

Prática Avançada em Enfermagem, liderança e implementação de melhorias para reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde

Advanced Practice Nursing, leadership, and implementation of improvements to reduce health care-associated infections

Raquel Dias dos Santos Dantas¹
ORCID: 0000-0002-2965-7685

Paula Vanessa Peclat Flores¹
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Alessandra Cristinade Oliveira
Aquino¹
ORCID: 0000-0003-4416-283x

Caroline Pereira Ribeiro Tomaz²
ORCID: 0000-0002-9685-7329

Juliana de Melo Vellozo
Pereira Tinoco²
ORCID: 0000-0002-2418-6984

¹Universidade Federal Fluminense,
Niterói, RJ, Brasil

²Hospital Universitário Antônio Pedro,
Niterói, RJ, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Samira Silva Santos Soares
ORCID: 0000-0001-9133-7044

Autor Correspondente:

Raquel Dias dos Santos Dantas
E-mail: raqueldantas@id.uff.br

Submissão: 31/08/2023

Aprovado: 15/04/2024

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência dos enfermeiros na liderança de um projeto de implementação de melhorias para reduzir infecções relacionadas à assistência de saúde em uma unidade de terapia intensiva. **Método:** Relato de experiência sobre a execução de um projeto de melhoria na perspectiva das práticas avançadas de enfermagem da unidade de terapia intensiva por enfermeiros de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** Houve a seleção de profissionais para compor a equipe de melhoria. A enfermeira coordenadora de enfermagem ficou responsável pela liderança e execução do projeto. Liderar projetos de melhoria exige do enfermeiro competências e habilidades para o alcance de resultados positivos. **Conclusão:** A liderança do enfermeiro faz parte do escopo da prática avançada de enfermagem no ambiente de terapia intensiva, colaborando para modificação de indicadores assistenciais.

Descritores: Melhoria de Qualidade; Prática Avançada de Enfermagem; Controle de Infecções; Unidades de Terapia Intensiva; Liderança.

ABSTRACT

Objective: To report on nurses' experiences leading a project to implement improvements to reduce health care-associated infections in an intensive care unit. **Method:** Experience report on the implementation of an improvement project from the perspective of advanced practice nursing in the intensive care unit by nurses at a university hospital in the state of Rio de Janeiro. **Results:** A selection of professionals was made to form the improvement team. The nurse coordinator was responsible for leading and implementing the project. Leading improvement projects requires nurses to have the competencies and skills to achieve positive results. **Conclusion:** Nurse leadership is part of the scope of advanced nursing practice in the critical care environment and contributes to the change in care indicators.

Descriptors: Quality Improvement; Advanced Practice Nursing; Infection Control; Intensive Care Units; Leadership.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro de práticas avançadas (EPA) é o profissional habilitado para responder às necessidades e demandas da população, tais como cuidados de emergência, cuidados críticos, saúde materna, saúde da criança e saúde do adulto e idoso⁽¹⁻²⁾.

Dentre os campos de atuação do EPA, destaca-se a participação do enfermeiro em atividades de educação/ensino, pesquisa, gerenciamento e liderança, além é claro da atuação clínica com prática diferenciada e autônoma⁽²⁾.

Dentre as competências do EPA, a liderança, que é um processo complexo e desafiador através do uso de ferramentas e estratégias para melhorar os resultados dos pacientes e os resultados pessoais e organizacionais, destaca-se⁽³⁾. A complexidade do setor da saúde, principalmente unidades de terapia intensiva (UTIs), exige a presença de profissionais líderes para manejar as imprevisibilidades e ambiguidades, oriundas do cuidado

amplo e complexo executado, sobretudo pela enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾.

UTIs são definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como áreas críticas destinadas à hospitalização de pacientes graves, com demanda de atuação profissional especializada e contínua, utilizando insumos e tecnologias específicas no diagnóstico, monitorização e terapia farmacológica e não-farmacológica⁽⁶⁾.

