

MAGNET RECOGNITION PROGRAM: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

MAGNET RECOGNITION PROGRAM: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

MAGNET RECOGNITION PROGRAM: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA

Thaís Cristina de Hollanda Parisi¹
Marta Maria Melleiro²

Objetivo: analisar a produção científica acerca do processo de implementação do *Magnet Recognition Program*. **Método:** revisão integrativa de literatura, realizada de 2004 a 2014, no portal de dados da BVS e na base de dados CINAHL. A amostra constituiu-se de 16 artigos. **Resultados:** grande parte dos estudos era oriunda de revistas de enfermagem. Duas categorias emergiram da análise dos estudos: Estratégias de implementação do *Magnet*, sobre as etapas que constituem o processo de implementação; e Componentes do *Magnet*, que versa sobre governança compartilhada, prática profissional exemplar e estrutura de *empowerment*, fundamentais para a certificação. **Conclusão:** o processo de implementação é constituído, basicamente, das etapas aplicação, avaliação, visita local, premiação, manutenção e redesignação, mediante a utilização de consultores, visitas a organizações credenciadas, utilização de profissional experiente na elaboração do relatório, envolvimento de todos e apoio do corpo diretivo.

Descritores: Hospitais; Enfermagem; Acreditação; Avaliação de Serviços de Saúde.

Objective: to analyze the scientific production regarding the implementation process of the Magnet Recognition Program. Method: an integrative literature review was conducted between 2004 and 2014, in the BVS and CINAHL databases. The sample was made up of 16 articles. Results: most of the studies resulted from nursing journals. Analysis of the studies led to two categories: Strategies of implementation of the Magnet, regarding the stages that make up the implementation process and Components of the Magnet, concerning shared governance, exemplary professional practice and the structure of empowerment, which are fundamental for accreditation. Conclusion: the implementation process basically consists of the stages of application, evaluation, local visit, awarding, maintenance, and redesignation, by means of consultancy, visits to accredited organizations, assistance of a professional with experience in the elaboration of reports, involvement of all and support from the directive board.

Descriptors: Hospitals; Nursing; Accreditation; Health Services Evaluation.

Objetivo: analizar la producción científica acerca del proceso de implementación del Magnet Recognition Program. Método: revisión integrativa de literatura, realizada desde 2004 a 2014, en el portal de datos de la BVS y en la base de datos CINAHL. Muestra constituida por 16 artículos. Resultados: gran parte de los estudios provenían de las revistas de enfermería. Surgieron dos categorías del análisis de los estudios: Estrategias de implementación del Magnet, sobre las etapas constitutivas del proceso de implementación; y Componentes del Magnet, versando sobre gobernanza compartida, práctica profesional ejemplar y estructura de empowerment, fundamentales para la certificación. Conclusión: el proceso de implementación está constituído básicamente por las etapas: aplicación, evaluación, visita

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira Sênior da Unidade de Neonatologia do Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil. thaís_hollanda@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. melleiro@usp.br

local, premiación, mantenimiento y rediseño, con participación de consultores, visitas a organizaciones acreditadas, selección de profesional con experiencia en elaboración del reporte, participación generalizada y apoyo del cuerpo directivo.

Descriptores: Hospitales; Enfermería; Acreditación; Evaluación de Servicios de Salud.

Introdução

A busca pela qualidade nos serviços de saúde é reflexo do mundo atual marcado por importantes mudanças que impactaram nas diversas profissões, dentre elas a enfermagem, exigindo competência técnico-científica e ético-política. Nesse sentido, visando atender às necessidades e expectativas dos usuários desses serviços, as organizações de saúde buscam, constantemente, o estabelecimento de programas assistenciais e gerenciais que sistematizem os processos de trabalho de forma a garantir a excelência de seus serviços.

A enfermagem, como integrante desses serviços, busca, constantemente, programas que acarretem melhores resultados assistenciais e, com isso, a segurança do paciente. Dentre esses, destaca-se o *Magnet Recognition Program*, desenvolvido pela *American Nurses Credentialing Center* (ANCC), que visa acreditar os estabelecimentos de saúde com excelência na prática de enfermagem⁽¹⁾. No Brasil, ainda não há instituições acreditadas pelo referido programa, o que parece exigir conhecimentos mais aprofundados sobre a implementação dessa certificação.

O *Magnet Recognition Program* tem como premissa básica reconhecer o Serviço de Enfermagem como um serviço de excelência e divulgar as práticas e estratégias de enfermagem bem-sucedidas. Diferencia-se de outras organizações por apresentar maior qualidade e segurança na assistência ao usuário, maior satisfação no atendimento, reconhecimento dos enfermeiros como membros importantes da equipe e atuantes na tomada de decisão, fazendo com que a instituição atraia e retenha talentos⁽¹⁾.

Estudos comprovam que hospitais *Magnet* apresentam melhores condições de trabalho em comparação com hospitais sem essa designação, resultando em menor insatisfação com

o trabalho de enfermagem e a Síndrome de *Burnout*⁽²⁾. Além disso, hospitais com a referida certificação demonstraram maior colaboração interprofissional, ambientes de trabalho mais seguros e menor taxa de mortalidade⁽³⁻⁴⁾.

Em 1983, a Academia Americana de Enfermagem realizou um estudo para identificar os ambientes de trabalho que mais atraíam enfermeiros qualificados. Das 163 instituições existentes, 41 possuíam qualidades que promoviam maior procura por enfermeiros. Essas instituições foram denominadas “Hospitais *Magnet*” e todas as características identificadas nessas instituições passaram a ser conhecidas como “Forças do Magnetismo”⁽¹⁾.

