

Programas de melhoria de qualidade e o ambiente de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa

Quality improvement programs and the professional nursing practice environment: an integrative review

Programas de mejoría de calidad y el ambiente de práctica profesional de enfermería: revisión integrativa

Camila Hidemi Danno¹

ORCID: 0000-0002-9627-9629

Larissa Sapucaia Ferreira Esteves¹

ORCID: 0000-0003-3489-2599

Elena Bohomol¹

ORCID: 0000-0002-7196-0266

¹Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Danno CH, Esteves LSF, Bohomol E. Quality improvement programs and the professional nursing practice environment: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200108.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0108>

Autor Correspondente:

Camila Hidemi Danno
E-mail: milahidemi@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 19-04-2020 **Aprovação:** 09-08-2020

RESUMO

Objetivos: analisar o conhecimento produzido quanto ao ambiente de prática em hospitais que possuem programas de melhoria da qualidade. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, US National Library of Medicine/National Institutes of Health, Web of Science, Scopus e CINAHL, compreendendo 10 artigos. **Resultados:** os dados foram apresentados e discutidos usando-se categorias: Medidas para o ambiente de prática profissional de enfermagem; a Acreditação Hospitalar como programa de melhoria; Autonomia da enfermagem, relacionamento interpessoal entre enfermagem e médico e enfermeiro enquanto gestor e líder. **Considerações Finais:** foi possível analisar que a influência de programas de melhoria da qualidade pode ser considerada como favorável sobre o ambiente de prática profissional de enfermagem. O estudo também traz contribuições para a gestão na implantação de estratégias visando à melhoria contínua das características do ambiente.

Descritores: Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Acreditação Hospitalar; Ambiente de Trabalho; Melhoria de Qualidade.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the knowledge produced regarding the practice environment in hospitals with quality improvement programs. **Methods:** integrative literature review performed in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases, US National Library of Medicine/National Institutes of Health, Web of Science, Scopus and CINAHL, consisting in 10 articles. **Results:** data were presented and discussed using categories: Measures for the professional nursing practice environment; Hospital accreditation as an improvement program; Nursing autonomy, interpersonal relationship between nurse and doctor and the nurse as a manager and leader. **Final Considerations:** it was possible to analyze that the influence of quality improvement programs can be considered as favorable in the professional nursing practice environment. The survey also brings contributions to administration in implementing strategies aiming at continuous improvement in the environment characteristics.

Descriptors: Nursing; Quality of Health Care; Accreditation; Workplace; Quality Improvement.

RESUMEN

Objetivos: analizar el conocimiento producido cuanto al ambiente de práctica en hospitales que poseen programas de mejoría de la calidad. **Métodos:** revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, US National Library of Medicine/National Institutes of Health, Web of Science, Scopus y CINAHL, comprendiendo 10 artículos. **Resultados:** los datos han presentados y discutidos usándose categorías: Medidas para el ambiente de práctica profesional de enfermería; la Acreditación Hospitalaria como programa de mejoría; Autonomía de la enfermería, relación interpersonal entre enfermería y médico y enfermero como gestor y líder. **Consideraciones Finales:** ha sido posible analizar que la influencia de programas de mejoría de la calidad puede considerarse como favorable sobre el ambiente de práctica profesional de enfermería. También aporta contribuciones para la gestión en la implantación de estrategias objetivando a la mejoría continua de las características del ambiente.

Descriptores: Enfermería; Calidad de la Asistencia a la Salud; Acreditación Hospitalaria; Ambiente Laboral; Mejoría de Calidad.

INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade da assistência em saúde é uma preocupação contínua das instituições de saúde, que estão cada vez mais investindo em melhoria estrutural, organizacional, em capacitações do seu pessoal e no aperfeiçoamento de seus processos de trabalho. A qualidade do cuidado tem como um dos elementos primordiais o ambiente de trabalho, para desenvolver a prática profissional segura⁽¹⁾.