Os pacientes assistidos nas UTIs podem necessitar de elevado número de procedimentos invasivos aumentando o risco para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), representando em média, 20% de todas as infecções diagnosticadas nos pacientes hospitalizados⁽⁷⁾.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde promoveu, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), um projeto colaborativo em conjunto com hospitais do SUS chamado "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil".

Este projeto tem o objetivo de reduzir taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A metodologia utilizada neste projeto é o "modelo de melhoria", proveniente do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*⁽⁸⁾.

Projetos de melhoria da qualidade são ações baseadas em métodos sistematizados para o aprimoramento de processos através de mudanças com resultados na melhoria dos indicadores em saúde, que vem avançando nos últimos anos, visando o aprimoramento e desenvolvimento dos cuidados de saúde com qualidade⁽⁹⁾.

O enfermeiro que lidera projetos de melhoria é responsável pelo planejamento e execução das ações em conjunto com a equipe de saúde para o alcance dos objetivos propostos. Além disso, analisa periodicamente dados de indicadores assistenciais em conjunto com gestão hospitalar, bem como implementa e monitora o engajamento e a motivação da equipe envolvida.

A atuação do enfermeiro na liderança de programas de melhoria da qualidade relaciona-se com a prática avançada de enfermagem, pois evidencia as competências e habilidades desenvolvidas por esse profissional para gerenciar ações que determinarão uma mudança nos indicadores de saúde de um grupo/população⁽³⁻⁴⁾.

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de enfermeiros na liderança e execução de um projeto de implementação de melhorias para reduzir infecções relacionadas à assistência de saúde em uma UTI.

MÉTODO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência sobre a liderança e execução de um projeto de melhoria na perspectiva das práticas avançadas de enfermagem pelos enfermeiros da UTI de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

A UTI onde o projeto se desenvolveu faz parte de um hospital universitário de grande porte localizado no estado do Rio de Janeiro, correspondendo à região metropolitana II. Trata-se de uma UTI com capacidade física para 26 leitos, atualmente funcionando com dez leitos de perfil clínico-cirúrgico.

Os sujeitos da experiência relatada são um coordenador de enfermagem desta UTI que exerceu a função de líder do projeto de implementação de melhorias e dois enfermeiros rotinas que participaram da equipe de melhoria, auxiliando a liderança na execução das ações.

Para o alcance desses objetivos, a UTI participou de um projeto em colaborativa através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). O projeto iniciou em agosto de 2021 e terminou em outubro de 2023, sendo este o período de implementação das melhorias destacadas neste estudo.

Optou-se em estruturar as experiências vivenciadas resumindo este relato em duas fases: "O projeto de melhoria" e "A experiência do enfermeiro na liderança do projeto de melhoria", sendo esta última subdividida em três tópicos, a fim de facilitar a compreensão do leitor. Por esse relato não ser uma pesquisa com seres humanos, não houve necessidade de aprovação do pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de melhoria

Para a execução do projeto de melhoria, houve a seleção por parte da gestão hospitalar de uma equipe nuclear que inicialmente foi composta por um Patrocinador, que é uma pessoa da alta Gestão, responsável por garantir a execução do projeto e pelo apoio institucional; um Arquiteto, membro da Coordenação ou chefia da UTI, que assumiu o papel de fazer a ligação entre a equipe da UTI e a alta gestão; um Líder, profissional de saúde da UTI, responsável pela implementação, engajamento das equipes e operacionalização das ações de mudança; um membro da comissão de controle de infecção

hospitalar (CCIH), que atuou na equipe como analista dos indicadores assistenciais e uma profissional para atuar como organizador, com função administrativa.

Na referida UTI, cenário deste relato, os enfermeiros que participaram da equipe nuclear foram: a coordenadora de enfermagem, que atuou como Líder do projeto e as enfermeiras rotinas da UTI que participaram da equipe de melhoria. Além disso, o Analista foi um enfermeiro da CCIH da instituição.

