

Artigo de Revisão de Literatura

Contributo do enfermeiro gestor para a promoção da cultura de segurança: uma revisão de literatura

Contribution of the nurse manager to promote a safety culture: a literature review

Carlos Faria¹, Miguel Cerqueira¹, Josélia Cabral¹, Isabel Lucas², Leila Sales², Helena Penaforte³

¹ Unidade Local de Saúde de Braga, EPE, Serviço de Medicina Interna, Braga. carlos.faria@ulsb.min-saude.pt, miguel.cerqueira@ulsb.min-saude.pt, joselia.cabral@ulsb.min-saude.pt

² Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa. ilucas@esscvp.eu, lsales@esscvp.eu

³ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Alto Tâmega, Área de Ensino de Enfermagem, Chaves. hpenaforte@esscvpaltotamega.pt

A cultura de segurança deve ser um foco de atenção dos enfermeiros gestores, visto que se estima que ocorram 134 milhões de eventos adversos anualmente e causem 2,6 milhões de mortes em hospitais em todo o mundo. Os custos estimados de cuidados não seguros representam cerca de 10% das despesas totais com cuidados de saúde. Pretende-se com este estudo descrever qual o contributo do enfermeiro gestor para a promoção da cultura de segurança. Realizou-se uma revisão de literatura. Definiu-se a seguinte questão de investigação “Qual o contributo dos enfermeiros gestores para a promoção da cultura de segurança? Posteriormente, partindo do agregador de conteúdos EBSCOhost, disponibilizado pela Ordem dos Enfermeiros, selecionaram-se as bases de dados. Foram incluídos 74 artigos que evidenciam intervenções do enfermeiro gestor, ao nível de cuidados de saúde hospitalar. Esta revisão demonstra o contributo preponderante do enfermeiro gestor na promoção de cultura de segurança. A liderança transformacional, a comunicação eficaz, o incentivo ao reporte de eventos adversos, a gestão adequada da carga de trabalho e investimento na formação contínua são intervenções que contribuem para ambientes mais seguros, equipas mais resilientes e cuidados de maior qualidade. A cultura de segurança envolve todos os níveis da organização. A liderança estratégica deve investir em recursos e ter a segurança como prioridade. As intervenções dos enfermeiros gestores, alinhadas com as diretrizes do Plano Nacional de Segurança do Doente, são significativas para a qualidade dos cuidados, consolidando uma cultura de segurança robusta nas instituições de saúde.

Safety culture should be a key focus for nurse managers, given that an estimated 134 million adverse events occur annually, causing 2.6 million deaths in hospitals worldwide. The estimated costs of unsafe care represent approximately 10% of total healthcare expenditure. The aim of this study is to describe the contribution of nurse managers to the promotion of safety culture. A literature review was carried out. The following research question was defined: "What is the contribution of nurse managers to the promotion of safety culture?" Subsequently, the databases were selected from the EBSCOhost content aggregator, made available by the Portuguese Nursing Association. A total of 74 articles were included that highlight interventions by nurse managers in hospital health care. This review demonstrates the preponderant contribution of nurse managers in promoting a safety culture. Transformational leadership, effective communication, encouraging the reporting of adverse events, adequate workload management and investment in continuous training are interventions that contribute to safer environments, more resilient teams and higher quality care. Safety culture involves all levels of the organization. Strategic leadership must invest in resources and prioritize safety. Interventions by nurse managers, aligned with the guidelines of the National Patient Safety Plan, are significant for the quality of care, consolidating a robust safety culture in health institutions.

PALAVRAS-CHAVE: *Cultura de segurança; enfermeiro gestor; cuidados de saúde.*

KEY WORDS: *Safety culture; nurse manager; healthcare services.*

Submetido em 27.03.2025; Aceite em 02.06.2025; Publicado em 16.07.2025.

* **Correspondência:** Carlos Faria

Email: carlos.faria@ulsb.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, as instituições de saúde enfrentam uma crescente complexidade dos cuidados exigindo abordagens inovadoras para garantir a qualidade e a segurança dos mesmos¹.

O aumento da procura de serviços de saúde e o aumento das expectativas dos clientes em relação aos cuidados, exigem mais e melhores recursos humanos em enfermagem². Neste contexto, a implementação de um sistema de gestão da qualidade, onde a cultura de segurança desempenha um papel central, emerge como uma solução estratégica nas instituições de saúde. A segurança é uma preocupação urgente e séria de saúde pública mundial, estimando-se que 134 milhões de eventos adversos ocorram anualmente e causem 2,6 milhões de mortes em hospitais em todo o mundo³. Os custos estimados de cuidados não seguros representam cerca de 10% das despesas totais com cuidados de saúde⁴.

