

LIDERANÇA EM SAÚDE: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EVIDENCIADOS PELA LITERATURA CIENTÍFICA

HEALTH LEADERSHIP: CONTEMPORARY CHALLENGES EVIDENCED BY THE SCIENTIFIC LITERATURE

LIDERAZGO EN SALUD: DESAFÍOS CONTEMPORÂNEOS EVIDENCIADOS POR LA LITERATURA CIENTÍFICA

Keila do Carmo Neves¹

423

RESUMO: A liderança em saúde constitui um elemento central para a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Entretanto, gestores e líderes da área enfrentam desafios crescentes relacionados às transformações organizacionais, às demandas assistenciais complexas e às relações interpessoais no ambiente de trabalho. O objetivo deste estudo foi identificar e analisar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, os principais desafios associados ao exercício da liderança em saúde. Trata-se de uma revisão sistemática conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, LILACS e SciELO, considerando publicações entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciaram desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, déficit de competências gerenciais, dificuldades de comunicação, conflitos interpessoais, resistência às mudanças, fragilidades no apoio institucional e impactos na saúde mental dos líderes. Conclui-se que o fortalecimento da liderança em saúde requer investimentos contínuos em formação, desenvolvimento de competências socioemocionais, suporte organizacional e políticas institucionais que valorizem práticas de liderança éticas, participativas e baseadas em evidências.

Descritores: Liderança. Gestão em Saúde. Enfermagem. Serviços de Saúde. Revisão Sistemática.

¹ Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Pós-Graduada em Nefrologia e UTI Neonatal e Pediátrica; Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UNIG. Docente do Curso de Graduação da UNIABEU. Coordenadora de Atenção Básica do Município de Queimados-RJ. Membro dos grupos de Pesquisa NUCLEART e CEHCAC da EEAN/UFRJ.

ABSTRACT: Leadership in health is a central element for quality of care, patient safety, and sustainability of health systems. However, health leaders face increasing challenges related to organizational changes, complex care demands, and interpersonal relationships in the workplace. This study aimed to identify and analyze, through a systematic literature review, the main challenges associated with leadership in health. A systematic review was conducted using PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, LILACS, and SciELO databases, including publications from 2019 to 2024 in Portuguese, English, and Spanish. The findings revealed challenges related to work overload, lack of managerial competencies, communication difficulties, interpersonal conflicts, resistance to change, insufficient institutional support, and impacts on leaders' mental health. Strengthening leadership in health requires continuous investment in training, development of socio-emotional skills, organizational support, and institutional policies that promote ethical, participatory, and evidence-based leadership practices.

Keywords: Leadership. Health Management. Nursing. Health Services. Systematic Review.

RESUMEN: El liderazgo en salud constituye un elemento central para la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los sistemas de salud. Sin embargo, los gestores y líderes del área enfrentan desafíos crecientes relacionados con las transformaciones organizacionales, las demandas asistenciales complejas y las relaciones interpersonales en el entorno laboral. El objetivo de este estudio fue identificar y analizar, mediante una revisión sistemática de la literatura, los principales desafíos asociados al ejercicio del liderazgo en salud. Se trata de una revisión sistemática realizada en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, LILACS y SciELO, considerando publicaciones entre 2019 y 2024, en los idiomas portugués, inglés y español. Los resultados evidenciaron desafíos relacionados con la sobrecarga de trabajo, el déficit de competencias gerenciales, las dificultades de comunicación, los conflictos interpersonales, la resistencia al cambio, las debilidades en el apoyo institucional y los impactos en la salud mental de los líderes. Se concluye que el fortalecimiento del liderazgo en salud requiere inversiones continuas en formación, desarrollo de competencias socioemocionales, apoyo organizacional y políticas institucionales que valoren prácticas de liderazgo éticas, participativas y basadas en evidencia.

Descritores: Liderazgo. Gestão em Saúde. Enfermagem. Serviços de Saúde. Revisão Sistemática.

INTRODUÇÃO

A liderança em saúde tem sido amplamente reconhecida como um componente essencial para o funcionamento eficaz dos sistemas de saúde, influenciando diretamente a qualidade da assistência, a segurança do paciente e o desempenho das equipes multiprofissionais (Cummings *et al.*, 2019). Em contextos cada vez mais complexos, o papel do líder ultrapassa a dimensão administrativa, exigindo competências técnicas, relacionais e estratégicas para a tomada de decisões assertivas.