Além disso, a equipe nuclear descrita contou com o suporte técnico e metodológico de uma equipe de um hospital integrante do PROADI SUS. Para implementação de melhorias, foi utilizado a metodologia proposta pelo Modelo de Melhoria desenvolvida pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI).

O Modelo de melhoria é um método que envolve três etapas: a definição do objetivo, o estabelecimento de indicadores (para determinar se a melhoria ocorre de acordo com o objetivo determinado) e o teste de novas ideias para mudar o processo⁽¹⁰⁾.

O método sugere a aplicação da ferramenta *PDSA-Plan, Do, Study and Act* como estrutura para tentativa e aprendizado, iniciando um ciclo com o planejamento e terminando com a ação correspondente ao aprendizado adquirido das etapas anteriores: fazer e estudar⁽¹⁰⁾.

Para implementar o projeto na unidade, a Líder do projeto selecionou profissionais da equipe multiprofissional, contando com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e farmacêutico para composição da equipe de melhoria.

As enfermeiras rotinas participantes da equipe de melhoria atuaram junto à equipe assistencial realizando atividades de educação permanente, vigilância de processos relacionados à adesão aos pacotes de medidas de prevenção de IRAS e testes de mudanças utilizando PDSA.

Diariamente, verificavam à beira-leito se as ações eram realizadas pela equipe de acordo com os protocolos e rotinas institucionais, além de serem as responsáveis pela realização do *Safety Huddle*, reuniões curtas com a equipe multiprofissional para discutir questões de segurança do paciente.

Durante a execução do projeto, a equipe participou de sessões de aprendizagem para conhecer e se aprofundar sobre o método proposto para a implementação de melhorias, bem como para análise de dados e atualização sobre os pacotes de mudanças para prevenção de IRAS

de acordo com o estabelecido pela ANVISA.

Na unidade, semanalmente a equipe de melhoria se reunia em torno de uma hora para desenvolver atividades relacionadas ao projeto de melhoria, discutir resultados, indicadores de processo e estratégias para implementar as melhorias na Unidade.

Como parte do projeto, mensalmente, a Líder elaborou, em conjunto com o Analista, um relatório com a avaliação de resultados obtidos para cada indicador de processo, bem como com o relato das principais atividades e mudanças em teste e elencando dificuldades e comemorações vivenciadas no mês.

A experiência do enfermeiro na liderança do projeto de melhoria

Desafios do líder enfermeiro no desenvolvimento de competências e habilidades para execução do projeto de melhoria

Antes de iniciar o projeto, nenhum dos integrantes da equipe tinha familiaridade com o método proposto para a implementação de melhorias. Desta forma, o primeiro desafio, foi aprender uma nova metodologia de trabalho, que se diferencia das formas convencionais de implementar mudanças.

A cada nova sessão de aprendizagem, novos conhecimentos foram inseridos e aplicados à Unidade, permitindo que a equipe se estruturasse para o alcance dos seus objetivos com a consultoria da equipe de especialistas em projetos de melhoria do hospital de referência.

Durante a execução do projeto, mensalmente, os dados sobre as taxas de incidência de cada IRAS (infecção primária de corrente sanguínea, infecção do trato urinário relacionado ao cateter e pneumonia associada à ventilação mecânica) e adesão aos indicadores de processos relacionados à prevenção de cada tipo de infecção foram lançados em um gráfico e interpretados.

A partir do acompanhamento e análise mensal das taxas de incidência das IRAS, taxa de utilização de dispositivos invasivos e taxa de adesão aos indicadores de processo, os resultados obtidos determinavam a presença real de uma melhoria, piora ou tendência, de acordo com o preconizado pelo modelo de melhoria.

A análise dos indicadores permite conhecer a realidade local, viabilizar recursos e estratégias para minimizar a ocorrência desses incidentes tornando a assistência mais segura⁽¹¹⁾.

Após a consolidação desses resultados, a equipe elencava quais seriam as prioridades dentre

os pacotes de medidas de prevenção de cada IRA, em quais ações seriam investidos recursos e quais membros da equipe seriam responsáveis por executar tais ações e testes de mudanças usando a ferramenta PDSA.