Em 2023, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou que um sistema de saúde seguro é aquele que adota todas as medidas necessárias para evitar e reduzir danos por meio de atividades organizadas⁵. Este inclui o comprometimento das lideranças, um ambiente de trabalho seguro (que previne erros e atua sobre os que ocorrem), profissionais competentes, e, principalmente, não esquece os clientes como parte principal nos processos.

Estas recomendações visam criar uma cultura que encoraje o reporte de incidentes e a partilha de experiências vividas, assegurando uma prática clínica alinhada com os mais elevados padrões internacionais de segurança. Em 2017, a OMS enfatizou a importância das ferramentas de monitorização para identificar riscos e prevenir danos no contexto da segurança do cliente, com foco especial na redução de erros relacionados com a medicação. Tais ferramentas permitem uma

vigilância contínua dos erros e a implementação de medidas corretivas, promovendo um ambiente de cuidados mais seguro. Esta abordagem é vital no terceiro desafio global da OMS sobre segurança do cliente, que visa “reduzir em 50% os danos evitáveis por erros clínicos”⁶.

No contexto português, a Direção Geral da Saúde (DGS), desenvolveu o Plano Nacional de Segurança do Doente (PNSD) onde sublinha a importância de promover uma cultura de segurança integrada, assumindo o enfermeiro gestor um papel central na formação contínua das equipas, incentivando a notificação de incidentes através de sistemas não punitivos e assegurando a liderança visível⁷. Este plano destaca ainda a necessidade de implementar ferramentas de monitorização para identificar riscos, promovendo a avaliação periódica das práticas de segurança e o fortalecimento da segurança psicológica entre os profissionais. Desta forma, será possível criar um ambiente de trabalho mais seguro e colaborativo pois “as diferentes experiências, competências, conhecimentos e visões do mundo dos elementos das equipas de enfermagem aumentam o capital intelectual nas unidades e organizações, trazem mais criatividade”².

A Ordem dos Enfermeiros (OE), pelo Regulamento nº 76/2018, define o conjunto de competências do Enfermeiro Gestor⁸, reforçando que este é responsável pela gestão de recursos, pelo desenvolvimento das equipas e pela implementação de políticas que promovam um ambiente de segurança para os clientes, contribuindo assim para uma cultura de segurança.

Partindo do anteriormente descrito, urge compreender quais as áreas em que o enfermeiro gestor desempenha uma função com maior impacto em termos de ganhos para as organizações, clientes e *stakeholders*. Assim, o objetivo deste estudo é mapear as intervenções do enfermeiro gestor para a

promoção de uma cultura de segurança, sendo que, para isso se recorreu a uma revisão de literatura.

METODOLOGIA

Tendo em conta o objetivo formulado para este estudo, definiu-se a questão de investigação “Quais as intervenções do Enfermeiro Gestor para a Promoção da Cultura de Segurança?”. Por forma a dar resposta a esta questão e para criar a frase booleana, recorreu-se à mnemónica PCC (*population, context, concept*) Assim, apresenta-se na Tabela 1, os termos DeCS e MeSH.

Após definir os termos de pesquisa formulou-se a seguinte frase booleana: (("NURS*, SUPERVISORY") OR ("NURS* MANAG*") OR ("NURS* LIDERSHIP")) AND (("MANAG*, SAFETY") OR ("SAFETY CULTURE")).

Para aumentar a abrangência de resultados, foram colocadas as truncaturas nos termos de pesquisa. Posteriormente, e partindo do agregador de conteúdos EBSCOhost, disponibilizado pela OE, selecionaram-se as seguintes bases de dados: CINAHL Complete; MedLine Complete; Nursing and Allied Health Collection e MedicLatina. Os termos definidos foram pesquisados no título OU termos do assunto OU resumo OU todo o texto. A pesquisa foi efetuada recorrendo a limitadores de pesquisa, sendo eles: evidência produzida e disponível desde 2020 até à data da elaboração deste estudo (13 de outubro de 2024); essa mesma evidência deveria estar disponível em texto integral e ter sido analisada por pares e publicada em revistas académicas; os idiomas de pesquisa, tendo em conta as competências linguísticas dos investigadores, foram o inglês, castelhano e português.

Inicialmente, a relevância dos artigos selecionados para esta revisão foi analisada por dois revisores

independentes, estando um terceiro revisor a colaborar na discussão para a inclusão/exclusão dos resultados obtidos. Posteriormente, todos os estudos que cumpriam os critérios de inclusão foram analisados em texto integral.

Assim, após aplicação dos limitadores de pesquisa, obtiveram-se 694 resultados. Com isto, e através da aplicação de apoio à elaboração de revisões de literatura (*Rayyan*) eliminaram-se 129 resultados duplicados. Desta forma, ficaram disponíveis 565 resultados para análise. Após a leitura do título e resumo, ficaram disponíveis 244 artigos. Para responder ao objetivo inicialmente proposto, estabeleceram-se os critérios de inclusão/exclusão presentes na Tabela 2.