As Forças do Magnetismo são atributos ou resultados que exemplificam a excelência de enfermagem. Para receber a designação *Magnet* era preciso possuir essas forças e incorporar um ambiente profissional gerido por um líder de enfermagem visionário e que apoiasse a prática de enfermagem de excelência⁽¹⁾. Em 2002, o programa teve seu nome alterado e passou a ser denominado *Magnet Recognition Program*. Em 2008, a ANCC introduziu uma nova visão e um novo modelo conceitual que agrupou todas as quatorze forças identificadas anteriormente em cinco componentes: Liderança transformacional (liderança de qualidade, estilo de gestão), estrutura de *empowerment* (estrutura organizacional, programas e políticas de pessoal, comunidade e organização, imagem da enfermagem e desenvolvimento profissional), prática profissional exemplar (modelos de cuidado, consulta e recursos, autonomia, enfermeiros professores e relações interdisciplinares), novos conhecimentos, inovações e melhorias (melhoria de qualidade) e resultados empíricos de qualidade (qualidade do cuidado).

Os componentes do *Magnet* visam alcançar a excelência na prática de enfermagem, servem como roteiro para nortear as organizações que buscam a designação e estão organizados da seguinte forma:

– Componente 1 – Liderança transformacional: o líder transformacional deve ter visão, ser influente, ter conhecimento clínico e experiência relacionada à prática de enfermagem.

– Componente 2 – Estrutura de *empowerment*: esse componente visa o desenvolvimento profissional, o comprometimento e envolvimento com a comunidade, o aprimoramento do profissional no papel de educador e o reconhecimento e seu engajamento.

– Componente 3 – Prática profissional exemplar: a prática profissional exemplar de enfermagem é a essência de uma instituição *Magnet*. A enfermagem deve ter seu desempenho destacado e seu papel reconhecido de maneira abrangente junto aos pacientes/familiares e equipe interdisciplinar, além de adotar novos

conhecimentos e evidências na sua prática diária, assim como demonstrar a contribuição da prática profissional de enfermagem para o paciente/família e comunidade.

– Componente 4 – Novos conhecimentos, inovações e melhorias: instituições que recebem a designação *Magnet* têm a responsabilidade de rever e definir modelos de assistência, aplicar evidências científicas existentes, desenvolver-se com base em novas evidências e o compromisso de gerar novos conhecimentos, inovações e melhorias relacionadas ao cuidado do paciente, organização e desenvolvimento da profissão.

– Componente 5 – Resultados empíricos: organizações *Magnet* devem apresentar seus indicadores e propor melhorias para os inúmeros problemas atuais, demonstrando, assim, resultados clínicos do paciente, com parâmetros de comparação.

O Quadro 1 apresenta a correlação entre os componentes do modelo e as forças do magnetismo.

Quadro 1 – Correlação entre os componentes do *Magnet* e as Forças do Magnetismo

Componentes do modelo	Forças do Magnetismo
Liderança Transformacional	Força 1: Liderança de qualidade Força 3: Estilo de Gestão
Estrutura de <i>Empowerment</i>	Força 2: Estrutura Organizacional Força 4: Programas e Políticas de Pessoal Força 10: Comunidade e Organização Força 12: Imagem da Enfermagem Força 14: Desenvolvimento Profissional
Prática Profissional Exemplar	Força 5: Modelos de Cuidado Força 8: Consulta e Recursos Força 9: Autonomia Força 11: Enfermeiros Professores Força 13: Relações Interdisciplinares
Novos conhecimentos, inovações e melhorias	Força 7: Melhoria de Qualidade
Resultados Empíricos de Qualidade	Força 6: Qualidade do Cuidados

Fonte: Elaboração própria com base em Applegeet, King (2008).

A designação *Magnet* tornou-se uma credencial prestigiada internacionalmente. Tem sido procurada por hospitais que querem distinguir-se por sua excelência clínica e pelo envolvimento de seus profissionais⁽⁶⁾. No entanto, para

conseguir essa conceituada certificação, é essencial desenvolver uma cultura *Magnet*⁽⁷⁾.

Destaca-se também a importante contribuição e transformação que o *Magnet Recognition Program* pode promover nas instituições que recebem essa designação, corroborando os

objetivos atuais das organizações da saúde em geral, que buscam ações efetivas para a melhoria na qualidade assistencial e nos processos voltados à segurança do paciente. É inegável que as organizações de saúde têm passado por transformações tecnológicas, profissionais e institucionais que exigem investimentos em recursos humanos, em padronização de processos e em profissionalização da gestão, visando à excelência na prestação de serviços nos âmbitos privado e público. Na esteira dessas transformações, está a busca por creditações e certificações que atestem a qualidade e atendam às exigências do mercado. Nesse sentido, a designação *Magnet* mostra-se uma importante ferramenta para o aprimoramento e o desenvolvimento dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde, pois exige capacidade para adaptar-se às novas exigências dentro do contexto histórico, social, político e econômico, além de competências gerenciais e de liderança, com entendimento do todo e não somente da parte assistencial que lhe cabia.

O objetivo deste estudo é analisar a produção científica acerca do processo de implementação do *Magnet Recognition Program*.

