

Gestão justa e liderança na notificação de eventos adversos no ambiente hospitalar

Just culture and leadership in adverse event reporting in hospital settings

Ronaldo José da Silva¹
Rômulo da Costa Campelo²
Paulo Alves Bezerra Moraes³
Daniel Silva Santos⁴
Ilana Barros Moraes da Graça⁵
Flávia Aridiane Medeiros de Oliveira⁶
Simone de Carvalho Martins Ferraz⁷
Wagner Machado de Oliveira⁸
Marcio Freire Valeriano⁹
Patricia Rodrigues dos Santos¹⁰
Wendell Emanuel Marques de Oliveira¹¹
Ilana Maria Brasil Do Espírito Santo¹²

¹Enfermeiro Mestre em Ensino em Saúde, UEMS/Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: ronaldo.x2023@gmail.com

²Enfermeiro Cardiologista pelo IMIP Recife - PE. E-mail: romulocam14@gmail.com

³Cirurgião Geral e Cirurgião do Aparelho Digestivo. E-mail: paulo.moraes@ebserh.gov.br

⁴Graduação em Gestão da Inovação MBA em Administração Hospitalar, Legislação e Auditoria - Anhanguera. E-mail: danielsslincoln@gmail.com

⁵Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário do Maranhão – HU/UFMA. Especialista em Obstetrícia, Sanitarista, Saúde da Família. Mestra em saúde da família pela UFMA Universidade Federal do Maranhão. Doutorando em Saúde do Adulto pela UFMA. e-mail: ilana.moraes@ufma.br

⁶Especialista em saúde Pública- FAVENI; Especialista em Dermatologia - UFRN. E-mail: flavia_aridiane@hotmail.com

⁷Bacharel em Enfermagem Instituição - UNIGRAN. E-mail: simonemartins@ufgd.edu.br

⁸Tecnólogo em Gestão Pública Instituição UNICESUMAR. E-mail: wmo_2008@hotmail.com

⁹Especialista em Administração Hospitalar e Gestão de Pessoas pela FAVENI. E-mail: marciovaleriano@ufgd.edu.br

¹⁰Tecnóloga em Gestão Pública Instituição: Faculdade Anhanguera/Unider. E-mail: patriciasantos@ufgd.edu.br

¹¹Discente do curso de Bacharel em Enfermagem pela UNIP. E-mail: wendellemanoel@hotmail.com

¹²Mestra em Ciências e Saúde pela UFPI. Enfermeira Assistencial – HUB - UNB/EBSERH. E-mail: ilanabrasyl76@gmail.com

Resumo

A cultura de segurança no ambiente hospitalar passou por uma transformação conceitual ao reconhecer a Gestão Justa e a liderança como pilares centrais da qualidade assistencial, em que a gestão de riscos depende diretamente da superação do medo de punições e do incentivo à notificação voluntária de incidentes. A migração de visões punitivas para ambientes psicologicamente seguros tornou-se imperativa para mitigar falhas assistenciais e promover o aprendizado contínuo. Este estudo teve como objetivo analisar a influência da Gestão Justa e do papel da liderança na adesão dos profissionais de saúde à notificação de eventos adversos no ambiente hospitalar, identificando as barreiras socioculturais e as estratégias gerenciais para o fortalecimento da segurança do paciente. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com busca sistematizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e SciELO entre junho e agosto de 2026. A partir do levantamento inicial de 25 trabalhos, a seleção final compreendeu 15 artigos e documentos normativos atualizados, em português e inglês, que discutem a articulação entre clima organizacional, liderança clínica e Cultura Justa. A revisão evidenciou que estilos gerenciais abertos e empáticos promovem a segurança psicológica das equipes, elevando as taxas de notificação de erros de medicação e quase acidentes (*near misses*). A implementação da Gestão Justa permitiu distinguir com clareza o erro humano sistêmico do comportamento negligente, afastando a culpabilização individual. Identificou-se que a falta de retorno pedagógico e a permanência de visões punitivas constituem os principais obstáculos para a consolidação do hábito de notificar. Conclui-se que a atuação proativa das lideranças e a consolidação de uma Cultura Justa são eixos estruturantes para a construção de hospitais de alta confiabilidade, garantindo transparência e equidade aos processos. O investimento na capacitação contínua dos gestores e no acolhimento do trabalhador é crucial para que a notificação voluntária se traduza em segurança máxima para o paciente e suporte à equipe de saúde.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Notificação de Erros de Medicação; Liderança; Cultura Organizacional; Gestão de Segurança; Equipe de Enfermagem.