O ambiente da prática profissional se define como a presença de características organizacionais que facilitem ou não o desenvolvimento do processo de trabalho⁽²⁾. É considerado favorável quando o profissional demonstra autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, boas relações com a equipe multiprofissional e, conseqüentemente, maior satisfação profissional e qualidade do serviço prestado. Na enfermagem, estudos afirmam que a favorabilidade pode impactar positivamente a assistência ofertada na segurança do paciente, bem como diminuir o absenteísmo, *burnout* e *turnover*^(1,3-4).

O desenvolvimento da autonomia profissional, o controle sobre o ambiente de trabalho e o suporte organizacional podem variar de acordo com cada instituição, assim como a questão da relação interpessoal com a equipe multiprofissional. Esses componentes são essenciais para a contextualização do ambiente. Sendo assim, as instituições de saúde buscam constantemente condições e programas que auxiliem a melhorar, manter e monitorar o ambiente haja vista o impacto na qualidade do serviço⁽⁴⁾.

Para Donabedian⁽⁵⁾, qualidade em saúde é a obtenção de valores que garantem menores riscos para o cliente, alcançados conforme os recursos disponíveis e valores sociais existentes. Para o autor, o conceito de qualidade é mais bem compreendido com o apoio de sete pilares: "eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade". Já o modelo de análise e promoção proposto é baseado em três pilares, conhecidos como tríade: estrutura, correspondendo às condições necessárias (física, recursos humanos, financeiros e materiais) para o desenvolvimento do processo assistencial; processo, referente às atividades do cuidado; e resultado, correspondendo aos efeitos e conseqüências das intervenções.

Dessa forma, pode-se pensar num modelo de prática profissional de enfermagem caracterizado por sistemas que instrumentalizem o enfermeiro no cuidado e composto por estrutura, processos e valores, subdivididos em: sistema de gestão (considerando a estrutura e os processos aplicados para tomada de decisão), sistema de prestação de cuidados, relacionamento profissional, remuneração e valores profissionais⁽⁴⁾.

Tendo em vista a importância da avaliação do ambiente de prática profissional de enfermagem sobre a satisfação do profissional, que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada, entendese que é necessário maior aprofundamento nesta temática mediante uma revisão integrativa.

OBJETIVOS

Analisar o conhecimento produzido quanto ao ambiente de prática em hospitais que possuem programas de melhoria da qualidade.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com finalidade a sintetizar os principais achados de artigos primários de estudos que usaram diferentes metodologias, possibilitando a análise e aprofundamento do conhecimento relativo ao tema proposto.

O estudo permeou as seis etapas para a sua realização: 1) definição do tema e elaboração da questão norteadora; 2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca na literatura; 3) coleta de dados com definição dos estudos selecionados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa⁽⁶⁻⁷⁾.

Para a primeira etapa, optou-se por utilizar o *Patient/population, Intervention or issue of interest, Comparison intervention or issue of interest, Outcomes e Time* (PICOT)⁽⁸⁾ como estratégia para elaboração da questão norteadora, por representar os elementos essenciais que orientarão uma pesquisa adequada e uma correta definição das evidências a serem explanadas⁽⁹⁾. Os componentes C e T não foram utilizados, pois o estudo não tem o intuito de realizar comparações e não há um período de publicação a ser estipulado na análise desta pesquisa. Conforme apresentado no Quadro 1, os elementos constituintes da questão norteadora e representantes da estratégia⁽⁸⁻⁹⁾ comportam-se como PIO. Com isso, definiu-se a questão norteadora: Os programas de melhoria da qualidade hospitalar influenciam o ambiente de prática profissional de enfermagem?

Quadro 1 – Representação da estratégia *Patient/population, Intervention or issue of interest, Comparison intervention or issue of interest, Outcomes e Time*⁽⁸⁻⁹⁾

Definição	Proposta	Descritores DeCS/ MeSH	Palavras-chave
P - <i>Patient/population</i>	Enfermagem que atua em hospitais	Equipe de enfermagem; Hospital/ Nursing, Team; Team Nursing; Hospitals	Enfermagem; Profissionais de enfermagem; Hospital
I - <i>Intervention or issue of interest</i>	Programas de melhoria da qualidade hospitalar	Acreditação; Acreditação hospitalar; Qualidade da assistência à saúde; Gestão da qualidade / Accreditation; Quality of Health Care; Total Quality Management; Management, Total Quality	Programa de acreditação; Qualidade da Assistência em saúde
O - <i>Outcomes</i>	Ambiente de prática profissional de enfermagem favorável ou não	Ambiente de trabalho / Workplace	Ambiente de trabalho da enfermagem

Nota: DeCS – Descritores da Ciência da Saúde; MeSH – Medical Subject Headings.