Dos 244 artigos restantes, e após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, obtiveram-se 187 para leitura integral. No final deste processo foram incluídos 74 artigos, conforme o Fluxograma 1 - PRISMA *Flowchart* adaptado do *Johanna Briggs Institute*⁹.

CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO GESTOR PARA A PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA

Após a análise da evidência científica consultada acerca das intervenções do enfermeiro gestor para a promoção da cultura de segurança, emergiram várias áreas de atuação onde o contributo do enfermeiro gestor é preponderante, tal como apresentado na Tabela 3. Nomeadamente ao nível da criação/manutenção de um ambiente de trabalho positivo, da comunicação, do reporte de eventos adversos, da estabilidade da equipa, da satisfação do cliente e do desenvolvimento profissional das equipas.

Tendo em conta a legislação portuguesa e o core de competências do enfermeiro gestor definido pela OE, os resultados obtidos nesta revisão serão analisados e discutidos tendo por base o Regulamento nº 76/2018⁸.

Ao longo deste trabalho evidencia-se que a liderança transformacional desempenha um papel central na promoção da cultura de segurança e na satisfação profissional dos enfermeiros. Estudos recentes^{10,11} destacam que líderes transformacionais inspiram, motivam e promovem um ambiente de trabalho seguro e colaborativo, sendo estes atributos fundamentais para uma cultura de segurança robusta. Esta abordagem de liderança, promotora da autonomia e do desenvolvimento pessoal e profissional, aumentam a satisfação no trabalho e relacionam-se com maior adesão às práticas de segurança¹¹⁻¹⁴.

Um outro ponto de destaque ao longo desta revisão foi o efeito positivo de um perfil de liderança que seja visível e empoderado, que fortalece a confiança e o comprometimento das equipas de enfermagem em relação à cultura de segurança¹⁵. A presença ativa do enfermeiro gestor, aliada à maturidade e a uma comunicação assertiva, eleva a consciencialização sobre práticas seguras e incentiva a equipa a adotar comportamentos conforme as normas de segurança da instituição^{16,17}. Essa postura proativa da liderança fomenta relações fortes e coesas, através da realização de pequenas reuniões diárias, essenciais para reduzir conflitos e promover uma melhor colaboração entre os membros da equipa^{18,19}.

A promoção de programas de treino e formação contínuos e o apoio emocional oferecido aos enfermeiros também foram considerados fundamentais para o fortalecimento da cultura de segurança hospitalar²⁰. Estudos recentes^{21,22}

mostram que esses programas aumentam a resiliência das equipas e a capacidade de lidar com dilemas éticos, melhorando tanto a qualidade dos cuidados como a satisfação no local de trabalho²². Isso é particularmente relevante atendendo ao contexto de alta rotatividade e da necessidade de integração dos novos profissionais. A utilização de tecnologias de informação e a criação de programas estruturados de integração de novos elementos nos serviços, facilitando uma transição mais suave e eficaz para a prática profissional, foram igualmente identificados como estratégias efetivas para a continuidade da cultura de segurança²³. Numa era de constante evolução em que a digitalização dos processos de saúde é cada vez mais avançada, os enfermeiros gestores devem estar preparados para liderar essas transições, garantindo que as equipas estejam capacitadas para lidar com as novas ferramentas e que a segurança do cliente seja uma prioridade^{24,25}.

A importância de uma cultura não punitiva também foi amplamente referida. Alguns autores^{26,27} defendem que para incentivar o reporte de erros e eventos adversos, é fundamental criar um ambiente positivo onde os profissionais se sintam seguros para comunicar falhas sem qualquer tipo de punição. Defendem ainda que é fundamental que o enfermeiro gestor demonstre humanidade e apoie emocionalmente os profissionais no que diz respeito ao evento adverso. Isto é, quando testemunha um desvio de práticas, políticas e protocolos, deve treinar a equipa de forma empática¹⁷. Assim, será capaz de incrementar a participação dos elementos na cultura institucional prevenindo erros futuros²⁶⁻³⁰.

A cultura de segurança permite que as organizações identifiquem e corrijam rapidamente falhas sistémicas, evitando mudanças desnecessárias nos procedimentos, promovendo a aprendizagem

contínua e fortalecendo a segurança do cliente¹⁸. No entanto, alguns autores²⁷ referem que a confiança sai reforçada quando existe um equilíbrio entre a não punição e a responsabilização.