Abstract

Safety culture in the hospital environment has undergone a conceptual transformation by recognizing Just Culture and leadership as central pillars of healthcare quality, where risk management depends directly on overcoming the fear of punishment and encouraging voluntary incident reporting. The transition from punitive approaches to psychologically safe environments has become imperative to mitigate healthcare errors and promote continuous learning. This study aimed to analyze the influence of Just Culture and the role of leadership on healthcare professionals' adherence to reporting adverse events in the hospital setting, identifying sociocultural barriers and managerial strategies to strengthen patient safety. An integrative literature review was conducted with a systematic search in MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF, and SciELO databases between June and August 2026. From an initial survey of 25 works, the final selection comprised 15 updated scientific articles and regulatory documents, in Portuguese and English, discussing the relationship between organizational climate, clinical leadership, and Just Culture. The review highlighted that open and empathetic management styles foster psychological safety among teams, increasing reporting rates of medication errors and near misses. The implementation of Just Culture allowed a clear distinction between systemic human error and negligent behavior, moving away from individual blame. Lack of educational feedback and the persistence of punitive views were identified as the main obstacles to consolidating reporting habits. It is concluded that proactive leadership and the consolidation of a Just Culture are structural axes for building high-reliability hospitals, ensuring transparency and fairness in processes. Investing in continuous leadership training and worker support is crucial for voluntary reporting to translate into maximum patient safety and support for the healthcare team.

Keywords: Patient Safety; Medication Errors Reporting; Leadership; Organizational Culture; Safety Management; Nursing Team.

1. INTRODUÇÃO

Transformações conceituais profundas marcaram a gestão de segurança no ambiente hospitalar ao longo dos últimos anos, deslocando o foco da punição individual para priorizar a liderança e a equidade como pilares da qualidade assistencial. Sob o respaldo das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente, tornou-se indispensável substituir a cultura do silêncio por sistemas contínuos, abertos e transparentes de notificação de incidentes (Brasil, 2023). Atualmente, afere-se a maturidade de um serviço de saúde pela sua capacidade de converter falhas operacionais em aprendizado institucional e mitigação de riscos (Organização Mundial da Saúde, 2023).

Práticas assistenciais contemporâneas recusam a ocultação de erros motivada pelo medo de sanções disciplinares ou retaliações internas. A subnotificação sistemática de eventos adversos perpetua fragilidades no processo de cuidado, elevando os índices de morbimortalidade e fragilizando a confiança nos serviços de saúde (Dhamanti *et al.*, 2025). Diante dessa realidade, a consolidação da Cultura Justa (*Just Culture*) afirma-se como um recurso estratégico de governança, assegurando que o relato voluntário seja acolhido com equidade e transparência (Frontiers In Health Services, 2025).

Fundamentando-se na teoria dos acidentes organizacionais, compreende-se que a maioria das falhas no ambiente clínico resulta de vulnerabilidades latentes no sistema, e não de mera imprudência individual. Essa abordagem conceitual possibilita discernir o erro humano involuntário de condutas negligentes ou comportamentos de risco, construindo uma relação de confiança (Reason, 2000; Yildiz Keskin; Sönmez, 2025). Tal clareza de método distingue uma administração focada na busca por culpados de uma efetiva gestão de segurança voltada ao aprimoramento dos fluxos assistenciais.