Para a busca e seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (BVS LILACS), *US National Library of Medicine/National Institutes of Health* (PubMed/MEDLINE), *Web of Science*, *Scopus* e *CINAHL*, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Utilizaram-se descritores controlados no DeCS (Descritores da Ciência

da Saúde), MeSH (*Medical Subject Headings*) e palavras-chave; e para realizar o cruzamento entre os termos, os operadores lógicos booleanos AND (restritivo) e OR (aditivo)⁽⁹⁾.

Consideraram-se como critérios de inclusão: estudos originais, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, em periódicos nacionais e internacionais, com aplicação de termo de consentimento e de instrumentos validados para a equipe de enfermagem de hospitais que tenham programa de melhoria da qualidade consolidado. E os critérios de exclusão foram: artigos que, embora relatassem o ambiente de prática profissional de enfermagem, não mensuraram a favorabilidade; e artigos de validação de instrumentos.

Para coleta dos dados, optou-se por utilizar um instrumento desenvolvido pelas autoras, contendo: identificação do artigo, autores, local do estudo e da publicação, periódico, ano de publicação, objetivos, método, instrumento de coleta, delineamento, principais resultados e conclusões⁽⁶⁾. Posteriormente, foi realizada análise bibliométrica⁽¹⁰⁾ da amostra e considerados os níveis de evidência, de I a VII, conforme descrito por Galvão (2006)⁽¹¹⁾:

No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Os resultados foram apresentados por meio de quadros contendo a síntese dos achados das pesquisas que compuseram a revisão. Para discussão dos dados, estes foram agrupados em categorias temáticas embasado na análise de conteúdo proposto por Bardin⁽¹²⁾, resultando na discussão e síntese final do conhecimento obtido.

RESULTADOS

Inicialmente, a busca levantou 9.295 artigos. Com a exclusão dos artigos duplicados, reduziram-se para 9.237. Depois da leitura dos títulos e resumos, 15 artigos em texto completo foram selecionados para serem avaliados na íntegra, dos quais 5 foram excluídos após aplicação dos critérios exclusão, de modo que se estabeleceu uma amostra de 10 artigos para compor este estudo, conforme representado na Figura 1.

A análise bibliométrica (Quadro 2) demonstrou que sete (70%) dos artigos selecionados foram publicados nos últimos cinco anos, sendo 2016 o ano com maior número de publicação (30%). Em relação ao país do estudo, o Brasil se destacou com quatro (40%) estudos, e os demais (60%) foram realizados na Austrália (10%), Canadá (10%), China (10%), Estados Unidos (10%), Japão (10%) e Israel (10%). Todos os artigos selecionados foram publicados em periódicos diferentes. No tocante aos métodos de estudo, houve predominância na abordagem quantitativa (90%); e um (10%) de

método misto explanatório sequencial. Quanto ao nível de evidência, todos encontram-se em nível VI, ou seja, estudos descritivos.

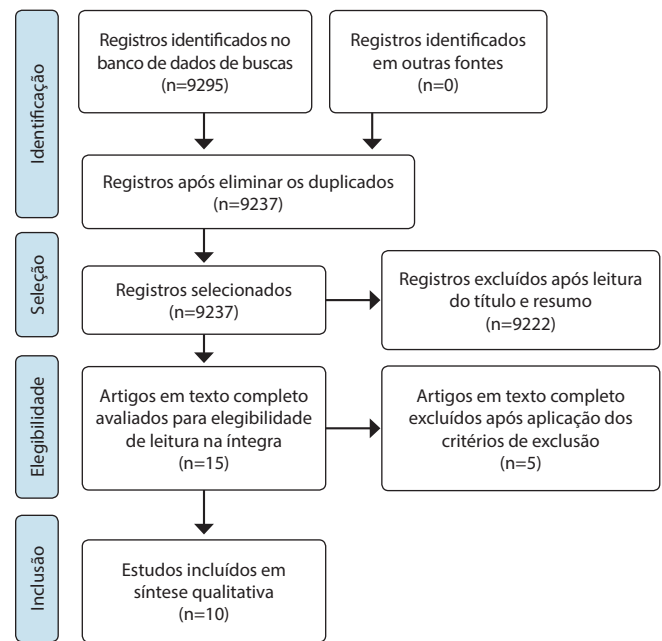


Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos, com base no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹³⁾

