



E-BOOK



COMSAÚDE 2027

CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR
EM SAÚDE E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Saúde Baseada em Evidências

Perspectivas Multidisciplinares
para o Cuidado, a Pesquisa
e a Inovação

E-book dos capítulos de livros aceitos
do I Congresso Multidisciplinar em Saúde
e Evidências Científicas —

COMSAÚDE 2027



1ª edição | Volume 1 | 2026/2027



01 a 03 de
fevereiro de 2027



Editora
Cognitus



E-BOOK

Saúde Baseada em Evidências:

Perspectivas Multidisciplinares para o Cuidado, a Pesquisa e a Inovação

E-book dos capítulos de livros aceitos do
I Congresso Multidisciplinar em Saúde e
Evidências Científicas — **COMSAÚDE 2027**



1ª edição | Volume 1 | 2026/2027



Editora

Cognitus



Site do evento: coneve.com.br/e/icomsaude-32



Saúde baseada em evidências: perspectivas multidisciplinares para o cuidado, a pesquisa e a inovação [recurso eletrônico] / organização editorial: Editora Cognitus. – 1. ed., v. 1. – 2026/2027.

E-book dos capítulos de livros aceitos do I Congresso Multidisciplinar em Saúde e Evidências Científicas – COMSAÚDE 2027.

Modo de acesso: digital.
ISBN: 978-65-83818-41-6

Inclui referências bibliográficas.

1. Saúde baseada em evidências. 2. Saúde coletiva. 3. Pesquisa científica. 4. Práticas multiprofissionais em saúde. 1. Editora Cognitus. II. Congresso Multidisciplinar em Saúde e Evidências Científicas.

CDD 610

Expediente Editorial



Editora Cognitus



Publicação científica em formato e-book



E-book dos capítulos de livros aceitos do
I Congresso Multidisciplinar em Saúde e
Evidências Científicas — **COMSAÚDE 2027**



1ª edição | Volume 1 | 2026/2027



Organização editorial

Editora Cognitus



Avaliadores / Corpo editorial

Elayne Jeyssa Alves Lima
Sarah Camila Fortes Santos
Artur Pires de Camargos Júnior
Andre Massahiro Shimaoka



Informações do evento

Evento científico multidisciplinar voltado à integração
entre acadêmicos, profissionais, pesquisadores,
docentes e estudantes das diversas áreas da saúde.



Editora
Cognitus

Apresentação

Esta obra reúne capítulos de livros aceitos no I Congresso Multidisciplinar em Saúde e Evidências Científicas — **COMSAÚDE 2027**, evento científico realizado pela Editora Cognitus com o objetivo de promover a integração entre acadêmicos, profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes das diversas áreas da saúde.

A proposta deste e-book é valorizar a produção científica multiprofissional, fortalecer a divulgação do conhecimento e estimular o diálogo entre cuidado, pesquisa, inovação e práticas baseadas em evidências. Os textos aqui reunidos refletem a diversidade temática do evento e contribuem para a atualização científica, para a qualificação da assistência em saúde e para a ampliação do intercâmbio acadêmico e profissional.





Áreas Temáticas

Linhas/eixos temáticos contemplados na submissão dos capítulos:

01

Atenção Primária à Saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos;

02

Clínica, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente;

03

Doenças crônicas, condições agudas, reabilitação e continuidade do cuidado;

04

Educação em saúde, formação profissional e metodologias de ensino;

05

Eixo transversal, interdisciplinar e multiprofissional;

06

Enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia, odontologia, nutrição e demais áreas da saúde;

07

Epidemiologia, vigilância em saúde, indicadores e análise de dados;

08

Gestão em saúde, qualidade assistencial, segurança do paciente e melhoria contínua;

09

Inovação, tecnologia, transformação digital e inteligência artificial em saúde;

10

Pesquisa científica, revisão de literatura, métodos de investigação e produção acadêmica;

11

Práticas multidisciplinares, interdisciplinares e multiprofissionais em saúde;

12

Saúde baseada em evidências e práticas científicas aplicadas ao cuidado;

13

Saúde coletiva, políticas públicas e organização dos serviços de saúde;

14

Saúde da mulher, da criança, do adolescente, do adulto e da pessoa idosa;

15

Saúde mental, cuidado psicossocial e humanização da assistência.





E-BOOK

Uma publicação científica que reúne conhecimentos, experiências e evidências para fortalecer o cuidado, a pesquisa e a inovação em saúde.

Este e-book apresenta a produção acadêmica vinculada ao I Congresso Multidisciplinar em Saúde e Evidências Científicas — **COMSAÚDE 2027**, valorizando a integração multiprofissional e a disseminação do conhecimento científico.



COMSAÚDE 2027



01 a 03 de fevereiro de 2027



1ª edição | Volume 1 | 2026/2027



Site do evento: conevy.com.br/e/icomsaude-32



Editora Cognitus



Editora

Cognitus

Conhecimento que transforma.



E-BOOK

Sumário



Capítulos

- 1.** Cultura de Segurança do Paciente e Melhoria Contínua da Qualidade Assistencial: Integração entre Gestão, Educação Permanente e Qualificação do Cuidado
- 2.** Feedback Organizacional como Instrumento de Gestão para o Fortalecimento do Desenvolvimento Profissional em Saúde

01

16



Editora

Cognitus

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL: INTEGRAÇÃO ENTRE GESTÃO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

Eliane Valéria Nascimento da Silva¹; Rachel Ribeiro da Silva²; Michele do Nascimento Moraes³; Mayanny Araujo Coimbra⁴; Wendy Epifanio Sarmiento Fernandes⁵; Janaína Sousa Monteiro⁶; Lucas Geovanny Costa⁷; Marília Santos de Moraes⁸; Wesley Epifanio Sarmiento⁹; Loide Seles Marques¹⁰.

¹Graduada em enfermagem e Especialista em ginecologia e obstetrícia pela Faculdade dos Palmares, Japaranduba, Palmares – PE, Brasil. E-mail: elianevalerian@gmail.com

²Especialista em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa, Engenho Novo, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: rachelrslv@gmail.com Orcid: 0000-0002-9599-8971

³Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Ateneu – Uniateneu, Matriz - Pici, Fortaleza - CE, Brasil. E-mail: michelenascimento930@gmail.com Orcid: 0009-0005-4868-828

⁴Especialista em Segurança e Qualidade do Paciente pela ENSP/FIOCRUZ, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: mayannycoimbra@hotmail.com Orcid: 0009-0005-8342-9906

⁵Graduada em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, Paraíba-PB, Brasil. E-mail: wendysarmiento@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8127-5041>

⁶especialização em Daude Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, Brasil. E-mail: enfjanaisa@gmail.com Orcid: 0009-0001-3898-1567

⁷Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás. Goiás - Goiás - Brasil. E-mail: geo.lucass@egresso.ufg.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6967-1654>

⁸Graduação em Medicina na UNINOVAFAP. Docente do Departamento de Medicina Comunitária da UFPI. E-mail: mariliasantos1001@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5621-4508>

⁹Mestre em Meio Ambiente e Tecnologia - Linha de pesquisa Sistema agroindustrial pela Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Campina Grande, Brasil. E-mail: weslleyep@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8127-5041>

¹⁰Doutoranda em Desenvolvimento Territorial e meio ambiente pela Universidade de Araraquara- Uniara. Araraquara-SP, Brasil. E-mail: Loide.seles23@hotmail.com Orcid:0009-0009-7996-4120

RESUMO

A segurança do paciente constitui dimensão estratégica da qualidade assistencial, pois a prevenção de danos depende da articulação entre cultura organizacional, liderança, aprendizagem profissional e gestão dos processos de trabalho. Este capítulo objetivou analisar a relação entre cultura de segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade assistencial, considerando a integração entre gestão, educação permanente e qualificação do cuidado. Realizou-se revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com busca em junho de 2026 na Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, além de portais institucionais, abrangendo publicações em português e inglês entre 2013 e 2026. O corpus foi composto por oito produções, após a exclusão de 14 materiais, submetidas à leitura exploratória, analítica e comparativa. O reconhecimento institucional da segurança como valor não assegurou, isoladamente, aprendizagem organizacional nem mudanças sustentáveis. Liderança atuante, cultura justa, comunicação aberta, participação multiprofissional, indicadores confiáveis e ciclos



PDSA/PDCA favoreceram a revisão dos processos e a redução de não conformidades. As intervenções educativas alcançaram melhores resultados quando vinculadas às necessidades do serviço, ao tempo protegido e ao apoio gerencial, enquanto ações breves ou exclusivamente digitais apresentaram adesão limitada. Conclui-se que a melhoria contínua requer governança capaz de integrar formação em serviço, monitoramento e reavaliação periódica das práticas. O capítulo contribui para a gestão estratégica em saúde ao reunir componentes organizacionais e educativos indispensáveis à tomada de decisão, à prevenção de incidentes e à continuidade de um cuidado seguro e qualificado.