No que diz respeito ao domínio da gestão relativa à carga de trabalho e planeamento de turnos, a evidência demonstra que uma carga horária excessiva pode comprometer a saúde física e mental dos enfermeiros, tendo como consequência a qualidade dos cuidados prestados. A necessidade de análise das políticas relativas aos turnos e a promoção de uma distribuição de carga de trabalho mais equilibrada pode ajudar a mitigar problemas como o *burnout*, que é comumente associado a erros e incidentes de segurança. No que se refere ao ambiente de trabalho, destaca-se que a carga horária e a alocação de recursos humanos^{10,31}, assim como as dotações seguras^{24,28,32} são fatores determinantes para o bem-estar dos profissionais. O impacto dos turnos e a escassez de pessoal afetam negativamente a segurança dos cuidados prestados e aumentam o risco de eventos adversos. Os gestores devem ser capazes de otimizar a distribuição dos enfermeiros, melhorar a alocação de recursos e ajustar as cargas de trabalho, promovendo um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal^{10,28,32}. Devem igualmente agilizar e repensar a duração dos turnos de trabalho. Enfermeiros que realizam turnos de 12 horas revelaram alto nível de *stress* e esgotamento, resultando em insatisfação no trabalho e preocupações negativas com a saúde. Os enfermeiros também relataram que é um desafio manter-se produtivo e focado durante todo o turno^{31,33}.

Outros autores³⁴ referem que é premente que os enfermeiros gestores tomem decisões com orientação para a conceção de empregos de qualidade, priorizando o bem-estar dos

trabalhadores e promovendo uma comunicação ascendente através de políticas, práticas e procedimentos organizacionais robustos. Tal pode ajudar a criar um clima de segurança psicossocial organizacional elevado, que por sua vez promove um ambiente de trabalho saudável e digno, com vista a melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros, diminuindo a frequência de cuidados de enfermagem omissos³⁵.

A prática baseada na evidência, que resulta da integração de conhecimentos teóricos e competências clínicas, deve nortear os cuidados de enfermagem, assim se alcançam resultados efetivos e positivos para os clientes e para a credibilidade das organizações. Neste sentido, o enfermeiro gestor deve promover nas suas equipas o uso de instrumentos de avaliação de risco³⁶ e a inovação como estratégia de resiliência^{37,38}.

Comunicar trata-se de uma competência transversal a qualquer pessoa em todos os contextos. É impossível não comunicar. No domínio da gestão, principalmente no caso do enfermeiro gestor, é fundamental que este desenvolva as suas competências comunicacionais. Sendo que dirigir configura-se como umas das atividades do gestor, a comunicação é um veículo fundamental na capacitação, motivação e direção das equipas. Para isso a comunicação deve ser assertiva e clara^{10,12,16,28,39}. Ora, ao gestor, cabe também promover uma cultura de comunicação aberta⁴⁰, de confiança e de partilha para criar um ambiente em que o trabalho de equipa ideal é a norma e não a exceção³⁷. Comunicar e cooperar eficazmente com a equipa gera confiança. A evidência confirma que a qualidade da confiança do enfermeiro no seu gestor afeta o seu comportamento e o seu desempenho⁴¹.

Proporcionar motivação intrínseca, estimulação intelectual, *coaching* individual e *feedback*

construtivo⁴² e utilizar um tipo de liderança onde atua como *coach* incentiva a transparência e a comunicação aberta⁴³.

Ao longo do estudo, podemos identificar algumas limitações que podem afetar os resultados obtidos. Procurou-se analisar a evidência publicada desde 2020 tendo em conta o contexto excepcional provocado pela pandemia de SARS-CoV-2 e isso implicar medidas de segurança excecionais para todos os envolvidos nos cuidados de saúde, comprometendo os resultados da investigação. O acesso ao texto integral permite uma análise completa dos artigos selecionados, contudo essa restrição exclui outros artigos relevantes que não em *open access*. A barreira linguística também limitou o acesso a alguns artigos, já que as competências linguísticas dos investigadores, restritas ao inglês, português e castelhano, excluem outros idiomas.

Um dos critérios de exclusão foi a restrição a artigos em que as amostras eram constituídas apenas por enfermeiros, não obstante, a cultura de segurança em ambiente hospitalar é responsabilidade da equipa multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidencia o papel crucial do enfermeiro gestor na promoção de uma cultura de segurança robusta, corroborando as orientações do Regulamento nº 76/2018 e do PNSD. As intervenções identificadas, como a liderança transformacional, a comunicação eficaz e o desenvolvimento profissional contínuo, alinham-se diretamente com os pilares do PNSD, especialmente aqueles que visam fortalecer a cultura de segurança, promover a melhoria contínua e fortalecer a liderança.

As ações dos enfermeiros gestores impactam diretamente na qualidade e segurança dos cuidados prestados, contribuindo para a redução de eventos adversos e para a melhoria da satisfação dos clientes e profissionais. Ao investir em programas de desenvolvimento de lideranças e em iniciativas que promovam a cultura de segurança, as instituições de saúde podem não apenas cumprir as exigências legais, mas também promover a sua credibilidade e garantir a excelência na prestação de cuidados.