Cada ação executada era monitorada pela líder e os resultados obtidos eram discutidos entre a equipe de melhoria para ajustes e adequações, dando viabilidade às melhorias de processo implementadas.

A primeira forma de engajar equipes assistenciais é torná-las parte do processo, através da divulgação dos resultados dos indicadores estudados. Tal ato é demasiadamente importante na condução de equipes de alta performance para adesão às melhores práticas.

Portanto, no exercício da liderança foram realizados debates ativos com a equipe assistencial para o alinhamento entre os objetivos, visão, metas do hospital e o projeto de melhoria, cultivando a transparência nas informações e tornando os dados conhecidos por todos os profissionais.

Para tal, periodicamente, os resultados eram comunicados à equipe assistencial e alta gestão do hospital, além de tornar públicos os dados de vigilância de IRAS em quadros informativos na UTI conforme a norma da Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 07/2010 - ANVISA, que dispõe sobre as boas práticas para o funcionamento das UTIs⁽⁶⁾.

O alcance de resultados positivos de um líder depende da sua capacidade de comunicar-se efetivamente. Durante a execução do projeto de melhoria, a liderança necessita comunicar-se com diferentes cenários para garantir a execução e viabilidade, sendo necessário articular com a alta gestão, setores de apoio, núcleo de segurança do paciente, educação permanente, a equipe de melhoria, a equipe assistencial, pacientes, familiares e consultores do hospital de referência.

Um revisão integrativa da literatura que identificou instrumentos para avaliar as competên-

cias essenciais à liderança em enfermagem, delineou que comunicação foi uma das principais competências encontradas, sendo imprescindível ao enfermeiro no processo de liderança⁽¹²⁾. Desenvolver habilidades de comunicação efetiva é fundamental para promover estratégias de implementação de mudanças, facilitar o reporte de dados e informações relevantes e estabelecer mecanismos de *feedback* entre a liderança e a equipe.

Desta forma, a comunicação eficaz auxilia na melhoria dos cuidados, alcance de os resultados positivos, contribuindo para a satisfação da equipe e a eficácia organizacional⁽¹³⁾.

Ações de melhoria para redução de IRAS na UTI

Muitas ideias de mudança vêm daquelas que estão na ponta assistencial, ou seja, nos profissionais que realizam cuidados diretos à beira leito. Então, as ações foram implementadas no âmbito de prevenção de IRAS na UTI, conforme a equipe de melhorias se reunia. As ações eram delineadas e testadas em Ciclos de PDSA e implementadas. Os ciclos PDSA são amplamente utilizados para a melhoria da qualidade na maioria dos sistemas de saúde, tem como essência a estruturação do processo de melhoria de acordo com o método científico de aprendizagem experimental e necessita de uma abordagem sistemática com interações consecutivas em ciclo de quatro passos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Ao executar um ciclo de PDSA, há um planejamento para testar a mudança com predições do resultado esperado (planejar), realização do teste (fazer), observação, análise e aprendizados com o teste (estudar) e determinar quais modificações, se houver, para fazer para o próximo ciclo (agir)⁽¹⁵⁾.

Através do ciclo PDSA, pôde-se testar rapidamente na UTI as mudanças em pequena escala, observar as ocorrências, fazer ajustes quando necessário, e, então, testá-las repetidamente antes de se implementar em escala maior⁽¹⁴⁾.