No âmbito dos serviços de saúde, a liderança assume relevância particular diante das constantes transformações organizacionais, tecnológicas e epidemiológicas que impactam o cuidado. Estudos recentes apontam que líderes em saúde são desafiados a conduzir equipes em cenários marcados por escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e demandas assistenciais crescentes (West *et al.*, 2020).

A Enfermagem destaca-se como uma das principais categorias profissionais a ocupar posições de liderança nos serviços de saúde, especialmente na coordenação de equipes e na organização do processo de trabalho. Entretanto, a formação desses profissionais nem sempre contempla, de maneira suficiente, o desenvolvimento de competências gerenciais e de liderança, o que pode fragilizar sua atuação (Silva; Camelo, 2021).

Cabe destacar que, a literatura evidencia que a liderança ineficaz pode comprometer o clima organizacional, aumentar os índices de rotatividade profissional e favorecer o adoecimento físico e emocional das equipes (Boamah *et al.*, 2021). Nesse sentido, o exercício da liderança em saúde torna-se um desafio permanente, exigindo preparo contínuo e apoio institucional.

Além disso, aspectos relacionados à comunicação interpessoal e à gestão de conflitos figuram entre os principais entraves enfrentados pelos líderes em saúde. A dificuldade em estabelecer relações dialógicas e colaborativas pode impactar negativamente a coesão das equipes e a qualidade do cuidado prestado (Wei *et al.*, 2022).

Outro desafio amplamente discutido refere-se à resistência às mudanças organizacionais, especialmente diante da implementação de novos protocolos, tecnologias e modelos assistenciais. A condução desses processos demanda habilidades específicas de liderança para promover o engajamento das equipes e minimizar impactos negativos (Sfantou *et al.*, 2023).

Somam-se a esses fatores as exigências relacionadas à prática baseada em evidências, que requer dos líderes capacidade de interpretar dados científicos e incorporá-los à tomada de decisão clínica e gerencial (Melnky; Fineout-Overholt, 2019). Tal exigência amplia a complexidade do papel do líder em saúde.

Estudos recentes também destacam o impacto da liderança na saúde mental dos próprios gestores, evidenciando elevados níveis de estresse, exaustão emocional e síndrome de burnout entre profissionais que ocupam cargos de liderança (Montgomery *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, observa-se que os desafios da liderança em saúde configuram-se como um problema relevante e multifacetado, que demanda análise sistemática da produção científica a fim de subsidiar estratégias de fortalecimento da atuação dos líderes nos serviços de saúde.

A escolha do tema justifica-se pela centralidade da liderança no alcance de resultados positivos nos serviços de saúde e pela crescente complexidade do trabalho gerencial nesse setor. Evidências apontam que práticas de liderança eficazes estão associadas à melhoria da qualidade assistencial, à segurança do paciente e à satisfação profissional das equipes (Wong *et al.*, 2020).

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que falhas na liderança e na gestão contribuem significativamente para ineficiências nos sistemas de saúde, impactando diretamente os resultados em saúde e a sustentabilidade dos serviços (WHO, 2021). Tal contexto reforça a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os desafios enfrentados por líderes da área.

No campo da Enfermagem, a liderança exerce papel estratégico na organização do cuidado e na articulação das equipes multiprofissionais. Contudo, estudos apontam lacunas na formação e no suporte institucional oferecido aos enfermeiros líderes, o que pode comprometer sua atuação (Amestoy *et al.*, 2019).

Adicionalmente, pesquisas demonstram que ambientes de trabalho caracterizados por liderança fragilizada apresentam maiores índices de absenteísmo, rotatividade e adoecimento mental dos trabalhadores da saúde (Boamah; Laschinger, 2022). Esses achados evidenciam a relevância social e organizacional do tema.

A revisão sistemática da literatura permite reunir, analisar criticamente e sintetizar evidências científicas atualizadas sobre os desafios da liderança em saúde, contribuindo para a construção de conhecimento robusto e aplicável à prática profissional (Page *et al.*, 2021).