Método

A revisão integrativa é um método de pesquisa que busca sintetizar publicações anteriores sobre um determinado fenômeno e é constituída por seis etapas⁽⁸⁻⁹⁾: a primeira consiste na seleção da hipótese ou questão para a revisão. Assim, com o intuito de aprofundar o conhecimento acerca do tema, elegeram-se, para guiar esta revisão integrativa, a seguinte questão norteadora: Qual a produção científica acerca do processo de implementação do *Magnet Recognition Program*, nos últimos 10 anos? Optou-se por realizar o levantamento bibliográfico nos últimos 10 anos por entender-se que esse período permite contemplar estudos relativamente recentes e, dessa forma, obter maior variedade no processo de amostragem, de maneira a aumentar a profundidade e abrangência da pesquisa.

A segunda etapa consiste na amostragem. Para tanto, a busca dos artigos foi realizada no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados da *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL).

Para esta revisão de literatura, considerando as peculiaridades de cada portal ou base de dados, estabeleceu-se diferentes estratégias de busca, de acordo com as suas terminologias específicas e optou-se por aquelas que abrangeram maior número de artigos acerca do *Magnet*. No portal BVS, foi utilizado o Descritor em Ciências da Saúde – DeCS “nursing” associado à palavra-chave “magnet” (nursing AND magnet). Na base de dados CINAHL, recorreu-se ao termo “magnet hospitals”, que compreende o vocabulário específico desse portal.

Após o levantamento bibliográfico nos bancos eletrônicos apresentados anteriormente, os artigos encontrados foram submetidos aos seguintes critérios de elegibilidade: artigos publicados acerca do tema *Magnet Recognition Program* e indexados no portal BVS, no período entre junho de 2004 e junho de 2014; artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos realizados em instituições hospitalares; artigos contendo resumo; e artigos científicos acerca do processo de implementação do *Magnet Recognition Program* em organizações já designadas pelo programa.

Para organizar e sumarizar as informações, que compreende a terceira etapa da revisão integrativa, foi utilizado um formulário adaptado⁽¹⁰⁾, que contempla os seguintes itens: número do artigo, portal ou base consultada, dados do artigo, objetivos, método, resultados, conclusões/considerações finais, recomendações (dos autores), identificação de limites ou vieses, síntese do estudo e nível de evidência⁽¹¹⁾.

A quarta etapa consiste na análise dos estudos. Nesta fase foi realizada a leitura minuciosa dos artigos na íntegra, de forma a garantir que a amostra selecionada estivesse concordante com a questão norteadora.

A interpretação dos resultados consiste na quinta etapa da revisão integrativa. Após a análise crítica, descrita na fase anterior, foi realizada

comparação dos estudos selecionados com o conhecimento teórico, apresentadas as conclusões e inferências resultantes da revisão e identificadas lacunas do conhecimento que poderão nortear pesquisas futuras.

Finalizada essa fase, segue a sexta e última etapa da revisão integrativa, que contempla a apresentação final da revisão, isto é, após a leitura do material resultante do levantamento bibliográfico, a síntese é apresentada no formato de quadro e tabelas e os dados são posteriormente agrupados em categorias.

Resultados

No portal BVS foram encontrados 537 artigos, dos quais, após a leitura dos resumos, apenas 15 contemplavam os critérios de inclusão estabelecidos. Os artigos foram disponibilizados na íntegra e submetidos a leitura minuciosa. Desses,

restaram 14 artigos, cujos conteúdos estavam relacionados à questão norteadora. O único artigo excluído do levantamento de dados no portal BVS teve como causa o fato de a instituição cenário do estudo encontrar-se em processo de implantação do *Magnet*, sem resultados explicitados. Na base de dados CINAHL, após aplicada a estratégia de busca e os filtros cabíveis, foram encontrados 627 artigos. A leitura crítica dos resumos foi realizada e restaram 7 artigos. Esses foram submetidos à leitura na íntegra, resultando na exclusão de 3 artigos, os quais não apresentavam relação com a questão norteadora. Um dos artigos também foi excluído devido à sua indisponibilidade, já que não possuía acesso *on-line*; as buscas em bibliotecas nacionais e internacionais não obtiveram sucesso e não foi possível contato com o autor, por falta de dados. Assim, a amostra desta revisão foi composta por 16 artigos, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Artigos que compõem a amostra da revisão integrativa, segundo o portal/base de dados, ano de publicação, título do artigo, identificação do periódico e autores (continua)

Portal/ base de dados	Ano	Título de artigo	Periódico	Autores
BVS MEDLINE	2014	The developmental levels in achieving Magnet designation, part 1	JONA	Wolf G, Finlayson S, Hayden M, Hoolahan S, Mazzoccoli A ⁽¹²⁾
BVS MEDLINE	2014	The developmental levels in achieving Magnet designation, part 2	JONA	Wolf G, Finlayson S, Hayden M, Hoolahan S, Mazzoccoli A ⁽¹³⁾
BVS MEDLINE	2011	On the scene: American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon	Nurs Admin Q	Mouro G, Tashjian H, Daaboul T, Kozman K, Alwan F, Shamoun A ⁽¹⁴⁾
BVS MEDLINE	2004	The Cleveland Clinic's magnet experience	Orthop Nurs	Kuhar PA, Lewicki LJ, Modic MB, Shaab D, Rump C, Bixler S ⁽¹⁵⁾
BVS MEDLINE	2005	Magnetic direction	Health Prog	Duchene P, Muhm JB ⁽¹⁶⁾
BVS MEDLINE	2005	The Magnet pull: get drawn in by the forces of magnetism	Nurs Manage	Taylor NT ⁽¹⁷⁾
BVS MEDLINE	2004	The magnet pull: does your facility have what it takes to attain magnet recognition?	Nurs Manage	Taylor NT ⁽¹⁸⁾