Palavras-chave: Cultura Organizacional; Educação Continuada; Gestão da Qualidade Total; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Patient safety is a strategic dimension of quality of care, as the prevention of harm depends on the articulation between organizational culture, leadership, professional learning, and management of work processes. This chapter aimed to analyze the relationship between patient safety culture and continuous improvement of quality of care, considering the integration between management, continuing education, and qualification of care. A narrative literature review, with a qualitative approach, was conducted in June 2026 in the Virtual Health Library, SciELO, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar, as well as institutional portals, encompassing publications in Portuguese and English between 2013 and 2026. The corpus consisted of eight productions, after the exclusion of 14 materials, subjected to exploratory, analytical, and comparative reading. The institutional recognition of safety as a value did not, in isolation, ensure organizational learning or sustainable changes. Active leadership, a just culture, open communication, multi-professional participation, reliable indicators, and PDSA/PDCA cycles favored the review of processes and the reduction of non-conformities. Educational interventions achieved better results when linked to service needs, protected time, and managerial support, while brief or exclusively digital actions showed limited adherence. It is concluded that continuous improvement requires governance capable of integrating in-service training, monitoring, and periodic reassessment of practices. This chapter contributes to strategic health management by bringing together organizational and educational components essential for decision-making, incident prevention, and the continuity of safe and qualified care.

Keywords: Organizational Culture; Continuing Education; Total Quality Management; Quality of Healthcare; Patient Safety.

1. INTRODUÇÃO



A segurança do paciente e a qualidade assistencial ocupam posição central na organização contemporânea dos serviços de saúde, especialmente diante da complexidade das intervenções clínicas, da incorporação de tecnologias e da participação de diferentes categorias profissionais no percurso do cuidado. Embora os avanços científicos tenham ampliado a capacidade diagnóstica e terapêutica, falhas de comunicação, fragilidades organizacionais e inadequações nos processos de trabalho permanecem associadas à ocorrência de danos evitáveis, exigindo abordagens articuladas e permanentes para sua prevenção (Asiri *et al.*, 2024).

Esse fator corresponde à redução, até um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário relacionado à assistência à saúde, abrangendo a identificação, a avaliação e o controle das circunstâncias capazes de comprometer a integridade do usuário. Esse conceito não se restringe à execução correta de procedimentos, pois envolve a organização dos serviços, a disponibilidade de recursos, a qualificação profissional e a capacidade institucional de responder preventivamente aos riscos presentes nos diferentes pontos da atenção (Brasil, 2013).

Nesse contexto, a cultura de segurança representa o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que orientam a maneira como trabalhadores e gestores compreendem e conduzem as práticas assistenciais. Sua consolidação pressupõe responsabilidade compartilhada pela proteção de pacientes, familiares e profissionais, prioridade da segurança sobre interesses exclusivamente financeiros ou operacionais, incentivo à comunicação de incidentes e utilização das falhas como fonte de aprendizado organizacional, sem limitar a análise à responsabilização individual (Brasil, 2013).

A construção de ambientes assistenciais seguros requer a superação de modelos centrados apenas na vigilância do desempenho individual, uma vez que os incidentes podem decorrer da interação entre fatores humanos, condições de trabalho, estrutura institucional, comunicação e desenho dos processos. A perspectiva sistêmica permite reconhecer que a prevenção de danos depende da coordenação entre profissionais, gestores, pacientes, pesquisadores e formuladores de políticas, com responsabilidades definidas e canais permanentes de diálogo e cooperação (Hejazi *et al.*, 2026).

No Brasil, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) estabeleceu uma referência normativa para a qualificação do cuidado em todos os



estabelecimentos de saúde, incorporando a gestão de riscos, os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e a participação de usuários e familiares. O programa também contempla a produção e a difusão de conhecimentos, o monitoramento de incidentes e a inserção da segurança do paciente na formação técnica, na graduação, na pós-graduação e nos processos educativos desenvolvidos nos serviços (Brasil, 2013; Prazeres *et al.*, 2024).

A gestão possui função determinante na incorporação da segurança e da qualidade às prioridades estratégicas das instituições, pois cabe às lideranças organizar recursos, estabelecer responsabilidades, acompanhar metas e criar condições para que as equipes desenvolvam práticas consistentes. A qualidade deixa, assim, de constituir atribuição exclusiva de setores especializados e passa a integrar o cotidiano assistencial, articulando profissionais, áreas administrativas e estruturas de governança em torno de objetivos comuns relacionados ao cuidado seguro e centrado no paciente (Ramar; Oxentenko; Dowdy, 2025).

A melhoria contínua da qualidade compreende um processo dinâmico de identificação de problemas, planejamento de intervenções, acompanhamento dos resultados e revisão das práticas adotadas, não podendo ser reduzida a ações isoladas ou avaliações ocasionais. Auditorias, indicadores, listas de verificação, protocolos, sistemas digitais e mecanismos de *feedback* permitem examinar a conformidade dos processos e orientar ajustes sucessivos, mantendo a segurança como compromisso permanente da organização e não como condição alcançada de forma definitiva (Nair, 2026).

A organização de um sistema de gestão da qualidade favorece a definição de objetivos mensuráveis, a padronização de documentos, a realização de auditorias e o acompanhamento de indicadores relacionados ao desempenho assistencial. Quando vinculadas à análise de riscos, à tomada de decisão baseada em informações e aos ciclos de melhoria, essas ferramentas auxiliam na correção de fragilidades, na prevenção de incidentes e no fortalecimento de uma cultura institucional orientada para a aprendizagem, a excelência dos serviços e a satisfação dos usuários (Khatib, 2024).

A integração entre profissionais constitui outro componente essencial da segurança, visto que o cuidado é produzido por diferentes categorias, setores e níveis de atenção que precisam compartilhar informações e responsabilidades. Comunicação efetiva, respeito mútuo, tomada de decisão compartilhada e coordenação das atividades



contribuem para a continuidade assistencial, enquanto estruturas excessivamente hierarquizadas, práticas fragmentadas e canais inadequados de comunicação podem dificultar a identificação de riscos e comprometer a aplicação uniforme das medidas de segurança (Hejazi *et al.*, 2026).

A educação permanente insere-se nesse processo por possibilitar que as necessidades surgidas no cotidiano dos serviços sejam transformadas em oportunidades de reflexão, atualização e reorganização do trabalho. Capacitações direcionadas, simulações clínicas, atividades interprofissionais e análise de situações relacionadas ao cuidado favorecem o desenvolvimento de competências para reconhecer riscos, comunicar incidentes e aplicar protocolos, aproximando o conhecimento técnico das condições concretas em que a assistência é planejada e executada (Falade *et al.*, 2024).

A continuidade das ações educativas também permite acompanhar mudanças tecnológicas, normativas e epidemiológicas que alteram as demandas enfrentadas pelas equipes de saúde. Sua articulação com o envolvimento das lideranças, o monitoramento de dados e os sistemas institucionais de aprendizagem amplia a capacidade de transformar informações em intervenções, evitando que treinamentos sejam realizados de maneira descontextualizada ou desvinculada dos problemas assistenciais e dos objetivos definidos pela gestão da qualidade (Ramar; Oxentenko; Dowdy, 2025).

A qualificação do cuidado envolve, ainda, o reconhecimento do paciente e de seus familiares como participantes do processo assistencial, com acesso a informações compreensíveis e possibilidade de colaborar nas decisões relacionadas ao tratamento. A comunicação transparente, a orientação sobre riscos e o estímulo à manifestação de dúvidas contribuem para ampliar a corresponsabilidade, fortalecer a confiança nos profissionais e identificar situações potencialmente inseguras, vinculando o cuidado centrado na pessoa às estratégias institucionais de segurança e qualidade (Asiri *et al.*, 2024; Brasil, 2013).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender a segurança do paciente como resultado da integração entre governança, gestão de riscos, aprendizagem profissional e organização do cuidado, evitando a fragmentação dessas dimensões nas instituições de saúde. O problema de pesquisa concentra-se na permanência de práticas descontínuas, comunicações fragilizadas e processos educativos



pouco articulados às prioridades gerenciais, circunstâncias que podem limitar a incorporação da cultura de segurança e a continuidade das ações de melhoria da qualidade assistencial (Brasil, 2013; Khatib, 2024; Hejazi *et al.*, 2026). Diante dessa problemática, o estudo tem como objetivo analisar a relação entre cultura de segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade assistencial, considerando a integração entre gestão, educação permanente e qualificação do cuidado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, desenvolvido para analisar a integração entre cultura de segurança do paciente, gestão, educação permanente e melhoria contínua da qualidade assistencial. A revisão narrativa foi adotada por permitir a articulação de produções científicas e documentos técnico-normativos, favorecendo a compreensão conceitual e organizacional do tema sem restringir a análise a um único delineamento metodológico.

A busca bibliográfica foi realizada em junho de 2026 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. A identificação de documentos normativos e institucionais ocorreu por consulta aos portais oficiais do Ministério da Saúde e de instituições de saúde. Foram utilizados apenas cinco descritores: “Segurança do Paciente”, “Qualidade da Assistência à Saúde”, “Gestão da Qualidade Total”, “Cultura Organizacional” e “Educação Continuada”. Os respectivos equivalentes em inglês foram empregados quando exigidos pelas bases internacionais. Ressalta-se que “Gestão da Qualidade Total” é o descritor preferido no DeCS, enquanto “Gestão da Qualidade” aparece como termo alternativo.