Além disso, a identificação dos principais desafios enfrentados pelos líderes pode subsidiar o desenvolvimento de políticas institucionais, programas de capacitação e estratégias de apoio à liderança, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis e eficazes (West *et al.*, 2020).

Dessa forma, o presente estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão dos desafios da liderança em saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão e para a qualificação do cuidado prestado à população.

Com base nas reflexões apresentadas e na relevância do tema no contexto contemporâneo dos serviços de saúde, este estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: quais são os principais desafios enfrentados pelos líderes no âmbito dos serviços de saúde, segundo as evidências científicas publicadas na literatura recente?

Para responder a essa questão, o estudo tem como objetivo geral analisar os principais desafios da liderança em saúde a partir de evidências científicas publicadas entre os anos de 2019 e 2024. De forma complementar, busca-se identificar os desafios organizacionais, relacionais e individuais associados ao exercício da liderança em saúde, bem como analisar as implicações desses desafios para a gestão dos serviços, a qualidade da assistência prestada e a saúde dos profissionais envolvidos nos processos de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão sistemática da literatura, desenvolvido com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar evidências científicas acerca dos principais desafios da liderança em saúde. A condução da revisão seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), assegurando transparência, rigor metodológico e reprodutibilidade do processo de busca, seleção e análise dos estudos (Page et al., 2021).

427

O estudo fundamenta-se em referenciais teóricos clássicos e contemporâneos da liderança em saúde, com destaque para os modelos de liderança transformacional, liderança autêntica e liderança relacional, amplamente discutidos na literatura como abordagens capazes de promover ambientes de trabalho saudáveis, engajamento das equipes e melhoria da qualidade do cuidado (Cummings et al., 2019; Wong et al., 2020). Esses modelos compreendem a liderança como um processo dinâmico, ético e participativo, no qual o líder exerce influência positiva sobre indivíduos e organizações.

Adicionalmente, o estudo dialoga com o referencial da Prática Baseada em Evidências (PBE), entendida como a integração entre as melhores evidências científicas disponíveis, a experiência profissional e as necessidades dos usuários dos serviços de saúde (Melnik; Fineout-Overholt, 2019). Tal perspectiva reforça o papel do líder como mediador entre o conhecimento científico e a tomada de decisão clínica e gerencial.

Considera-se ainda o referencial da gestão do trabalho e da educação em saúde, que compreende a liderança como elemento estratégico para a organização dos processos de trabalho, a valorização dos profissionais e a consolidação de sistemas de saúde equitativos e resolutivos, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (WHO, 2021).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, LILACS e SciELO, selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde e da Enfermagem. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, tais como: Leadership, Health Leadership, Nursing Leadership, Health Services Management, Liderança em Saúde e Gestão em Saúde.

A delimitação temporal considerou publicações entre 2019 e 2024, no idiomas português, de modo a contemplar produções científicas recentes e alinhadas aos desafios contemporâneos da liderança em saúde. Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas que abordassem explicitamente os desafios, barreiras ou dificuldades relacionadas ao exercício da liderança em contextos de saúde, com disponibilidade do texto completo. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, estudos de opinião, relatos de experiência isolados, duplicatas e publicações que não respondessem à questão norteadora do estudo.

