

Setembro de 2013 | Perspectiva

O que aprendemos sobre a força das lideranças e da cultura na promoção de mudanças e melhoria da segurança do paciente

Sara J. Singer, MBA, PhD

As vidas dos pacientes dependem da capacidade dos líderes do cuidado de saúde de fazer com que os profissionais clínicos trabalhem juntos de forma efetiva e de gerir os sistemas cada vez mais complexos nos quais o cuidado de saúde é prestado. Para atingir esses objetivos, os líderes devem compreender e transformar a cultura organizacional — o sistema de valores, atitudes e normas comuns numa organização. A pesquisa sugere seis princípios para orientar esses esforços.

Contemplar a cultura. Atualmente, já existem muitos livros e artigos que destacam a importância da cultura de segurança do paciente no cuidado de saúde. Essa literatura descreve quatro elementos importantes numa cultura de segurança: a segurança psicológica (os membros sentem-se seguros para assumir riscos interpessoais [1]); a orientação para o aprendizado (os membros enfatizam o aprendizado advindo da experiência e dos outros profissionais, especialmente quando ocorrem erros [2]); a orientação sistêmica (os membros reconhecem que as pessoas e os processos estão conectados através de sistemas que devem ser à prova de erros e que dependem de uma gestão cuidadosa dos riscos [3]); e as lideranças clínicas e não clínicas para a segurança, que possibilitam os outros três elementos. Livros e termos chamativos são importantes pontos de partida, mas são incompletos.

Para estabelecer uma forte cultura de segurança e de aprendizado é necessário um envolvimento profundo com a cultura singular de uma determinada organização e de suas subunidades. Os líderes devem avaliar cuidadosamente a cultura atual, especialmente os pressupostos tácitos que orientam o comportamento das pessoas. Só então poderão discutir o tipo de cultura que seria preferível para seus membros e como avançar nessa direção a partir do estado atual. É fundamental travar conversas

sobre a visão, a missão e os objetivos de uma organização para desenvolver o senso de que todos estão seguindo na mesma direção.

Promover as lideranças. Quem pode liderar uma organização? Todos. A liderança é uma ação, e não uma atribuição profissional. Os médicos, gostem ou não, são vistos como os capitães da equipe de saúde (4), por isso exercem um papel de liderança na prática. Dessa forma, as palavras e os atos dos médicos assumem uma importância desproporcional, pois os outros se apoiam neles para saber o que constitui o comportamento desejável. (5) Isso significa que pequenas ações podem ter grandes consequências e gerar grandes oportunidades. Um agradecimento ou uma palavra de estímulo por parte de um médico pode deixar uma marca duradoura. Um profissional que reconheça os seus próprios erros dá aos outros a permissão de reconhecer as suas próprias vulnerabilidades, criando, assim, a segurança psicológica.

Para criar uma cultura de segurança, são necessárias diferentes formas de liderança. Os profissionais que almejam se tornar líderes devem abandonar a imagem do líder heroico e autossuficiente; em vez disso, devem adotar um modelo de liderança partilhada, caracterizado pela humildade e pela formação de parcerias. Humildade significa que um líder não presume saber a resposta para todos os problemas, mas sim procura fazer perguntas que estimulem ideias e promovam a participação, buscando o consenso e o comprometimento para executar um plano comum. Em outras palavras, os líderes devem alistar e motivar os outros, orientando um processo de aprendizado colaborativo baseado em ciclos de preparação, experimentação, reflexão e, então, nova experimentação. Há evidências que sugerem que esse processo é eficaz na promoção de mudanças organizacionais. (6) Esse modelo também estimula a orientação para o aprendizado entre os membros da organização. Por outro lado, se os líderes do cuidado de saúde se concentrarem apenas em executar o trabalho e acharem que podem trabalhar de forma isolada, talvez não consigam promover mudanças duradouras nem criar uma orientação para o aprendizado.

A liderança através da formação de parcerias significa compreender que, por mais que alguém invista tempo, interesse, informações e habilidades na promoção de mudanças



complexas, não poderá fazê-lo sozinho, por maior que seja o seu entusiasmo. Os líderes precisam dos outros profissionais para formar alianças, garantindo, assim, o acesso não só a informações, recursos e habilidades complementares, mas também às redes formais e informais necessárias para atingir o consenso. (7) Os líderes também devem capacitar os outros profissionais, para que estes possam agir e disseminar as mudanças.

Foco nos problemas. Uma queixa comum entre profissionais de saúde é que “nunca temos tempo suficiente para trabalhar na cultura”. Entretanto, as mudanças na cultura muitas vezes são um subproduto da resolução efetiva de problemas específicos. Mudanças culturais exigem uma transformação profunda no pensamento e nos sentimentos das pessoas que integram uma organização. As mudanças culturais inevitavelmente são lentas e seguem ciclos de ação e interpretação. (8) A resolução de problemas ajuda a focalizar as ações e a gerar motivação, ao mesmo tempo em que produz resultados observáveis. O foco na resolução de problemas também reforça a orientação para o aprendizado, que é fundamental para a cultura de segurança, e ajuda a aumentar a capacidade de resolução de problemas. Por exemplo, é fundamental superar o desafio técnico de fazer com que os profissionais clínicos utilizem a tecnologia da informação. Para superar o desafio de fazer com que os profissionais utilizem os sistemas de informação de forma significativa, será preciso enfrentar outros problemas (p.ex., a disposição para utilizar sistemas de apoio à decisão ou para partilhar informações entre diferentes ambientes) que acabarão por afetar a cultura organizacional.

