

Impacto de um programa de liderança em segurança do paciente em enfermeiros-chefe e enfermeiros clínicos: um estudo quasi-experimental*

Jianfei Xie^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-3673-6012>

Siqing Ding^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-7549-4944>

Xiaohong Zhang¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4175-3685>

Xiaolian Li²

 <https://orcid.org/0000-0002-2103-1119>

Objetivo: avaliar o impacto de um programa de liderança em segurança do paciente sobre os enfermeiros-chefe e enfermeiros clínicos da mesma unidade de enfermagem. **Método:** foi conduzido um estudo quasi-experimental, pré-pós teste, que incluiu 60 enfermeiros-chefe e 240 enfermeiros clínicos. Apenas os enfermeiros-chefe receberam o treinamento do programa de liderança em segurança do paciente por 12 meses. Antes e após o treinamento, a Escala Geral de Autoeficácia foi completada pelos enfermeiros-chefe, e a Escala Geral de Autoeficácia, a Escala de Avaliação do Comportamento de Liderança Hospitalar, a Escala de Comportamento de Segurança e o Inventário de *Burnout* de Maslach foram completadas pelos enfermeiros clínicos. As análises descritivas e inferenciais dos dados foram conduzidas utilizando-se frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão, assim como a aplicação do teste t pareado para avaliar o efeito do treinamento. **Resultados:** a autoeficácia dos enfermeiros-chefe e a dos enfermeiros clínicos aumentou significativamente ($p < 0,01$) após o treinamento. O comportamento de liderança dos enfermeiros-chefe e o comportamento de segurança dos enfermeiros clínicos também melhorou significativamente ($p < 0,05$). Observou-se uma redução estatisticamente significativa da "exaustão emocional" e aumento da "realização pessoal" nos enfermeiros clínicos ($P < 0,001$). **Conclusão:** o programa de liderança em segurança do paciente teve um impacto positivo na autoeficácia e comportamento de liderança dos enfermeiros-chefe e na autoeficácia, comportamento de segurança e esgotamento no trabalho dos enfermeiros clínicos.

Descritores: Segurança do Paciente; Liderança; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Enfermeiras e Enfermeiros; Autoeficácia; Esgotamento Profissional.

* Apoio financeiro do Wisdom Accumulation and Talent Cultivation Project of the Third Xiangya Hospital of Central South University, No. YX202006, China.

¹ Central South University, Third Xiangya Hospital, Changsha, China.

² Central South University, Xiangya Nursing School, Changsha, China.

Como citar este artigo

Xie JF, Ding SQ, Zhang XH, Li XL. Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: a quasi-experimental study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3478. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478>

Introdução

Como uma prioridade global de saúde, a segurança do paciente previne erros médicos e eventos adversos desnecessários, protegendo os pacientes contra danos ou lesões durante o processo de atendimento médico⁽¹⁾. No entanto, 4 em cada 10 pacientes no mundo são prejudicados nos cuidados primários e ambulatoriais⁽²⁾, e 134 milhões de eventos adversos ocorrem⁽³⁾ por ano em hospitais em países de renda baixa e média, levando a 2,6 milhões de mortes, e erros de medicação mundiais custam US\$ 42 bilhões por ano⁽⁴⁾. Portanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que políticas claras, capacidade de liderança organizacional, dados para impulsionar melhorias de segurança, profissionais de saúde qualificados e o envolvimento efetivo de pacientes e famílias no processo de tratamento são necessários para garantir sustentabilidade e melhorias consideráveis na segurança dos atendimentos médicos⁽⁵⁾.

A liderança eficaz é essencial para o bom funcionamento do trabalho, das equipes e da realização dos objetivos das tarefas⁽⁶⁾. A liderança é um processo no qual os indivíduos usam seus conhecimentos e habilidades de liderança para influenciar outros na organização para atingir objetivos comuns⁽⁷⁾. Em 2010, o Instituto de Medicina (*Institute of Medicine* - IOM) publicou "O Futuro da Enfermagem: Liderando Mudanças, Avançando a Saúde", desafiando a profissão de enfermagem a melhorar o papel de liderança da enfermagem na reformulação do atendimento médico⁽⁸⁾.

A liderança em enfermagem desempenha um papel essencial na definição dos resultados para organizações de saúde, equipes e pacientes⁽⁹⁾, especialmente na otimização do atendimento e na melhoria dos resultados dos pacientes⁽¹⁰⁾. Como o gestor primário de enfermagem, um enfermeiro-chefe lidera diretamente os enfermeiros da linha de frente a se dedicarem ao trabalho de enfermagem clínica e é responsável pela qualidade do cuidado e pela segurança do paciente de cada unidade de enfermagem⁽¹¹⁾. A liderança dos enfermeiros-chefe é a capacidade de usar seus conhecimentos, habilidades e atitudes de liderança para influenciar as atitudes, sentimentos e crenças de outros (objetos de serviço, colegas ou subordinados) na organização, e fazê-los tomar certas medidas e terem comportamentos para atingir objetivos comuns⁽⁷⁾. A liderança em enfermagem está intimamente relacionada à maior satisfação do paciente e menor mortalidade de pacientes, erros de medicação, uso de restrição física e infecções hospitalares⁽¹²⁾. Embora a melhoria da segurança do paciente exija uma forte liderança em enfermagem, esta não afeta diretamente os resultados da segurança do paciente; entretanto, a liderança em enfermagem afeta indiretamente a segurança do paciente através do

empoderamento estrutural e a liderança dos enfermeiros clínicos da equipe⁽¹³⁾. Além disso, as práticas de liderança em enfermagem contribuem para resultados positivos para os enfermeiros, incluindo saúde e bem-estar, satisfação no trabalho e retenção de funcionários⁽¹⁴⁾.

