

RESUMO DAS MESAS REDONDAS

IMPLEMENTAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NA ULSBA

SEGURANÇA DO DOENTE: LIDERANÇA E GOVERNANÇA

Data de aceite: 02/05/2025

António Páscoa

Enfermeiro Diretor da ULSBA

INTRODUÇÃO

A segurança do doente tem vindo a afirmar-se como uma prioridade global nos sistemas de saúde, sendo reconhecida como um direito fundamental de todo o indivíduo que procura cuidados. Neste contexto, torna-se essencial compreender os fatores estruturantes que garantem a qualidade e a segurança na prestação de cuidados, com especial destaque para os modelos de **governança em saúde** e para o papel decisivo da **liderança clínica**.

Foi com este enquadramento que foi desenvolvida a apresentação “Segurança do Doente: Liderança e Governança”, centrada na necessidade de promover sistemas organizacionais que privilegiem a responsabilidade, a melhoria contínua da qualidade, e a criação de ambientes que favoreçam a excelência clínica. A apresentação articulou os conceitos de governação clínica e corporativa, destacou os principais pilares da liderança eficaz e refletiu sobre os desafios contemporâneos que colocam à prova a capacidade de liderança em saúde, particularmente num mundo marcado por mudanças tecnológicas, sociais e demográficas aceleradas.

A segurança do doente é definida por Runciman et al. (2009) como “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”. Esta definição orienta os esforços das organizações para garantir práticas seguras e eficazes, mas também evidencia a necessidade de abordagens sistemáticas e integradas, onde a liderança e a governança assumem um papel central.

METODOLOGIA

A estrutura da apresentação baseou-se numa **abordagem conceptual e documental**, com apoio em marcos históricos, relatórios institucionais e literatura científica sobre governação e liderança em saúde. Partindo de exemplos históricos como Florence Nightingale e Ignaz Semmelweis, até casos paradigmáticos como o escândalo do Hospital de Bristol nos anos 90, procurando demonstrar como falhas na liderança e na governança estão diretamente relacionadas com desfechos adversos e evitáveis.

O desenvolvimento da apresentação seguiu uma lógica progressiva: primeiro, foi introduzido o conceito de **gerencialismo** no setor público, destacando a importação de práticas de gestão do setor privado como resposta a exigências de eficiência e responsabilização. Em seguida, explorou-se a distinção entre **governança clínica e corporativa**, bem como os benefícios da sua articulação: melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados, otimização de recursos, satisfação profissional e promoção da equidade.

No domínio da **liderança**, utilizaram-se referências clássicas de autores como Peter Drucker e Bill Gates para refletir sobre as características essenciais dos líderes: visão, influência, integridade, empatia, capacidade de decisão, resiliência e comunicação. Foram também apresentados dados de investigações internacionais (Kouzes e Posner) sobre o perfil dos líderes contemporâneos, e exemplos atuais de figuras com grande influência mediática e digital — evidenciando o poder da comunicação e da presença pública.

RESULTADOS

A análise conduzida permitiu identificar vários resultados relevantes no campo da segurança do doente, da liderança e da governança.

Em primeiro lugar, reforçou-se a importância da **governança como sistema integrado**, composto por dimensões clínicas e corporativas. A governação clínica, segundo Scally e Donaldson (1998), é definida como o sistema pelo qual as organizações de saúde são responsáveis pela melhoria contínua dos seus serviços, promovendo elevados padrões de cuidado num ambiente que favorece a excelência clínica. Esta responsabilidade coletiva pressupõe a existência de estruturas organizadas, com mecanismos claros de supervisão, avaliação e responsabilização.

O estudo do caso do Hospital de Bristol destacou as **consequências dramáticas da ausência de liderança eficaz e de mecanismos de supervisão adequados**. Naquele hospital, a taxa de mortalidade em cirurgias cardíacas pediátricas era significativamente superior à média nacional, com 33% das crianças a receberem cuidados abaixo do aceitável. Este caso tornou-se um ponto de viragem na reflexão sobre governança e segurança do doente.

Outro resultado importante prende-se com os **sete pilares da governação clínica**, apresentados como elementos estruturantes do sistema: liderança, educação e treino, auditoria clínica, investigação e desenvolvimento, gestão do risco, uso da informação e

envolvimento dos utentes. Estes pilares são interdependentes e funcionam como alicerces de uma cultura organizacional voltada para a qualidade.

Relativamente à **liderança**, destacou-se a necessidade de distinguir entre chefes e líderes. Nem todos os que ocupam cargos de chefia são líderes eficazes, e muitos líderes emergem fora das hierarquias formais. Os líderes eficazes são aqueles que exercem influência positiva, mobilizam as equipas, mantêm coerência ética e comunicam de forma clara e inspiradora. Além disso, a liderança eficaz é adaptativa e está preparada para enfrentar **os desafios do século XXI**: envelhecimento da população, novas doenças, tecnologias emergentes como inteligência artificial e dispositivos wearables, e o crescimento das expectativas dos cidadãos em relação aos cuidados de saúde.

Os dados partilhados sobre o aumento da conectividade e do acesso à informação (com destaque para os 86,4% de portugueses com acesso à internet e o uso massivo de smartphones) ilustram o novo contexto social onde a liderança se inscreve. O doente está hoje mais informado, mais exigente e mais participativo. Esta nova realidade obriga a uma liderança mais aberta, empática e colaborativa.

A apresentação reforçou que **a liderança é distribuída**, e que potenciais líderes existem em todos os níveis da organização. O reconhecimento, a capacitação e o acompanhamento destes líderes emergentes são fundamentais para construir organizações mais resilientes e responsivas.

CONCLUSÃO

A apresentação permitiu concluir que a segurança do doente não pode ser garantida sem uma liderança eficaz e uma governança sólida. Estes dois elementos estão profundamente interligados e sustentam a construção de sistemas de saúde que colocam a pessoa no centro dos cuidados. A governação deve ser entendida como um sistema vivo, orientado para a melhoria contínua, e sustentado por estruturas de supervisão, partilha de responsabilidades e transparência.

A liderança, por seu lado, deve ser vista como uma competência essencial em todos os níveis da organização. Liderar não é apenas dirigir — é saber escutar, influenciar, motivar e agir com integridade. Os líderes são os catalisadores da mudança, e a sua presença ou ausência pode fazer a diferença entre o sucesso e o fracasso de uma organização.

Os desafios atuais — demográficos, tecnológicos, sociais e éticos — exigem uma nova geração de líderes e um reforço dos mecanismos de governança. Organizações de saúde que pretendam evoluir para modelos centrados na pessoa, seguros, eficientes e sustentáveis devem investir na formação de lideranças e na consolidação de estruturas de governação clínica participativas e integradas.

A segurança do doente é, acima de tudo, uma responsabilidade coletiva. Cabe-nos a todos, enquanto profissionais e cidadãos, contribuir para ambientes de cuidado mais humanos, mais seguros e mais eficazes. E é através da liderança e da boa governança que esse compromisso se concretiza.