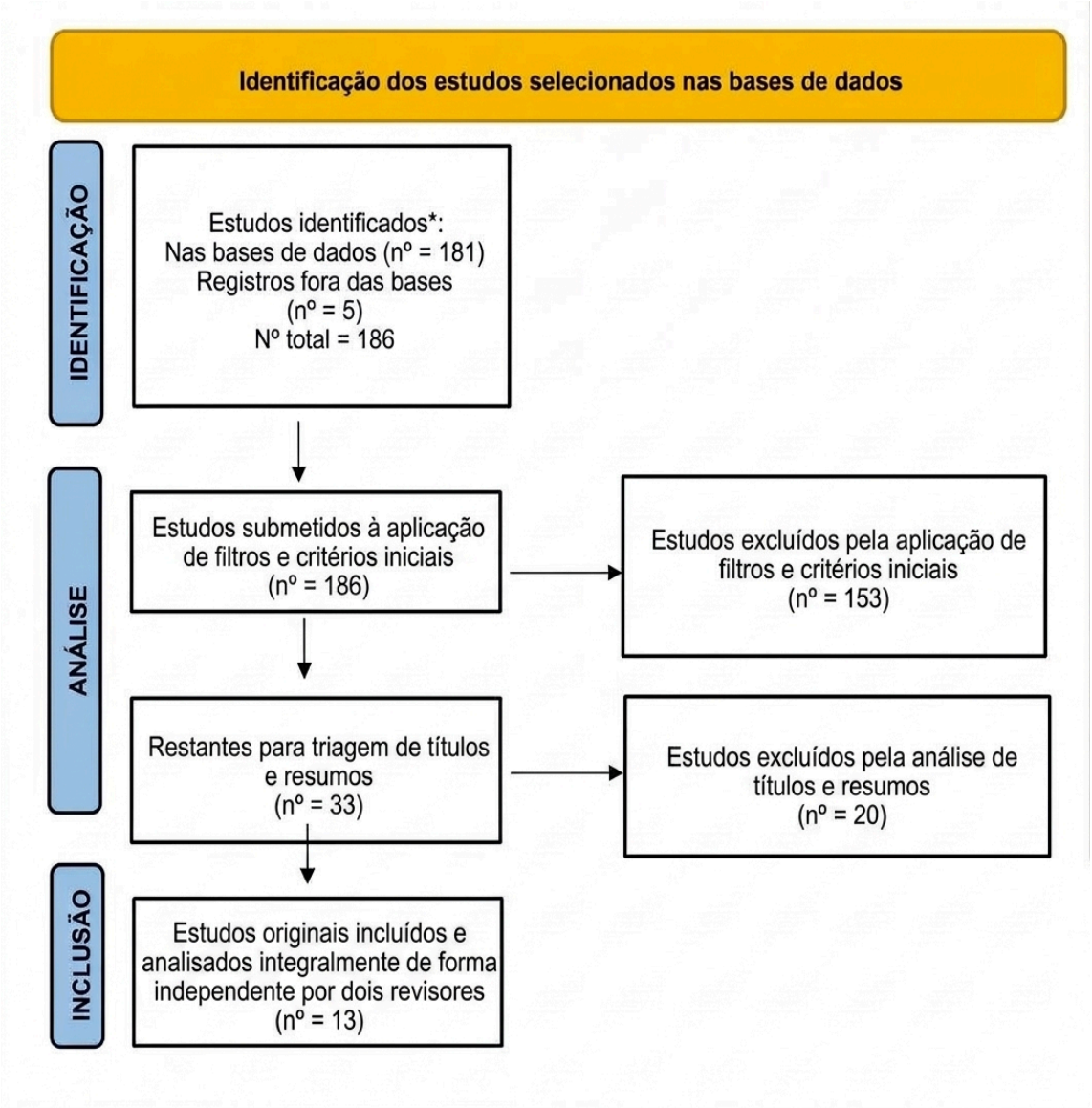
A caracterização dos estudos selecionados permitiu identificar a distribuição das publicações ao longo do período investigado, observando os anos com maior concentração de pesquisas e a presença de estudos desenvolvidos em diferentes contextos hospitalares.

Também foram considerados os locais de realização das pesquisas, os métodos utilizados e os profissionais envolvidos, buscando compreender como a liderança e a segurança do paciente têm sido investigadas na literatura científica. Em relação aos aspectos abordados nas publicações, a análise foi estruturada em torno de questões relacionadas ao apoio das lideranças, à comunicação entre os profissionais, à notificação de incidentes, à resposta não punitiva diante dos erros e às condições organizacionais.