Com o ambiente de cuidados da saúde em constantes mudanças e demandas, identificar e desenvolver líderes de enfermagem é um dos maiores desafios enfrentados na profissão de enfermagem⁽¹⁵⁾. Entretanto, intervenções educativas direcionadas têm sido identificadas como um método eficaz para melhorar a liderança em enfermagem⁽⁹⁾. Inclusive, o novo papel orientado no relatório da IOM de 2010 pode ser alcançado através de programas de liderança focados em treinamentos de liderança⁽¹⁶⁾.

No entanto, hoje em dia a seleção e nomeação dos chefes de enfermagem na China se baseiam principalmente na experiência clínica e especialidade dos candidatos, e os chefes de enfermagem carecem de um treinamento estruturado de liderança em recursos humanos, resolução de conflitos, gestão da qualidade e segurança, o que afeta em grande parte a natureza científica e efetividade na gestão dos chefes de enfermagem⁽¹⁷⁾. Portanto, um programa de liderança em segurança do paciente (*Patient Safety Leadership Program* - PSLP) para enfermeiros-chefe foi projetado e conduzido em um hospital chinês. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do PSLP sobre os enfermeiros-chefe e enfermeiros clínicos da mesma unidade de enfermagem.

Método

Este estudo quasi-experimental, pré-pós teste, foi realizado em um hospital terciário de Grau A com 1889 leitos abertos e 60 unidades de enfermagem em Changsha, Província de Hunan, China. O enfermeiro-chefe de cada unidade de enfermagem foi convidado a participar do PSLP. Se houvesse mais de um enfermeiro-chefe em uma unidade de enfermagem, o suplente não era convidado a participar, a menos que o enfermeiro-chefe não atendesse aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão para os enfermeiros-chefe foram: 1) estar atualmente encarregado como enfermeiro-chefe; 2) estar no cargo atual por mais de 6 meses; 3) não sair do cargo atual dentro de 12 meses; e 4) não frequentar outro treinamento semelhante simultaneamente.

Uma vez que a Escala de Avaliação do Comportamento de Liderança Hospitalar (*Hospital Leadership Behavior Assessment Scale* - HLBAS) precisa ser avaliada por diversos enfermeiros clínicos liderados diretamente por enfermeiros-chefe⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, quatro enfermeiros clínicos (diferentes níveis de enfermeiros, de N0 a E3) na mesma unidade de enfermagem de

cada enfermeiro-chefe foram recrutados através de uma tabela de números aleatórios para preencher os questionários anonimamente antes e após o treinamento. Os critérios de inclusão para os enfermeiros clínicos foram: 1) estar no cargo atual por mais de 6 meses; 2) não sair do cargo atual dentro de 12 meses; 3) não frequentar simultaneamente outros estudos. Por fim, um enfermeiro-chefe e quatro enfermeiros clínicos de cada unidade de enfermagem foram recrutados e um total de 60 enfermeiros-chefe e 240 enfermeiros clínicos participaram do estudo.

O programa começou em maio de 2017 e terminou em abril de 2018. Todos os participantes foram informados dos detalhes do programa pela equipe do departamento de enfermagem por meio da caixa postal pública do hospital.

O conteúdo desses cursos foi elaborado com base em nossos estudos anteriores⁽²⁰⁻²¹⁾. O treinamento de 15 aulas durante 80 horas foi dividido em 5 sessões. Os detalhes foram mostrados na Figura 1 e o modelo de efeito foi mostrado na Figura 2.

Tendo em vista o profissionalismo, amplitude e profundidade do conhecimento, um professor acadêmico do MBA foi convidado a dar as aulas S2. E as outras aulas teóricas S1 e S3 foram ministradas por gestores clínicos com rica experiência em gestão de segurança, incluindo diretores e vice-diretores do departamento de enfermagem, especialistas em gestão de segurança, e líderes de equipe de gestão de segurança hospitalar. O *feedback* foi conduzido na S5 por QQ e *Wechat online*. O cronograma do PSLP foi mostrado na Figura 3.