Alinhar sistemas e processos. A inércia é uma força poderosa. A tradição faz com que as pessoas voltem às velhas normas, como os dentes depois do aparelho ortodôntico. Para que as mudanças sejam sustentáveis, é necessário que os processos organizacionais críticos apoiem e reforcem os comportamentos desejados. (9) A definição do orçamento da instituição, a contratação de profissionais, a gestão do desempenho e os processos de monitoramento e controle são fatores que indicam quais comportamentos a organização apoia e recompensa. Os sistemas e processos costumam ser uma responsabilidade dos gestores, mas os profissionais da linha de



frente também podem desempenhar um papel crucial identificando inconsistências entre os sistemas e a cultura. Além disso, qualquer pessoa pode promover o pensamento sistêmico através da linguagem; por exemplo, utilizando palavras como *acidente* ou *falha* em vez de *erro*, e *exame* ou *estudo* em vez de *investigação*. (10)

Apreciar a resistência. Os profissionais de saúde que lidam diretamente com o paciente estremeçam quando as pessoas os descrevem como resistentes. Muitas vezes tida como “o problema”, a resistência pode ser vista, de forma mais produtiva e precisa, como a chave para possíveis soluções. Se acreditarmos que os profissionais de saúde querem fazer o melhor pelos pacientes, poderemos abordar a resistência com curiosidade genuína e como uma fonte de aprendizado. De onde vem a resistência? Todos temos crenças, suposições e valores que moldam a forma como escolhemos e interpretamos os dados. (3) Dessa forma, podemos chegar a conclusões diferentes a partir de um mesmo conjunto de dados. Isso sugere que, ao compreendermos as justificativas das outras pessoas para chegar às suas conclusões, revelamos oportunidades de melhoramento que talvez não fossem tão claras de uma outra perspectiva.

Contar com o aconselhamento. Os líderes podem promover uma cultura orientada para o aprendizado oferecendo aconselhamento aos profissionais de saúde que lidam diretamente com o paciente. O aconselhamento efetivo requer uma interação respeitosa que oriente (em vez de ordenar ou criticar) e promova o aprendizado através da autorreflexão. (11) O aconselhamento também pode ajudar a internalizar os objetivos organizacionais ao equilibrar os trabalhos de promoção (expressar uma observação) e de investigação (sondar genuinamente as justificativas das ações). (12) Por exemplo, “Notei que você não seguiu um protocolo que o nosso grupo estabeleceu. Você pode me ajudar a entender por quê?” — uma pergunta como essa pode gerar ideias sobre como modificar os protocolos para prestar um melhor cuidado de saúde.

Em suma, a pesquisa sugere uma série de ações concretas que os líderes podem executar para promover mudanças culturais a fim de melhorar a segurança do



paciente. São elas: compreender a cultura existente numa organização, atuar com humildade e formando parcerias, desenvolver a segurança psicológica através do aconselhamento e da utilização construtiva da resistência, criar uma orientação para o aprendizado com foco nos problemas e em sua solução e adotar uma orientação sistêmica alinhando e construindo cuidadosamente os sistemas e processos de apoio.

Sara J. Singer, MBA, PhD

Professora Associada, Department of Health Policy and Management, Harvard School of Public Health

Professora Assistente, Department of Medicine, Harvard Medical School

Assistente em Políticas de Saúde, Mongan Institute for Health Policy, Massachusetts General Hospital

Referências

1. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. Adm Sci Q. 1999;44:350-383. [\[Disponível em\]](#)
2. Argyris C, Schön DA. Organizational Learning: A Theory of Action Perspectives. Reading, MA: Addison-Wesley; 1978.
3. Senge PM. The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization. Nova York, NY: Doubleday; 1990. ISBN: 9780385260947.
4. Fuchs VR. Who Shall Live? Nova York, NY: Basic Books; 1974.
5. Podolny JM, Khurana R, Hill-Popper M. Revisiting the meaning of leadership. Res Organ Behav. 2005;26:1-36. [\[Disponível em\]](#)
6. Edmondson AC. Framing for learning: lessons in successful technology implementation. Calif Manage Rev. 2003;45:34-54.

7. Kotter JP. Leading change: why transformation efforts fail. Harv Bus Rev. 1995;73:59-67. [\[Disponível em\]](#)
8. Singer SJ, Vogus TJ. Reducing hospital errors: interventions that build safety culture. Annu Rev Public Health. 2013;34:373-396. [\[PubMed\]](#)
9. Kotter J, Cohen DS. The Heart of Change: Real Life Stories of How People Change Their Organizations. Boston, MA: Harvard Business Press; 2002. ISBN: 9781578512546.
10. Edmondson AC, Roberto MA, Tucker AL. Children's Hospital and Clinics. Cambridge, MA: Harvard Business School; 2005. HBS Case #9-302-050.
11. Knight J. Instructional Coaching: A Partnership Approach to Improving Instruction. Thousand Oaks, CA: Corwin Press; 2007. ISBN: 9781412927246.
12. Argyris C, Putnam R, Smith DM. Action science. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1985. ISBN: 9780875896656.

Artigo publicado pela Agency for Healthcare Research and Quality (ARHQ), com o título *What We've Learned About Leveraging Leadership and Culture to Affect Change and Improve Patient Safety, 2013*. Tradutor: Diego Alfaro.

Copyright © 2013 Agency for Healthcare Research and Quality All rights reserved

Este texto foi originalmente escrito em inglês. A ARHQ permitiu a tradução deste artigo e cedeu os direitos de publicação ao Proqualis/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, único responsável pela edição em português. A ARHQ não se responsabiliza pela acurácia das informações e por perdas ou danos decorrentes da utilização desta versão.

O que aprendemos sobre a força das lideranças e da cultura na promoção de mudanças e melhoria da segurança do paciente

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2014

Creative Commons Atribuição Não Comercial 3.0 Não Adaptada