Ações implementadas na UTI pela equipe de melhoria

Treinamentos em serviço mediados por Simulação realística

Implementação de ferramenta que utiliza cartões com apoio visual para auditar Processos- Quadro Kamishibai

Implementação do Safety Huddle

Marcação de cabeceira no leito a 30°

Instalação de sinalizadores de volume e distanciamento do cateter vesical de demora

Implementação do uso do campo longo nos procedimentos estéreis

Readequação da lista de verificação de segurança da inserção de cateter venoso central

Elaboração e implementação da lista de verificação da segurança na inserção de Cateter vesical de demora

Ações implementadas na UTI pela equipe de melhoria

Implementação do Kit de Higiene oral

Uso da ferramenta "Diagrama de afinidades"

Estabelecimento de rotinas para mensuração da Pressão do balonete do Tubo orotraqueal/ cânulas de traqueostomia em pacientes em uso de ventilação mecânica

Implementação do Kit de Punção profunda

Figura 1- Ações implementadas pela equipe de melhoria. Niterói, RJ, Brasil, 2023

O desafio de sustentar as melhorias

Sustentar melhorias alcançadas é desafiador para as equipes que trabalham com projetos de implementação. Bons resultados alcançados precisam ser mantidos e isso exige do Líder do projeto grande atenção.

Ao longo do desenvolvimento do projeto, obteve-se resultados positivos, alcançando redução importante nas taxas de incidência das IRAS, contudo, observou-se que, conforme reduzimos as ações diretas para o indicador onde houve melhora, novamente foi evidenciado aumento das taxas anteriormente já reduzidas.

Portanto, a necessidade de revisar os processos e de realizar ações educativas é fundamental para manutenção dos resultados positivos em projetos de melhoria, trabalhando o engajamento e motivação da equipe para sustentar resultados a longo prazo. Estudos já apontam a dificuldade de sustentar melhorias e maior necessidade de abordagem das estratégias de implementação, com avaliação do sucesso e falha⁽⁹⁾.

Limitações do estudo

Este relato apresentou a experiência vivenciada pelos enfermeiros na liderança e execução de um projeto de melhoria para reduzir infecções relacionadas à assistência em saúde em uma UTI. No entanto, traz reflexões e um modelo de trabalho adaptável a diversos contextos e realidades.

Contudo, não foi possível evidenciar completamente os resultados das ações realizadas e do projeto de implementação de melhorias, pois este trata-se de um relato estritamente da experiência dos autores envolvidos no percurso da liderança, seus aprendizados, vivências e desafios a partir dos sentidos e significados atribuídos por aqueles que experienciaram o fenômeno.

Contribuições para a enfermagem

A liderança é um importante atributo para o desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem. Através do estabelecimento de estratégias, inovação, gerenciamento de equipes, análise de indicadores, uso de ferramentas de

gestão, uso de tecnologias educacionais é possível promover importantes ações com impacto positivo em indicadores de saúde.

Ao longo do caminho percorrido, os aprendizados vão moldando o modelo de liderança exercido, propiciando condições adequadas para a equipe de trabalho executar suas funções em um ambiente de colaboração mútua com o foco na cultura de qualidade e segurança.

O enfermeiro de prática avançada tem altas habilidades para resolução de problemas complexos, intermediar ações multiprofissionais, estabelecer uma comunicação efetiva desenvolvendo uma liderança visível, comprometida e envolvida.

CONCLUSÃO

Ainda que não haja regulamentação das práticas avançadas de enfermagem no Brasil, pode-se observar em diversos cenários no país que os enfermeiros têm atuado de acordo com o escopo de competências e habilidades que compõem a prática de EPA.

A liderança faz parte dos atributos da prática avançada de enfermagem contribuindo para o alcance de resultados com impacto positivo em indicadores de saúde. No contexto das UTIS, o enfermeiro tem destacado papel de liderança, dada suas habilidades de comunicação, inovação e interlocução com as equipes multiprofissionais.

Conduzir projetos de melhoria constitui-se um desafio, porém o enfermeiro é um profissional habilitado para planejar e executar ações, engajar equipes, monitorar indicadores e avaliar resultados com tomada de decisão.

Destacamos então que o enfermeiro Líder, em sua atuação executa práticas avançadas de enfermagem pois são requeridas deste profissional um conjunto de competências e habilidades necessárias para a liderança efetiva e positiva.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Federal

de Enfermagem (COFEN) no âmbito do Acordo de Cooperação Técnica nº 30/2016 - Acordo CAPES/COFEN - Edital nº 08/2021. Processo nº 23038.004048/2021-06.