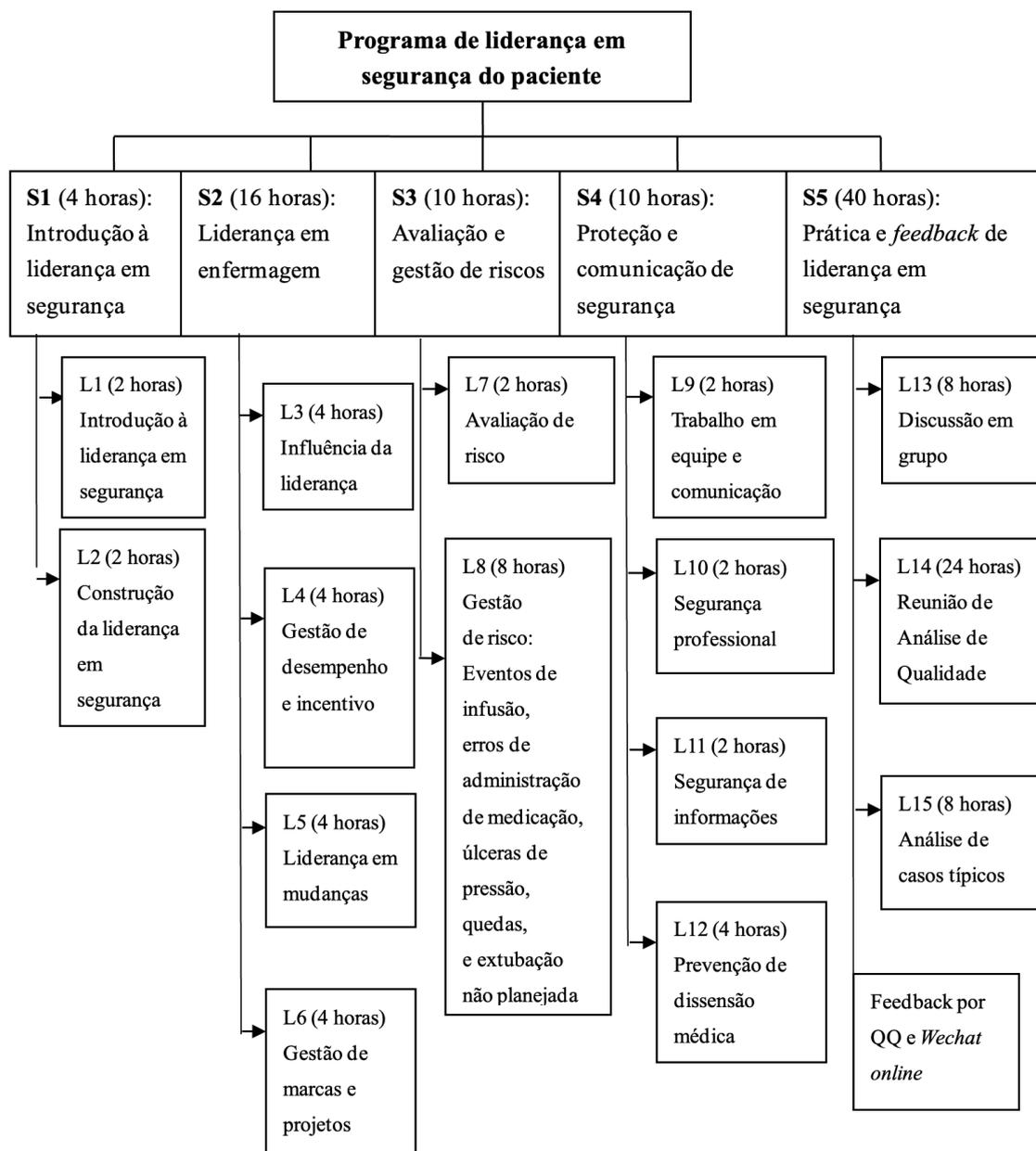


Figura 1 - O cronograma do PSLP. Changsha, Província de Hunan, China, 2017-2018

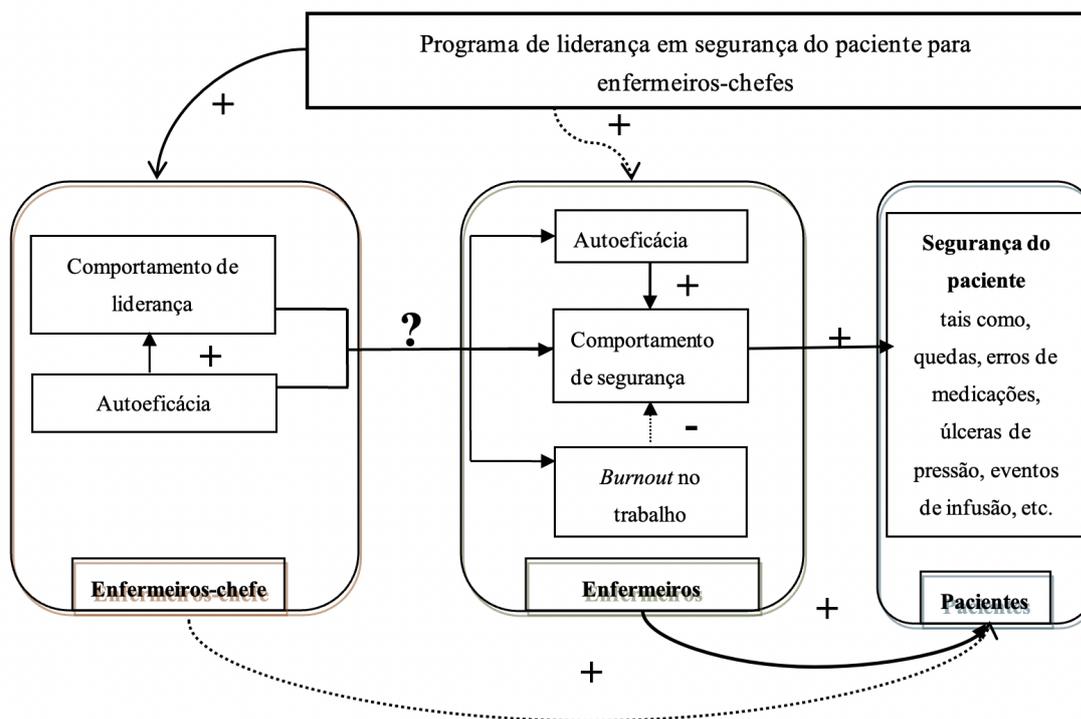


Figura 2 - O modelo de efeito do programa. Changsha, Província de Hunan, China, 2017-2018

	1 2017.05	2 2017.06	3 2017.07	4 2017.08	5 2017.09	6 2017.10	7 2017.11	8 2017.12	9 2018.01	10 2018.02	11 2018.03	12 2018.04
S1	√	√										
S2	√	√			√							√
S3	√		√			√			√			√
S4					√		√				√	√
S5	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Figura 3 - Cronograma do programa de liderança em segurança do paciente (PSLP). Changsha, Província de Hunan, China, 2017-2018