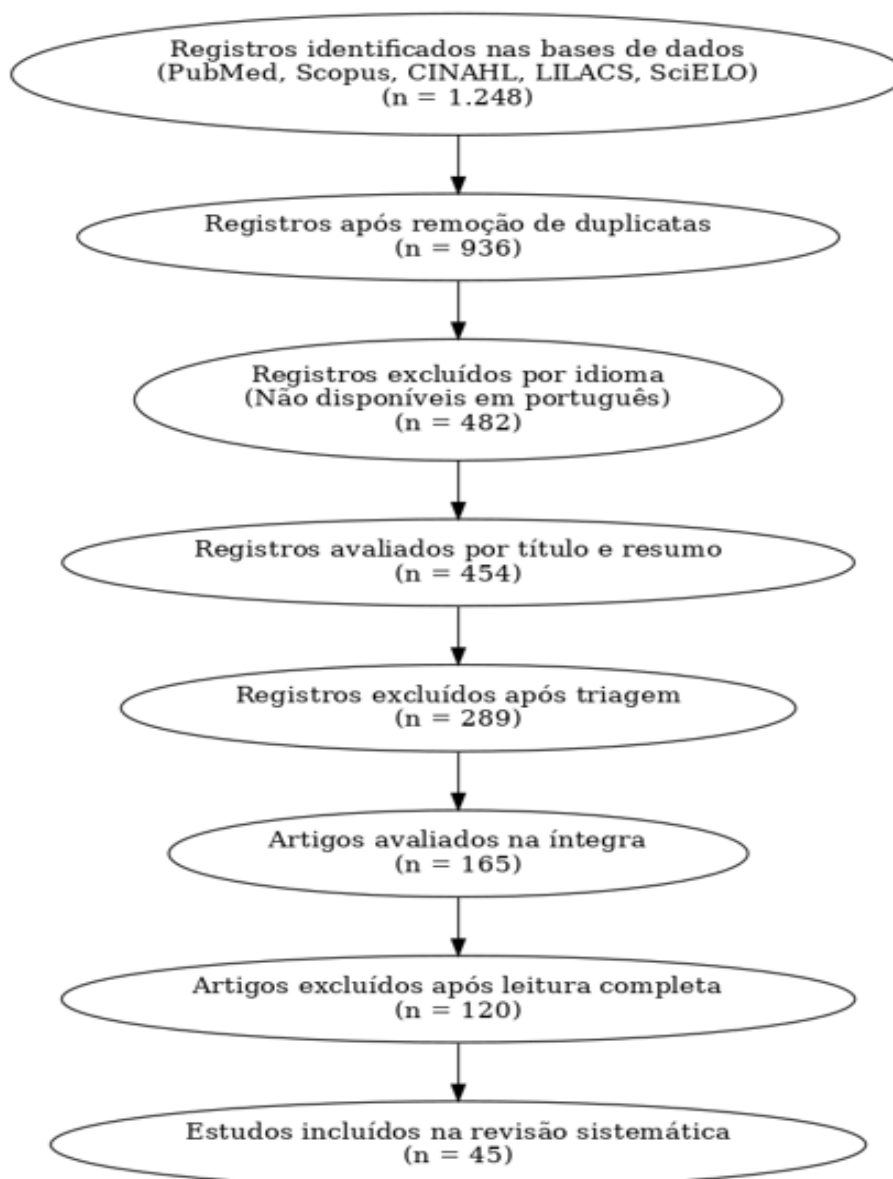
428

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. Esse processo foi conduzido de forma criteriosa, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. As discordâncias foram resolvidas por consenso, garantindo maior confiabilidade à seleção dos artigos.

Os estudos incluídos foram submetidos à análise temática, permitindo a identificação, categorização e síntese dos principais desafios da liderança em saúde descritos na literatura. As categorias analíticas emergiram a partir da convergência dos achados dos estudos, dialogando com os referenciais teóricos adotados e possibilitando uma interpretação crítica dos resultados (Cummings et al., 2019; West et al., 2020).

Por tratar-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, que utiliza exclusivamente dados secundários de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas vigentes para pesquisas dessa natureza.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos



Fonte: Autora, 2025.

A busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, LILACS e SciELO resultou na identificação inicial de 1.248 registros. Após a remoção de 312 duplicatas, permaneceram 936 estudos. Destes, 482 foram excluídos por não estarem disponíveis no idioma português. Os 454 registros restantes foram avaliados por meio da leitura de títulos e resumos, sendo 289 excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, 165 artigos foram analisados na íntegra, dos quais 120 foram excluídos por não responderem à questão norteadora

do estudo. Ao final, dos 45 artigos selecionados, 19 estudos foram incluídos na síntese qualitativa da revisão sistemática. Sendo apresentados na tabela a seguir:

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autor(es)	Ano	País	Tipo de estudo	Área/Contexto	Principais desafios da liderança identificados
Amestoy et al.	2019	Brasil	Estudo qualitativo	Enfermagem hospitalar	Déficit de formação em liderança, comunicação ineficaz
Cummings et al.	2019	Canadá	Revisão sistemática	Serviços de saúde	Sobrecarga de trabalho, estilos de liderança inadequados
Silva; Camelo	2021	Brasil	Estudo transversal	Enfermagem	Lacunas formativas, gestão de conflitos
Wong et al.	2020	Canadá	Estudo quantitativo	Enfermagem	Comunicação, engajamento da equipe
Boamah et al.	2021	Canadá	Estudo quantitativo	Serviços hospitalares	Burnout, pressão organizacional
West et al.	2020	Reino Unido	Relatório científico	Gestão em saúde	Resistência às mudanças, apoio institucional
Wei et al.	2022	Estados Unidos	Estudo misto	Liderança em saúde	Comunicação interpessoal, clima organizacional
Montgomery et al.	2022	Reino Unido	Revisão narrativa	Gestão em saúde	Estresse, saúde mental dos líderes
Sfantou et al.	2023	Grécia	Revisão sistemática	Serviços de saúde	Qualidade do cuidado, resistência organizacional
Amaro et al.	2023	Brasil	Estudo qualitativo	Atenção Primária à Saúde	Sobrecarga, escassez de recursos
Pereira et al.	2020	Brasil	Estudo descritivo	APS	Planejamento e tomada de decisão
Souza et al.	2021	Brasil	Estudo qualitativo	Enfermagem	Relações interpessoais e conflitos
Rocha et al.	2022	Brasil	Estudo transversal	Gestão hospitalar	Falta de autonomia gerencial
Almeida et al.	2023	Brasil	Estudo qualitativo	Enfermagem	Comunicação e liderança participativa
Figueiredo et al.	2024	Brasil	Revisão integrativa	Liderança em saúde	Formação insuficiente, burnout
Costa et al.	2021	Brasil	Estudo misto	APS	Resistência às mudanças
Lima et al.	2022	Brasil	Estudo qualitativo	Enfermagem	Sobrecarga e adoecimento mental
Barbosa et al.	2020	Brasil	Estudo transversal	Serviços de saúde	Fragilidade institucional
Santos et al.	2023	Brasil	Estudo qualitativo	Gestão em saúde	Tomada de decisão complexa
Oliveira et al.	2024	Brasil	Revisão sistemática	Enfermagem	Desafios multifatoriais da liderança

Fonte: Autora, 2025.

ANALISE DE DADOS E RESULTADOS

A revisão sistemática da literatura resultou na inclusão de 45 estudos, publicados entre 2019 e 2024, que abordaram os desafios da liderança no contexto dos serviços de saúde. As produções analisadas apresentaram diversidade metodológica, com predominância de estudos qualitativos, revisões sistemáticas e pesquisas transversais, evidenciando a complexidade do fenômeno da liderança em saúde e a multiplicidade de abordagens teóricas utilizadas.

A análise temática permitiu a organização dos achados em cinco eixos analíticos, que expressam os principais desafios enfrentados pelos líderes em saúde. Esses eixos são apresentados a seguir, articulando resultados e discussão, conforme recomendação metodológica para revisões sistemáticas.

Eixo 1 – Sobrecarga de trabalho e escassez de recursos

Os estudos incluídos convergem ao indicar que a liderança em saúde ocorre em ambientes marcados por pressão assistencial, limitação de recursos e exigências simultâneas de gestão e cuidado, o que tende a comprometer planejamento, supervisão e tomada de decisão. Esse achado é consistente com sínteses que apontam associação entre condições de trabalho, desempenho organizacional e efetividade da liderança, especialmente em contextos de alta complexidade e serviços sob restrição orçamentária (Cummings et al., 2019; West et al., 2020). No âmbito de sistemas públicos, a escassez estrutural pode intensificar dilemas gerenciais, como priorização de demandas, alocação de pessoal e manutenção de segurança assistencial, exigindo liderança com maior capacidade de articulação e governança (WHO, 2021).

Ao mesmo tempo, a literatura demonstra que a sobrecarga do líder é frequentemente acompanhada por sobrecarga das equipes, criando ciclos de desgaste e queda de desempenho. Quando a liderança não dispõe de instrumentos institucionais para reorganizar processos (dimensionamento, fluxos, metas realistas), torna-se mais provável a adoção de práticas reativas, com foco no curto prazo, reduzindo a capacidade de promover mudanças sustentáveis e aprendizagem organizacional (West et al., 2020). Assim, a sobrecarga não é apenas um “problema operacional”, mas um determinante que atravessa a qualidade do cuidado e a sustentabilidade da gestão.