No entanto, é fundamental ressaltar que a promoção da cultura de segurança é um processo complexo que exige o envolvimento de todos os níveis da organização. As estratégias implementadas pelos enfermeiros gestores devem ser apoiadas por uma governança institucional que valorize a segurança do cliente como uma prioridade estratégica. A liderança estratégica deve criar um ambiente propício à mudança, investindo em recursos e incentivando a participação de todos os profissionais.

A cultura de segurança é um pilar fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde. Os enfermeiros gestores desempenham um papel central neste processo, mas o sucesso a longo prazo depende de uma abordagem sistémica que envolva todos os níveis da organização. Ao fortalecer a liderança, promover a comunicação eficaz e investir em formação e desenvolvimento, é possível construir um sistema de saúde mais seguro e centrado no cliente.

Implicações para a prática: Esta revisão revelou que o enfermeiro gestor tem um contributo fundamental na promoção da cultura de segurança da organização. Só o empoderamento e o recurso a vários estilos de liderança permitem que este papel seja desempenhado de forma exímia. Perceber mais especificamente as intervenções enunciadas na

literatura facilitará o desempenho dos gestores de enfermagem na sua prática clínica.

REFERÊNCIAS

- Spanos S, Leask E, Patel R, Datyner M, Loh E, Braithwaite J. Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Med Educ.* 2024;24:720.
- Teixeira G, Gaspar F, Lucas P. Papel do enfermeiro gestor na promoção de ambientes da prática de enfermagem culturalmente competentes: uma revisão integrativa. *New Trends Qualitative Res.* 2022;13:e664.
- Feng T, Zhang X, Tan L, Su Y, Liu H. Near-miss organizational learning in nursing within a tertiary hospital: a mixed methods study. *BMC Nurs.* 2022;21:315.
- Ahansaz N, Adib-Hajbaghery M, Baghaei R. Missed nursing care and its relationship with nurses' moral sensitivity: a descriptive-analytical study. *BMC Nurs.* 2024;23:169.
- World Health Organization. Patient safety. World Health Organization. Published 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. World Health Organization. 2016. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>
- Ministério da Saúde. Plano Nacional Para A Segurança Dos Doentes 2015-2020. Despacho n.o 1400-A/2015. 2015.
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Regulamento n.o 76/2018. Diário da República, 2.a série — N.o 21 — 30 de janeiro de 2018; 2018.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
- Chang WP, Wang CH. Factors related to nurse satisfaction with supervisor leadership. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5):3456-3459.
- O'Donovan R, McAuliffe E. A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *Int J Qual Health Care.* 2020;32(2):240-250.
- Pires VPS, Perroca MG. Salário emocional como ferramenta de gestão: importância atribuída pelos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e92563.
- Maassen SM, Van Oostveen C, Vermeulen H, Weggelaar AM. Defining a positive work environment for hospital healthcare professionals: A Delphi study. *PLoS One.* 2021;16(2):e0244141.
- Koak B, Seo J, Song E, Shin H, Jeon J. The Effects of Professional Autonomy, Job Satisfaction, and Perceived Patient-Safety Culture on Nurses' Patient-Safety Management Activities: A Cross-Sectional Study. *Korean J Adult Nurs.* 2023;35(2):117-126.
- He H, Chen X, Tian L. et al. Perceived patient safety culture and its associated factors among clinical managers of tertiary hospitals: a cross-sectional survey. *BMC Nurs.* 2023;22(1):329.
- Smith B, Chukwuere PC, Sehularo LA. Exploring presence practices: a study of unit managers in a selected Provincial Hospital in Free State Province. *BMC Nurs.* 2024;23(1):47-53.
- Montminy SL. Leadership behaviors, attitudes and characteristics to support a culture of safety. *J Healthc Risk Manag.* 2022;42(2):31-38.
- Hedsköld M, Sachs MA, Rosander T, von Knorring M, Pukk Härenstam K. Acting between guidelines and reality: an interview study exploring the strategies of first-line managers in patient safety work. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1213-1217.
- Gadolin C, Larsman P, Skyvell Nilsson M, Pousette A, Törner M. How do healthcare unit managers promote nurses' perceived organizational support, and which working conditions enable them to do so? A mixed-methods approach. *Scand J Psychol.* 2022;63(6):648-657.
- Kakemam E, Albelbeisi AH, Rouzbahani M, Gharakhani M, Zahedi H, Taheri R. Nurses' perceptions of patient safety competency: a cross-sectional study of relationships with occurrence and reporting of adverse events. *PLoS One.* 2024;19(1):e0297185.
- Zaitoun RA. Assessing nurses' professional competency: a cross-sectional study in Palestine. *BMC Nurs.* 2024;23(1):379.
- Yi L, Chen Z, Jiménez-Herrera MF, Gan X, Ren Y, Tian X. The impact of moral resilience on nurse turnover intentions: the mediating role of job burnout in a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2024;23(1):687.
- Toothaker R, Rommelfaenger M, Flexner RS, Hromadik L. The challenges of transition to practice expressed through the lived experience of new-to-practice nurses. *Patient Saf.* 2022;11:1-7.
- Lee SE, Dahinten VS. Adaptation and validation of a Korean-language version of the revised hospital survey on patient safety culture (K-HSOPSC 2.0). *BMC Nurs.* 2021;20(1):12.
- Cachata D, Costa M, Magalhães T, Gaspar F. The integration of information technology in the management and organization of nursing care in a hospital environment: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(1):1-13.
- Liukka M, Steven A, Moreno MFV, Sara-Aho AM, Khakurel J, Pearson P, et al. Action after adverse events in healthcare: an integrative literature review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):12-30.
- Logroño KJ, Al-Lenjawi BA, Singh K, Alomari A. Assessment