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando-se a seguinte estratégia principal: “Segurança do Paciente” AND “Qualidade da Assistência à Saúde” AND (“Gestão da Qualidade Total” OR “Cultura Organizacional”) AND “Educação Continuada”. As combinações foram ajustadas à estrutura de cada base, mantendo os mesmos cinco descritores e evitando a inclusão de termos livres que ampliassem o escopo para conteúdos distantes do objetivo do capítulo.



O recorte temporal compreendeu publicações entre 2013 e 2026, considerando como marco inicial a instituição do PNSP no Brasil. Foram incluídos artigos originais, revisões, editoriais e documentos técnico-normativos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês e diretamente relacionados ao tema e que atendessem ao objetivo do estudo.

Foram excluídas publicações duplicadas, textos incompletos, materiais sem identificação de autoria ou procedência, trabalhos sem acesso ao conteúdo integral e produções que abordavam procedimentos clínicos específicos sem articulação a temática. A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela avaliação integral dos materiais que apresentaram correspondência com a temática proposta.

Ao final do processo, foram selecionadas oito produções, compostas por artigos científicos, editorial e documentos técnico-institucionais. A análise foi conduzida mediante leitura exploratória, analítica e comparativa dos materiais, considerando os conceitos apresentados, as estratégias de gestão, as práticas educativas e as propostas relacionadas à segurança do paciente e à qualidade assistencial. Em seguida, realizou-se a síntese interpretativa das informações, com identificação de aproximações, complementaridades e diferenças entre as publicações, permitindo a construção articulada da discussão.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas e documentos de acesso público, sem abordagem direta de seres humanos ou utilização de informações pessoais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações, consideram-se o caráter não sistemático da revisão narrativa, a diversidade metodológica das publicações e a ausência de avaliação formal da qualidade dos estudos, fatores que restringem a generalização das interpretações, mas preservam a contribuição teórica e reflexiva do capítulo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO



A leitura integral das oito publicações resultou na inclusão de oito trabalhos (n=8) e na exclusão de quatorze (n=14), pois todos apresentaram relação direta com cultura de segurança, gestão da qualidade, educação permanente ou qualificação da assistência. O corpus reuniu duas revisões de literatura, uma revisão de escopo, uma revisão sistemática, uma pesquisa transversal, uma investigação qualitativa e duas intervenções antes e depois. Essa composição permitiu examinar a segurança do paciente desde os fundamentos organizacionais e gerenciais até sua aplicação em práticas educativas, protocolos assistenciais, monitoramento de indicadores e ciclos de melhoria implementados em instituições hospitalares.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas na revisão.

AUTOR E ANO	DELINEAMENTO E CONTEXTO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Aloufi e Al Hilali (2020)	Pesquisa transversal com gestores clínicos	Analisar as percepções de gestores clínicos sobre cultura de segurança e fatores associados	Dos 407 questionários distribuídos, 221 foram respondidos. A cultura de segurança obteve média de 5,53, enquanto a aprendizagem organizacional apresentou a menor média, com 3,95.
Shenoy (2021)	Revisão contemplativa sobre modelos de gestão da qualidade	Examinar a segurança do paciente mediante referenciais éticos, assistenciais e gerenciais	A articulação entre princípios bioéticos, metas de qualidade, centralidade do paciente e políticas institucionais sustenta decisões clínicas e administrativas mais seguras.
Lima <i>et al.</i> (2022)	Estudo quase experimental, antes e depois, em centro de cuidados intensivos	Avaliar a efetividade de um ciclo de melhoria na identificação do paciente crítico	Houve aumento significativo da conformidade em cinco dos sete critérios avaliados e redução inicial das não conformidades de 200 para 75 ocorrências.
Parente <i>et al.</i> (2024)	Pesquisa descritiva, transversal e qualitativa com 22 profissionais	Compreender os desafios da educação permanente em hospital público acreditado	Resistência às mudanças, rotatividade, sobrecarga e dificuldade de liberação das equipes limitaram as ações educativas; simulação, atividades <i>in loco</i> e indicadores favoreceram sua execução.
Voltan <i>et al.</i> (2024)	Estudo piloto de pré e pós-intervenção em hospital de ensino	Verificar o impacto de estratégias educacionais digitais na identificação do paciente	Foram auditados 166 leitos. A conferência da pulseira aumentou significativamente, segundo a percepção dos pacientes ($p=0,0410$), embora

			apenas dez profissionais tenham concluído o treinamento.
Endalamaw <i>et al.</i> (2024)	Revisão de escopo qualitativa com 87 publicações	Examinar conceitos, modelos, instrumentos, barreiras, facilitadores e impactos da melhoria contínua	Foram identificados 14 modelos e 19 instrumentos. O PDSA/PDCA foi o modelo mais utilizado, com repercussões sobre estrutura, processos, segurança, eficiência e resultados clínicos.
Finn <i>et al.</i> (2024)	Revisão sistemática de métodos mistos com 42 publicações	Analisar os efeitos de intervenções sobre cultura de segurança entre trabalhadores hospitalares	Liderança, trabalho em equipe e cultura justa concentraram os principais resultados. Intervenções prolongadas, apoiadas institucionalmente e aplicadas nas unidades apresentaram efeitos mais consistentes.
Sowińska-Domagala e Wolniak (2025)	Revisão não sistemática de 44 publicações	Analisar a relação entre cultura organizacional, qualidade assistencial e segurança do paciente	Valores compartilhados, liderança, comunicação aberta, cultura justa e bem-estar profissional foram considerados indispensáveis à melhoria sustentável da qualidade.

Fonte: elaboração própria com base nas publicações incluídas (2026).

A cultura de segurança corresponde a uma dimensão da cultura organizacional que orienta comportamentos, prioridades e decisões diante dos riscos assistenciais. Sowińska-Domagala e Wolniak (2025) relacionaram ambientes colaborativos à maior disposição para comunicar incidentes, participar das decisões e aprender com as falhas, enquanto estruturas hierarquizadas podem restringir a autonomia e silenciar preocupações dos trabalhadores.

Shenoy (2021) acrescentou que a segurança não pertence somente à equipe assistencial, pois políticas formuladas em nível institucional precisam ser incorporadas por gestores, lideranças e profissionais no ponto de cuidado. Desse modo, normas e protocolos adquirem efetividade quando encontram respaldo em valores organizacionais compatíveis com transparência, responsabilidade compartilhada e centralidade do paciente.

A melhoria contínua depende da transformação de problemas cotidianos em objetos de avaliação, intervenção e reavaliação. Endalamaw *et al.* (2024) identificaram 14 modelos e 19 instrumentos aplicados a essa finalidade, com predominância do ciclo PDSA/PDCA, estruturado em planejamento, execução, estudo dos resultados e

incorporação dos ajustes necessários. O funcionamento desse processo requer equipe multiprofissional, definição de responsabilidades, tempo protegido, dados confiáveis e participação das lideranças. Resistência às mudanças, receio de punição, metas inadequadas, sistemas de informação frágeis e insuficiência de capacitação interrompem a continuidade das iniciativas. Em contrapartida, comunicação, educação, trabalho coletivo e decisões orientadas por indicadores favorecem sua sustentação organizacional.

A aplicação prática desse percurso foi demonstrada por Lima *et al.* (2022) no processo de identificação de pacientes críticos. Antes da intervenção, apenas 50% dos pacientes utilizavam pulseira, 32,69% apresentavam dados legíveis e corretos e 17,31% mantinham o dispositivo no membro definido pelo protocolo.

Após capacitação de 160 profissionais, revisão dos procedimentos e adequação de recursos, cinco dos sete critérios registraram diferenças estatisticamente significativas. As não conformidades diminuíram de 200 para 75 na primeira reavaliação, mas aumentaram para 111 na segunda, permanecendo abaixo do valor inicial. A oscilação posterior demonstra que resultados imediatos não dispensam supervisão, formação periódica e acompanhamento dos indicadores (Lima *et al.*, 2022).

Voltan *et al.* (2024) encontraram situação distinta ao empregarem treinamento digital de curta duração. Entre 105 profissionais recrutados, 27 iniciaram a capacitação e somente dez concluíram todas as atividades, correspondendo a uma taxa de resposta de 9,52%. Apesar da reduzida participação, a percepção dos pacientes sobre a conferência da pulseira pelos profissionais aumentou de 24% para 46,74%, com significância estatística ($p=0,0410$). Enquanto Lima *et al.* (2022) alcançaram mudanças em diferentes critérios mediante capacitação em serviço e reestruturação institucional. A diferença reforça a interferência do apoio gerencial, da motivação e das condições de participação na efetividade educativa.