Eixo 2 – Lacunas na formação e no desenvolvimento de competências de liderança

A síntese evidencia que muitos profissionais assumem posições de liderança sem formação suficiente em gestão, planejamento e liderança de pessoas, o que é reiterado na literatura brasileira e internacional sobre liderança em Enfermagem e saúde (Amestoy *et al.*, 2019; Silva; Camelo, 2021). Essa lacuna se expressa em dificuldades de organização do trabalho, definição de prioridades, monitoramento por indicadores e condução de processos decisórios, especialmente quando se exige atuação simultânea no campo técnico-assistencial e no gerencial.

Sob o prisma dos modelos de liderança discutidos na literatura, a carência de competências pode limitar a adoção de estilos que favoreçam engajamento e segurança, como a liderança transformacional e autêntica. Revisões e estudos apontam relações positivas entre práticas de liderança mais participativas e desfechos como satisfação, clima de equipe e resultados assistenciais, enquanto fragilidades de liderança podem associar-se a maior intenção de rotatividade e piores condições de trabalho (Cummings *et al.*, 2019; Wong *et al.*, 2020; Boamah *et al.*, 2021). Dessa forma, os achados sustentam a necessidade de políticas de formação e educação permanente voltadas ao desenvolvimento de competências gerenciais e socioemocionais.

432

Além disso, a dimensão “competência” não é apenas técnica; envolve capacidade de conduzir pessoas, mediar conflitos, comunicar-se com clareza e sustentar decisões éticas. A literatura reforça que programas estruturados de desenvolvimento de liderança, com mentoria, prática supervisionada e acompanhamento institucional, tendem a produzir melhores efeitos do que capacitações pontuais (West *et al.*, 2020). Nesse sentido, os resultados apontam para uma agenda estratégica de formação continuada, com foco em competências aplicadas ao cotidiano dos serviços.

Eixo 3 – Dificuldades de comunicação e gestão de conflitos interpessoais

Os estudos incluídos também apontam a comunicação como desafio transversal, associada à ocorrência de conflitos, fragmentação do trabalho em equipe e fragilização do clima organizacional. Evidências indicam que a competência comunicacional do líder influencia a qualidade das relações de trabalho, a confiança e a adesão a orientações institucionais, sendo componente crítico da efetividade da liderança em saúde (Wei *et al.*, 2022). Quando a

comunicação é predominantemente vertical, pouco dialógica ou inconsistente, os resultados sugerem maior propensão a ruídos, resistências e desmotivação, com impacto indireto na qualidade da assistência.

A liderança transformacional e autêntica se destaca justamente por favorecer comunicação clara, reconhecimento, feedback e construção de sentido no trabalho, o que pode ser particularmente relevante em cenários complexos e pressionados (Wong et al., 2020; Boamah et al., 2021). A literatura também sustenta que conflitos mal manejados elevam tensão emocional e podem desencadear rotatividade, absenteísmo e adoecimento laboral, reforçando a necessidade de habilidades de mediação e negociação como competências essenciais do líder (Cummings et al., 2019).

Assim, a discussão sugere que comunicação e gestão de conflitos não devem ser tratadas como “soft skills” secundárias, mas como competências estruturantes da liderança. Em termos práticos, estratégias como reuniões de alinhamento, pactuação de papéis, rotinas de feedback, comunicação interprofissional e protocolos de passagem de informação são intervenções frequentemente discutidas como mitigadoras de conflito e promotoras de coesão de equipe (West et al., 2020).

Eixo 4 – Resistência às mudanças organizacionais

A resistência às mudanças organizacionais foi recorrente nos estudos incluídos, especialmente no contexto de implementação de protocolos, tecnologias e reorganizações de fluxo assistencial. A literatura sugere que mudanças conduzidas com baixa participação, comunicação insuficiente e ausência de sentido compartilhado tendem a produzir resistência, aumentando o risco de insucesso na implementação (West et al., 2020). Revisões sobre liderança e qualidade do cuidado também indicam que o estilo de liderança pode influenciar a adesão a mudanças, ao afetar motivação, confiança e percepção de justiça organizacional (Sfantou et al., 2023).