Neste estudo, foram utilizados quatro escalas e um questionário de informação geral. A Escala Geral de Autoeficácia (GSES - *General Self-Efficacy Scale*), a Escala de Avaliação de Comportamento de Liderança Hospitalar (HLBAS - *Hospital Leadership Behavior Assessment Scale*), a Escala de Comportamento de Segurança (SBS - *Safety Behavior Scale*), o Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI - *Maslach Burnout Inventory*) e o questionário de informações gerais foram completadas pelos enfermeiros clínicos, enquanto apenas o GSES e o questionário de informações gerais foram completadas pelos enfermeiros-chefe. A primeira coleta de dados foi realizada uma semana antes do início da primeira aula como pré-teste, e a segunda coleta de dados foi realizada uma semana após o término da última aula como pós-teste.

A versão chinesa do GSES foi desenvolvida para avaliar a autoeficácia dos indivíduos com um alfa (α) de Cronbach de 0,87, confiabilidade de re-teste de 0,83 e confiabilidade de metade dividida de 0,82⁽²²⁻²³⁾. O GSES é composto por 10 itens e cada item é respondido em uma escala Likert de 4 pontos variando de um a quatro ("totalmente errado" a "absolutamente certo"). Uma pontuação mais alta representa maior autoeficácia.

A versão chinesa do MBI foi desenvolvida com um α de Cronbach de 0,93⁽²⁴⁾. O MBI inclui 3 dimensões com 22 itens e cada item é respondido em uma escala Likert de 7 pontos variando de zero a seis ("nunca" a "uma vez por dia"). Uma pontuação mais alta indica esgotamento mais severo nas duas primeiras dimensões, enquanto na terceira o oposto é verdadeiro.

A versão chinesa do SBS foi introduzida e revisada com um α de Cronbach de 0,91⁽²⁵⁾. A escala é composta por 12 itens e cada item é respondido em uma escala Likert de 5 pontos variando de um a cinco (“nunca” a “sempre”). A escala foi completada pelos enfermeiros clínicos em nosso estudo para avaliar seu comportamento de segurança.

O HLBAS foi traduzido e revisado com um α de Cronbach de 0,88⁽²⁶⁾. A escala inclui 2 dimensões com 20 itens. Os 10 primeiros itens medem a função de desempenho (P) e medem os esforços dos enfermeiros-chefe em melhorar a eficiência do trabalho e o desempenho da organização; os últimos 10 itens medem a função de manutenção (M) e medem os esforços dos enfermeiros-chefe em coordenar e manter as relações dentro da organização⁽¹⁸⁾. Cada item é respondido em uma escala Likert de 5 pontos variando de um a cinco (“totalmente inconsistente” a “absolutamente consistente”). A pontuação do comportamento de liderança dos enfermeiros-chefe é a média das pontuações de avaliação dos quatro enfermeiros clínicos e uma pontuação mais alta indica um melhor comportamento de liderança.

Para análise dos dados, utilizou-se a versão 23.0 do software SPSS (Armonk, Nova Iorque). As frequências

absolutas e relativas, média e desvio padrão foram utilizados para apresentar a estatística descritiva. O teste t pareado foi adotado para comparar as pontuações das variáveis relacionadas das quatro escalas completadas pelos enfermeiros clínicos ou enfermeiros-chefe antes e após o treinamento. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Terceiro Hospital de Xiangya da Universidade do Centro-Sul (protocolo número 2017-S027).

Resultados

Foram recrutados 60 enfermeiros-chefe para participar do treinamento do PSLP e 240 enfermeiros clínicos foram recrutados para completar as quatro escalas como a avaliação primária. Todos os participantes completaram todo o processo necessário para o estudo. As características sociodemográficas e profissionais dos participantes foram apresentadas na Tabela 1. A maioria dos enfermeiros-chefe têm idades entre 36-40 anos (51,7%, 31) e enfermeiros clínicos, entre 31-35 anos (37,9%, 91).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais de enfermeiros clínicos e enfermeiros-chefe. Changsha, Província de Hunan, China, 2017-2018 (CN^{*}=240, HN[†]=60)

Características	n [†] (CN)	% [†] (CN)	n (HN)	% (HN)
Departamento				
Medicina interna	60	25,0	15	25,0
Cirurgia	80	33,3	20	33,3
Ginecologia	12	5,0	3	5,0
Pediatria	20	8,3	5	8,3
UTI	12	5,0	3	5,0
Sala de cirurgia	4	1,7	1	1,7
Emergência	20	8,3	5	8,3
Outros	32	13,3	8	13,3
Sexo				
Masculino	8	3,3	1	1,7
Feminino	232	96,7	59	98,3
Idade				
≤25	34	14,2	-	-
26-30	62	25,8	-	-
31-35	91	37,9	2	3,3
36-40	30	12,5	31	51,7
41-45	20	8,3	20	33,3
>45	3	1,3	7	11,7
Anos de experiência em enfermagem				
≤5	66	27,5	-	-
6-10	72	30,0	-	-
11-15	78	32,5	23	38,3
16-20	24	10,0	34	56,7
>20	-	-	3	5,0

(continua na próxima página...)