As dificuldades de participação receberam maior detalhamento na investigação de Parente *et al.* (2024) realizada com 22 profissionais de um hospital público acreditado. A demanda assistencial, o quantitativo insuficiente de trabalhadores e a ausência de substitutos dificultavam a liberação das equipes para as capacitações. Contratos temporários e mudanças de gestores provocavam rotatividade, perda de trabalhadores qualificados e necessidade frequente de formar novos profissionais. A resistência não foi



tratada apenas como escolha individual, mas vinculada às condições de trabalho e à organização institucional. Simulação realística, rodas de conversa, oficinas, atividades práticas e encontros *in loco* ampliaram a aproximação entre conteúdo educativo, protocolos e problemas presentes no cotidiano assistencial.

Finn *et al.* (2024) verificaram que intervenções prolongadas, apoiadas pela alta gestão, fundamentadas teoricamente e desenvolvidas no nível das unidades produziram resultados mais consistentes sobre liderança, trabalho em equipe e percepção de segurança. A revisão também registrou efeitos mistos ou fracos quando os programas foram breves, pouco reforçados ou executados sem envolvimento dos gestores.

Essa constatação converge com Parente *et al.* (2024) quanto à necessidade de integrar educação e organização do trabalho, mas acrescenta cautela à atribuição causal das mudanças exclusivamente ao treinamento. A cultura se modifica gradualmente pela combinação entre comunicação, recursos, participação profissional, feedback, comportamento das lideranças e continuidade das ações, não por intervenções educativas isoladas.

Entre os gestores clínicos investigados por Aloufi e Al Hilali, (2020) a dimensão cultura de segurança alcançou a maior média, 5,53, enquanto aprendizagem organizacional obteve a menor, 3,95. O resultado revela possível distanciamento entre reconhecer a segurança como valor e possuir mecanismos consolidados para aprender com incidentes e revisar processos. Não houve diferenças significativas relacionadas à idade, experiência profissional, treinamento ou qualificação gerencial, embora o porte da instituição tenha interferido na percepção da cultura de segurança. Finn *et al.* (2024) complementaram essa discussão ao demonstrarem que liderança e trabalho em equipe foram as dimensões mais frequentes nas intervenções, ao passo que aprendizagem e melhoria receberam menor presença, confirmando uma fragilidade operacional nesse componente.

A cultura justa exige equilíbrio entre aprendizagem organizacional e responsabilização proporcional às circunstâncias do incidente. Sowińska-Domagala e Wolniak (2025) diferenciaram o erro humano, o comportamento de risco e a conduta deliberadamente imprudente, afastando tanto a punição automática quanto a ausência absoluta de responsabilização. Os trabalhadores precisam relatar falhas e preocupações



sem receio de consequências indevidas, ao mesmo tempo que a instituição deve examinar os fatores que contribuíram para o ocorrido. Comunicação aberta, proteção psicológica, análise das causas organizacionais e apoio ao profissional envolvido favorecem a transformação dos incidentes em oportunidades de revisão do cuidado, sem reduzir problemas sistêmicos à culpabilização individual.

O monitoramento permite identificar se uma mudança foi incorporada à rotina ou permaneceu restrita ao período imediatamente posterior à intervenção. Endalamaw *et al.* (2024) incluíram listas de verificação, fluxogramas, diagramas de causa e efeito, gráficos de Pareto, mapas de processos, séries temporais e gráficos de controle entre os instrumentos utilizados na melhoria contínua. Esses recursos permitem localizar causas, estabelecer prioridades, acompanhar variações e comparar o desempenho alcançado com os critérios definidos. A escolha do instrumento deve corresponder ao problema assistencial e à finalidade da intervenção, evitando a coleta excessiva de informações sem aplicação prática. Indicadores restritos, confiáveis e periodicamente avaliados favorecem decisões gerenciais mais precisas.

A experiência descrita por Voltan *et al.* (2024) mostrou que a disponibilidade de treinamento virtual não garante adesão profissional. Os participantes que concluíram a capacitação avaliaram positivamente o material didático e demonstraram preferência por jogos e outros recursos interativos, mas a baixa conclusão limitou o alcance da estratégia. A conferência da pulseira apresentou melhora significativa segundo a percepção dos pacientes, porém outras variáveis permaneceram sem diferença estatística entre os períodos. Para ampliar a participação, o treinamento digital precisa ser acompanhado de divulgação, lembretes, tempo protegido, apoio das chefias e reconhecimento institucional. A tecnologia pode facilitar o acesso, mas não substitui as condições organizacionais necessárias à aprendizagem no trabalho.

Shenoy (2021) articulou os princípios bioéticos, os seis objetivos da qualidade e o Triple Aim para situar segurança, efetividade, eficiência, oportunidade, equidade e centralidade do paciente como dimensões interdependentes. A autora atribuiu à gestão a responsabilidade de converter esses referenciais em políticas, normas e condições operacionais aplicáveis ao cuidado. Programas destinados à redução de condições adquiridas durante a hospitalização e de reinternações também demonstram como



decisões administrativas interferem nos resultados clínicos. A qualidade assistencial, nessa perspectiva, não se limita ao cumprimento de procedimentos, pois abrange autonomia, consentimento informado, redução de danos, experiência do paciente, saúde populacional e utilização responsável dos recursos.

A percepção dos gestores influencia a prioridade conferida à segurança e a disponibilidade de recursos destinados à melhoria. Aloufi e Al Hilali (2020) defenderam maior envolvimento dos gestores clínicos, desenvolvimento de lideranças e aperfeiçoamento dos programas de treinamento para fortalecer a qualidade hospitalar. A baixa pontuação atribuída à aprendizagem organizacional demonstra que valorizar a segurança no discurso institucional não assegura revisão sistemática das falhas. Cabe à gestão criar canais de comunicação, acompanhar indicadores, oferecer devolutivas e assegurar condições para que os profissionais participem das ações educativas. A integração entre liderança, aprendizagem e acompanhamento dos processos transforma a cultura de segurança em prática cotidiana, com repercussões diretas sobre a qualificação do cuidado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cultura de segurança do paciente depende da articulação contínua entre direção institucional, organização dos processos e desenvolvimento profissional. A permanência de ações descontínuas decorre, principalmente, da separação entre decisões gerenciais, necessidades assistenciais e atividades educativas. Portanto, a melhoria da qualidade torna-se efetiva quando a segurança integra o planejamento institucional, a distribuição de recursos, a atuação das lideranças e a avaliação sistemática do cuidado.

A educação permanente ocupa posição estratégica nessa articulação ao converter dificuldades do trabalho em oportunidades de aprendizagem e aperfeiçoamento das práticas. Para produzir mudanças duradouras, as atividades formativas precisam estar vinculadas às ocorrências assistenciais, aos indicadores institucionais e às condições concretas das equipes. A qualificação profissional, quando acompanhada de apoio gerencial e devolutivas periódicas, amplia a capacidade de reconhecer riscos e incorporar condutas seguras à rotina.



A resposta ao problema de pesquisa reside, assim, na substituição de iniciativas fragmentadas por uma condução institucional integrada, capaz de reunir aprendizagem, comunicação, acompanhamento dos processos e participação dos trabalhadores. Essa configuração fortalece a confiança para comunicar incidentes, favorece a revisão das falhas e mantém a qualidade como responsabilidade compartilhada. A principal contribuição do estudo consiste em demonstrar que gestão, educação permanente e qualificação do cuidado não devem funcionar como componentes independentes.

As limitações decorrem do caráter narrativo da revisão, da diversidade metodológica das publicações e da ausência de avaliação formal de sua qualidade, o que restringe a generalização das interpretações. Recomenda-se que pesquisas futuras acompanhem intervenções por períodos mais extensos, comparem diferentes estratégias educativas e examinem sua permanência nas rotinas institucionais. Investigações multicêntricas também poderão esclarecer como características organizacionais interferem na consolidação da segurança e na continuidade da melhoria assistencial.

REFERÊNCIAS

ASIRI, Razan Nabil *et al.* Patient safety and quality of healthcare services. **Saudi Journal of Medicine and Public Health**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1373-1383, 2024. DOI: <https://doi.org/10.64483/202412388>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/399171928_Patient_Safety_and_Quality_of_Healthcare_Services

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2013.