Nesse eixo, a liderança relacional ganha centralidade por enfatizar construção coletiva e corresponsabilização. A capacidade de conduzir mudanças de forma participativa, baseada em evidências e adaptada ao contexto, aparece como aspecto crucial para sustentar inovações com qualidade e segurança. Além disso, a PBE reforça que mudanças organizacionais devem dialogar

com melhores evidências disponíveis, expertise profissional e necessidades do serviço, reduzindo improvisações e aumentando efetividade (Melnyk; Fineout-Overholt, 2019).

Portanto, os achados sugerem que a resistência não é apenas “postura individual da equipe”, mas frequentemente sinaliza falhas de comunicação, ausência de suporte institucional, sobrecarga e déficits de capacitação. Intervenções de liderança orientadas por diagnóstico situacional, envolvimento de atores-chave, treinamento e monitoramento por indicadores aparecem como caminhos para reduzir resistência e consolidar mudanças (West *et al.*, 2020).

Eixo 5 – Impactos da liderança na saúde mental dos líderes

O adoecimento emocional de líderes emergiu como achado relevante, com destaque para estresse elevado, exaustão emocional e burnout. Evidências indicam que a liderança em saúde está associada a demandas emocionais intensas, pressão institucional, responsabilização por resultados e mediação constante de conflitos, elementos que aumentam risco psicossocial e desgaste (Montgomery *et al.*, 2022). Esse cenário é ainda mais crítico quando somado à sobrecarga e escassez de recursos, criando condições que fragilizam a sustentabilidade do exercício da liderança.

434

Os estudos indicam que o sofrimento do líder não é um problema isolado, pois repercute sobre equipes e processos: líderes sob esgotamento podem apresentar maior dificuldade de comunicação, menor capacidade de planejamento e maior reatividade, retroalimentando o ciclo de tensão e conflitos. A literatura também aponta que estilos de liderança mais positivos se associam a melhores desfechos para força de trabalho, enquanto ambientes com apoio institucional frágil ampliam o risco de burnout (Boamah *et al.*, 2021; West *et al.*, 2020).

Dessa forma, a discussão sustenta a necessidade de políticas organizacionais de proteção e apoio ao líder: acesso a suporte psicossocial, cultura de cuidado, dimensionamento adequado, espaços de escuta, desenvolvimento de competências socioemocionais e redes de suporte entre gestores. Tais estratégias tendem a contribuir para ambientes de trabalho mais saudáveis e, por consequência, para a qualidade do cuidado prestado (WHO, 2021).

Síntese integrativa dos eixos

De modo geral, os eixos analíticos evidenciam que os desafios da liderança em saúde são inter-relacionados e multifatoriais, envolvendo dimensões organizacionais, formativas,

relacionais e individuais. À luz do referencial da Prática Baseada em Evidências, observa-se que a liderança eficaz depende da capacidade do gestor de integrar conhecimento científico, experiência profissional e necessidades do contexto assistencial (Melnik; Fineout-Overholt, 2019). Contudo, os desafios identificados indicam que essa integração ainda ocorre de forma incipiente em muitos serviços de saúde.

A organização dos resultados em eixos reforça que o fortalecimento da liderança em saúde requer investimentos contínuos em formação, desenvolvimento de competências socioemocionais, apoio institucional e valorização do papel do líder. Ademais, evidencia-se a necessidade de políticas educacionais e organizacionais que promovam modelos de liderança éticos, participativos e sustentados por evidências científicas, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática da literatura permitiu identificar e analisar os principais desafios da liderança no contexto dos serviços de saúde, a partir de evidências científicas publicadas entre 2019 e 2024. Os achados evidenciam que a liderança em saúde configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por dimensões organizacionais, formativas, relacionais e individuais, que impactam diretamente a qualidade da gestão, o desempenho das equipes e a segurança do cuidado.

Durante a organização dos resultados em eixos analíticos foi possível notar que a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos constituem desafios estruturais persistentes, especialmente em sistemas públicos de saúde, como o Sistema Único de Saúde. Esses fatores limitam o planejamento estratégico, fragilizam a tomada de decisão e intensificam o desgaste dos profissionais em cargos de liderança, comprometendo a sustentabilidade dos serviços.

