

Ambiente da prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão *scoping*

Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review

Ambiente de la práctica de enfermería en Atención Primaria a la Salud: revisión de alcance (scoping review)

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas^I

ORCID: 0000-0002-2560-7306

Elisabete Maria Garcia Teles Nunes^{II}

ORCID: 0000-0001-7598-0670

^IEscola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

^{II}Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal.

Como citar este artigo:

Lucas PRMB, Nunes EMGT. Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190479.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>

Autor Correspondente:

Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas
E-mail: prlucas@esel.pt



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 08-11-2019 **Aprovação:** 17-04-2020

RESUMO

Objetivo: Examinar a evidência científica acerca do ambiente da prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Revisão *scoping* da literatura, com 3 etapas: 1) uma pesquisa inicial na CINAHL e MEDLINE; 2) uma pesquisa mais ampliada, utilizando as mesmas palavras-chave e termos de pesquisa, nas bases de dados restantes da plataforma EBSCOHost; 3) pesquisa nas referências bibliográficas dos artigos selecionados. Os estudos selecionados foram do período entre 2007 e 2018. **Resultados:** Foram incluídos 19 artigos; a maioria relatou achados do ambiente da prática de enfermagem e resultados para os clientes, para os enfermeiros, para os enfermeiros gerentes e para a eficiência das organizações, na Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** Melhorar o ambiente da prática de enfermagem tem consequências na qualidade dos cuidados de enfermagem, com aumento de resultados para os clientes, para a enfermagem e para a Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Enfermagem; Administração de Serviços de Saúde; Ambiente de Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Revisão.

ABSTRACT

Objective: To examine the scientific evidence about the nursing practice environment in Primary Health Care. **Methods:** Three-step scoping review. 1) An initial research on CINAHL and MEDLINE. 2) A broader search using the same keywords and search terms in the remaining EBSCOHost platform databases. 3) Search the bibliographical references of the selected articles. The studies selected were from 2007 to 2018. **Results:** 19 articles were included, most reported findings of the nursing practice environment and results for clients, nurses, nurse managers and the efficiency of organizations, in Primary Health Care. **Conclusion:** Improving the environment of nursing practice has consequences on the quality of nursing care, with increased results for clients, nursing and Primary Health Care.

Descriptors: Nursing; Health Services Administration; Work Environment; Primary Health Care; Review.

RESUMEN

Objetivo: Examinar la evidencia científica acerca del ambiente de la práctica de enfermería en la Atención Primaria a la Salud. **Métodos:** Revisión de alcance (*scoping review*) de la literatura en 3 etapas: 1) Una investigación inicial en la CINAHL y MEDLINE. 2) Una búsqueda más amplia utilizando las mismas palabras clave y términos de búsqueda en las bases de datos restantes de la plataforma EBSCOHost. 3) Buscar las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados. Los estudios seleccionados han sido de 2007 a 2018. **Resultados:** Han sido incluidos 19 artículos, la mayoría relacionó hallazgos del ambiente de la práctica de enfermería y resultados para clientes, enfermeros, gerentes de enfermería y la eficiencia de las organizaciones, en Atención Primaria a la Salud. **Conclusión:** Mejorar el ambiente de la práctica de enfermería tiene consecuencias en la calidad de los cuidados de enfermería, con mayores resultados para los clientes, la enfermería y la Atención Primaria a la Salud.

Descriptor: Enfermería; Administración de los Servicios de Salud; Ambiente Laboral; Atención Primaria a la Salud; Revisión.

INTRODUÇÃO

É escasso o conhecimento e a evidência científica sobre os ambientes de prática de enfermagem (APE) nos contextos da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽¹⁾.

Os decisores políticos, as organizações de saúde e de profissionais têm proposto redesenhar o sistema de saúde na APS com o objetivo de aumentar a acessibilidade dos cidadãos, melhorar os resultados nos clientes e maximizar a eficiência⁽¹⁾.

O envelhecimento da população e a cronicidade de muitas doenças provocam o aumento da procura tanto por APS⁽¹⁾ quanto, conseqüentemente, por enfermeiros⁽²⁾, a fim de que as necessidades desses clientes sejam atendidas.