- of nurse's perceived just culture: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):114-118.
28. Al Muharraq EH, Abdali F, Alfozan A, Alallah S, Sayed B, Makakam A. Exploring the perception of safety culture among nurses in Saudi Arabia. *BMC Nurs.* 2024;23(1):89-95.
29. Zabin LM, Zaitoun RSA, Sweity EM, de Tantillo L. The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. *BMC Nurs.* 2023;22(1):121-130.
30. Jafarpanah M, Rezaei B. Association between organizational citizenship behavior and patient safety culture from nurses' perspectives: A descriptive correlational study. *BMC Nurs.* 2020;19(1):58-65.
31. Varghese B, Joseph CM, Al-Akkam AAA, et al. Nurse's experience working 12-hour shift in a tertiary level hospital in Qatar: A mixed method study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):12-20.
32. Uchmanowicz I, Lisiak M, Wleklik M, Pawlak AM, Zborowska A, Stańczykiewicz B, et al. The impact of rationing nursing care on patient safety: a systematic review. *Med Sci Monit.* 2023;30:1-12.
33. Poor FZ, Mousavi SR, Khakpoor A, Rashvand F. The relationship between safe nursing care and professional commitment of nurses in Iranian educational-therapeutic hospitals. *J Nurs Midwifery Sci.* 2023;10(3):143-150.
34. Amoadu M, Ansah EW, Sarfo JO. Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: a scoping review. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1344.
35. Zárate-Grajales RA, Benítez-Chavira LA, Hernández-Corral S, et al. Nursing practice environment and missed care at highly specialised hospitals in Mexico: a cross-sectional observational study. *Int J Health Plann Manage.* 2023;38(3):628-642.
36. Kwon MY, Kim NY. Validity and reliability of a Korean version of the concom safety management scale. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(23):12514.
37. Kohanová D, Hrbková Ž, Žiaková K. Teamwork among nursing staff: a cross-sectional study. *Cent Eur J Nurs Midwifery.* 2024;15(1):1031-1041.
38. Poormoosa Y, Amerzadeh M, Alizadeh A, Kalhor R. The effect of circadian on the productivity of nurses with the mediating role of quality of work life. *BMC Nurs.* 2024;23(1):89.
39. Cho JE, Lee HJ, Kim MK, Lee WH. The improvement in respiratory function by inspiratory muscle training is due to structural muscle changes in patients with stroke: a randomized controlled pilot trial. *Top Stroke Rehabil.* 2018;25(1):37-43.
40. Chegini Z, Kakemam E, Asghari Jafarabadi M, Janati A. The impact of patient safety culture and the leader coaching behaviour of nurses on the intention to report errors: a cross-sectional survey. *BMC Nurs.* 2020;19:89.
41. Hadi-Moghaddam M, Karimollahi M, Aghamohammadi M. Nurses' trust in managers and its relationship with nurses' performance behaviors: a descriptive- correlational study. *BMC Nurs.* 2021;20(1):132.
42. Mushtaq K, Hussain M, Parveen K. Impact of transformational leadership intervention of head nurses among front-line soldiers (staff nurses) working in government hospitals. *J Pak Med Assoc.* 2022;72(5):780-785.
43. Morcelli LMB, Dias BM, Gabriel CS, Bernardes A. Influence of nurse leadership on patient safety: an integrative review. *Rev Baiana Enferm.* 2023;37:9-18.
44. Travaini GV, Flutti E, Sottocornola M et al. Evidence of horizontal violence in healthcare settings: A narrative review. *Nurs. Rep.* 2024;14(3): 1647-1660.
45. Ystaas LMK, Nikitara M, Ghobrial S, Latzourakis E, Polychronis G, Constantinou CS. The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. *Nurs Rep.* 2023;13(3):1271-1290.
46. Ahn S, Kim DE. Adaptation and validation of a Korean version of the speaking up about patient safety questionnaire (KSUPS-Q). *BMC Nurs.* 2024;23(1):293.
47. Lappalainen M, Härkänen M, Kvist T. The relationship between nurse manager's transformational leadership style and medication safety. *Scand J Caring Sci.* 2020;34(2):357-369.
48. Ayan G. Ethical leadership in nursing management. *J Educ Res Nurs.* 2023;29(2):292-296.
49. Aloustani S, Atashzadeh-Shoorideh F, Zagheri-Tafreshi M, Nasiri M, Barkhordari-Sharifabad M, Skerrett V. Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses' perspective: A descriptive correlational study. *BMC Nurs.* 2020;19(1):15.
50. Moisoglou I, Yfantis A, Galanis P, Pispirigou A, Chatzimargaritis E, Theoxari A, et al. Nurses work environment and patients' quality of care. *Int J Caring Sci.* 2020;13(2):159-171.
51. Kim MS, Cho YO, Park J. Combination relationship between features of person-centered care and patient safety activities of nurses working in small-medium-sized hospitals: a cross-sectional study. *Nurs Rep.* 2022;12(4):861-872.
52. Nasiri T, Bahadori M, Ravangard R, Meskarpour_Amiri M. Factors affecting the failure to report medical errors by nurses using the Analytical Hierarchy Process (AHP). *Hosp Top.* 2020;98(4):135-144.
53. Oweidat I, Al-Mugheed K, Alsenany SA, Abdelaliem SMF, Alzoubi MM. Awareness of reporting practices and barriers to incident reporting among nurses. *BMC Nurs.* 2023;22(1):231.
54. Lee SE, Dahinten VS. Adaptation and validation of a Korean-language version of the revised hospital survey on patient safety culture (K-HSOPSC 2.0). *BMC Nurs.* 2021;20(1):12.
55. Ventura-Silva JMA, da Silva Martins MMFP, Trindade, L, et al. Characterization of nurses' work methods: The analysis of a Portuguese hospital. *Nurs Pract Today.* 2024;11(1):34-43.
56. Lee SE, Dahinten VS. Using dominance analysis to identify the most important dimensions of safety culture for predicting patient safety. *Int J Environ Res Public Health.*