ENDALAMAW, Aklilu *et al.* A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 24, n. 1, art. 487, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10828-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38641786/>

FINN, Mairead *et al.* Effect of interventions to improve safety culture on healthcare workers in hospital settings: a systematic review of the international literature. **BMJ Open Quality**, [S. l.], v. 13, n. 2, e002506, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002506>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11086522/>



FALADE, Ifeoluwa Mary *et al.* A comprehensive review of effective patient safety and quality improvement programs in healthcare facilities. **Medical Research Archives**, [S. l.], v. 12, n. 7, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18103/mra.v12i7.5649>. Disponível em: <https://esmed.org/enhancing-patient-safety-effective-quality-improvement-strategies/>

HEJAZI, Mohammad Esmail *et al.* Exploring collaborative strategies to improve patient safety in healthcare organizations: a qualitative study. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 21, n. 1, e0341022, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0341022>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0341022>

LIMA, Maria Solange Moreira de *et al.* Efetividade da implantação de um ciclo de melhoria na identificação do paciente crítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 6, e20210346, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0346pt>

NAIR, Satish Chandrasekhar. Revisiting patient safety and quality through continuous clinical improvement. **QAI Journal for Healthcare Quality and Patient Safety**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1-2, jan./mar. 2026. DOI: https://doi.org/10.4103/IJHQPCS.IJHQPCS_54_25. Disponível em: https://www.ovid.com/jnls/qaij/fulltext/10.4103/ijhqpcs.ijhqpcs_54_25~revisiting-patient-safety-and-quality-through-continuous

PARENTE, Angeline do Nascimento *et al.* Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE0000041, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000041>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/56dmfgJTWX5tSZ7GK6rkLzJ/?format=html&lang=pt>

RAMAR, Kannan; OXENTENKO, Amy S.; DOWDY, Sean C. Transforming health care through quality and safety. **Mayo Clinic Proceedings**, [S. l.], v. 100, n. 8, p. 1385-1401, ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2025.04.012>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40616580/>

SHENOY, Amrita. Patient safety from the perspective of quality management frameworks: a review. **Patient Safety in Surgery**, [S. l.], v. 15, n. 1, art. 12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00286-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33752725/>

SOWIŃSKA-DOMAGAŁA, Karolina; WOLNIAK, Radosław. Organizational culture and the level of healthcare quality and patient safety in light of international experiences. **Scientific Papers of Silesian University of Technology: Organization and Management Series**, Gliwice, n. 223, p. 537-555, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29119/1641-3466.2025.223.31>

VOLTAN, Pamela *et al.* Impacto de uma intervenção educacional na adesão à identificação do paciente pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 33, e20230174, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0174pt>



FEEDBACK ORGANIZACIONAL COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO PARA O FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Marcus Vinicius dos Santos Costa¹; Yasmim Gonçalves Teles Santos²; Nicilany Martins da Silva Costa³; Andres Santiago Quizhpi Lopez⁴; Rudy Cleyton da Silva Oliveira⁵; Raimundo Nonato de Carvalho Junior⁶; Rimaelle Faustino Vito de Castro Vicente⁷; Elizabete Silva de Jesus Lopes⁸; Marilia Santos de Moraes⁹; Loide Seles Marques¹⁰.

¹ graduado em enfermagem e Especialista em Enfermagem do trabalho pela UFRJ. Ilha do Fundão, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: mvinicius@hucff.ufrj.br

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade Nova Esperança-FACENE. João Pessoa PB, Brasil. E-mail: ytelessantos@hotmail.com

³ Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Asa Norte, Brasília – DF, Brasil. E-mail: nicilanycosta@gmail.com Orcid:0009-0009-7264-233X

⁴ Docente de Cirurgia Estomatognática Básica e Avanzada na Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. Cidade Azogues, Av. 16 de Abril y Ernesto Che Guevara. Email: ansaquilo@yahoo.es Orcid: 0000-0002-6089-0389

⁵ Estomaterapeuta pela Universidade Estadual do Amazonas. Amazonas-Manaus, Brasil. E-mail: rudyenfermeiro@gmail.com Orcid:0009-0003-3421-8892

⁶ Especialista em Hematologia e Banco de Sangue pela Unyleya Editora e Cursos. Brasília-DF, Brasil. E-mail: raimundoncjunior@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6225-4777>

⁷ Pós-Graduada em Auditoria Hospitalar pela Unopar. Patos. Paraíba. Brasil. E-mail: rimaellvito@gmail.com

⁸ Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana-BA. E-mail: betesjlopes@gmail.com

⁹ Graduação em Medicina na UNINOVAFAP. Docente do Departamento de Medicina Comunitária da UFPI. E-mail: mariliasantos1001@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5621-4508>

¹⁰ Doutoranda em Desenvolvimento Territorial e meio ambiente pela Universidade de Araraquara- Uniara. Araraquara-SP, Brasil. E-mail: Loide.seles23@hotmail.com Orcid:0009-0009-7996-4120

RESUMO

Nos serviços de saúde, o feedback organizacional pode aproximar a avaliação de desempenho das necessidades de aprendizagem e qualificação dos processos de trabalho, desde que seja conduzido de maneira dialógica e formativa. Este capítulo objetivou analisar o feedback organizacional como instrumento de gestão para o fortalecimento do desenvolvimento profissional em saúde. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, mediante buscas efetuadas em junho de 2026 na BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Foram consideradas publicações de 2019 a 2026, em português, inglês e espanhol, selecionadas a partir de descritores relacionados ao feedback, à gestão de pessoas, ao desenvolvimento profissional, à avaliação de desempenho e aos serviços de saúde. Sete publicações constituíram o material analisado. Os resultados demonstraram que o feedback favorece a identificação de competências que necessitam de aprimoramento, a definição de ações educativas e o acompanhamento do desempenho, especialmente quando fundamentado



em indicadores confiáveis, comunicação respeitosa, confidencialidade e participação dos trabalhadores. Também foram identificadas limitações relacionadas ao uso punitivo das informações, à baixa periodicidade das devolutivas, ao despreparo dos avaliadores e às condições institucionais de trabalho. Conclui-se que o feedback contribui para a gestão estratégica em saúde quando integrado à educação permanente, ao planejamento institucional e à construção compartilhada de planos de melhoria, possibilitando alinhar o desenvolvimento das equipes às necessidades assistenciais e organizacionais.

Palavras-chave: Feedback Formativo; Gestão de Recursos Humanos; Desenvolvimento de Pessoal; Avaliação de Desempenho Profissional; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

In health services, organizational feedback can align performance assessment with learning needs and the refinement of work processes, provided it is conducted in a dialogic and formative manner. This chapter aimed to analyze organizational feedback as a management tool for strengthening professional development in the health sector. A narrative literature review with a qualitative approach and an exploratory-descriptive nature was conducted, based on searches performed in June 2026 across BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar. Publications from 2019 to 2026 in Portuguese, English, and Spanish were considered, selected using keywords related to feedback, people management, professional development, performance assessment, and health services. Seven publications constituted the material analyzed. The results demonstrated that feedback facilitates the identification of competencies requiring improvement, the definition of educational actions, and performance monitoring—especially when grounded in reliable indicators, respectful communication, confidentiality, and worker participation. Limitations were also identified regarding the punitive use of information, infrequent feedback sessions, evaluators' lack of preparedness, and institutional working conditions. It is concluded that feedback contributes to strategic health management when integrated with continuing education, institutional planning, and the collaborative creation of improvement plans, thereby enabling the alignment of team development with care and organizational needs.

Keywords: Formative Feedback; Human Resource Management; Staff Development; Professional Performance Assessment; Health Services.

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde estão inseridos em contextos organizacionais marcados pela complexidade assistencial, pela interdependência entre diferentes categorias profissionais e pela necessidade de adaptação contínua dos processos de trabalho, circunstâncias que exigem modelos de gestão capazes de conciliar desempenho, autonomia e aprendizagem. Nesse cenário, o *feedback* organizacional assume relevância por aproximar as diretrizes



institucionais das práticas desenvolvidas cotidianamente pelas equipes, favorecendo a orientação do trabalho e a qualificação profissional vinculada às necessidades dos serviços (Anell, 2024; Nascimento *et al.*, 2025).

No campo da gestão de pessoas, o *feedback* pode ser compreendido como um processo estruturado de comunicação por meio do qual são apresentadas informações sobre condutas, atividades e responsabilidades profissionais, com a finalidade de alinhar expectativas e orientar possíveis adequações. Seu emprego ultrapassa a avaliação formal de desempenho, pois incorpora diálogo, acompanhamento e corresponsabilidade entre gestores e trabalhadores, convertendo a devolutiva em componente permanente das relações organizacionais e do desenvolvimento das competências requeridas pelo trabalho (Laureano; Monte; Gomes, 2025; Pytel, 2026).

Nas organizações de saúde, o *feedback* também se relaciona ao monitoramento de processos assistenciais e indicadores de qualidade, podendo ser direcionado a profissionais, equipes ou setores. As informações produzidas permitem reconhecer diferenças entre a prática realizada, as metas institucionais e os padrões de cuidado, iniciando um ciclo constituído por análise dos dados, reflexão sobre o trabalho, definição de ajustes e acompanhamento das ações, no qual a devolutiva adquire finalidade educativa e orientadora, além de sua função gerencial (Ali *et al.*, 2025).

A gestão do desempenho em saúde envolve a coleta sistemática de informações referentes a recursos, atividades, processos e resultados, mas sua contribuição depende da maneira como esses dados são utilizados e comunicados aos profissionais. Uma abordagem formativa transforma os indicadores em elementos para aprendizagem e planejamento local, enquanto o uso exclusivamente controlador pode restringir a autonomia e afastar os trabalhadores dos objetivos institucionais, razão pela qual o *feedback* deve favorecer a interpretação contextualizada e a construção compartilhada de alternativas (Anell, 2024).

O desenvolvimento profissional não se limita à participação em cursos ou às avaliações realizadas em períodos predeterminados, uma vez que também ocorre durante a execução das atividades e diante das situações concretas encontradas no ambiente de trabalho. Quando incorporado à rotina, o *feedback* permite relacionar decisões, comportamentos e consequências, oferecendo parâmetros para a autocorreção e para o



aperfeiçoamento das práticas, sem substituir a autonomia do trabalhador ou estabelecer dependência permanente em relação ao gestor (Pytel, 2026; Laureano; Monte; Gomes, 2025).