Superar o receio da punição e a subnotificação constitui um passo decisivo para estabelecer um ambiente verdadeiramente seguro sob o ponto de vista psicológico. O incentivo a um clima organizacional protetivo encoraja profissionais a relatar falhas na medicação, problemas de comunicação ou *near misses* sem o temor de sofrer represálias (Zarandona *et al.*, 2025). Desse modo, a segurança psicológica atua como uma barreira consistente contra a reincidência de danos ao paciente.

Exerce papel de destaque a postura adotada pelas lideranças clínicas e administrativas no estímulo ao engajamento das equipes de ponta. Gestores que assumem uma conduta acessível, dialógica e focada na melhoria contínua promovem um aumento substancial na quantidade e na qualidade dos relatórios espontâneos de incidentes (Alabdullah; Karwowski, 2024; Lee *et al.*, 2025). É o compromisso visível do líder que valida a relevância da notificação perante os trabalhadores.

Acompanhando as exigências do setor de saúde, a capacidade de liderar e a articulação do trabalho em equipe exercem influência direta na consolidação do clima de segurança hospitalar. Oscilações na taxa de notificação entre diferentes unidades refletem, em grande medida, a heterogeneidade da atuação dos supervisores locais e a interpretação variada das normas (Silva *et al.*, 2026; Sulistiadi, 2026). Dados da literatura internacional confirmam que o respaldo ostensivo da alta administração e das chefias imediatas se posiciona como o principal indicador para a redução de eventos adversos (The Effects Of Leadership On Patient Safety Culture In Health Care, 2026).

Além dos ganhos diretos à assistência, o registro contínuo e sistemático de incidentes oferece dados valiosos para o planejamento estratégico e a sustentabilidade financeira das instituições. Identificar riscos de forma preventiva evita desperdícios operacionais e reduz custos decorrentes do aumento do tempo de internação hospitalar por complicações evitáveis (Kaplan; Walsh, 2022). Constata-se, assim, que uma sólida gestão de segurança ancorada na Gestão Justa promove tanto a qualidade do cuidado quanto a eficiência administrativa.

Com o intuito de alinhar a prática local às exigências regulatórias, a articulação entre as notificações internas e os órgãos de fiscalização tem ganhado relevância no cenário nacional e global. Atualizações normativas do Conselho Federal de Enfermagem e as metas do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente reforçam a obrigatoriedade de converter dados em intervenções preventivas imediatas (COFEN, 2025; World Health Organization, 2021). Essa atuação proativa fortalece o compromisso ético do serviço de saúde perante a comunidade.

Torna-se imprescindível harmonizar as políticas institucionais formais com a prática diária dos enfermeiros e supervisores nos setores assistenciais. Ferramentas digitais ou impressas de notificação demandam a análise crítica e o feedback constante dos gestores, que devem devolver aos profissionais retornos pedagógicos em forma de treinamentos e ajustes processuais (Lee *et al.*, 2025; Yildiz Keskin; Sönmez, 2025). Essa integração entre a norma escrita e a conduta empática consolida a gestão de segurança contra visões punitivas.

Em concordância com as diretrizes públicas de saúde, reforça-se que a notificação jamais deve ser empregada como um instrumento de coerção ou controle disciplinar (Brasil, 2023). Orientações governamentais estimulam a implementação da educação permanente, o acolhimento do profissional envolvido em incidentes e a revisão dos processos de trabalho para evitar a responsabilização individual indesejada.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo analisar a influência da Gestão Justa e do papel da liderança no incentivo à notificação voluntária de eventos adversos no ambiente hospitalar. Compreender os fatores socioculturais que impactam o comportamento de notificar é essencial para que equipes multidisciplinares e gestores estruturem estratégias de proteção ao paciente e à equipe de saúde.

Partindo do referencial normativo e teórico atualizado, este estudo busca demonstrar que o ato de notificar excede o cumprimento de formalidades burocráticas, configurando o reflexo de uma gestão de segurança pautada na ética, na equidade e no rigor técnico. Almeja-se que esta reflexão forneça subsídios para o fortalecimento das lideranças e para a promoção de ambientes hospitalares psicologicamente seguros e transparentes.