Esses elementos orientaram a apresentação dos resultados, permitindo identificar as práticas de gestão descritas nos estudos e sua relação com o desenvolvimento da cultura de segurança. A apresentação dos achados considerou as diferenças heterogêneas entre os estudos, especialmente quanto às práticas de liderança investigadas, aos instrumentos utilizados para avaliar a cultura de

segurança e às características das instituições hospitalares. Essa organização permitiu reunir os resultados de maneira clara, respeitando as particularidades de cada pesquisa e evitando generalizações que não sejam sustentadas pelas evidências encontradas.

Figura 1. Apresenta o fluxograma de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos, elaborado conforme as recomendações do PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), consolidando os quantitativos reais obtidos após a conclusão de todas as etapas de busca e seleção.



Fonte: Dados da pesquisa adaptados de PRISMA 2020 (Page et al.,2021).

Após a etapa de identificação e seleção, os 13 estudos foram organizados para análise de seus títulos, resumos e textos completos, considerando os critérios de elegibilidade estabelecidos na metodologia. A avaliação contemplou as características das instituições hospitalares, os profissionais envolvidos, as práticas de liderança investigadas e os principais resultados relacionados à cultura de segurança do paciente. As informações foram estruturadas de modo a permitir a comparação entre os estudos, especialmente quanto ao apoio oferecido pelas lideranças, à comunicação entre as equipes, à notificação de incidentes, à resposta não punitiva aos erros e às condições organizacionais que influenciam a segurança assistencial. Foi considerada a relação direta dos achados com a realidade dos hospitais públicos, particularmente no contexto epidemiológico e gerencial de Manaus e da Região Norte.

Tabela 1 apresenta a caracterização detalhada dos 13 estudos selecionados, incluindo autores, ano de publicação, título, base de dados e os resultados empíricos extraídos que se correlacionam com os objetivos desta revisão.

AUTOR E ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	RESULTADO RELACIONADO AOS OBJETIVOS
Pulzi Júnior et al. (2023)	Liderança para promover a cultura de segurança do paciente em hospitais públicos administrados por organizações sociais de saúde	PubMed	Em três hospitais públicos brasileiros, a confiança e orgulho de trabalhar na instituição foram relacionados a uma cultura de segurança mais favorável.

Moraes et al. (2024)	Avaliação da cultura de segurança do paciente antes e depois da implementação do safety huddle	SciELO	Após a implementação de reuniões breves de segurança, foram observadas melhorias em dimensões avaliadas, incluindo percepção da segurança e notificação de eventos adversos.
Al-Oweidat et al. (2023)	Percepções dos enfermeiros sobre a influência da liderança e da cultura organizacional na notificação de incidentes de segurança do paciente	PubMed	Em 325 enfermeiros de hospitais jordanianos, comportamentos de liderança e cultura organizacional apresentaram associações positivas com a notificação de incidentes.
Lee e Jang (2023)	Efeito do profissionalismo, ambiente de trabalho e comunicação na cultura de segurança do paciente: estudo multicêntrico	PubMed	Em seis hospitais, a liderança e o apoio dos gestores de enfermagem apresentaram associação positiva com a percepção da cultura de segurança.
Pedroso et al. (2023)	Cultura de segurança do paciente na América do Sul: estudo transversal	PubMed	A avaliação de hospitais em quatro países identificou apoio da gestão mais bem avaliada que a resposta não punitiva aos erros, indicando fragilidades nessa dimensão.

Campos et al. (2023)	Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva	SciELO	Em hospital público terciário, nenhuma dimensão atingiu 75% de respostas positivas; metade dos enfermeiros não notificou eventos adversos no período avaliado.
Hamdan et al. (2024)	Associação da liderança transformacional com práticas de segurança entre enfermeiros: papel mediador da cultura de segurança	PubMed	Foram identificadas associações positivas entre liderança transformacional, cultura de segurança e práticas assistenciais seguras.
Sátiro et al. (2024)	Percepção dos profissionais de um hospital universitário sobre a cultura de segurança do paciente	SciELO	Entrevistas com profissionais identificaram temas ligados às ações de fortalecimento da segurança, à atuação do núcleo de segurança e à participação das equipes.
Bernardes et al. (2025)	Liderança autêntica de enfermagem e clima de segurança em ambientes hospitalares durante a pandemia: estudo transversal	PubMed	Em hospitais brasileiros, A autoconsciência da liderança autêntica apresentou associação positiva com o clima de segurança.
Ünal et al. (2025)	Relação entre comportamentos de liderança	PubMed	Em hospitais públicos turcos, atitudes não punitivas diante dos

	percebidos por enfermeiros e cultura de segurança hospitalar		erros exercem papel mediador na relação entre liderança e segurança.
Silva et al. (2025)	Análise da cultura de segurança do paciente entre profissionais de um hospital público de ensino	SciELO	A avaliação com profissionais de hospital público de ensino examinou dimensões da cultura de segurança e suas correlações, fornecendo indicadores organizacionais.
Kim et al. (2026)	Impacto do ambiente de trabalho, liderança ética e comunicação organizacional na percepção de cultura justa entre enfermeiros	PubMed	Em hospitais sul-coreanos, liderança ética e comunicação organizacional foram preditores significativos da percepção de cultura justa.
Gama et al. (2026)	Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais	SciELO	Em hospitais públicos e privados brasileiros, localização, gestão, porte e perfil de ensino estiveram associados a diferenças na cultura de segurança.