O Conselho Internacional de Enfermeiros⁽³⁾ considera que existe uma escassez crítica de enfermeiros, cujos motivos são complexos e variados, estando, entre os principais, os ambientes pouco favoráveis, que enfraquecem o desempenho ou contribuem para o alheamento dos enfermeiros e, com demasiada frequência, os afastam de ambientes de trabalho específicos ou da própria profissão⁽³⁾. Como tal, na última década, a carência global de enfermeiros teve como uma consequência aumentar o interesse acadêmico internacional sobre o APE⁽⁴⁾.

A prática de cuidados de enfermagem é desenvolvida num ambiente de crescente complexidade e estresse para os profissionais⁽⁵⁾. A natureza estressante da enfermagem pode levar ao esgotamento, baixa produtividade, absenteísmo⁽⁶⁾ e, no longo prazo, contribui para a falta de pessoal^(4,7), agravando ainda mais o problema⁽⁸⁾.

Conhecendo os ambientes onde decorrem as práticas de cuidados, estamos a contribuir para melhorá-las e, conseqüentemente, promover a qualidade dos cuidados de enfermagem. O APE está relacionado com a satisfação profissional, com a qualidade dos cuidados de enfermagem e com a segurança do cliente⁽⁹⁾ e, ainda, com a efetividade dos cuidados para os clientes e para a eficiência das organizações. Dessa forma, o estudo dessa temática apresenta contributos fundamentais para as políticas de saúde dos sistemas de saúde de qualquer país.

O estudo do APE é fundamental para diagnosticar de que forma o podemos melhorar, como podemos promover a qualidade dos cuidados que os enfermeiros prestam e, portanto, contribuir para a melhoria dos contextos das práticas clínicas⁽¹⁰⁾.

A qualidade dos cuidados de enfermagem é um elemento essencial na profissão e refere-se, entre outros pontos, à relação direta entre o cliente e o enfermeiro. Depende de muitos fatores, principalmente do APE⁽⁵⁾.

Lake define o ambiente da prática como as características organizacionais de um contexto de trabalho que facilitam ou constroem a prática profissional de enfermagem⁽⁹⁾.

Um APE favorável leva à melhoria dos resultados dos clientes, é um fator essencial para o aumento da satisfação dos enfermeiros^(6-7,9), sendo fundamental para se manter equipes com dotações seguras e reter nelas os enfermeiros⁽⁸⁾.

Por outro lado, APEs pobres, com falta de apoio do gerenciamento, fraca liderança e má relação multidisciplinar estão associados a: diminuição da qualidade dos cuidados⁽¹⁾; eventos adversos nos clientes⁽¹⁾ como erros⁽¹¹⁾; aumento da mortalidade e complicações⁽¹²⁻¹³⁾; reinternamentos por complicações⁽¹⁴⁾; aumento dos custos com os cuidados de saúde⁽¹⁵⁾; prestação

ineficaz de cuidados, conflitos e estresse entre os profissionais de saúde^(5,11); insatisfação profissional e aumento da rotatividade dos enfermeiros^(1,16-17).

Um APE seguro caracteriza-se por boas relações profissionais entre os seus membros, um gerenciamento que apoia os enfermeiros da prática de cuidados e horários de trabalho equilibrados⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Caracteriza-se também por adequação entre a carga de trabalho e as competências dos enfermeiros, tempo para dar resposta às necessidades dos clientes, autonomia profissional, recursos adequados e oportunidades de progressão profissional⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

As características mais importantes de um APE na APS são o apoio e suporte do gerenciamento; a liderança e gerenciamento; boas relações multidisciplinares entre enfermeiros e médicos; e qualidade dos cuidados⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Os enfermeiros gerentes desempenham um papel fundamental na criação de um APE favorável⁽⁸⁾, positivo⁽¹⁹⁾ e na promoção de uma prestação de cuidados de qualidade. Eles podem ainda proporcionar as ferramentas necessárias para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e de futuros gerentes⁽²¹⁾. A liderança influencia o APE⁽²²⁻²³⁾. Sem competências e conhecimentos adequados, torna-se difícil para os líderes em enfermagem manterem um ambiente de prática favorável^(19,24). O enfermeiro gerente é um motor de mudança no caminho para a excelência, organizando os recursos existentes e criando um ambiente seguro nos cuidados de enfermagem⁽²⁵⁾.