A qualidade da devolutiva está associada à clareza da mensagem, à proximidade temporal com a situação observada, à especificidade das orientações e à credibilidade de quem comunica. O conteúdo precisa concentrar-se em comportamentos, processos e possibilidades de melhoria, afastando-se de julgamentos sobre características pessoais, enquanto a escolha entre comunicação verbal, escrita, individual, coletiva ou mediada por recursos digitais deve considerar o objetivo, o contexto de trabalho e as necessidades dos destinatários (Ali *et al.*, 2025; Pytel, 2026).

A institucionalização do *feedback* requer uma cultura organizacional sustentada pela confiança, pela escuta e pela possibilidade de comunicação entre diferentes níveis hierárquicos. Devolutivas unilaterais, imprecisas ou utilizadas apenas para apontar falhas podem provocar reações defensivas e reduzir a participação, ao passo que interações dialógicas permitem esclarecer condições de trabalho, negociar expectativas e reconhecer contribuições, atribuindo aos gestores responsabilidade direta pela criação de um ambiente no qual oferecer e receber *feedback* constitua uma prática legítima (Pytel, 2026; Laureano; Monte; Gomes, 2025).

No setor saúde, as práticas de gestão precisam considerar que o desempenho profissional é influenciado pelas condições concretas em que o cuidado é produzido. Insuficiência de recursos, sobrecarga, infraestrutura inadequada, restrição da autonomia, fragilidade do apoio administrativo e poucas oportunidades de desenvolvimento podem comprometer a satisfação e a atuação das equipes, de modo que o feedback não deve desconsiderar fatores institucionais nem atribuir exclusivamente ao trabalhador problemas decorrentes da própria organização dos serviços (Aguar *et al.*, 2025).

A construção de ambientes de trabalho saudáveis pressupõe colaboração entre gestores e trabalhadores, análise das dificuldades presentes na rotina e planejamento de medidas compatíveis com as necessidades das equipes. Nessa perspectiva, processos de avaliação com caráter reflexivo e formativo podem ampliar os espaços de diálogo e contribuir para a identificação de prioridades, desde que sejam acompanhados por apoio institucional, participação nas decisões e devolutivas capazes de explicar o



encaminhamento conferido às demandas apresentadas pelos profissionais (Aguilar *et al.*, 2025).

A articulação entre gestão do trabalho e educação permanente amplia o alcance formativo do *feedback*, pois permite que as necessidades reconhecidas no cotidiano sejam convertidas em oportunidades de aprendizagem. A educação permanente fundamenta-se na problematização das práticas e na integração entre gestão, atenção e formação, favorecendo o desenvolvimento de competências críticas, colaborativas e interprofissionais, enquanto a gestão do trabalho organiza condições para que os conhecimentos construídos sejam incorporados aos processos assistenciais e administrativos (Nascimento *et al.*, 2025).

Quando associado à educação permanente, o *feedback* pode subsidiar a identificação de necessidades profissionais, a definição de metas e a elaboração de planos de desenvolvimento relacionados aos problemas dos serviços. Essa integração impede que a devolutiva termine na simples comunicação de uma avaliação, pois acrescenta possibilidades de orientação, consulta, capacitação e acompanhamento das mudanças propostas, respeitando as particularidades das equipes e vinculando o aprimoramento individual à melhoria do trabalho coletivo (Ali *et al.*, 2025; Nascimento *et al.*, 2025).

A justificativa para abordar essa temática decorre da necessidade de qualificar a utilização do *feedback* em instituições nas quais coexistem metas assistenciais, responsabilidades éticas, autonomia técnica e elevada pressão por resultados. Embora a devolutiva seja empregada em diferentes modalidades de avaliação, sua efetividade pode ser limitada por barreiras comunicacionais, ausência de confiança, incompatibilidade com os fluxos de trabalho e predomínio de modelos coercitivos, o que sustenta a necessidade de compreendê-la como instrumento contínuo de gestão e formação (Ali *et al.*, 2025; Anell, 2024).

O problema de pesquisa concentra-se na insuficiente compreensão sobre como o *feedback* organizacional pode ser estruturado nos serviços de saúde para orientar o desempenho e fortalecer o desenvolvimento profissional sem assumir caráter exclusivamente punitivo, burocrático ou controlador. A questão envolve transformar indicadores, observações gerenciais e percepções das equipes em devolutivas claras, oportunas e dialógicas, articuladas às necessidades formativas e às condições



institucionais que interferem na realização do trabalho em saúde. Diante dessa delimitação, o estudo tem como objetivo geral analisar o feedback organizacional como instrumento de gestão para o fortalecimento do desenvolvimento profissional em saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, esse delineamento foi escolhido por possibilitar a integração de produções científicas com diferentes abordagens metodológicas, permitindo examinar fundamentos conceituais, formas de aplicação, condições institucionais, limitações e contribuições do feedback para a gestão do desempenho e a aprendizagem desenvolvida no ambiente de trabalho.

A busca bibliográfica foi realizada em Junho de 2026 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na PubMed/MEDLINE, com consulta complementar ao Google Acadêmico. O recorte temporal compreendeu publicações entre 2019 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados cinco descritores: Feedback Formativo; Gestão de Recursos Humanos; Desenvolvimento de Pessoal; Avaliação de Desempenho Profissional e Serviços de Saúde, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A expressão livre “feedback organizacional” também foi empregada para ampliar a recuperação de publicações diretamente relacionadas ao objeto investigado.

As estratégias de busca foram constituídas pelas combinações: “*Feedback Formativo*” AND “*Gestão de Recursos Humanos*” AND “*Serviços de Saúde*”; “*Feedback Formativo*” AND “*Desenvolvimento de Pessoal*” AND “*Serviços de Saúde*”; e “*Avaliação de Desempenho Profissional*” AND “*Desenvolvimento de Pessoal*” AND “*Serviços de Saúde*”. Nas fontes internacionais, foram utilizados os correspondentes em inglês: “*Formative Feedback*”, “*Personnel Management*”, “*Staff Development*”, “*Employee Performance Appraisal*” e “*Health Services*”. As combinações foram ajustadas às particularidades de indexação de cada fonte consultada, preservando a relação entre feedback, gestão do trabalho e desenvolvimento profissional.



Foram incluídos artigos científicos, revisões, ensaios teóricos e documentos técnico-institucionais disponíveis integralmente, que se relacionados ao objetivo do estudo, e a problemática. Foram excluídas publicações duplicadas, resumos sem texto completo, materiais comerciais, notícias, estudos sem relação a temática e fora do período estabelecido.

A seleção ocorreu mediante leitura dos títulos, resumos e textos completos, considerando a correspondência entre o conteúdo das publicações e o objetivo do capítulo. Ao final, seis produções atenderam aos critérios estabelecidos e constituíram o material utilizado na construção da discussão. De cada publicação foram extraídas informações referentes à autoria, ao ano, título do estudo, objetivo e principais achados.

O tratamento do material foi realizado por leitura exploratória, analítica e comparativa, com identificação de aproximações, diferenças e relações entre as concepções apresentadas. A interpretação considerou a utilização do feedback na orientação do desempenho, sua articulação com a educação permanente, as condições necessárias para a comunicação dialógica e a influência do contexto institucional sobre o trabalho das equipes. A síntese foi construída de forma descritiva e crítica, relacionando as contribuições das publicações ao objetivo proposto, sem realização de tratamento estatístico.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações pessoais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as disposições da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foram preservadas a autoria das produções consultadas, a fidelidade às ideias originais e a indicação das fontes conforme as normas de citação e referência adotadas no capítulo.

Como limitações metodológicas, reconhecem-se o caráter não exaustivo da revisão narrativa, a heterogeneidade dos delineamentos incluídos e a possibilidade de influência interpretativa durante a seleção e a síntese do conteúdo. A delimitação temporal, linguística e temática também pode ter restringido o acesso a produções relevantes, enquanto a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica impede estabelecer o nível de confiabilidade de cada publicação. Assim, os resultados deverão



ser compreendidos como uma análise teórica e contextual, e não como uma síntese sistemática de todas as pesquisas disponíveis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura integral das oito publicações disponibilizadas resultou na inclusão de sete textos diretamente relacionados à avaliação de desempenho, devolutiva de indicadores, desenvolvimento de competências, confiança organizacional e qualificação profissional no setor saúde. Uma publicação foi excluída por abordar o feedback contínuo em duas empresas sem atuação delimitada na área da saúde. O corpus final reuniu pesquisas qualitativas, transversais, experimentais, levantamento com gestores e revisão realista, permitindo examinar dimensões individuais, coletivas e institucionais da devolutiva profissional. De cada publicação foram extraídos autoria, ano, título, objetivo e principais achados, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas na revisão