Fonte: Adaptada pelo autor (2026).

8. DISCUSSÃO DE RESULTADO

Os estudos publicados entre 2020 e 2026 convergem ao reforçar que a cultura de segurança não emerge espontaneamente; ela é moldada pela atuação direta da liderança, tanto administrativa quanto assistencial.

Na literatura da área, o conceito de cultura justa em que o erro é compreendido como falha sistêmica e não individual contrasta com a cultura punitiva direcionada ao profissional. Quando confrontamos esse referencial com os dados do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da Visa Manaus, que investigou 87% dos eventos adversos graves em 2024 e superou a meta nacional de 80%.

Segundo a prefeitura de Manaus (2026), percebe-se um avanço estrutural importante na governança local no entanto, cumprir metas de investigação é apenas o primeiro passo da transição de uma cultura reativa para uma cultura geradora exige que a liderança utilize a análise de causa raiz (ACR) não como ferramenta de auditoria punitiva, mas como instrumento de redesenho de processos.

Os registros do primeiro quadrimestre de 2025 em Manaus, que somaram 1.090 notificações e 100% dos óbitos investigados , apontam para uma melhoria na sensibilidade do sistema de vigilância. Historicamente, hospitais públicos enfrentam subnotificação por medo de retaliações ou por sobrecarga de trabalho conforme as diretrizes da vigilância sanitária local (MANAUS, 2025).

A literatura científica aponta que os pontos críticos mais recorrentes na assistência e que coincidem com os focos de investigação da gestão em Manaus envolvem erros na administração de

medicamentos (ligados a falhas em etapas de dupla checagem e interrupções no fluxo de trabalho), incidentes no transporte de pacientes em macas, erros cirúrgicos e déficits na comunicação entre turnos e equipes multidisciplinares, frequentemente mitigados pelo uso de ferramentas padronizadas como o SBAR.

A atuação da liderança hospitalar torna-se decisiva exatamente na resposta a esses 1.090 registros: se o profissional da linha de frente percebe que a notificação gera retornos construtivos e mudanças reais nas escalas ou na provisão de insumos, a barreira do silêncio é quebrada. Caso contrário, a notificação converte-se em mera burocracia estatística.

Ao analisar a produção científica voltada à Região Norte e aos hospitais públicos de Manaus, a literatura frequentemente aponta contradições estruturais: o déficit de recursos humanos e materiais, a sobrecarga assistencial e o dimensionamento inadequado de pessoal especialmente na equipe de enfermagem que atua à beira do leito fragilizam dimensões fundamentais da cultura de segurança.

Quanto à comparação entre o apoio da chefia imediata e o da alta gestão, pesquisas regionais costumam demonstrar que, embora os profissionais avaliem positivamente o suporte de seus supervisores diretos no setor, a percepção sobre o comprometimento da alta liderança (diretorias hospitalares e secretarias de saúde) costuma ser mais baixa.

Evidencia-se, assim, um hiato entre as diretrizes institucionais formalizadas nos Planos de Segurança do Paciente e a realidade prática do cotidiano hospitalar. Por fim, os estudos revisados

mostram que unidades de pronto atendimento, centros cirúrgicos e maternidades públicas apresentam escores muito desiguais nos instrumentos de avaliação (como o HSOPSC), revelando que a cultura de segurança não é homogênea nem mesmo dentro de uma mesma rede hospitalar.

9. CONCLUSÃO

Através desta revisão integrativa, foi possível reunir os dados obtidos com a literatura sobre a influência da liderança hospitalar na promoção da cultura de segurança do paciente. Os artigos selecionados indicaram que o apoio gerencial, a comunicação entre as equipes e a valorização dos profissionais de saúde são fatores determinantes para a percepção mais positiva da segurança em hospitais.

Dentre as barreiras apontadas, os principais problemas são a baixa adesão às notificações de incidentes, a persistência de posturas punitivas contra os erros e as limitações das condições organizacionais. Esses achados apontam para a importância de uma liderança que estimule o debate, acompanhe os riscos assistenciais e utilize as falhas para promover o aprendizado, colaborando para a melhoria contínua da qualidade do atendimento.