Quadro 2 – Análise bibliométrica dos artigos

Artigo	Título do periódico/ Fator de impacto ou Citescore 2018	País do estudo/ Ano de publicação	Delineamento/ Nível de Evidência
A1 ⁽¹⁴⁾	Acta Paulista de Enfermagem/ 0,5814	Brasil/ 2016	Transversal, quantitativo/VI
A2 ⁽¹⁵⁾	Revista Gaúcha de Enfermagem/ 0,5493	Brasil/ 2016	Transversal, descritivo, quantitativo/VI
A3 ⁽¹⁶⁾	<i>The Journal of Nursing Administration</i> / 0,49	Austrália/ 2014	Quantitativo/VI
A4 ⁽¹⁷⁾	<i>International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership Health Services</i> / 0,72	Canadá/ 2004	Quantitativo/VI
A5 ⁽¹⁸⁾	<i>Medical Science Monitor</i> / 1,98	China/ 2017	Controle histórico, quantitativo / VI
A6 ⁽¹⁹⁾	<i>AACN Advanced Critical Care</i> / 1,04	Estados Unidos/ 2017	Transversal, quantitativo/VI
A7 ⁽²⁰⁾	<i>Nursing and Health Sciences</i> / 1,321	Japão/ 2014	Quantitativo/VI
A8 ⁽²¹⁾	<i>Journal of Nurse Nursing Care Quality</i> / 1,191	Israel/ 2016	Quantitativo/VI
A9 ⁽²²⁾	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/ 1,0249	Brasil/ 2018	Método misto explanatório sequencial/VI
A10 ⁽²³⁾	Einstein/ 0,1040	Brasil/ 2018	Quantitativo/VI

Quadro 3 – Síntese dos artigos segundo programa de melhoria, instrumento de coleta, população e desfecho sobre o ambiente de prática

Artigo	Programa de melhoria	Instrumento de avaliação do ambiente/ População	Resultados e Desfecho sobre o ambiente de prática
A1 ⁽¹⁴⁾	ONA*	NWI-R [†] / 106 enfermeiros de UI [‡] , dois hospitais públicos	Ambientes favoráveis. A Autonomia apresentou média de 2,0 em ambos. A acreditação não interferiu no resultado.
A2 ⁽¹⁵⁾	JCI [§]	NWI-R [†] / 136 profissionais de enfermagem de UI [‡] e UTI	Ambiente favorável. Relação entre médicos e enfermagem com 1,93 e Autonomia com 1,99.
A3 ⁽¹⁶⁾	Certificação Magnet [*]	PES [¶] Austrália/ 492 profissionais de enfermagem	Ambiente favorável. Fundamentos de enfermagem de qualidade dos cuidados com 3,18, Capacidade do gerente da unidade, liderança e apoio dos enfermeiros com 3,09.
A4 ⁽¹⁷⁾	Acreditação Canadense	NWI-R [†] / 246 enfermeiros	Ambiente favorável. Adequação de pessoal e recursos com 2,03, mas a Relação entre enfermeiro e médico apresentou fragilidade, com 2,79.
A5 ⁽¹⁸⁾	JCI [§]	PES [¶] China/ 1.085 enfermeiros	Ambiente favorável. Item Relacionamento interno e autonomia, mais bem avaliado, com 3,27, seguido por Motivação com 3,22.
A6 ⁽¹⁹⁾	Certificação Magnet [*]	HWEA ^{**} / 105 enfermeiros de UTI	Bom ambiente. A Tomada de decisão efetiva teve melhor avaliação com 3,72, seguida por Liderança autêntica com 3,71.
A7 ⁽²⁰⁾	Certificação Japonesa	PES [¶] Japão/ 223 enfermeiros de UTI	Ambiente Favorável. Relação médico e enfermeiro com 2,84; Capacidade de gestor de enfermagem, liderança e apoio de enfermeiros com 2,82.
A8 ⁽²¹⁾	JCI [§]	NWI-R [†] / 363 enfermeiros	Ambiente não favorável. Após a acreditação, as médias aumentaram em todas as variáveis, sendo o Controle sobre a prática a mais bem avaliada com 3,64.
A9 ⁽²²⁾	ONA*	NWI-R [†] / 226 profissionais de enfermagem de UTI , três hospitais	Ambientes favoráveis. Mesmo com a Relação médico-enfermeiro de 1,88 no hospital acreditado, a acreditação não interferiu no resultado.
A10 ⁽²³⁾	ONA*	NWI-R [†] / 188 enfermeiros, quatro hospitais	A acreditação favoreceu o ambiente. Médias próximas a 2,0 nos domínios. Porém, 62,2%, do total indicaram a falta de pessoal e sobrecarga como detratores.