2. MÉTODO

A condução do presente estudo pautou-se nos pressupostos da revisão integrativa da literatura, delineamento escolhido por permitir a incorporação de referenciais teóricos, normas regulatórias e estudos empíricos acerca da relação entre a liderança e a gestão de segurança. Essa abordagem metodológica viabilizou a síntese crítica de evidências sobre os fatores que influenciam a Cultura Justa e o comportamento de notificação de incidentes por equipes multiprofissionais em instituições hospitalares. Ao sistematizar achados quantitativos e qualitativos, a estrutura metodológica adotada garante fundamentação científica robusta para subsidiar reflexões aplicáveis à governança e à prática clínica (Kaplan; Walsh, 2022).

Desenvolveu-se a busca bibliográfica de forma criteriosa durante o trimestre compreendido entre junho e agosto de 2026, com foco na captação de publicações contemporâneas nacionais e internacionais. As investigações concentraram-se em bases de dados de relevância na área da saúde, como MEDLINE/PubMed, LILACS, BDENF e a biblioteca eletrônica SciELO, além do mapeamento de diretrizes oficiais emitidas por órgãos centrais (Organização Mundial da Saúde, 2023; Brasil, 2023; Cofen, 2025). Empregaram-se descritores controlados e termos do MeSH e DeCS, tais como "*Patient Safety*", "*Just*

Culture", *Leadership*", *Adverse Event Reporting*" e *Health Governance*", combinados mediante operadores booleanos para refinar a busca.

Estabeleceram-se critérios rigorosos de elegibilidade para a seleção do acervo documental, delimitando-se a inclusão de artigos originais, revisões sistemáticas e documentos institucionais publicados nos últimos anos, nos idiomas português e inglês. Durante a fase inicial de triagem nas plataformas digitais, foram recuperados 25 artigos diretamente alinhados com os termos de busca. Procedeu-se à leitura minuciosa de títulos e resumos para filtrar os trabalhos que tratassem da influência dos estilos gerenciais sobre a segurança psicológica do trabalhador e a adesão ao relato espontâneo de falhas (Alabdullah; Karwowski, 2024; Zarandona *et al.*, 2025).

A etapa subsequente envolveu a leitura na íntegra das obras pré-selecionadas com o intuito de verificar o alinhamento estrito com a pergunta norteadora da pesquisa. Dentre os 25 trabalhos analisados incisivamente, descartaram-se 10 publicações por abordarem a segurança do paciente sob perspectivas meramente assistenciais ou farmacológicas, sem articular o papel da liderança ou os princípios da Cultura Justa. Desse modo, o *corpus* final desta investigação constituiu-se de 15 artigos e documentos normativos que atenderam integralmente à temática investigada e aos critérios de qualidade metodológica (Dhamanti *et al.*, 2025; Frontiers In Health Services, 2025; Lee *et al.*, 2025).

Para a sistematização do material selecionado, os dados dos 15 estudos incluídos foram organizados em uma matriz analítica estruturada, categorizando autores, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico e principais achados. Esse mapeamento analítico permitiu cruzar os conceitos clássicos da análise de acidentes com as evidências internacionais mais recentes sobre comportamento organizacional em saúde (Reason, 2000; Silva *et al.*, 2026; Sulistiadi, 2026). O rigor no arquivamento e na síntese dos dados garantiu a rastreabilidade das fontes e a consistência das inferências teóricas.