No âmbito dos hospitais públicos de Manaus e da Região Norte, os resultados servem de base para repensar formas de consolidar a cultura de segurança. No entanto, a escassez de dados específicos sobre essa realidade aponta para a necessidade de mais estudos locais. Dessa forma, conclui-se que a liderança hospitalar é um elemento fundamental para a segurança do paciente, mas seus

efeitos dependem das condições institucionais e do engajamento de toda a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-OWEIDAT, Islam Ali et al. Nurses' perceptions of the influence of leadership behaviours and organisational culture on patient safety incident reporting practices. **Nursing Management,** v. 30, n. 6, p. 33-41, 2023. DOI: https://doi.org/10.7748/nm.2023.e2088.

BERNARDES, Andrea et al. Authentic nursing leadership and safety climate across hospital settings during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Journal of Advanced Nursing,** v. 81, n. 11, p. 7587-7596, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/jan.16686.

CAMPOS, Larissa Paranhos Silva et al. Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 36, eAPE008532, 2023. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO008532.

CARVALHO, Paloma Aparecida et al. Cultura de segurança na percepção dos profissionais de saúde de hospitais públicos. **Revista de Saúde Pública,** v. 55, artigo 56, 2021.

GAMA, Zenewton André da Silva et al. Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 42, e00052025, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/0102311XPT052025.

HAAS, Luana Elaine; GAEDKE, Mari Ângela; SANTOS, José Augustinho Mendes. Cultura de segurança do paciente em serviços

de alta complexidade no contexto da pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem,** v. 27, e83942, 2022.

HAMDAN, Mahmoud et al. The association of transformational leadership on safety practices among nurses: the mediating role of patient safety culture. **Risk Management and Healthcare Policy,** v. 17, p. 1687-1700, 2024. DOI: https://doi.org/10.2147/RMHP.S458505.

KIM, Eun Hye; YU, Soyoung; YOON, Yea Seul. The impact of nursing work environment, ethical leadership, and organizational communication on general hospital nurses' perception of just culture: a cross-sectional study. **Journal of Patient Safety,** publicação antecipada, 29 jul. 2026. DOI: https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001572.

LEE, Won; JANG, Insil. Effect of nurses' professionalism, work environment, and communication with health professionals on patient safety culture (AHRQ 2.0.): a cross-sectional multicenter study. Journal of Nursing Management, v. 2023, artigo 1591128, 2023. DOI: https://doi.org/10.1155/2023/1591128.

MANAUS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://www.manaus.am.gov.br/semsa/vigilancia/vigilancia-sanitaria/apresentacao/. Acesso em: 16 nov. 2026.

MORAES, Márcio Venicio Alcântara de; ALMEIDA, Ítalo Lennon Sales de; CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de. Avaliação da cultura de segurança do paciente antes e depois da implementação do safety huddle. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 57, e20230270, 2023. Publicação eletrônica em 2024.

OLIVEIRA, Francisco Deyvidy Silva; PESSOA, Ranna Abadias; CAMPÊLO, Cleber Lopes; CAVALCANTE, Leonardo Pessoa. Cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico em um hospital de emergência do Amazonas: perspectivas da equipe de saúde. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões,** v. 51, e20243743, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243743.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ,** v. 372, n71, 2021.

PEDROSO, Aline Cristina et al. Patient safety culture in South America: a crosssectional study. **BMJ Open Quality,** v. 12, n. 4, e002362, 2023. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002362.

PRIETO, Marcela Moreira Nascimento; FONSECA, Renata Elizabete Pagotti da; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena. Avaliação da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros através do HSOPSC: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 74, n. 6, e20201315, 2021.

PULZI JÚNIOR, Sérgio Antônio; ARAUJO, Claudia Affonso Silva; SILVA, Mônica Ferreira da. Leadership to promote patient safety culture in public hospitals managed by social health organizations. L**eadership in Health Services,** 2023. DOI: https://doi.org/10.1108/LHS-03-2023-0017.

SANCHIS, Desirée Zago; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; GIROTTO, Edmarlon; SILVA, Ana Maria Rigo. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais de enfermagem em instituições de alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 73, n. 5, e20190174, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0174.

SÁTIRO, Luana Silva Pereira et al. Perceptions of professionals working in a university hospital about the patient safety culture. **Cogitare Enfermagem,** v. 29, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95250.

SILVA, Claudilene Fernandes da et al. Análise da cultura de segurança do paciente entre profissionais de um hospital público de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 46, n. esp. 1, e20250105, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/19831447.2025.20250105.pt.

ÜNAL, Aysun; YILDIRIM, Nezaket; ÖNCEL, Selma. Investigation of the relationship between perceived leadership behaviours of nurses and hospital safety culture: a study with the structural equation model. International **Journal of Nursing Practice,** v. 31, n. 1, e13324, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/ijn.13324.

VIANA, Keila Ellen et al. Cultura de segurança do paciente na ótica de profissionais de enfermagem. Texto & Contexto - **Enfermagem,** v. 30, e20200219, 2021.

---

[1] Aluna da Fatec, cursando Biomedicina no 8 período. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.