AUTORIA/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS
Cardoso et al. (2020)	Avaliação de desempenho: percepção de profissionais da saúde em uma instituição hospitalar pública	Compreender a percepção de profissionais da saúde sobre o processo de avaliação de desempenho.	A privacidade, a confidencialidade, o instrumento, a periodicidade e a preparação para a entrevista interferiram na avaliação. Os participantes valorizaram o reconhecimento das potencialidades, embora tenham relatado dificuldades relacionadas ao preparo dos avaliadores, ao tempo para diálogo e ao caráter vertical da avaliação.
Rapin et al. (2022)	How does nursing-sensitive indicator feedback with nursing or interprofessional teams work and shape nursing performance improvement	Elaborar uma explicação sobre o funcionamento do feedback de indicadores sensíveis à	A revisão incluiu 23 documentos e formulou três hipóteses distribuídas em 12 configurações. O envolvimento das equipes na escolha dos indicadores, a



	systems? A rapid realist review	enfermagem em diferentes contextos e sua influência nos sistemas de melhoria do desempenho.	apresentação compreensível dos dados, a mediação de profissionais respeitados e a elaboração compartilhada de planos favoreceram a mobilização para mudanças.
Emam et al. (2024)	Leaders development program by 360 degree feedback: reflection on head nurses' leadership practices	Avaliar o efeito de um programa de desenvolvimento de liderança baseado em feedback de 360 graus sobre as práticas de enfermeiros-chefes.	O grupo submetido à intervenção apresentou aumento do conhecimento sobre liderança de 25,1 para 93,0 pontos, mantendo 83,2 no seguimento. As avaliações realizadas pelos próprios participantes, supervisores e enfermeiros da equipe também registraram melhora significativa das práticas de liderança.
Shaw et al. (2019)	Attitudes of health professionals to using routinely collected clinical data for performance feedback and personalised professional development	Conhecer as atitudes de profissionais de saúde, informática em saúde e tecnologia da informação sobre o uso de dados de prontuários eletrônicos para feedback e desenvolvimento profissional.	Foram identificados entusiasmo pelo uso formativo dos dados, interesse em comparação entre pares e aprendizagem colaborativa. Permaneceram preocupações com utilização punitiva, acesso, privacidade, atribuição individual do desempenho, representação da complexidade clínica e limitações dos sistemas.
Soares et al. (2019)	Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares	Avaliar a frequência das competências profissionais de enfermeiros hospitalares, discutindo aquelas com maior e menor frequência.	Comprometimento com pontualidade, carga horária e diretrizes éticas recebeu as maiores frequências. Comunicação com a administração hospitalar e participação ou aplicação de pesquisas obtiveram menores frequências, indicando lacunas passíveis de intervenções educativas.
Cirino et al. (2023)	Avaliação de desempenho de enfermeiros por competência profissional	Analisar a avaliação de desempenho do enfermeiro por	Profissionalismo e Comunicação alcançaram classificações mais favoráveis. Processo de Enfermagem,



		competência profissional.	Resolução de Problemas e Gerenciamento permaneceram em classificações inferiores, demandando intervenções direcionadas e ações de educação permanente.
Van Elten e Van der Kolk (2025)	Performance management, metric quality, and trust: survey evidence from healthcare organizations	Examinar o impacto da gestão do desempenho e da qualidade das métricas sobre a confiança e o desempenho em organizações de saúde.	Entre 152 gestores intermediários, a gestão do desempenho somente apresentou associação positiva com a confiança quando acompanhada de métricas precisas, sensíveis e verificáveis. A confiança relacionou-se positivamente ao desempenho das unidades, enquanto controles de ação e culturais também se associaram à confiança interpessoal.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A caracterização exposta na Tabela 1 permite inferir que a avaliação de desempenho assume papel gerencial quando subsidia decisões relativas ao acompanhamento e à qualificação profissional. Cardoso *et al.* (2020) conceberam essa prática como uma construção dialógica, articulada à escuta, à reflexão e às condições concretas de trabalho. Soares *et al.* (2019), por sua vez, aplicaram um instrumento estruturado para identificar competências exercidas com maior ou menor regularidade. Essas perspectivas se complementam, uma vez que a mensuração aponta demandas específicas, enquanto o diálogo entre gestor e trabalhador situa os resultados e impede que a avaliação se reduza ao mero atendimento de uma exigência burocrática.

Por desempenhar função diagnóstica, a avaliação deve levar em conta que as necessidades de capacitação variam entre instituições e equipes. Soares *et al.* (2019) registraram menor frequência de comunicação com o pessoal administrativo e de participação em pesquisas ou de aplicação de seus achados, ao passo que pontualidade e compromisso ético obtiveram notas superiores. Em outro cenário hospitalar, Cirino *et al.* (2023) apontaram avaliações menos favoráveis no Processo de Enfermagem, na



Resolução de Problemas e no Gerenciamento, apesar do melhor desempenho em Profissionalismo e Comunicação. A convergência reside na utilidade do diagnóstico, e não na uniformidade das fragilidades identificadas em cada serviço.

As variações entre os perfis avaliados tornam imprescindível a transição do diagnóstico para a intervenção educativa. Soares *et al.* (2019) recomendaram treinamentos acessíveis a diferentes turnos e níveis hierárquicos, com foco na comunicação administrativa, na produção científica e na aplicação do conhecimento no trabalho. Cirino *et al.* (2023) direcionaram a necessidade de educação permanente às competências assistenciais e gerenciais que apresentaram notas inferiores. Assim, a devolutiva não deve se limitar à apresentação das pontuações, mas servir de subsídio para a definição de objetivos de aprendizagem, de responsabilidades, de estratégias de capacitação e de critérios de reavaliação compatíveis com as demandas observadas na prática profissional.

Todavia, a transformação das fragilidades em objetivos de aprendizagem depende da forma como os resultados são comunicados. Shaw *et al.* (2019) verificaram interesse dos profissionais em empregar dados clínicos para reflexão, atualização e aprendizagem colaborativa, concomitante a resistência ao uso dessas informações para punição ou progressão funcional. Cardoso *et al.* (2020) observaram que a motivação relacionou-se ao acompanhamento das oportunidades de melhoria e ao reconhecimento das potencialidades do trabalhador, embora a falta de tempo e de preparo restringisse o diálogo. Em ambos os contextos, o valor educativo da devolutiva esteve condicionado à sua finalidade formativa e ao afastamento de práticas meramente fiscalizadoras.

Para que essa finalidade formativa seja percebida pelos trabalhadores, a instituição precisa garantir condições que promovam confiança e participação. Cardoso *et al.* (2020) relataram interrupções e ausência de espaço físico específico para as entrevistas, apesar dos esforços para preservar privacidade e confidencialidade. Shaw *et al.* (2019) acrescentaram preocupações relativas ao acesso aos dados clínicos, aos propósitos de sua utilização e às possíveis repercussões na carreira. Portanto, sigilo, transparência e definição clara de responsabilidades influenciam a disposição dos profissionais para discutir limitações, reconhecer dificuldades e colaborar na elaboração de medidas voltadas ao próprio aperfeiçoamento.



A confiança, entretanto, não decorre apenas da confidencialidade; ela também depende da credibilidade das informações apresentadas. Van Elten e Van der Kolk (2025) constataram que a gestão do desempenho associou-se positivamente à confiança quando os indicadores foram percebidos como precisos, sensíveis às atividades e verificáveis. Cardoso *et al.* (2020) ponderaram que nem toda dimensão profissional se presta à conversão em medidas objetivas, dado que a avaliação envolve interpretações e experiências próprias do trabalho. Dessa relação, entende-se que métricas tecnicamente consistentes precisam ser acompanhadas de análise contextual e diálogo para evitar conclusões incompletas sobre o desempenho.

Mesmo quando as métricas são confiáveis, sua utilidade depende da capacidade institucional de transformar dados em informações compreensíveis para as equipes. Shaw *et al.* (2019) verificaram que os registros eletrônicos continuavam subutilizados como ferramenta de feedback e desenvolvimento individual, apesar do interesse manifestado pelos profissionais. Dificuldades de acesso, limitações tecnológicas e incapacidade de abarcar toda a complexidade clínica reduziram sua aplicabilidade, sobretudo em contextos de cuidado coletivo. Rapin *et al.* (2022) acrescentaram que os indicadores só mobilizam os trabalhadores quando têm significado clínico e correspondem às atribuições, aos recursos e às condições concretas da equipe.

Diante dessas restrições, a participação dos profissionais na seleção e na interpretação dos indicadores revela-se necessária para aproximar os dados da realidade assistencial. Rapin *et al.* (2022) relacionaram o engajamento à escolha compartilhada de metas, medidas e formas de comunicação, pois esse processo favorece a correspondência entre resultados e funções desempenhadas. Shaw *et al.* (2019) utilizaram oficinas de codesign para debater apresentação, acesso, comparação entre pares e vinculação dos dados às atividades educativas. Assim, sistemas concebidos sem a participação de seus destinatários podem gerar informações disponíveis, porém pouco aplicáveis à aprendizagem e à mudança de práticas.