Concluiu-se o processo analítico mediante a aplicação da análise de conteúdo temática, agrupando os achados dos 15 artigos selecionados em eixos de discussão complementares. A interpretação das evidências focou em compreender a transição dos modelos punitivos para uma gestão de segurança inclusiva, o impacto do suporte gerencial na redução da subnotificação e a diferenciação entre erro humano sistêmico e comportamento negligente (Yildiz Keskin; Sönmez, 2025; The Effects Of Leadership On Patient Safety Culture In Health Care, 2026). Essa construção metodológica proporcionou o suporte analítico necessário para estruturar a discussão apresentada nas seções a seguir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese das evidências extraídas dos 15 estudos selecionados revela que a subnotificação de incidentes não constitui um problema meramente técnico ou operacional, mas o reflexo direto do clima organizacional e do modelo de liderança adotado pela instituição. Conforme demonstrado nos achados da literatura contemporânea, a transição do medo da punição para a Cultura Justa reconceitua o erro como um indicador valioso de vulnerabilidade do sistema hospitalar (Frontiers In Health Services, 2025; Zarandona *et al.*, 2025). A substituição de abordagens punitivas por modelos pautados na equidade demonstrou eficácia na quebra da cultura do silêncio, elevando substancialmente o volume de registros voluntários de eventos adversos e *near misses* por profissionais de enfermagem e equipes multiprofissionais.

Analizando a tipologia dos erros sob a perspectiva dos modelos de acidentes organizacionais, constata-se a necessidade imperativa de as lideranças distinguirem as falhas decorrentes de fragilidades no processo daquelas oriundas de condutas negligentes. O referencial teórico de Reason (2000), sustentado por investigações recentes, preconiza que o erro humano não intencional exige suporte pedagógico e revisão de fluxos assistenciais, enquanto apenas as violações conscientes devem estar sujeitas a medidas disciplinares (Yildiz Keskin; Sönmez, 2025). Essa diferenciação conceitual consolida a transparência nos fluxos de trabalho e atua como a espinha dorsal de uma efetiva gestão de segurança, permitindo que a equipe diferencie a responsabilização justa da punição arbitrária.

No que tange à segurança psicológica no ambiente de trabalho, os dados evidenciam uma correlação direta entre o acolhimento da equipe assistencial e o aumento na adesão às notificações de falhas clínicas. As investigações de Zarandona *et al.* (2025) e Dhamanti *et al.* (2025) demonstram que profissionais que atuam em setores onde prevalece a abertura para o diálogo relatam seus lapsos operacionais com maior espontaneidade, sem o temor de represálias disciplinares ou desqualificação profissional. Essa garantia interpessoal rompe a barreira do receio e estabelece um ambiente propício para a identificação precoce de riscos antes que estes atinjam e causem danos efetivos ao paciente.

Estilos de liderança pautados no suporte, na acessibilidade e no diálogo transparente sobressaem-se como os fatores determinantes para transformar a notificação burocrática em um hábito institucional contínuo. De acordo com Alabdullah e Karwowski (2024) e Lee *et al.* (2025), a atuação do líder imediato molda a percepção do trabalhador sobre o valor real do relato voluntário. Quando a chefia demonstra um comportamento receptivo e ativo na busca

por soluções coletivas, a equipe de ponta passa a enxergar a notificação como um instrumento legítimo de proteção ao paciente, e não como uma tarefa punitiva ou fiscalizatória.

A heterogeneidade das taxas de notificação observada entre diferentes unidades hospitalares reflete a variação na capacidade de gestão dos supervisores e na maturidade do trabalho em equipe. Estudos nacionais e internacionais destacam que a variabilidade da cultura de segurança no ecossistema hospitalar está intrinsecamente ligada à postura dos gestores locais frente aos incidentes assistenciais (Silva *et al.*, 2026; Sulistiadi, 2026). Ambientes nos quais as lideranças promovem a coesão da equipe e a comunicação assertiva registram maior consistência no preenchimento de formulários de notificação e maior engajamento nos planos de ação preventivos.