Quadro 2 – Artigos que compõem a amostra da revisão integrativa, segundo o portal/base de dados, ano de publicação, título do artigo, identificação do periódico e autores (conclusão)

Portal/ base de dados	Ano	Título de artigo	Periódico	Autores
BVS MEDLINE	2004	The magnet pull: hospitals use Magnet status to attract new talent	Nurs Manage	Taylor NT ⁽¹⁹⁾
BVS MEDLINE	2007	Magnet recognition program	Plas Surg Nurs	Westendorf JJ ⁽²⁰⁾
BVS MEDLINE	2005	The Magnet process: one appraiser's perspective	Nurs Admin Q	Steinbinder A ⁽²¹⁾
BVS MEDLINE	2005	The pull of magnetism: a look at the standarts and the experience of a western academic medical Center hospital in achieving and sustaining Magnet status	Nurs Admin Q	Goode CJ, Krugman ME, Smith K, Diaz J, Edmonds S, Mulder J ⁽²²⁾
BVS MEDLINE	2005	Destination magnet: charting a course to excellence	J nurses Staff Dev	Guanci G ⁽²³⁾
BVS MEDLINE	2004	Achieving magnet hospital recognition: chief nurse executives and magnet coordinators tell their stories	JONA	Havens DS, Johnston MA ⁽²⁴⁾
CINAHL	2006	The Magnet pull: a staff report	Nurs Manage	Autor não informado ⁽²⁵⁾
CINAHL	2004	Cause celebre: George University Hospital's journey to Magnet	Policy, Politics & Nursing Practice	Johnson J, Billingsley M, May C, Costa LL, Hanson K ⁽²⁶⁾
CINAHL	2008	Achieving Magnet Redesignation: a framework for cultural change	JONA	Upenieks VV, Sitterding M ⁽²⁷⁾

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Com relação ao portal ou base de dados, verificou-se que, dentre os 16 artigos selecionados neste estudo, 13 deles eram oriundos da base de dados MEDLINE, consultada no portal BVS, e os demais (3), eram originários da base de dados CINAHL.

Observou-se que as publicações relacionadas à questão do estudo concentraram-se nos anos de 2004 (cinco artigos) e 2005 (cinco artigos),

seguido de 2014 (dois artigos). Nos demais anos (2006, 2007, 2008 e 2011) apenas uma publicação foi encontrada.

Considerando que o *Magnet Recognition Program* é voltado para melhorias na prática de enfermagem, constatou-se que 15 (93,7%), dentre os estudos que compuseram a amostra, eram de periódicos científicos relacionados à enfermagem. Apenas um artigo foi encontrado em uma revista que aborda a questão saúde de maneira geral.

Com relação ao delineamento e ao nível de evidência dos estudos selecionados, verificou-se que 11 deles tratavam-se de relatos de experiência e, portanto, não se enquadravam nos níveis de evidência descritos na literatura. Os demais estudos (cinco) constituíam-se de pesquisas qualitativas, cujo nível de evidência era VI. A Prática Baseada em Evidências (PBE) busca integrar a prática clínica às melhores evidências disponíveis⁽²⁸⁾. Nesse sentido, a qualidade da evidência é um aspecto fundamental na PBE. Tal fato denota a limitação das pesquisas relacionadas ao tema desta revisão integrativa e a necessidade de realização de estudos com níveis de evidência mais elevados.

De acordo com os dados da ANCC, em 2015⁽¹⁾, o número de instituições hospitalares com a designação *Magnet* totalizava 410. Dessas, 402 estavam distribuídas em estados americanos, enquanto 8 delas estavam disseminadas entre Singapura (1), Arábia Saudita (2), Líbano (1), Canadá (1) e Austrália (3). No Brasil, até o momento, não existem organizações hospitalares com essa certificação. Diante desse contexto, dos 16 estudos incluídos nesta revisão, 14 deles (87,5%) eram de origem americana e 2 (12,5%) de nacionalidade libanesa e inglesa.

Quanto à autoria dos estudos, observou-se que 12 deles foram escritos por enfermeiro. O idioma predominante foi o inglês. No que tange à formação do primeiro autor, 31,2% atuavam em instituições de ensino, possuíam a graduação em enfermagem como formação primária em 75% dos estudos, e 50% possuíam, além desta, a titulação de doutor.

A análise dos estudos permitiu ainda a distribuição em duas categorias, Estratégias de implementação do *Magnet* e Componentes do *Magnet*, apresentadas a seguir.

Estratégias de implementação do Magnet

Estudos^(12-13,16,20,22-24,26) apresentam estratégias que podem auxiliar instituições no credenciamento do *Magnet Recognition Program* e, por esta razão, foram agrupados nesta categoria.

Estudo⁽¹²⁻¹³⁾ apresentado em duas partes complementares trata dos níveis de desenvolvimento necessários para o alcance da designação *Magnet*. A parte 1 apresenta quatro níveis de desempenho, aplicáveis em indivíduos, em uma unidade de trabalho ou em uma organização, que podem, potencialmente, ser utilizados para transformar a cultura de uma organização de saúde que busca a referida acreditação: desempenho reativo, desempenho responsivo, desempenho proativo e alto desempenho.