2021;18(15):7746.

57. Pozzobon L, Sears K, Zuk A. Leaders’ role in fostering a just culture. *Nursing Leadership*. 2024;36(3)-44-55.

58. Tai C, Chen D, Zhang Y, Teng Y, Li X, Ma C. Exploring the influencing factors of patient safety competency of clinical nurses: a cross-sectional study based on latent profile analysis. *BMC Nurs*. 2024;23(1):154.

59. Li X, Che CC, Li Y, Wang L, Chong MC. The mediating role of coping styles in the relationship between second victim experience and professional quality of life among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2023;22(1):312.

60. Zulfiqar SH, Ryan N, Berkery E, Odonnell C, Purtil H, O’Malley B. Talent management of international nurses in healthcare settings: A systematic review. *PLoS One*. 2023;18(11) e0293828.

61. Wang X, Liu M, Xu T, Wang K, Huang L, Zhang X. New nurses’ practice environment, job stress, and patient safety attitudes: a cross-sectional study based on the job demands-resources model. *BMC Nurs*. 2024;23(1):473.

62. Wynne-Jones J, Martin-Babin M, Hayward B, Villa L. Patient safety leadership walk rounds: lessons learned from a mixed-method evaluation. *Kai Tiaki Nursing Research*. 2020;11(1):24–33.

63. Sani MM, Jafaru Y, Ashipala DO, Sahabi AK. Influence of work-related stress on patient safety culture among nurses in a tertiary hospital: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):81.

Tabela 1 – Termos de pesquisa

	Termo	DeCS	MeSH
População	Enfermeiros Gestores	-Enfermeiro chefe.	-Nursing supervisory; -Nurse management; -Nurse lidership.
Contexto	Cuidados de Saúde	-Cuidados de Saúde.	-Health Services.
Conceito	Cultura de Segurança	-Segurança do doente; -Gestão da segurança.	-Management safety; -Safety culture. -Safety culture.