Nota: *ONA - Organização Nacional de Acreditação; [†] NWI-R - Nursing Work Index - Revised; [‡] UI - Unidade de internação; [§] JCI - Joint Commission International; ^{||} UTI - Unidade de terapia intensiva; [¶] PES - Practice Environment Scale; ^{**} HWEA - Healthy Work Environment Assessment.

No que tange ao tipo de instrumento utilizado para mensurar o ambiente de prática, seis (60%) utilizaram o *Nursing Work Index - Revised* (NWI-R); três (30%), o *Practice Environment Scale* (PES); e um (10%), o *Healthy Work Environment Assessment* (HWEA) - conforme demonstrado no Quadro 3. Referente à população estudada, três estudos (30%) aplicaram os instrumentos à toda equipe de enfermagem; e os demais (70%), aos enfermeiros.

DISCUSSÃO

Medidas para o ambiente de prática profissional de enfermagem

A avaliação do ambiente de prática profissional do enfermeiro foi o alvo de análise em todos os estudos, entrelaçando esse dado a um programa de melhoria implementado nos hospitais. Assim, observa-se que a busca pela qualidade na assistência e padrões de excelência são reconhecidos em vários países; para isso, as instituições de saúde procuram ferramentas e programas que possam auxiliar e intervir positivamente no cuidado direto e na gestão de processos, a fim de garantir a segurança e uma melhor experiência ao paciente.

Das dez pesquisas que compuseram a revisão, três^(15-16,22) aplicaram questionários à toda equipe de enfermagem, sendo dois^(16,22) realizados aqui no Brasil; os demais foram aplicados apenas aos enfermeiros. Esse achado nos faz refletir sobre a importância da investigação do ambiente para todos os profissionais da enfermagem: devido à hierarquização da classe profissional, a liderança direta do auxiliar e técnico é o próprio enfermeiro da unidade, o qual por sua vez é liderado por uma gestão maior, de maneira que essas diferentes lideranças podem influenciar ao gerar variadas percepções do mesmo ambiente de prática.

Em todos os estudos, o ambiente de prática foi avaliado usando instrumentos baseados em escalas⁽¹⁴⁻²³⁾, sendo eles o NWI-R, o PES e o HWEA. Trataremos de cada um a seguir.

O NWI-R derivado do *Nursing Work Index* (NWI), é o instrumento que vem sendo mais aplicado nas diferentes culturas e ambientes de prática e já foi traduzido e adaptado para vários locais do mundo. É composto por 57 itens dispostos em quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relacionamento entre enfermeiro e médico e suporte organizacional^(14-15,17,22-24).