A atuação dos enfermeiros na APS incide no âmbito do tratamento, reabilitação e promoção da saúde dos clientes apesar de terem, esses profissionais, pouco tempo para a promoção da saúde e prevenção da doença na organização diária dos cuidados. Eles têm uma ação significativa e reconhecida em cuidados domiciliares⁽⁵⁾.

As características do APE são fatores modificáveis e podem ser melhoradas com iniciativas político-administrativas, designadamente: formação de enfermeiros gerentes; promover a continuidade de cuidados ao cliente; aumentar as oportunidades de formação contínua dos enfermeiros e ampliar as oportunidades de participação destes nas decisões organizacionais⁽²⁶⁾.

Dessa forma, é urgente e um dever da investigação em enfermagem estudar o APE no contexto da APS, sobretudo pelo fato de estudos publicados sobre a temática serem escassos. Existe necessidade de investigar o APE em outros níveis de cuidados dos sistemas de saúde, para além do contexto hospitalar⁽²⁵⁾.

Considerando que um APE favorável é fundamental para a implementação de qualquer programa de saúde na APS e no seguimento das políticas de saúde para esse contexto, a promoção da melhoria desses ambientes é essencial; é um serviço público aos cidadãos, aos profissionais e às organizações de saúde.

OBJETIVO

Examinar a evidência científica acerca do APE na APS.

MÉTODOS

Esta revisão *scoping* tem como *guidelines* a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões *scoping*⁽²⁷⁾. O objetivo é examinar a evidência científica acerca do APE na APS. A pergunta orientadora é: "Como se caracteriza o ambiente da prática de cuidados de enfermagem na APS?" De acordo com o

JBÍ, as análises *scoping* têm como objetivo fornecer um mapa do alcance da evidência disponível; e permitem a identificação de questões para ajudar a promover a saúde e, no nosso caso, os cuidados de enfermagem baseados em evidências, aumentando o conhecimento, identificando lacunas e alertando para a necessidade de efetuar outras revisões sistemáticas⁽²⁷⁾.

Formulou-se a questão de revisão a partir da estratégia PCC, em que se considerou: População (P), os enfermeiros; Conceito (C), o APE; Contexto (C), APS ou comunidade. O tipo de fontes utilizadas foram estudos quantitativos e qualitativos. Os estudos quantitativos incluíram desenhos observacionais e transversais e de validação psicométrica, enquanto os qualitativos foram descritivos, associados a um desenho quantitativo. Já as revisões sistemáticas da literatura foram metassínteses.

A estratégia de pesquisa teve como objetivo encontrar tanto estudos publicados quanto não publicados. Utilizaram-se três etapas de pesquisa. A primeira etapa foi desenvolvida na CINAHL e MEDLINE, com uma análise das palavras-chave contidas nos títulos e nos resumos. Na segunda etapa, numa pesquisa mais ampla, foram utilizadas as mesmas palavras-chave e termos de pesquisa, nas restantes bases de dados da plataforma EBSCOHost. Na terceira etapa, identificaram-se novos estudos mediante pesquisa nas referências bibliográficas de todos os artigos incluídos. Esta revisão limitou-se a estudos publicados em inglês, espanhol e português.

Não se definiu um limite temporal, uma vez que se pretendeu abranger toda a literatura que abordasse a temática em questão⁽²⁷⁾, devido à escassez desta temática no contexto da APS. Assim, os artigos obtidos estão limitados ao período de 2007 a 2018.

A pesquisa foi efetuada nas seguintes fontes: CINAHL; MEDLINE; Scopus, Cochrane Database of Systematic Reviews; LILACS; Scientific Electronic Library Online (SciELO); Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

As palavras-chave utilizadas inicialmente em inglês foram: *Nursing Practice Environment OR Work Environment OR Nursing Practice OR Clinical Care Environment AND Primary Health Care OR Primary Care Settings OR Community Health Nursing OR Community Health Centers OR Primary Health Organization*. Consideraram-se os termos de pesquisa no resumo.