No nível de desempenho reativo, os profissionais estão menos dispostos a enfrentar mudanças e os gestores, por sua vez, fazem uso de metodologias punitivas na resolução de problemas. Na organização que se encontra no nível de desenvolvimento responsivo, é constatado que os profissionais são mais propensos a aceitarem ordens e a adaptarem-se a novas condições. No desempenho proativo, a equipe de trabalho tem metas futuras a serem atingidas e, para alcançá-las, dispõem esforços significativos. Nesse nível de desenvolvimento, os profissionais sentem-se valorizados pessoal e profissionalmente pela organização. Desse modo, grande parte das instituições *Magnet* funcionam em ambientes que possuem o nível de desempenho proativo. Os estabelecimentos de saúde cujo foco de atenção está na obtenção de elevados padrões de excelência, encontram-se no nível conhecido como alto desempenho. Nessa fase, criatividade e inovação são incorporados nos valores operacionais e nas normas culturais⁽¹²⁾.

As organizações de saúde podem avaliar a condição atual de seus departamentos para cada componente descrito no *Magnet Recognition Program* e desenvolver estratégias que possibilitem a evolução para o nível subsequente, em que a designação *Magnet* torna-se viável⁽¹²⁾. A mudança organizacional consiste em uma atividade episódica que tem início em um determinado ponto, passa por diversas fases e culmina em um resultado que se acredita ser melhor em relação ao ponto de partida⁽²⁹⁾. Nessa perspectiva, qualquer que seja a mudança proposta, antes de se estipularem os objetivos e as metas

a serem alcançados, é fundamental que seja procedido um diagnóstico situacional⁽³⁰⁾. Assim, a preparação para as mudanças advindas com o *Magnet* requer uma avaliação inicial do ambiente de prática profissional da organização, de maneira a avaliar a sua prontidão para o referido Programa⁽³¹⁾.

A parte 2 do estudo citado⁽¹³⁾ complementa a parte 1 e traz cinco passos a serem utilizados pelos líderes para avaliar seus departamentos e nortear ações para a organização atingir o nível seguinte de desenvolvimento. Os cinco passos compreendem a avaliação do estado atual de uma unidade ou departamento; a apresentação, para a equipe, do seu diagnóstico situacional, com pontos fortes e oportunidades de melhoria; capacitação dos envolvidos para a mudança, apresentando metas futuras, a fim de buscar motivação e contribuição, podendo a resposta da equipe variar de acordo com o nível de desenvolvimento descrito na primeira parte do citado estudo; estabelecimento de metas concretas, prazos e apresentação de resultados de forma a garantir o foco e os recursos necessários para alcançar os objetivos definidos; e, finalmente, a última etapa, que consiste na avaliação dos objetivos atingidos.

As fases constituintes do processo de implementação do *Magnet Recognition Program*, os aspectos facilitadores e os fatores intervenientes da jornada rumo à designação pelo referido Programa, são expostos em alguns estudos^(16,20,22-24). Para seus autores, as organizações que estão pleiteando a certificação *Magnet* necessitam realizar uma análise prévia ao processo de candidatura, para a identificação de lacunas com relação às normas do Programa. A análise das lacunas deve incluir uma avaliação da cultura organizacional na ótica do paciente, do funcionário e do corpo clínico associado à análise da presença das 14 Forças do Magnetismo (ver Quadro 1) na organização para, então, definir quais estruturas e processos precisarão ser modificados ou implantados^(16,20,22-24).

O processo de implementação do *Magnet Recognition Program* apresenta, basicamente, seis fases: aplicação, avaliação, visita ao local

e concessão do prêmio, seguidas das fases de monitorização e redesignação^(16,20,22-24).

Para o pedido de candidatura da organização de saúde ao *Magnet Recognition Program*, faz-se necessário o pagamento das taxas para inscrição, definição de uma data para apresentação da documentação escrita, definição de um diretor representante do projeto *Magnet* e o estabelecimento das provas documentais de elegibilidade. Após a submissão ao Programa, as instituições tinham o prazo mínimo de 1 ano e o prazo máximo de 2 anos para submeter a documentação escrita. Esse processo correspondeu à etapa de aplicação^(16,20,22-24). Nessa etapa, o apoio substancial da estrutura organizacional foi fundamental. O corpo diretivo do hospital precisou visualizar no *Magnet* um objetivo estratégico, para que, assim, pudesse fornecer os recursos necessários para a sua implementação, além de promover e apoiar o crescimento profissional dos enfermeiros.

A fase de avaliação compreendeu a análise da documentação escrita submetida à apreciação da organização acreditadora – ANCC. Uma vez aprovada pelos avaliadores, uma visita ao local foi agendada para verificar, na prática, o que foi registrado no relatório escrito^(16,20,22-24). Analisada a documentação registrada pelos avaliadores e evidenciada a presença das 14 Forças do Magnetismo nos processos de trabalho, o título foi concedido à organização.

Após a concessão do prêmio, as instituições iniciaram o árduo trabalho de monitorização e redesignação. As organizações contempladas necessitaram manter práticas de enfermagem de excelência, para que pudessem ser submetidas a redesignação após 4 anos. Para tanto, a realização de reuniões periódicas foi importante para avaliar se a cultura *Magnet* mantinha-se presente em toda a organização. Para sustentar a cultura *Magnet*, foram considerados válidos anúncios, impressos, publicações, atividades, como datas comemorativas para a designação concebida, pequenas premiações aos colaboradores como forma de agradecer à equipe o esforço em manter os padrões *Magnet*, entre outras^(16,20,22-24).

Os estudos mostraram que a designação *Magnet* resultou na diminuição da taxa de rotatividade, aumento da satisfação no trabalho e maior retenção dos profissionais de enfermagem^(16,20,22-24).