Características	n [†] (CN)	% [§] (CN)	n (HN)	% (HN)
Qualificações profissionais				
Enfermeiro	24	10,0	-	-
Enfermeiro primário	94	39,2	-	-
Enfermeiro supervisor	117	48,8	42	70,0
Professor Associado ou superior	5	2,1	18	30,0
Primeiro nível de educação				
Escola técnica de ensino médio	55	22,9	52	86,7
Faculdade (cursos de dois anos)	112	46,7	-	-
Graduação	70	29,2	2	3,3
Mestrado	3	1,3	5	8,3
Doutorado	-	-	1	1,7
Nível mais alto de educação				
Escola técnica de ensino médio	1	0,4	-	-
Faculdade (cursos de dois anos)	15	6,3	2	3,3
Graduação	194	80,8	10	16,7
Mestrado	30	12,5	46	76,7
Doutorado	-	-	2	3,3
Estado civil				
Casado	175	72,9	54	90,0
Divorciado	7	2,9	5	8,3
Solteiro	58	24,2	1	1,7
Número de filhos				
Um	112	46,7	40	66,7
Dois	52	21,7	19	31,7
Nenhum	76	31,7	1	1,7

*NC = Enfermeiro clínico; †HN = Enfermeiro-chefe; †n = Número (frequência absoluta); §%= Porcentagem

As pontuações médias do GSES para enfermeiros-chefe aumentaram consideravelmente ($p = 0,004$) de 2,95 (DP = 0,48) para 3,18 (DP = 0,41) comparado com antes do treinamento. As pontuações médias totais do HLBAS para enfermeiros-chefe aumentaram consideravelmente ($p < 0,001$) de 75,38 (DP = 10,24) para 83,87 (DP = 7,66). Especificamente, as pontuações médias da dimensão "desempenho" aumentaram significativamente ($p < 0,001$) de 37,57 (DP = 6,73) para 43,68 (DP = 4,79) e as pontuações médias da dimensão "manutenção" aumentaram significativamente ($p < 0,05$) de 37,82 (DP = 6,46) para 40,18 (DP = 5,76) após o treinamento (Tabela 2).

As pontuações médias do GSES para enfermeiros clínicos aumentaram significativamente ($p < 0,001$)

comparado com antes do treinamento - de 2,71 (DP = 0,66) para 3,27 (DP = 0,63). As pontuações médias da SBS em enfermeiros clínicos aumentaram significativamente ($p < 0,001$) de 3,66 (DP = 0,32) para 4,13 (DP = 0,36) após o treinamento. As pontuações médias da dimensão "exaustão emocional" diminuíram significativamente ($p < 0,001$) de 24,07 (DP = 9,46) para 20,51 (DP = 9,41) após o treinamento. Ao contrário, as pontuações médias da dimensão "realização pessoal" aumentaram significativamente ($p < 0,001$) de 32,44 (DP = 7,65) para 39,54 (DP = 6,99) após o treinamento ($p < 0,001$). No entanto, não houve diferença significativa nas pontuações médias da dimensão "despersonalização" ($p = 0,140$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação das pontuações das variáveis relacionadas para enfermeiros clínicos e enfermeiros-chefe antes e após o treinamento. Changsha, Província de Hunan, China, 2017-2018 (CN^{*} = 240, HN[†] = 60)

Variáveis	Pré-treinamento M [†] (DP [§])	Pós-treinamento M(DP)	T	P-valor [¶]
GSES [†] (HN)	2,95(0,48)	3,18(0,41)	-3,03	<0,01
GSES (CN)	2,71(0,66)	3,27(0,63)	-9,76	<0,001

(continua na próxima página...)

Variáveis	Pré-treinamento M [§] (DP [§])	Pós-treinamento M(DP)	T	P-valor [¶]
HLBAS[*] (HN)	75,38 (10,24)	83,87(7,66)	-5,14	<0,001
Desempenho (P)	37,57(6,73)	43,68(4,79)	-5,74	<0,001
Manutenção (M)	37,82(6,46)	40,18(5,76)	-2,12	<0,05
SBS^{**}(CN)	3,66(0,32)	4,13(0,36)	-18,84	<0,001
MBI^{***} (CN)				
Exaustão Emocional (EE)	24,07(9,46)	20,51(9,41)	4,25	<0,001
Despersonalização (DE)	7,75(6,47)	6,93(6,18)	1,48	0,140
Realização Pessoal (PA)	32,44(7,65)	39,54(6,99)	-10,24	<0,001

*CN = Enfermeiro clínico; *HN = Enfermeiro-chefe; *M = Média; §DP = Desvio Padrão; ¶P-valor (Teste t pareado); *GSES = Escala Geral de Autoeficácia; **HLBAS = Escala de Avaliação do Comportamento de Liderança Hospitalar; **SBS = Escala de Comportamento de Segurança; ***MBI = Inventário de *Burnout* de Maslach

Discussão

Atualmente, poucos estudos exploraram como melhorar a segurança do paciente através do aumento da liderança em segurança do paciente, e poucos estudos tomaram os índices de avaliação de enfermeiros clínicos como os principais resultados para verificar a eficácia de um programa de treinamento. Neste estudo, projetamos e conduzimos o programa de liderança em segurança do paciente para enfermeiros-chefe e adotamos a autoeficácia dos enfermeiros clínicos, o comportamento de segurança e o esgotamento no trabalho na mesma unidade de enfermagem como resultados primários.

Neste estudo, observamos que a maioria dos enfermeiros-chefe que participaram do programa de liderança em segurança do paciente tinha menos de 40 anos de idade, provavelmente porque o hospital escolhido tem apenas aproximadamente 30 anos e toda a equipe de enfermagem é relativamente jovem. Portanto, é necessário fortalecer o treinamento de liderança em segurança do paciente para enfermeiros-chefe.