Os artigos completos foram considerados para os estudos que continham os critérios de inclusão desta revisão. Se existisse alguma dúvida na análise dos resumos, sobre a relevância desse estudo, obtínhamos o artigo na íntegra.

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão, recorrendo-se a uma tabela de extração dos resultados, de acordo com o objetivo e a pergunta da revisão e segundo a metodologia de revisões *scoping* do JBI⁽²⁷⁾. A tabela de extração encontra-se organizada pelos seguintes dados: Autor(es), Ano de publicação, País; Título; Objetivos; Desenho do estudo; População em estudo/Tamanho da amostra/Participantes; Contexto; Conceito(s) relevantes da questão de revisão/Instrumento(s) de medida; Principais resultados.

Seguindo as orientações de Levac et al.⁽²⁸⁾, os dados foram obtidos sem discordância entre os revisores, que não consideraram necessidade de contactar ou solicitar aos autores primários informações/esclarecimentos sobre os dados, de acordo com Arksey e O'Malley⁽²⁹⁾.

A Figura 1 especifica os resultados das etapas da análise, seguindo o modelo PRISMA *Flow Diagram*⁽³⁰⁾.

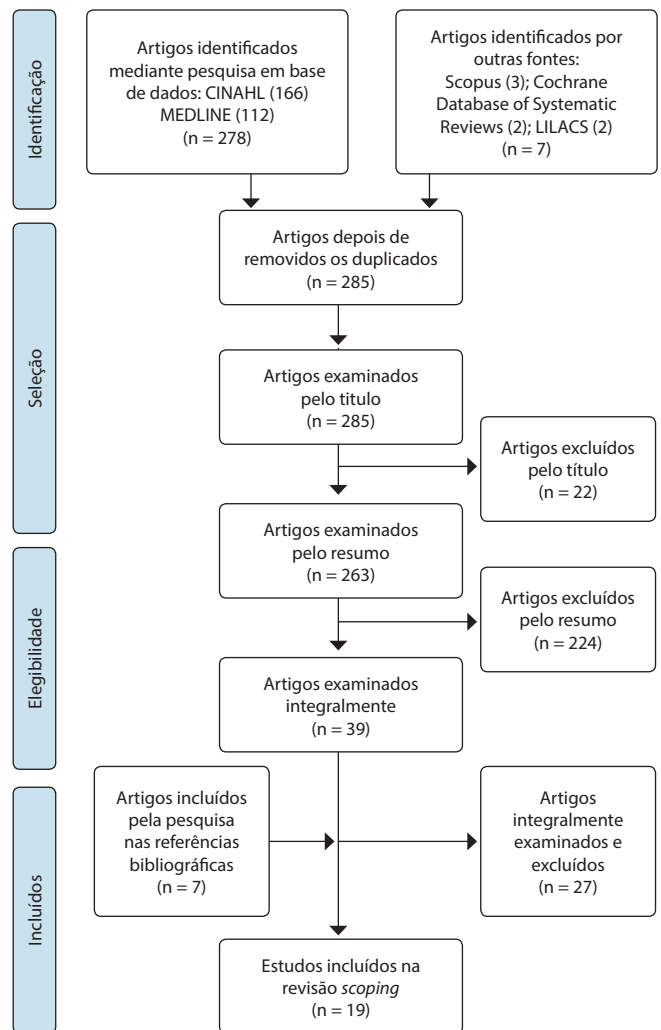


Figura 1 – Diagrama PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos

RESULTADOS

Após a remoção dos artigos duplicados⁽³⁰⁾, identificaram-se 285 estudos para seleção da revisão. Um total de 46 artigos cumpria os critérios de inclusão com base na verificação dos títulos e dos resumos. Uma vez obtidos os artigos de texto completo, estes foram então lidos e examinados, de modo que 19 cumpriram os critérios de inclusão, dos quais 16 exclusivamente em contexto da APS e 3 em contexto misto (APS e hospitalar). Ao fim, esta revisão *scoping* correspondeu à resposta de 4.383 enfermeiros do contexto da APS.