Após a definição compartilhada dos indicadores, a periodicidade da devolutiva passa a influir na atualidade e na utilidade das informações. Cardoso *et al.* (2020) descreveram entrevistas realizadas, em geral, uma vez por ano, frequência que pode privilegiar eventos recentes e dissociar a avaliação da trajetória profissional. Rapin *et al.*



(2022) registraram que atrasos tornam os resultados pouco representativos da prática vigente, mas advertiram que comunicações excessivamente frequentes podem provocar fadiga e perda do significado clínico. A continuidade, portanto, não implica na repetição indiscriminada de reuniões, mas no acompanhamento oportuno das metas, das mudanças alcançadas e das dificuldades persistentes no trabalho.

A regularidade da devolutiva só favorece o desenvolvimento quando acompanhada de mediação capaz de converter indicadores em decisões. Rapin *et al.* (2022) atribuíram ao gestor ou a um profissional respeitado pela equipe a responsabilidade de conferir significado clínico aos dados, incorporar informações complementares e reafirmar a finalidade não punitiva do acompanhamento. Conversas aprofundadas possibilitam identificar problemas, negociar interpretações e construir compromisso em torno de um plano de melhoria. Em sentido oposto, metas impostas podem provocar distanciamento quando conflitam com a autonomia profissional, com prioridades assistenciais ou com os recursos disponíveis para sua execução.

Quando essa mediação integra um programa com objetivos e acompanhamento definidos, seus efeitos podem alcançar distintas dimensões do desempenho. Emam *et al.* (2024) observaram que, após seis semanas de intervenção baseada em feedback de 360 graus, o conhecimento dos enfermeiros-chefes elevou-se de 25,1 para 93,0 pontos, mantendo-se em 83,2 no seguimento. As avaliações dos supervisores subiram de 61,5 para 91,0, enquanto as pontuações atribuídas pelos enfermeiros da equipe aumentaram de 44,3 para 86,7. A aproximação entre a autoavaliação e as avaliações externas evidenciou mudança percebida por distintos participantes do ambiente profissional.

Os achados de Emam *et al.* (2024) ajudam a explicar por que a aplicação isolada de um instrumento não garante desenvolvimento profissional, uma vez que o programa estudado articulou treinamento, devolutivas provenientes de diferentes posições hierárquicas e acompanhamento posterior. Em contraste, Cardoso *et al.* (2020) identificaram limitações de tempo, preparo e participação em uma avaliação predominantemente anual. Embora os contextos e delineamentos sejam diversos, a comparação indica que os efeitos da devolutiva dependem de objetivos educativos, do preparo dos envolvidos e da continuidade após a entrevista, não apenas da formalização institucional da avaliação.



Dessa articulação, conclui-se que o *feedback* organizacional fortalece o desenvolvimento profissional quando integra diagnóstico de competências, comunicação respeitosa, indicadores confiáveis, participação da equipe e planejamento educativo. Rapin *et al.* (2022) demonstraram a relevância da mediação, da negociação e da elaboração compartilhada de planos de melhoria. Emam *et al.* (2024) confirmaram a possibilidade de alterar conhecimentos e práticas por meio de um programa estruturado, enquanto Van Elten e Van der Kolk (2025) associaram a qualidade das métricas à confiança e ao desempenho. A efetividade dessa prática depende, portanto, de condições institucionais que preservem autonomia, confidencialidade e participação profissional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo estabelecido foi alcançado ao reconhecer que o valor gerencial do feedback reside na sua capacidade de converter percepções sobre o trabalho em compromissos institucionais de aprimoramento. Sua eficácia não resulta apenas do instrumento empregado, mas da incorporação das devolutivas em uma política que articule desempenho, aprendizagem e necessidades dos serviços. Sob essa ótica, o feedback passa a ser um mecanismo de governança das relações profissionais, apto a promover responsabilização coletiva sem reduzir o trabalhador a pontuações ou julgamentos isolados.

A relevância do capítulo para a gestão estratégica em saúde está na transição de uma avaliação corretiva para uma lógica de aprendizagem organizacional. As informações geradas podem orientar investimentos em qualificação, subsidiar a reorganização de processos e evidenciar demandas que extrapolam a esfera individual. Esse entendimento impede atribuir ao profissional problemas decorrentes de limitações estruturais, fluxos inadequados ou falta de apoio institucional, permitindo que o desenvolvimento das equipes seja tratado como responsabilidade compartilhada entre trabalhadores, lideranças e organização.

No plano prático, recomenda-se que as necessidades identificadas nas devolutivas sejam incorporadas ao planejamento institucional, com responsabilidades e prazos compatíveis à capacidade de cada serviço. A gestão também deve avaliar se as



intervenções implementadas geraram alterações no trabalho, evitando que os registros permaneçam apenas arquivados. Dessa forma, a devolutiva integra um ciclo decisório em que o desempenho profissional contribui para revisar prioridades, aprimorar processos e orientar a alocação de recursos para formação em serviço.

As limitações dizem respeito ao número reduzido de publicações, à predominância de investigações hospitalares e de enfermagem e à heterogeneidade metodológica, o que limita a generalização das conclusões para outros contextos. Pesquisas futuras poderão analisar essa prática na Atenção Primária à Saúde, em equipes multiprofissionais e em distintos modelos de gestão, por meio de delineamentos longitudinais. Recomenda-se também explorar sua relação com a permanência dos trabalhadores, o clima organizacional, a segurança assistencial e a capacidade de resposta dos serviços.

REFERÊNCIAS

ALI, Mariam P. *et al.* Reporting feedback on healthcare outcomes to improve quality in care: a scoping review. **Implementation Science**, [S. l.], v. 20, n. 1, art. 14, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-025-01424-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40133946/>

AGUIAR, Ricardo Saraiva *et al.* Promoção de ambientes de trabalho saudáveis na Atenção Primária à Saúde: o ponto de vista dos profissionais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S. l.], v. 50, e19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21624pt2025v50e19>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/mFhNF84v3PFvrdMtDpjNxvK/?lang=pt>

ANELL, Anders. Reconsidering performance management to support innovative changes in health care services. **Journal of Health Organization and Management**, [S. l.], v. 38, n. 9, p. 125-142, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2022-0379>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38546186/>

CIRINO, Maira Queiroz Cazarin *et al.* Avaliação de desempenho de enfermeiros por competência profissional. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 11, n. 3, e6603, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v11i3.6603>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/6603>

CARDOSO, Adriana Serdote Freitas *et al.* Avaliação de desempenho: percepção de profissionais da saúde em uma instituição hospitalar pública. **Revista de Enfermagem**



da UFSM, Santa Maria, v. 10, e39, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237060>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37060>

COSTA, Ana Carolina Alves; AGNHOLETO, Melissa Beatriz Borges; SILVA, Marcia da. Gestão de desempenho: como o feedback contínuo impacta na gestão de desempenho das organizações. **Advances in Global Innovation & Technology**, [S. l.], v. 3, n. 4, e34095, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29327/2385846.3.4-4>. Disponível em: <https://revista.fateczl.edu.br/index.php/git/article/view/285>

EMAM, Sabrine Mohammed; FAKHRY, Samah Faisal; ABDRABOU, Hanaa Mohamed. Leaders development program by 360 degree feedback: reflection on head nurses' leadership practices. **BMC Nursing**, [S. l.], v. 23, n. 1, art. 772, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02395-w>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02395-w>

LAUREANO, Bruno Ramos; MONTE, Felipe de Paula; GOMES, Larissa Camerlengo Dias. O feedback do gestor como estratégia para maximização da produtividade da organização. **ERR01**, [S. l.], v. 10, n. 4, e8279, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/ERR01v10n4-030>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/err01/article/view/8279>

NASCIMENTO, João Vitor dos Santos et al. Work management and continuing education to strengthen the healthcare network. In: *Investigação científica na saúde: da teoria à prática*. 2. ed. [S. l.]: **Editora Impacto Científico**, 2025. cap. 26, p. 297-313. DOI: <https://doi.org/10.56238/edimpacto2025.091-026>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/editoraimpacto/article/view/10652>

PYTEL, Serhii. Cultura de feedback: como criar um ambiente propício ao desenvolvimento. **Desenvolvimento Social: Questões Econômicas e Jurídicas**, [S. l.], n. 14, 2026. DOI: <https://doi.org/10.70651/3083-6018/2026.2.11>. Disponível em: <https://www.eu-scientists.com/index.php/sdel/article/view/639>.

RAPIN, Joachim *et al.* How does nursing-sensitive indicator feedback with nursing or interprofessional teams work and shape nursing performance improvement systems? A rapid realist review. **Systematic Reviews**, [S. l.], v. 11, n. 1, art. 177, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02026-y>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-022-02026-y>

SHAW, Tim *et al.* Attitudes of health professionals to using routinely collected clinical data for performance feedback and personalised professional development. **Medical Journal of Australia**, [S. l.], v. 210, n. S6, p. S17-S21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja2.50022>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.5694/mja2.50022>



SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3184, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DTdZTLMcz9scj4W9GpYWwRs/?lang=pt>

VAN ELTEN, Hilco J.; VAN DER KOLK, Berend. Performance management, metric quality, and trust: survey evidence from healthcare organizations. **The British Accounting Review**, [S. l.], v. 57, n. 6, art. 101511, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bar.2024.101511>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890838924002919?via%3Dihub>