Práticas efetivas de liderança em enfermagem têm um impacto positivo nos enfermeiros, na qualidade dos cuidados de saúde e nos resultados dos pacientes^(14,27-28). Os resultados do estudo mostraram que o programa de liderança em segurança do paciente para enfermeiros-chefe melhorou sua autoeficácia e comportamento de liderança, bem como promoveu o comportamento de segurança dos enfermeiros clínicos, a autoeficácia e reduziu seu esgotamento no trabalho.

Autoeficácia refere-se à crença de uma pessoa em sua capacidade de ter sucesso em completar tarefas ou alcançar metas, e as quatro fontes de autoeficácia incluem experiência direta, experiência indireta, persuasão verbal

e surgimento de emoção⁽²⁹⁾. Através do treinamento, a autoeficácia dos enfermeiros-chefe melhorou consideravelmente. Talvez o programa de treinamento tenha atendido aos requisitos dos enfermeiros-chefe para mudança de liderança, avaliação ou gestão de riscos, proteção de segurança e trabalho em equipe ou comunicação na gestão da segurança do paciente, o que pode proporcionar experiências bem-sucedidas para suas práticas diárias de gestão da segurança de enfermagem.

Da mesma forma, este estudo descobriu que o comportamento de liderança dos enfermeiros-chefe melhorou consideravelmente através do treinamento. A transformação dos enfermeiros-chefe com o conhecimento e habilidades obtidos no treinamento de práticas de gestão de enfermagem foi observada pelos enfermeiros clínicos, o que contribuiu para uma melhoria considerável na avaliação do comportamento de liderança dos enfermeiros-chefe feita pelos enfermeiros clínicos, tanto na função "desempenho" quanto na função "manutenção". Adicionalmente, em termos de pontuações, o crescimento da função desempenho é maior que o da função manutenção. Isso implica que os enfermeiros-chefe prestaram mais atenção à melhoria do desempenho do trabalho organizacional, mas ignoraram a manutenção de relacionamentos dentro da organização, possivelmente, porque o critério de avaliação do hospital permaneceu no controle da qualidade de enfermagem e na incidência de eventos adversos de enfermagem⁽¹⁹⁾.

Estudos anteriores confirmaram que a autoeficácia é um fator importante que afeta o comportamento de liderança dos enfermeiros-chefe e pode potencializar a sua liderança quando aplicada estrategicamente^(18,30). Infelizmente, a relação entre autoeficácia e comportamento

de liderança dos enfermeiros-chefe não foi explorada mais a fundo em nosso estudo.

Os enfermeiros clínicos são cuidadores de saúde, cujos comportamentos de segurança estão intimamente relacionados à segurança do paciente⁽³¹⁾. Isso significa que a melhora no comportamento de segurança dos enfermeiros clínicos contribui para o aprimoramento da segurança do paciente. Um estudo identificou que o comportamento de liderança dos enfermeiros-chefe tem um efeito positivo no comportamento de segurança dos enfermeiros clínicos, e a percepção da cultura de segurança é uma variável mediadora na relação entre o comportamento de liderança dos enfermeiros-chefe e o comportamento de segurança do enfermeiro clínico⁽³¹⁾. Consistente com o achado, o presente estudo constatou que o PSLP para enfermeiros-chefe melhorou significativamente o comportamento de segurança do enfermeiro clínico na mesma unidade de enfermagem. Portanto, os gestores de hospitais devem cultivar o comportamento de liderança do enfermeiro-chefe e, ao mesmo tempo, os enfermeiros-chefe devem melhorar o auto-cultivo, atualizar o conceito de segurança dos enfermeiros, fortalecer a teoria, habilidades e outras qualidades profissionais dos enfermeiros e incentivá-los a desenvolver comportamentos de procedimentos seguros de enfermagem, para melhorar ainda mais o comportamento de segurança dos enfermeiros.

O esgotamento no trabalho é resultado da interação entre pessoa e ambiente de trabalho, o qual afeta gravemente o desempenho de funcionários no trabalho⁽³²⁾. De acordo com um levantamento transversal realizado com 2.504 enfermeiros na China Oriental, cerca de 64,0% dos enfermeiros tiveram esgotamento no trabalho, levando a menor eficiência e qualidade do trabalho⁽³³⁾. No entanto, é relatado que há uma correlação negativa significativa entre a liderança dos enfermeiros-chefe e o esgotamento no trabalho dos enfermeiros clínicos⁽³⁴⁾. Isso indica que quanto maior a liderança dos enfermeiros-chefe, menor é o esgotamento dos enfermeiros clínicos. Nosso estudo constatou que a "exaustão emocional" dos enfermeiros clínicos foi significativamente reduzida e a "realização pessoal" dos enfermeiros clínicos foi significativamente aumentada. Talvez os enfermeiros-chefe possam reduzir a pressão e a carga de trabalho dos enfermeiros clínicos, melhorar sua identidade organizacional e, também, reduzir o seu esgotamento no trabalho através da criação de um bom ambiente de trabalho e fornecimento de suporte adequado para eles⁽³⁵⁾. No entanto, a "despersonalização" dos enfermeiros clínicos não foi significativamente promovida em nosso estudo. Isso pode ser devido às características de todo o conteúdo do curso neste programa de treinamento, o qual ofereceu principalmente as habilidades de avaliação de

risco, prevenção e enfrentamento de eventos adversos, trabalho em equipe e comunicação na gestão da segurança do paciente, mas não enfatizou a importância do cuidado humano. Os enfermeiros-chefe não prestaram mais atenção à melhoria dos cuidados humanos dos enfermeiros clínicos.