Sob a perspectiva da alta administração e da governança institucional, a literatura confirma que a implementação da Cultura Justa exige um alinhamento estratégico contínuo com as diretrizes e os programas nacionais de saúde. O suporte ostensivo da diretoria hospitalar, respaldado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente e pelo plano de ação global da Organização Mundial da Saúde, provou ser o preditor de maior impacto na consolidação de um clima de segurança maduro e na mitigação sistemática de riscos operacionais (Brasil, 2023; World Health Organization, 2021; The Effects Of Leadership On Patient Safety Culture In Health Care, 2026).

Mapear continuamente as falhas e os incidentes clínicos gera um impacto que ultrapassa a dimensão assistencial, trazendo sustentabilidade financeira e previsibilidade para as organizações hospitalares. O tratamento sistemático dos dados oriundos das notificações permite que os gestores antecipem gargalos operacionais, reduzam o tempo médio de internação decorrente de complicações evitáveis e aperfeiçoem a alocação de recursos financeiros e humanos (Kaplan; Walsh, 2022). Esse monitoramento proativo reafirma a gestão de segurança como um indicador de eficiência administrativa e sustentabilidade em saúde.

A devolução sistemática de dados e o feedback educativo por parte das lideranças surgem como os elementos essenciais para evitar o descrédito das equipes assistenciais em relação ao sistema de notificação. O engajamento contínuo dos trabalhadores é enfraquecido quando os relatos não resultam em intervenções visíveis ou quando falta o retorno pedagógico sobre as análises efetuadas pelos Núcleos de Segurança do Paciente (Cofen, 2025; Lee *et al.*, 2025). Lideranças que transformam as notificações em treinamentos focados, reestruturação de rotinas e melhorias de infraestrutura reforçam o valor da notificação para a equipe de ponta.

Impõe-se, contudo, a superação de barreiras estruturais ainda enraizadas nas instituições de saúde, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a ausência de programas contínuos de formação gerencial. A literatura consultada indica que, para a consolidação de uma gestão de segurança efetiva, as instituições devem investir na educação permanente de seus quadros de liderança, capacitando enfermeiros e médicos gestores para conduzir investigações de acidentes pautadas na abordagem sistêmica e na empatia (Organização Mundial da Saúde, 2023; Yildiz Keskin; Sönmez, 2025).

Em suma, a literatura convergente confirma que a consolidação da notificação espontânea de eventos adversos depende da superação do modelo punitivo por meio da liderança empática e da Gestão Justa. A integração entre lideranças atuantes, ambientes psicologicamente seguros e diretrizes regulatórias sólidas constitui o caminho definitivo para transformar o erro em oportunidade de aprendizado. Fortalecer esse ecossistema ético e transparente é o compromisso fundamental para que hospitais alcancem a excelência na proteção do paciente e no cuidado humanizado aos seus trabalhadores.

4. CONCLUSÃO

Constata-se, mediante a síntese dos achados desta reflexão, que a articulação entre a Gestão Justa e a atuação proativa da liderança se posiciona como o vetor essencial para erradicar a subnotificação e elevar os padrões de segurança do paciente no contexto hospitalar. Ao responder ao problema central de pesquisa, o estudo demonstrou que a superação de visões punitivas em favor de um modelo pautado na equidade cria um clima organizacional psicologicamente protetivo. Essa mudança paradigmática converte a falha assistencial não intencional em um valioso insumo para o aprendizado institucional e para o redesenho preventivo dos processos de trabalho (Frontiers In Health Services, 2025; Zarandona *et al.*, 2025).

Demonstrou-se ao longo da investigação que a adoção de estilos gerenciais abertos, empáticos e focados no diálogo contínuo desponta como a conduta mais eficaz para engajar enfermeiros e equipes multiprofissionais no registro voluntário de incidentes. Quando os supervisores diretos e a alta administração alinham discursos e práticas, os trabalhadores passam a relatar lapsos operacionais e *near misses* sem o receio de sofrer sanções ou desqualificação profissional (Alabdullah; Karwowski, 2024; Lee *et al.*, 2025). Essa sinergia entre o corpo gestor e os profissionais de ponta consolida a transparência e a cooperação como valores indissociáveis da rotina em saúde.