A Europa apresentou o maior número de publicações, com 47,4%, e incluiu a Espanha como o país com o maior número de publicações, com 36,8%. A América foi representada apenas pelos Estados Unidos, com 15,8% das publicações. A África respondeu por 21% das publicações (África do Sul e Nigéria); a Oceania (Austrália e Nova Zelândia), 10,5%; e a Ásia, apenas um estudo, da China, correspondendo a 5,3%.

O método de investigação quantitativo foi adotado por 78,9% dos estudos. Foram encontradas e incluídas neste estudo revisões sistemáticas da literatura e 2 metassínteses, totalizando 68 estudos.

Pela análise dos resultados dos 19 artigos, surgiram cinco categorias temáticas: Avaliação do APE e a satisfação profissional; O APE e o recrutamento e retenção de enfermeiros; O APE e os resultados nos clientes; Melhoria do APE; e o APE e o desenvolvimento profissional.

DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão *scoping* é examinar a evidência científica acerca do APE na APS. Para responder a essa questão, foram incluídos 17 estudos primários. Embora tenha sido importante incluir revisões sistemáticas, apenas duas incidiam no contexto de cuidados desta revisão, que são metassínteses^(31,32). A de Poghosyan et al.⁽³¹⁾ propõe um modelo conceitual para maximizar as contribuições dos enfermeiros da APS e entender como a legislação e as políticas institucionais influenciam, nomeadamente, o APE. A revisão de Lambrou et al.⁽³²⁾ analisa os fatores relacionados entre APE e satisfação profissional em dois contextos: APS e hospitalar. Essas revisões de literatura examinaram a evidência científica com objetivos distintos, mas nenhuma versa sobre o tema da presente revisão *scoping*. Assim, consideramos de grande abrangência mundial a evidência nela apresentada.

O APE deve ser o foco principal de preocupação dos sistemas de saúde para evitar crises em duas áreas: na escassez de enfermeiros e na segurança dos clientes⁽¹⁰⁾. A escala PES-NWI é um instrumento que permite aos investigadores identificarem as contribuições do APE para os resultados da enfermagem e dos clientes⁽⁹⁻¹⁰⁾ e produzir evidência consistente e comparável⁽¹⁰⁾. Como nos demonstra Lake⁽¹⁰⁾, a PES-NWI permite expandir a reflexão e o conhecimento em todos os domínios conceituais⁽¹⁰⁾. Esse instrumento é igualmente válido para medir as variáveis fundamentais do APE na APS e permite também avaliar, analisar e reorientar as práticas dos enfermeiros desse contexto de cuidados⁽³³⁾.

Os artigos selecionados para esta revisão *scoping* utilizaram os seguintes instrumentos de medida: *Practice Environment Scale-NWI*, em 47,7% dos estudos; a escala *Nursing Work Index-Revised*, em 10,5%; a escala *Nurse Practitioner Primary Care Organizational Climate Questionnaire*, em 10,5%; a escala *Nursing Context Index*, em 5,3%; a escala *Job Satisfaction Questionnaire*, em 5,3%; e a escala *Word Health Professions Alliance Scale*, em 5,3%. A *Practice Environment Scale-NWI* continua a ser o instrumento de medida do APE mais utilizado⁽¹⁰⁾.

O APE é o fator mais influente e com maior impacto sobre os resultados de enfermagem e nas percepções da qualidade dos cuidados e da segurança do cliente. Essas questões são particularmente importantes em contexto da crise mundial que afetou os países nos últimos anos⁽³²⁾.

Existem distinções entre o APE de contexto hospitalar para aquele de contexto da APS⁽³⁴⁾. Segundo Poghosyan et al.⁽³⁴⁾ são exemplos o tipo de tomada de decisão, relação entre os membros das equipes e os processos organizacionais. É importante conciliar o conhecimento dessas diferenças com o que aqueles autores⁽³⁴⁾ consideram essencial no contexto da APS, que é a aprendizagem em promover ambientes favoráveis por parte de todos os enfermeiros. É importante que os enfermeiros entendam o mecanismo de ação entre o APE e as implicações que nos resultados das organizações e dos clientes, quer nas consequências para os próprios profissionais.