Além disso, a autoeficácia, o comportamento de liderança, o comportamento de segurança e o esgotamento no trabalho influenciam uns aos outros. Para os enfermeiros-chefe, a autoeficácia tem implicações críticas para a melhoria da liderança^(18,30). Para os enfermeiros clínicos, uma maior autoeficácia significa melhor comportamento de enfermagem e, em consequência, maior qualidade do cuidado⁽³⁶⁾. O esgotamento no trabalho dos enfermeiros clínicos está associado a piores resultados de segurança dos pacientes, como erros médicos⁽³⁷⁾. No entanto, a autoeficácia pode ajustar e equilibrar o esgotamento no trabalho dos enfermeiros clínicos. Portanto, foi um processo complexo. Os comportamentos de liderança dos líderes de enfermagem, especialmente os comportamentos de liderança transformacionais, contribuem para a criação de condições no local de trabalho que promovam melhores resultados de segurança para enfermeiros e pacientes⁽³⁸⁻³⁹⁾. No presente estudo, o PSLP para enfermeiros-chefe não beneficia diretamente os enfermeiros clínicos e os pacientes, mas influencia positivamente os enfermeiros clínicos de forma indireta, criando um bom ambiente de cultura de segurança do paciente e, por fim, os enfermeiros clínicos talvez influenciem positivamente os resultados dos pacientes.

Nossos estudos anteriores sobre a segurança do paciente ignoraram os índices psicossociais dos enfermeiros clínicos particularmente relacionados à segurança do paciente⁽²⁰⁻²¹⁾; portanto, o efeito do PSLP para os enfermeiros-chefe foi avaliado principalmente na perspectiva dos enfermeiros clínicos. Os resultados positivos acima indicam que o programa funcionou bem em enfermeiros-chefe e, ao mesmo tempo, o que aprenderam foi bem colocado em suas práticas de gestão da segurança. Desta forma, os líderes de enfermagem devem dar importância ao treinamento de liderança de segurança do paciente dos enfermeiros-chefe, adotar um método de treinamento misto e fazer planejamentos detalhados para o treinamento considerando de forma completa o seu objetivo, a praticabilidade e dificuldade do conteúdo. No PSLP, adotamos uma variedade de métodos de treinamento, como ensino de teoria, discussão em grupo, reunião de análise de qualidade, análise de casos típicos e *feedback on-line*. Recentemente, o treinamento experimental (que inclui experiência, compartilhamento, comunicação, integração e aplicação) com boa viabilidade tem se mostrado eficaz na melhoria da liderança e qualidades pessoais dos enfermeiros-chefe e tem

melhorado sua participação e entusiasmo⁽⁴⁰⁾. Portanto, os líderes de enfermagem precisam inovar nos métodos de treinamento em liderança de enfermagem.

Houve várias limitações neste estudo. Primeiramente, o tamanho da amostra era pequeno e apenas um hospital estava envolvido. Em segundo lugar, a falta de um grupo controle impossibilitou a comparação do efeito do PSLP com o do programa de treinamento tradicional. Adicionalmente, os índices de avaliação dos pacientes não foram incluídos. No futuro, será realizado um ensaio controlado randomizado multicêntrico com amostra grande e o efeito da intervenção será avaliado sob a perspectiva dos pacientes.

Conclusão

Em conclusão, o programa de liderança em segurança do paciente teve um impacto positivo no comportamento de autoeficácia e liderança dos enfermeiros-chefe, incluindo a função de desempenho e a função de manutenção. Além disso, o comportamento de segurança, a autoeficácia e o esgotamento no trabalho dos enfermeiros clínicos melhoraram após o treinamento. No geral, o programa de treinamento para enfermeiros-chefe não só pode beneficiar o enfermeiro-chefe, mas também o enfermeiro clínico. Isso ajudará a melhorar a qualidade dos resultados de tratamento e segurança do paciente em cada unidade de enfermagem.

Referências

- Kim L, Lyder C, McNeese-Smith D, Leach L, Needleman J. Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2015;71(11):2490-503. doi: <http://doi.org/10.1111/jan.12715>
- Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind. [Internet]. Paris: OECD; 2018 [Access 2020 Dec 24]. Available from: <http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. [Internet]. Washington (DC): The National Academies Press; 2018 [Access 2020 Dec 24]. Available from: <https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide>
- Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. [Internet]. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012. [Access 24 Dec 2020]. Available from: <https://ssrn.com/abstract=2222541>
- World Health Organization (WHO). Patient safety (Overview). [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [Access 2020 Dec 24]. Available from: https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
- Sadideen H, Weldon SM, Saadeddin M, Loon M, Kneebone R. A Video Analysis of Intra- and Interprofessional Leadership Behaviors Within "The Burns Suite": Identifying Key Leadership Models. *J Surg Educ*. 2016;73(1):31-9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jsurg.2015.09.011>
- Zhang QE, Li QJ, Hong S. Research status of nursing leadership development. *Chinese Nurs Manag*. 2013;13(12):6-9. doi: <http://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1756.2013.012.003>
- Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington (DC): National Academies Press; 2011.
- Cummings GG, Lee S, Tate K, Penconek T, Micaroni SPM, Paananen T, et al. The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *Int J Nurs Stud*. 2020;115:103842. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
- Fealy GM, McNamara MS, Casey M, Geraghty R, Butler M, Halligan P, et al. Barriers to clinical leadership development: findings from a national survey. *J Clin Nurs*. 2011;20(13-14):2023-32. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03599.x>
- Huang CM, Feng ZX, Tong D, Huang Y, Yang JW. The leadership status among the nurse managers of the secondary and tertiary hospitals in Zhejiang Province. *Chinese Nurs Manag*. 2018;18(9):1202-7. doi: <http://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1756.2018.09.011>
- Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manag*. 2013;21(5):709-24. doi: <http://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- Boamah S. Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. *Can J Nurs Res*. 2018;50(1):9-19. doi: <http://doi.org/10.1177/0844562117732490>
- Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018;85:19-60. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Scully NJ. Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*. 2015;22(4):439-44. doi: <http://doi.org/10.1016/j.collegn.2014.09.004>