Em 2002, o NWI-R foi revisado gerando uma nova versão conhecida como PES, tendo o mesmo objetivo de avaliar o ambiente de prática profissional do enfermeiro. É composto por 31 itens estruturados em cinco subescalas: participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares, fundamentos de enfermagem de qualidade dos cuidados, gestão de liderança do enfermeiro, adequação de recursos humanos para a qualidade dos cuidados e relações colegiadas entre enfermeiro e médico^(16,18,20,25). Tanto o NWI-R quanto o PES avaliam as características por meio de escala Likert com pontuações de 1 a 4, mas se diferenciam no modo de avaliação: para o NWI-R, médias abaixo de 2,5 indicam um ambiente favorável; já para o PES, quanto maior a pontuação, maior a favorabilidade⁽²⁴⁻²⁵⁾.

O HWEA foi desenvolvido em 2009 pela Associação Americana de Enfermeiros Críticos (AACN) como um recurso para avaliar o status e o progresso da jornada de uma unidade hospitalar para assim conseguir implementar e manter os padrões necessários, pois os líderes afirmavam que, para garantir uma qualidade no

atendimento, é fundamental a atenção estar voltada ao desempenho da equipe de saúde. Composto por 18 questões que avaliam seis padrões de um ambiente de prática saudável, utiliza a escala Likert de cinco pontos para indicar o nível de concordância, devendo ser avaliado por média: 4 a 5 é excelente; 3 a 3,99 é bom; e de 1 a 2,99 é considerado que precisa de melhorias⁽²⁶⁾.

A Acreditação Hospitalar como programa de melhoria

A Acreditação Hospitalar foi apontada como intervenção eficaz para a melhoria assistencial em sete estudos, sendo a JCI e a ONA as mais presentes, com três em cada, seguidos pela Acreditação Canadense com um. Também é importante ressaltar que, em dois estudos^(16,19), a Certificação Magnet® era consolidada na instituição, demonstrando o reconhecimento do programa de magnetismo.

Uma instituição acreditada é vista como um símbolo da qualidade e de altos padrões de gestão e assistência, garantindo seu espaço e seu reconhecimento dentro do rol das instituições de excelência/padrão-ouro. Os programas de acreditação fornecem um leque de avaliações baseadas em princípios clássicos de gestão da qualidade e estratégias gerenciais, propiciando, sistematicamente, melhorias do produto do trabalho em saúde^(14-15,22-23).

Indo ao encontro da necessidade de implantação de certificações, a enfermagem, como integrante fundamental no cuidado ao paciente dentro da equipe multiprofissional, também busca o estabelecimento de certificações que promovam a melhoria contínua de suas práticas e consequentemente a segurança do paciente. Nesse sentido, destaca-se o *Magnet Recognition Program*, apresentado em dois dos estudos analisados. Esse programa certifica e reconhece o serviço de enfermagem como um serviço de excelência em suas práticas e estratégias, refletindo também na qualidade e segurança ao usuário e satisfação no atendimento^(16,27). Tal avaliação parte de cinco componentes do modelo ideal: "liderança transformacional; estrutura de *empowerment*; prática profissional exemplar; novos conhecimentos, inovações e melhorias; e, finalmente, resultados empíricos"⁽²⁷⁾. Serviços com Certificação Magnet® são reconhecidos por atrair e reter profissionais de enfermagem, devido à valorização da categoria^(16,19,27).

Autonomia da enfermagem, relacionamento interpessoal entre enfermagem e médico e enfermeiro enquanto gestor e líder

Dentre os aspectos avaliados nos estudos, destaca-se o a autonomia do profissional de enfermagem^(14-15,18-19,21) perante as suas atribuições e competências dentro do seu ambiente. Ter abertura para realizar esse papel de forma saudável e com o apoio da liderança favorece o desenvolvimento de habilidades, raciocínio, empoderamento, controle sobre a prática e responsabilidade dos profissionais⁽²⁸⁾. Como apoio ao desenvolvimento da autonomia, estudo aponta⁽¹⁸⁾ o papel da educação continuada como essencial, a fim de atuar com os gestores da instituição no preparo educacional, qualificando seus profissionais continuamente para esse papel.

Ter autonomia no cuidado e participar das tomadas de decisões favorece o estreitamento entre gestor e colaborador e, por sua vez, faz com que este se sinta um membro importante da equipe, aumentando sua satisfação. Outro estudo⁽¹⁹⁾ aborda o reconhecimento significativo

como uma ferramenta que contribui para a capacitação e promove a retenção dos enfermeiros. É imprescindível realizar abordagens criativas se concentrando na demanda pessoal dos profissionais e atuando em uma governança compartilhada, para que se desenvolva uma comunicação efetiva entre as partes e se diminua a atuação do profissional em um ambiente de trabalho forçado.