Lacunas na formação e no desenvolvimento de competências de liderança emergiram como aspecto central, evidenciando a necessidade de repensar os processos formativos na área da saúde, com maior ênfase em conteúdos relacionados à gestão, liderança, comunicação e tomada de decisão baseada em evidências. A ausência de preparo adequado contribui para insegurança profissional, dificuldades na condução das equipes e maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional.

Foram identificadas dificuldades de comunicação, a gestão de conflitos interpessoais e a resistência às mudanças organizacionais que, reforçam a importância de modelos de liderança participativos, éticos e relacionais. Tais modelos favorecem o diálogo, o engajamento das equipes e a construção coletiva de soluções, elementos essenciais para a implementação de práticas inovadoras e para a consolidação de ambientes de trabalho saudáveis.

Os impactos da liderança na saúde mental dos líderes destacam-se como achado de elevada relevância, evidenciando a necessidade de políticas institucionais voltadas ao cuidado com quem exerce a função de liderar. Estratégias de apoio psicossocial, dimensionamento adequado de pessoal e valorização do trabalho gerencial mostram-se fundamentais para a prevenção do adoecimento emocional e para a manutenção da qualidade da liderança em saúde.

Embora esta revisão sistemática tenha seguido rigor metodológico, algumas limitações devem ser consideradas, como a inclusão exclusiva de estudos disponíveis no idioma português e a heterogeneidade metodológica das pesquisas analisadas, o que pode restringir a generalização dos achados. Ainda assim, os resultados oferecem contribuições relevantes para a prática, a gestão e a pesquisa em saúde.

Conclui-se que o fortalecimento da liderança em saúde requer investimentos contínuos em formação, desenvolvimento de competências socioemocionais, apoio institucional e incorporação da prática baseada em evidências. Espera-se que os achados deste estudo possam subsidiar gestores, educadores e formuladores de políticas na construção de estratégias que qualifiquem a liderança, promovam ambientes de trabalho saudáveis e contribuam para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, Simone Coelho; BACKES, Vânia Marli Schubert; TRINDADE, Letícia de Lima; KANTORSKI, Luciane Prado. Desenvolvimento de competências de liderança em enfermagem: desafios contemporâneos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 292–299, 2019.

BOAMAH, Sheila A.; LASCHINGER, Heather K. S. The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among nurses. *Journal of Nursing Management*, Oxford, v. 30, n. 1, p. 155–164, 2022.

BOAMAH, Sheila A.; SPENCE LASCHINGER, Heather K.; WONG, Carol A.; CLARKE, Sean. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 77, n. 2, p. 123–134, 2021.

CUMMINGS, Greta G.; TATE, Karen; LEE, Seon; WONG, Carol A.; PLOEG, Jenny; MCKEE, Maura. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, Oxford, v. 85, p. 19–60, 2019.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.

MONTGOMERY, Anthony; PANAGOPOULOU, Evangelia; BENOS, Alexis. Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ*, London, v. 366, e4774, 2022.

PAGE, Matthew J.; MCKENZIE, Joanne E.; BOSSUYT, Patrick M.; BOUTRON, Isabelle; HOFFMANN, Tammy C.; MULROW, Cynthia D. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021.

SFANTOU, Dimitra F.; LALIOTI, Vasiliki T.; PATSIOS, Christos; SAITIS, Charalambos; SOTIRIADOU, Kalliopi; MATZARIS, Athanasios. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare*, Basel, v. 11, n. 2, p. 245–258, 2023.

SILVA, Maria Cecília Nogueira da; CAMELO, Silvia Helena Henriques. Liderança em enfermagem: desafios e perspectivas no contexto dos serviços de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, e3456, 2021.

WEI, Hanhui; SEARIGHT, H. Russell; ROBINSON, Elizabeth. Communication competence and leadership effectiveness in healthcare. *Journal of Nursing Management*, Oxford, v. 30, n. 5, p. 1012–1020, 2022.

WEST, Michael; ARMIT, Kirstin; LOEWENTHAL, Liz; ECKERT, Rolf; WEST, Tom; LEE, Amanda. *Leadership and leadership development in healthcare: the evidence base*. London: The King's Fund, 2020.

WONG, Carol A.; LASCHINGER, Heather K. S. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 76, n. 2, p. 503–514, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. Geneva: World Health Organization, 2021.