16. Fardellone C, Click ER. Self-Perceived Leadership Behaviors of Clinical Ladder Nurses. *Nurse Leader*. 2013;11(6):51-3. doi: <http://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.05.016>
17. Ye ZH, Zhang YN. Construction and implementation of leadership training system for head nurses. *Clin Educ Gen Pract*. 2019;17(7):665-7. doi: <http://doi.org/10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.07.031>
18. Ning ZH. A study on the relationship among the leadership behavior, self-efficacy and achievement goal orientation of head nurse. [Dissertation]. Taiyuan: Shanxi Medical University; 2008.
19. Sun XN. Status and influential factors of the leadership behavior of the head nurses in tertiary level hospital of Shijiazhuang City of Hebei Province [Dissertation]. Tangshan: North China University of Science and Technology; 2016.
20. Wei RR, Xie JF, Zhong ZQ, Yi QF, Qin CX, Ding SQ. Curriculum design and application of nursing safety management course. *Chinese J Nurs*. 2013;48(6):524-7. doi: <http://doi.org/10.3761/j.issn.0254-1769.2013.06.014>
21. Xie JF, Ding SQ, Zhong ZQ, Zeng SN, Qin C, Yi QF, et al. A safety culture training program enhanced the perceptions of patient safety culture of nurse managers. *Nurse Educ Pract*. 2017;27:128-33. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.003>
22. Zhang JX, Schwarzer R. Measuring optimistic self-beliefs: A Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale. *PSYCHOLOGIA*. 1995;38(3):174-81. doi: <http://doi.org/10.1080/09515089508573160>
23. Wang CK, Hu ZF, Liu Y. Evidences for Reliability and Validity of the Chinese Version of General Self-Efficacy Scale. *Chinese J Appl Psychol*. 2001;7(1):37-40. doi: <http://doi.org/10.3969/j.issn.1006-6020.2001.01.007>
24. Li XM, Liu YJ. Job Stressors and Burnout among Staff Nurses. *Chinese J Nurs*. 2000;35(11):645-9. doi: CNKI:SUN:ZHHL.0.2000-11-000
25. Rong YF. Discussion on the relationship between patient safety culture and safety behavior. Taipei: Institute of Public Health, Tzu Chi University; 2009.
26. Xu LC. Management Psychology and its Application. Beijing: Beijing Medical University; 1993.
27. Cummings GG, Midodzi WK, Wong CA, Estabrooks CA. The Contribution of Hospital Nursing Leadership Styles to 30-day Patient Mortality. *Nurs Res*. 2010;59(5):331-9. doi: <http://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181ed74d5>
28. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manag*. 2013;21(5):709-24. doi: <http://doi.org/10.1111/jonm.12116>
29. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. doi: <http://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
30. Shirey MR. Self-Efficacy and the Nurse Leader. *Nurse Leader*. 2020;18(4):339-43. doi: <http://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.05.001>
31. Chu XQ. Research on the mechanism of nurses' safety behavior and related factors [Dissertation]. Hefei: Anhui Medical University; 2018.
32. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422. doi: <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
33. Wang QQ, Lv WJ, Qian RL, Zhang YH. Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Nurs Manag*. 2019;27(8):1835-44. doi: <http://doi.org/10.1111/jonm.12884>
34. Tong D. The correlation between leadership of head nurses with job satisfaction and job burnout of nurses [Dissertation]. Hangzhou: Zhejiang University; 2018.
35. Lewis HS, Cunningham CJ. Linking Nurse Leadership and Work Characteristics to Nurse Burnout and Engagement. *Nurs Res*. 2016;65(1):13-23. doi: <http://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000130>
36. Jiang XL, Xue YH, Liu H. Bandura's self-efficacy theory and its enlightenment to nursing education *J Nurses Training*. 2004;15(4):352-4. doi: <http://doi.org/10.3969/j.issn.1002-6975.2004.04.033>
37. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS One*. 2016;11(7):e0159015. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
38. Merrill KC. Leadership Style and Patient Safety: Implications for Nurse Managers. *J Nurs Admin*. 2015;45(6):319-24. doi: <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000207>
39. Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook*. 2018;66(2):180-9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
40. Xue T, Jiang WB, Ma MD, Meng DM, Chen Q, Cui MY, et al. Experiential management training aiming at improving leadership skills of new head nurses. *J Nurs Sci*. 2020;35(16):1-4. doi: <http://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.001>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Jianfei Xie, Siqing Ding. **Obtenção de dados:** Xiaohong Zhang, Xiaolian Li. **Análise e interpretação dos dados:** Xiaohong Zhang, Xiaolian Li. **Análise estatística:** Xiaohong Zhang, Xiaolian

Li. **Obtenção de financiamento:** Jianfei Xie. **Redação do manuscrito:** Jianfei Xie.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 11.04.2020

Aceito: 12.04.2021

Editora Associada:
Evelin Capellari Cárnio

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Xiaohong Zhang / Xiaolian Li
E-mail: 19942490@qq.com / 2548563237@qq.com
 <https://orcid.org/0000-0002-2103-1119>