REFERÊNCIAS

1. Püschel VAA, Paz EPA, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CLF. Advanced Practice Nursing in Brazil: how are we and what is missing? *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210455. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-RE-EUSP-2021-0455en>
2. Peres EM, Pires BM, Lins SM, Gomes HF, Santos BM, Behring LP, et al. Práticas avançadas de enfermagem no Brasil. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1256-62. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.5337>
3. Heinen M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *J Adv Nurs*. 2019;75:2378-2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
4. Backes DS, Gomes RCC, Rupolo I, Büscher A, Silva MJP, Ferreira CLL. Leadership in Nursing and Health Care in the Light of Complexity Thinking. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210553. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0553en>
5. Oliveira HC de, Rocha TC, Melo YPS de, Cruz LS, Henrique D de M, Camerini FG. Perspectives for Advanced Practice Nursing in Intensive Care Units: a reflection. *Online Braz J Nurs*. 2024;22 Suppl 2:e20246689. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246689>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2023 Ago 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
7. Ferreira LL, Azevedo LMN, Salvador PTCO, Morais SHM, Paiva RM, Santos VEP. Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):476-83. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0418>
8. Ministério da Saúde (BR). PROADI-SUS. Saúde em nossas mãos. Melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil (2018 - 2020) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2023 Ago 24]. Disponível em: <http://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/melhorando-a-seguranca-do-paciente-em-larga-escala-no-brasil>
9. Corrêa BLMALC, Santana RF, Rocha GS, Bandeira TM, Carmo TG, Carvalho ACS. Quality improvement in the implementation science paradigm in professional programs: scoping review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220159. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220159en>
10. Institute for Healthcare Improvement. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance [Internet]. Massachusetts (MA): IHI; 2009 [citado 2023 Ago 25] Disponível em: <http://www.ihi.org/resources/Pages/Publications/ImprovementGuidePracticalApproachEnhancingOrganizationalPerformance.aspx>
11. Paz DD, Souza LM, Brinati LM, Coutinho JSL, Souza SM, Correia MDL, et al. Analysis of quality indicators in an adult Intensive Care Unit: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2023;22:e20236653. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236663>
12. Facião BH, Aroni P, Rodrigues MH, Malaquias TDSM, Barreto MFC, Rossaneis MA, et al. Instruments for Assessing Leadership Skills in Nursing: A literature review. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2022;11(2):e2801. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2801>
13. Giménez-Espert MC, Castellano-Rioja E, Prado-Gascó VJ. Empathy, emotional intelligence, and communication in

Nursing: The moderating effect of the organizational factors. *Rev Latino-Am Enferm.* 2020;28:e3333. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>

14. Knudsen SV, Laursen HVB, Johnsen SP, Bartels PD, Ehlers LH, Mainz J. Can quality improvement improve the quality of care? A systematic review of reported effects and methodological rigor in plan-

-do-study-act projects. *BMC Health Serv Res.* 2019;4;19(1):683. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4482-6>

15. Costa LFRM, Nunes MBM, Pereira RA, Lopes AL, Teixeira TCA, Gimenes FRE. Programa de melhoria da qualidade nos cuidados em serviços de saúde: estudo de reflexão. *Glob Acad Nurs.* 2022;3(1):e226. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200226>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Dantas RD dos S, Flores PVP, Tinoco J de MVP

Obtenção de dados: Dantas RD dos S, Aquino AC de O, Tomaz CPR

Análise e interpretação dos dados: Dantas RD dos S, Flores PVP, Aquino AC de O, Tomaz CPR, Tinoco J de MVP

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Dantas RD dos S, Flores PVP, Aquino AC de O, Tomaz CPR, Tinoco J de MVP

Aprovação final do texto a ser publicada: Dantas RD dos S, Flores PVP, Aquino AC de O, Tomaz CPR, Tinoco J de MVP

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Dantas RD dos S, Flores PVP, Aquino AC de O, Tomaz CPR, Tinoco J de MVP



Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.