Os artigos permitiram a identificação de alguns aspectos facilitadores e importantes para o sucesso na implementação: realizar um cadastro em uma base de dados nacional de indicadores de qualidade de enfermagem, participação em conferências sobre o tema, profissionais experientes em publicação para o desenvolvimento do relatório, visita do coordenador do projeto a uma instituição anteriormente credenciada, elaboração de uma planilha de trabalho, reuniões bimestrais, criação de logotipo, educação dos profissionais de enfermagem e de outras disciplinas^(16,20,22-24).

Quanto aos fatores intervenientes, os autores relataram, como obstáculos durante a jornada *Magnet*: recursos financeiros, uma vez que todo o processo possuía um custo alto, além da divulgação do andamento da implementação do programa aos profissionais^(16,20,22-24). A decisão da organização de submeter-se ao processo de implementação do *Magnet Recognition Program* demanda um compromisso financeiro significativo. O processo de certificação pelo *Magnet* tem um custo que pode variar entre 46 e 251 mil dólares⁽³²⁻³³⁾.

O exercício da gestão de custos em organizações hospitalares, nos dias de hoje, tornou-se imperativo em virtude da necessidade de garantir maior eficiência na aplicação dos recursos e sustentabilidade do sistema⁽³⁴⁾. A elevação dos custos tem sido objeto de atenção por parte dos gestores hospitalares, profissionais de saúde e também das fontes pagadoras da assistência, seja o Sistema Único de Saúde (SUS) ou o Sistema Suplementar, por meio das operadoras de planos e convênios⁽³⁵⁾. Todavia, a realidade mundial demonstra que os serviços de saúde estão sendo confrontados com uma gama crescente de necessidades de saúde e de restrições financeiras, que limitam o investimento na infraestrutura e, em especial, nos recursos humanos, podendo resultar na provisão insuficiente de

condições para manter a segurança e a qualidade do atendimento⁽³⁶⁾. Assim, a compreensão de um conjunto de princípios e conhecimentos de análise econômica é essencial para viabilizar escolhas como a designação *Magnet*, além do desenvolvimento de cultura organizacional que favoreça a sua implantação.

Os estudos salientam ainda a importância da incorporação da cultura *Magnet* pelos envolvidos na mudança^(16,20,22-24). No processo de mudança estratégica organizacional, a comunicação deve ser utilizada com o intuito de evitar ou minimizar a resistência⁽³⁷⁾. Assim, pode-se inferir que, no processo de mudança, a comunicação e a disseminação da nova cultura tornam-se fundamentais para a sensibilização de todos os envolvidos na mudança e, conseqüentemente, para menor resistência por parte desses⁽³⁷⁾. Nesse sentido, para que a redesignação aconteça, é preciso garantir que os esforços para a manutenção da cultura e dos preceitos *Magnet* sejam constantes.

Uma mudança só se completa quando passa a fazer parte da cultura da organização. Uma mudança organizacional significativa, complexa, planejada e bem-sucedida é, portanto, aquela que gera relevantes transformações nos valores e comportamentos dos membros da organização⁽³⁸⁾. O processo de mudança na cultura organizacional é considerado extremamente complexo, uma vez que é necessário o rompimento de paradigmas e padrões culturais, possibilitando que se veja a mudança organizacional também como uma mudança nas relações do indivíduo com a organização. É preciso desenvolver uma capacidade contínua de adaptação e mudança, sendo necessário verificar todo o contexto envolvido, analisar as peculiaridades do ambiente interno e externo, promover uma mudança saudável e coerente com as necessidades da instituição⁽³⁹⁾. Dessa forma, a implementação de estratégias para o gerenciamento flexível dos processos de mudança nas instituições de saúde públicas e privadas é considerada um desafio para os gestores, já que envolve a inserção de todos os integrantes no processo de mudança para o alcance dos resultados.

Componentes do Magnet

A análise dos estudos permitiu observar-se que alguns deles retrataram aspectos importantes que versavam sobre os componentes do *Magnet*: liderança transformacional; estrutura de *empowerment*; prática profissional exemplar; novos conhecimentos, inovações e melhorias; e, finalmente, resultados empíricos.

Alguns estudos^(14-15,17-19,21,25,27) foram agrupados na categoria temática “Componentes do *Magnet*” por descreverem características desses atributos que constituem o *Magnet*. Esses estudos abordam, entre outros aspectos, a governança compartilhada como um fator importante para o sucesso na implementação do *Magnet Recognition Program*. Este tipo de governança pode ser associado ao componente *Magnet* “Estrutura de *Empowerment*” que corresponde às Forças do Magnetismo de números 2 (estrutura organizacional), 4 (programas e políticas de pessoal), 10 (a organização da saúde e da comunidade), 12 (imagem da enfermagem) e 14 (desenvolvimento profissional)^(14-15,17-19,21,25,27). (Ver Quadro 1).

A Força do Magnetismo de número 2 – Estrutura organizacional – compreende a presença de uma estrutura linear em que a tomada de decisão possa ser descentralizada. Quando a informação e a tomada de decisão são compartilhadas, os envolvidos na mudança sentem-se participativos do processo e têm a oportunidade de definir seus interesses e suas expectativas em relação aos resultados almejados⁽⁴⁰⁾. Quando ocorre a participação dos envolvidos no processo de tomada de decisão, há um melhor aproveitamento do potencial intelectual das pessoas, o que implica tanto em aumentar a qualidade das decisões e da administração, como a satisfação e a motivação⁽⁴¹⁾.