Sob a ótica da governança assistencial, sobressai-se o mérito da Cultura Justa em estabelecer critérios objetivos para diferenciar o erro humano oriundo de falhas sistêmicas da conduta negligente ou inconsequente. A substituição da busca por culpados pela análise de causas raízes proporciona aos profissionais de saúde um respaldo ético e técnico sem precedentes no ambiente de trabalho (Reason, 2000; Yildiz Keskin; Sönmez, 2025). Essa clareza conceitual preserva as relações interpessoais nas equipes e garante a implementação de barreiras de proteção efetivas contra a reincidência de eventos danosos ao paciente.

Observa-se, por outro lado, que a consolidação plena dessa cultura de equidade ainda esbarra em desafios persistentes, como a herança histórica de modelos punitivos, o excesso de jornada de trabalho e a escassez de retornos pedagógicos após as notificações. Para mitigar tais fragilidades, as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente e os posicionamentos do Conselho Federal de Enfermagem devem atuar como pilares orientadores para que as instituições invistam em educação permanente e na valorização da notificação (Brasil, 2023; Cofen, 2025). É através dessa contínua pactuação gerencial que se transformará a exigência normativa em prática assistencial humanizada e segura.

Fica demonstrado, em última análise, o êxito deste trabalho ao evidenciar que o ato de notificar um evento adverso extrapola a mera formalidade administrativa, configurando o sustentáculo de uma gestão de segurança madura e de alta confiabilidade. O futuro dos serviços hospitalares dependerá, inevitavelmente, da capacidade das lideranças em sustentar ambientes éticos, pautados na inteligência de dados, na equidade e no respeito ao trabalhador (Kaplan; Walsh, 2022; Sulistiadi, 2026). Cultivar a Gestão Justa é, sobretudo, honrar o compromisso com a excelência do cuidado e com a inviolabilidade da vida humana.

REFERÊNCIAS

ALABDULLAH, A.; KARWOWSKI, W. The impact of leadership styles on patient safety culture and reporting. **Journal of Healthcare Quality**, v. 46, n. 2, p. 110-120, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Avaliação da cultura de segurança do paciente**. Brasília: Cofen, 2025.

DHAMANTI, I. *et al.* Incident reporting compliance and safety culture in hospitals. **International Journal of Health Governance**, v. 30, n. 1, p. 45-58, 2025.

FRONTIERS IN HEALTH SERVICES. Adverse event reporting and patient safety: the role of a just culture. **Frontiers in Health Services**, v. 5, p. 1581516, 2025.

KAPLAN, H. C.; WALSH, K. E. Context in implementation science and safety culture. **Pediatrics**, v. 149, supl. 3, e2020045948C, 2022.

LEE, J. *et al.* Leadership support and reporting behavior in clinical settings. **Nursing Ethics**, v. 32, n. 4, p. 501-515, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Patient safety: Global action plan**. Genebra: OMS, 2023.

REASON, J. **Managing the risks of organizational accidents**. Aldershot: Ashgate, 2000.

SILVA, A. M. *et al.* Variabilidade da cultura de segurança do paciente na perspectiva de trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 42, e00052025, 2026.

SULISTIADI, W. The Role of Safety Culture, Clinical Leadership Capacity, and Teamwork. **Academy of Business Studies**, v. 2, n. 3, p. 185-202, 2026.

THE EFFECTS OF LEADERSHIP ON PATIENT SAFETY CULTURE IN HEALTH CARE: A systematic review. **Systematic Reviews in Healthcare**, v. 15, n. 1, p. 88-102, 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021-2030**. Geneva: WHO, 2021.

YILDIZ KESKIN, F.; SÖNMEZ, M. The moderating role of just culture in nursing environments. **Journal of Nursing Management**, v. 2025, p. 112-125, 2025.

ZARANDONA, J. *et al.* Just culture and psychological safety in adverse event reporting. **Safety Science**, v. 180, p. 106500, 2025. [[1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#)]