Destarte, estudos^(16,18-20,22) apontam que a participação de uma liderança autêntica, fortemente presente e capacitada fornece apoio e encorajamento aos demais profissionais de enfermagem, proporcionando confiança para atuarem em seu ambiente, pois o líder é visto como o espelho, de modo que suas ações repercutem diretamente em seus liderados. Esses estudos destacam que o envolvimento da gestão em conjunto com a equipe no controle do ambiente de prática viabiliza a promoção de práticas de melhoria na qualidade da assistência.

Outro ponto que interfere na dinâmica de trabalho e na qualidade da assistência é a relação entre os profissionais de saúde⁽²⁹⁾. Nos estudos analisados, quatro discutiram a relação entre médico e enfermagem e identificaram que, quando estes atuam de forma integrada na prestação de um atendimento qualificado e ético, tal interação positiva proporciona um ambiente de prática favorável a todos os membros^(15,17,20,22).

Com base na análise dos estudos, compreende-se que há um consenso de que a acreditação das instituições hospitalares tem impacto positivo no ambiente de prática profissional da enfermagem, mas é possível observar que tal processo pleiteia uma movimentação organizacional atrelada a questões burocráticas e à necessidade de busca de inovações a fim de atender à demanda da competitividade de mercado e de alcançar os níveis de excelência na qualidade do atendimento. Entretanto, esse movimento pode gerar sobrecarga de trabalho e tensão aos envolvidos, desencadeando sofrimento moral e insatisfação^(14-15,23). Tais achados fornecem informações para que o ambiente de prática seja avaliado periodicamente nas instituições e, pautando-se nos resultados obtidos, sejam realizadas ações de melhoria monitoradas a fim de se desenvolver um ambiente saudável.

Limitações do estudo

O objetivo deste estudo foi analisar o ambiente de prática profissional da enfermagem em hospitais que possuíssem programas de melhoria da qualidade consolidados, porém existem poucos estudos publicados que descrevem esse dado sobre a instituição estudada, o que limitou os achados durante a busca. Outra limitação é a publicação de resultados desfavoráveis, devido à preocupação das instituições com a possível rotulação no mercado.

Contribuições para a área da Enfermagem

Embora a discussão sobre a importância de implementar programas de melhoria da qualidade seja ampla e crescente na atualidade, pouco se debate sobre como esses programas e todo seu processo podem influenciar o ambiente de prática de enfermagem tanto em instituições privadas quanto nas públicas e filantrópicas. Tal influência pode não só gerar conflitos e insatisfação, mas também pode ser positiva ao fazer com que a instituição retenha seus colaboradores por proporcionarem um ambiente

satisfatório e favorável para o desenvolvimento do profissional de enfermagem. Ainda há uma lacuna a ser preenchida pelas pesquisas (principalmente nacionais) sobre esse tema, acerca do qual se mostra necessário enriquecer os debates.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu analisar a influência de programas de melhoria da qualidade no ambiente de prática profissional