Os achados de alguns estudos^(15,18-19,25) destacaram a importância de as instituições que estão pleiteando a certificação *Magnet* possuírem uma prática profissional baseada em evidências. O programa confere ao serviço de enfermagem o reconhecimento das organizações de saúde que demonstram e sustentam a excelência da

assistência de enfermagem prestada. Os mesmos estudos descrevem a importância da pesquisa, dos novos conhecimentos a serem incorporados na prática de enfermagem, o estabelecimento de parceria com universidades, bem como o papel do enfermeiro como educador, compreendendo, mais uma vez, o componente “prática Profissional Exemplar” e destacando o componente “Novos conhecimentos, inovações e melhorias”.

A autonomia do enfermeiro como característica de instituições *Magnet* é destacada em alguns estudos^(15,25). Essa autonomia compreende a Força do Magnetismo número 9 (ver Quadro 1), que tem o componente “Prática Profissional Exemplar” como correspondente. A autonomia pode ser definida como a capacidade de se autogovernar, de escolher, de possuir liberdade de julgamento e de tomada decisão frente às necessidades, sem restrições internas e externas. No que diz respeito à autonomia, o enfermeiro está no início do processo de reconhecimento da necessidade de implementar estratégias para intervir de forma fundamentada no processo de cuidar, expressar seu significado na equipe de saúde e afastar-se de ações submissas⁽⁴²⁾.

Estudo⁽¹⁷⁾ refletiu, entre outros aspectos, sobre a importância da presença de um líder experiente, com vastos conhecimentos sobre a enfermagem e habilidades no processo de comunicação e gestão, confirmando o que preconiza o componente 1 de “Liderança transformacional”. O líder transformacional deve estar atualizado frente aos desafios nas organizações de saúde, para que possa nortear suas ações e as de sua equipe, para ter como resultado uma assistência de excelência. Os líderes nas instituições *Magnet* devem ir além da resolução de problemas e da capacitação de profissionais. Ele precisa modificar profundamente a organização e prepará-la para o futuro⁽⁴²⁾. A liderança transformacional é constantemente desafiada a promover uma gestão adequada, considerando a implementação da tecnologia da informação e a concepção de novos modelos de cuidado advindos da modernidade. Para tanto, torna-se fundamental que desenvolva uma forte visão e filosofia organizacional, de maneira a atender

às prioridades estratégicas. Deve ser um agente de mudanças, apoiar-se em decisões compartilhadas, inspirar e capacitar a sua equipe, sempre visando a excelência operacional⁽⁴³⁾.

Finalmente, cita-se o componente “Resultados empíricos” como elemento do *Magnet* que permeia todos os estudos. Instituições *Magnet* possuem resultados assistenciais superiores, quando comparados a instituições que não possuem a certificação *Magnet*^(4,44). Todavia, para a realização de estudos de comparação com outras organizações, é fundamental que as organizações *Magnet* mantenham seus indicadores atualizados e inseridos em base nacional.

Considerações Finais

A análise da produção científica acerca do processo de implementação do *Magnet Recognition Program* possibilitou compreendê-lo com maior clareza. Unificando os estudos, pôde-se concluir que o processo rumo à designação *Magnet* é constituído basicamente de seis etapas, a saber: aplicação, avaliação, visita local, premiação, manutenção e redesignação.

Como facilitadores de todo o processo, os estudos evidenciaram a utilização de consultores, a visita a uma organização já credenciada, a utilização de um profissional experiente para a elaboração do relatório, o envolvimento de todos entendendo o *Magnet* como uma meta organizacional, além do apoio do corpo diretivo, para que os recursos financeiros e estruturais sejam providenciados.

Os estudos evidenciaram ainda aspectos importantes relacionados aos componentes do *Magnet Recognition Program* que versam principalmente sobre a governança compartilhada, prática profissional exemplar, e estrutura de *empowerment* como aspecto fundamental para organizações que buscam o título.

Desse modo, acredita-se que o resultado da revisão integrativa possa contribuir com as organizações que estão pleiteando essa certificação, ao fornecer subsídios para o alcance de seus credenciamentos. No entanto, diante dos níveis de evidência dos artigos, torna-se imperativa

a realização de estudos com rigor metodológico mais significativo.

Contribuições de cada autor(a) na elaboração do manuscrito:

Concepção, projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada: Thaís Cristina de Hollanda Parisi e Marta Maria Melleiro.

Referências

1. American Nurses Credentialing Center [Internet]. Benefits. Maryland; 2015. [cited 2015 Nov 5]. Available from: <http://www.nursecredentialing.org>.
2. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurses outcomes in Magnet and non-Magnet hospitals. *J Nurs Adm.* 2012;42(10Suppl):S44-9.
3. Armstrong K, Laschinger H, Wong C. Workplace empowerment and Magnet hospital characteristics as predictors of patient safety climate. *J Nurs Adm.* 2009;39(7/8):17-24.
4. MCHugh MD, Kelly LA, Smith HL, Wu ES, Vanak JM, Aiken LH. Lower mortality in Magnet hospitals. *Med Care.* 2013;51(5):382-8.
5. Applegeet CD, King CA. Discover Magnet insights. *AORN J.* 2008;88(6):997-9.
6. Grant S, Toney S, Wilson M, Barrett L, Kamke B. Creating an innovative tool to measure Magnet readiness. *J Nurs Adm.* 2012;42(11):526-30.
7. Frellick M. A path to nursing excellence: quality, recruitment gains may offset Magnet's Pricer application process. Trustee; 2011.
8. Crosseti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev gaúcha enferm.* 2012;33(2):8-9.
9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987 Feb;10(1):1-11.
10. Tronchin DMR. Indicadores de enfermagem no âmbito hospitalar: revisão integrativa de literatura [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
11. Galvão CM. Níveis de evidência [editorial]. *Acta paul enferm.* 2006;19(2):V.
12. Wolf G, Finlayson S, Hayden M, Hoolahan S, Mazzoccoli A. The developmental levels in