Tabela 2 – Critérios de inclusão e exclusão

Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
Internamentos Médico-Cirúrgicos	População pediátrica
População exclusiva de Enfermeiros	Serviços de Medicina Intensiva
Estudos qualitativos	Serviços de Urgência
Estudos quantitativos	Serviços de Pediatria
Texto integral de acesso livre	Serviços de Psiquiatria
	Bloco Operatório/ Bloco de Partos
	Serviços de Hemodiálise
	Serviços de Obstetrícia
	Contexto de pandemia SARS-CoV-2

Tabela 3 – Contributos do enfermeiro gestor para a promoção da cultura de segurança

<i>Contributo do enfermeiro gestor na cultura de segurança</i>	
Domínio da gestão	Intervenções
A – A prática profissional, ética e legal	Adotar um estilo de liderança transformacional ^{10,12,24,33,42-45}
	Manter integridade comportamental ^{11,18,46}
	Adotar uma liderança partilhada ¹⁹
	Fornecer <i>feedback</i> ^{12,18,47}
	Realizar pequenas reuniões diárias ^{18,19}
	Estar presente e fazer-se visível ^{11,16-19,28}
	Interagir com a equipa para observar e solidificar comportamentos de segurança do cliente de acordo conteúdo das políticas, práticas e protocolos ¹⁷
	Promover relacionamentos fortes para apoiar as relações entre gestores e os membros da equipa e melhorar a cultura de segurança ⁴³
	Adotar uma liderança espiritual para apoiar emocionalmente os profissionais ^{16,26,27}
	Promover a autonomia profissional e aumentar a satisfação no trabalho ^{10,13,14,29}
	Basear o seu papel em princípios éticos ^{48,49}
	Utilizar a Inteligência emocional e a resiliência ^{16,18,44}
	Valorizar os períodos de descanso dos profissionais ¹⁰
	Procurar elaborar horários de trabalho e rotação de turnos tendo em conta os interesses dos profissionais ^{10,28}
	Agilizar e repensar a duração dos turnos de trabalho ³¹
	Considerar a revisão das políticas de turnos, priorizando o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e o bem-estar da sua equipa ³¹
	Evitar mudanças desnecessárias nos procedimentos ¹⁸
Incrementar a participação dos elementos na cultura institucional ^{17,30}	

	Promover ambientes colaborativos ^{23,33,50}
	Desenvolver programas que fortaleçam a resiliência, criando uma equipa mais preparada para lidar com dilemas morais ²²
	Demonstrar humanidade no que diz respeito ao evento adverso ¹⁷
B — A gestão pela qualidade e segurança	Incentivar ao reporte de erros ^{18,27,46,51-53}
	Criar estratégias preventivas de futuros erros ²⁶⁻²⁸
	Incrementar uma abordagem não punitiva ^{26,28,52-54}
	Promover treino para reporte adequado de erros ^{27,52}
	Manter-se atualizado quanto a políticas de segurança da instituição ⁴⁶
	Implementar um programa de segurança, incluindo normas de segurança baseadas em evidências e sistemas de notificação de erros não punitivos ⁵⁴
	Reduzir o <i>stress</i> da equipa através de uma gestão mais eficiente da carga de trabalho ³³
	Promover o uso de escalas contribuindo para uma cultura de segurança ³⁶
	Identificar riscos precocemente ³⁶
C — A gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional	Cumprir dotações seguras ^{28,32,55,56}
	Revelar compaixão pela sua equipa ¹⁷
	Promover uma cultura justa ⁵⁷
	Promover uma cultura de melhoria da qualidade de forma contínua e orientada para a mudança ^{11,46,55}
	Incentivar a oportunidades de desenvolvimento profissional ^{12,55}
	Identificar o método de trabalho mais adequado às necessidades dos clientes ⁵⁵
	Apoiar os elementos com menos experiência ⁵⁸
	Incentivar os elementos com mais experiência a partilhar conhecimentos ⁵⁸
	Integrar várias especialidades de enfermagem ^{21,55}
	Promover cursos de atualização e formação contínua ^{10,16,18-21,27,59}
	Definir programas de integração estruturados para apoiar a transição dos novos enfermeiros ²³
	Promover o envolvimento dos enfermeiros com a sua profissão ³³
	Fomentar uso de novas tecnologias ^{25,59}
	Facilitar uma transição mais suave e eficaz para a prática profissional ²³
	Promover a gestão de talentos ⁶⁰
	Promover a melhoria das atitudes dos novos enfermeiros em relação à segurança do cliente ⁶¹
	Promover ambientes psicologicamente seguros ^{13,43}
Promover o alinhamento entre os valores organizacionais, individuais e de grupo ¹⁷	
D — O planeamento, organização, direção e controlo	Elaborar um plano de auditoria ⁶²
	Promover a transferência segura de informação ⁴⁵
	Incentivar a comunicação aberta entre a equipa ^{10,12,16,28,37,41,56}
	Compreender os fatores necessários para mitigar o <i>stress</i> ^{61,63}
	Promover o bem-estar dos trabalhadores ³⁴

	Criar estratégias de curto e médio prazo que favoreçam ambientes de trabalho positivos ³⁵
E — A prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde	Promover a inovação na prática clínica, pode otimizar o desempenho e a resiliência da equipa de enfermagem ³⁸
	Promover cuidados com base em evidências científicas ³⁷

Figura 1 – Fluxograma PRISMA