de enfermagem. Embora dois estudos tenham apontado que não houve interferência significativa nos resultados, é possível considerar como favorável a implantação desses programas. A avaliação por meio dos instrumentos nos auxiliou a levantar elementos e detectar situações que podem auxiliar a gestão na implantação de estratégias para a melhoria contínua das características do ambiente, favorecendo o desenvolvimento de suas atividades, a melhor satisfação e a retenção dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Cuduro FLF, Macedo SMK. Evaluation of the working environment between nursing professionals in na urgente and emergency unit. *Enferm Global*. 2018;(50):375-387. doi: 10.6018/eglobal.17.2.283991
2. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *J Nurs Manag*. 2017;25(5):375-83. doi: 10.1111/jonm.12475
3. Dorigan GH, Guirardello EB. Nursing practice environment, satisfaction and safety climate: the nurses' perception. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):129-35. doi: 10.1590/1982-0194201700021
4. Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2854. doi: 10.1590/1518-8345.1424.2854
5. Donabedian A. An introduction to quality assurance in Health Care. Oxford: University Press; 2003. 240p.
6. Mendes KDM, Silveira, Silveira RCC, Galvão MC. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
7. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. The integrative review method in organizational studies. *Gestão Soc*. 2011;5(11):121-36. doi: 10.21171/ges.v5i11.1220
8. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023
9. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Negri EC. Supervised internship in undergraduate education in nursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1740-50. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0340
10. Medeiros IL, Vieira A, Braviano G, Gonçalves BS. Canvas for Systematic review and Bibliometrics: literatura review facilitated by information visualization. *Rev Bras Design Inform*. 2015 [cited 2019 Feb 10];12(1):93-110. Available from: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/viewFile/341/213>
11. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):5. doi: 10.1590/S0103-21002006000200001
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2009.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
14. Oliveira PB, Spiri WC, Dell'Acqua MCQ, Mondini CCSD. Comparison between the accredited and non-accredited public hospital working environments. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(1):53-9. doi: 10.1590/1982-0194201600008
15. Alves DFS, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e58817. doi: 10.1590/1983-1447.2016.02.58817
16. Walker K, Fitzgerald K, Duff J. Supporting a healthy culture: results of the Practice Environment Scale, Australia in a Magnet Designated Hospital. *J Nurs Adm*. 2014; 44(12):653-8. doi: 10.1097/NNA.0000000000000143
17. McCsker J, Dendukuri N, Cardinal L, Laplante J, Bambonye L. Nursing work environment and quality of care: differences between units at the same hospital. *Int J health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2004;17(6):313-22. doi: 10.1108/09526860410557561
18. Liu J, Zhou H, Yang X. Evaluation and improvement of the nurse satisfactory status in a tertiary hospital using the professional practice environment scale. *Med Sci Monit*. 2017;23:874-80. doi: 10.12659/msm.902249.
19. Kelly L, Todd M. Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment. *AACN Adv Crit Care*. 2017;26(4):351-8. doi: 10.4037/aacnacc2017283
20. Anzai E, Douglas C, Bonner A. Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan. *Nurs Health Sci*. 2014;16(2):171-8. doi: 10.1111/nhs.12081
21. Kagan I, Farkash-Fink N, Fish M. Effect of Joint Commission International Accreditation on the Nursing Work Environment in a Tertiary Medical Center. *J Nurs Care Qual*. 2016;00(00):1-8. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000180
22. Oliveira JLC, Souza VS, Pereira ACS, Fernandez MC, Haddad L, Marcon SS, et al. Work environment and accreditation: analysis by mixed explanatory sequential method. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(4):e20170379. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0379

23. Pires BSM, Oliveira LZ, Siqueira CL, Feldman LB, Oliveira RA, Gasparino RC. Nurse work environment: comparison between private and public hospitals. *Einstein*. 2018;16(4):1-6. doi: 10.31744/einstein_journal/2018AO4322
 24. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):358-65. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0524
 25. Azevedo Filho FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):2017.23. doi: 10.1590/1982-0194201800031
 26. Connor JA, Ziniel AI, Porter C, Doherty D, Moonan M, Dwyer P, et al. Interprofessional use and validation of the AACN healthy work environment assessment tool. *AACN Adv Crit Care*. 2018;27(5):363-72. doi: 10.4037/ajcc2018179
 27. Parisi TCH, Melleiro MM. Magnet Recognition program: revisão integrativa de literatura. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(4):1-13. doi: 10.18471/rbe.v30i4.16705
 28. Santos EI, Alves YR, Silva ACSS, Gomes AMT. Professional autonomy and nursing: representations of health professionals. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(1):e59033. doi: 10.1590/19831447.2017.01.59033
 29. Santos OS, Bernardes A, Vasconcelos RMA, Santos RS. Relationship between doctors and nurses from Cáceres Regional Hospital Dr. Antonio Fontes: a nurse's perspective. *Rev Ciênc Estud Acad Med [Internet]*. 2015 [cited 2020 Jan 10];(4):10-28. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/911/895>
-