- achieving Magnet designation, part 1. *J Nurs Adm.* 2014 Mar;44(3):136-41.
13. Wolf G, Finlayson S, Hayden M, Hoolahan S, Mazzoccoli A. The developmental levels in achieving Magnet designation, part 2. *J Nurs Adm.* 2014 Apr;44(4):196-200.
 14. Mouro G, Tashjian H, Daaboul T, Kozman K, Alwan F, Shamoun A. On the scene: American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon. *Nurs Adm Q.* 2011;35(3):219-26.
 15. Kuhar PA, Lewicki LJ, Modic MB, Shaab D, Rump C, Bixler S. The Cleveland Clinic's magnet experience. *Orthop Nurs.* 2004;23(6):385-90.
 16. Duchene P, Muhm JB. Magnetic direction. *Health Prog.* 2005;86(6):44-8.
 17. Taylor NT. The Magnet pull: get draw in by the forces of magnetism. *Nurs Manag.* 2005 Sep;36(9):54-67.
 18. Taylor NT. The Magnet pull: does your facility have what it takes to attain Magnet recognition? *Nurs Manag.* 2004;35(9):68-81.
 19. Taylor NT. The Magnet pull: hospitals use Magnet status to attract new talent. *Nurs Manag.* 2004;35(7):34-40.
 20. Westendorf JJ. Magnet recognition program. *Plas Surg Nurs.* 2007 Apr-Jun;27(2):102-4.
 21. Steinbinder A. The Magnet process: one appraiser's perspective. *Nurs Adm Q.* 2005;29(3):268-74.
 22. Goode CJ, Krugman ME, Smith K, Diaz J, Edmonds S, Mulder J. The pull of magnetism: a look at the standards and the experience of a western academic medical Center hospital in achieving and sustaining Magnet status. *Nurs Adm Q.* 2005 Jul-Sept;29(3):202-13.
 23. Guanci G. Destination Magnet: charting a course to excellence. *J Nurses Staff Dev.* 2005 Sept-Oct;21(5):227-35.
 24. Havens DS, Johnston MA. Achieving Magnet hospital recognition: chief nurse executives and Magnet coordinators tell their stories. *J Nurs Adm.* 2004 Dec;34(12):579-88.
 25. The Magnet pull: a staff report. *Nurs Manage.* 2006;37(1):42-4, 48-9.
 26. Johnson J, Billingsley M, May C, Costa LL, Hanson K. Cause celebre: Georgetown University Hospital's journey to Magnet. *Policy, Polit Nurs Pract.* 2004;5(4):217-27.
 27. Upenieks VV, Sitterding M. Achieving Magnet redesignation: a framework for cultural change. *J Nurs Adm.* 2008;38(10):419-28.
 28. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002;10(5):690-5.
 29. Robbins SP. Mudança organizacional e administração do estresse. In: Robbins SP. *Comportamento organizacional.* São Paulo: Prentice Hall; 2002. p. 525-64.
 30. Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório de trabalho gerencial. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 35-50.
 31. Gerhardt WE, Van Kuiken D. Assessing Magnet readiness using the nursing work index-revised survey. *J Nurs Adm.* 2008 Oct;38(10):429-34.
 32. Raso R. Coping with downsizing: deciding to pursue Magnet designation. *Nurs Manag.* 2011 Jun;42(6):56.
 33. Drenkard K. The business case for Magnet. *J Nurs Adm.* 2010 Jun;40:263-71.
 34. Ministério da Saúde (BR). *Organização Pan-Americana da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde.* Brasília; 2013.
 35. Castilho V, Castro LC, Couto AT, Maia FOM, Sasaki NY, Nomura FH, et al. Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. *Rev esc enferm USP.* 2011;45(Esp):1613-20.
 36. Lima AFC, Castilho V, Fugulin FMT, Silva B, Ramin NS, Melo TO. Custos das atividades de enfermagem realizadas com maior frequência em pacientes de alta dependência. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2012 set-out;20(5):[8 telas].
 37. Marinelli M, Oliveira Junior CA, Pinto MV. Cultura e mudança organizacional: abordagens, modelos e críticas. *RAUnP.* 2009;1(2):61-74.
 38. Duarte Junior NSF. Gestão de mudanças. *Rev Meio Ambiente Industr.* 2009;8(77):1-4.
 39. Bressan CL. Mudança organizacional: uma visão gerencial. *Anais do 1º Seminário de Gestão de Negócios;* 2004. Curitiba (PR), Brasil. v.1.
 40. Maximiano ACA. *Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada.* 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

41. Gomes AMTG, Oliveira DCO. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Rev esc enferm USP*. 2005;39(2):145-53.
42. Luzinski C. Transformational leadership. *J Nurs Adm*. 2011 Dec;41(12):501-2.
43. Clavelle JT, Drenkard K, Tullai-McGuinness S, Fitzpatrick JJ. Transformational leadership practices of chief nursing officers in Magnet organizations. *J Nurs Adm*. 2012 Apr;42(4):195-201.
44. Lake ET, Staiger D, Horbar J, Cheung R, Kenny M, Patrick T, et al. Association between hospital recognition for nursing excellence and outcomes of very low-birth-weight infants. *JAMA*. 2012 Apr 25;307(16):1709-16.

Artigo apresentado em: 29/5/2016

Aprovado em: 4/11/2016

Versão final apresentada em: 25/11/2016

Data de publicação: 7/12/2016