Os enfermeiros ocupam uma posição central na APS⁽³⁵⁾, e os gerentes podem comparar os resultados da avaliação dos APEs entre as várias organizações de saúde para implementarem diversas melhorias⁽⁹⁾.

A avaliação do Ambiente da Prática de Enfermagem e a satisfação Profissional

A satisfação profissional é afetada pelo APE, mais do que por qualquer outro fator^(32,36). O APE consiste no fator organizacional fundamental⁽³⁶⁾, que tem um forte impacto nas decisões de intenção de saída da organização^(32,34). Se os enfermeiros tiverem suporte e apoio do gerenciamento^(19,36) e maior visibilidade das suas intervenções, terão maior probabilidade de estarem mais satisfeitos⁽³⁶⁾. É por meio de um APE favorável à prática na APS que existe uma maior satisfação profissional^(34-35,37-40). Quanto aos enfermeiros gerentes, devem ter liberdade de escolha de local de trabalho e devem avaliar e gerenciar a sua carga de trabalho a fim de aumentar sua satisfação profissional⁽⁴¹⁾.

O APE favorável é importante por mobilizar recursos necessários com rapidez, por viabilizar boas relações multidisciplinares e por promover a qualidade dos cuidados de enfermagem^(32,38). Os enfermeiros consideram existir um bom APE na APS⁽²⁰⁾.

O Ambiente da Prática de Enfermagem e o recrutamento e retenção de enfermeiros

A existência de APEs favoráveis é fortemente condicionadora da facilidade de recrutamento, da estabilidade das equipes⁽³⁹⁾ e da retenção dos profissionais na APS, visando reunir condições para a qualidade dos cuidados^(19,34-35,37,40,42). Um dos maiores desafios das organizações de saúde é reter os bons profissionais⁽⁴²⁾. Outro fator que contribui para o recrutamento e retenção destes é a melhoria da cultura organizacional na APS⁽⁴²⁾.

As dotações também estão relacionadas com o APE⁽³²⁾. Existe um subaproveitamento dos enfermeiros da APS; se forem melhorados os APEs nesse contexto, a retenção de profissionais aumentará^(31-32,34,40). Caso não os APEs não sejam melhorados, continuarão existindo altos níveis de *turnover*^(31,40).

O Ambiente da Prática de Enfermagem e os resultados nos clientes

Os decisores políticos, as organizações de saúde e de profissionais têm vindo a propor redesenhar o sistema de saúde na APS com o objetivo de aumentar a acessibilidade dos cidadãos, melhorar os resultados com os clientes e maximizar a eficiência⁽¹⁾.

Estudar os APEs na APS permite obter evidência sobre como aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem^(19,39-40) e a segurança dos clientes, como melhorar a obtenção de resultados^(35,39) e diminuir as complicações dos clientes^(20,31), nomeadamente melhorando o controle da doença e prevenindo riscos associados⁽³⁶⁾.

Melhoria do Ambiente da Prática de Enfermagem

É escasso o conhecimento e evidência científica sobre os APEs no contexto da APS^(1,39), o que pode afetar a expansão da profissão^(1,19,40-41).

O APE é uma das variáveis com maior impacto na qualidade dos cuidados⁽³⁶⁾. Caso não se melhorem os APEs, vão-se continuar a ter altos níveis de estresse, *burnout* e *turnover*^(31,40). O *burnout* é uma consequência de APEs desfavoráveis⁽³²⁾.

As relações multidisciplinares são um fator preditivo de um bom APE^(36,38). APEs favoráveis têm implicação nas relações multidisciplinares e no relacionamento com o gerenciamento/administração para obtenção de melhores resultados^(19,32,40,43). Consta-se que existem boas relações multidisciplinares, mas que devem ser melhoradas as relações com os órgãos de gerenciamento das organizações da APS^(1,36).

São necessárias novas estratégias para melhorar o APE, o que acarretará melhor qualidade dos cuidados prestados, como a afetação de mais recursos humanos de enfermagem^(34,39-40,44), resultando em mais tempo para a prestação de cuidados e mais recursos materiais^(38,44).

Os enfermeiros gerentes, como possuem um papel importante na melhoria dos APEs^(19-20,39,42,44), enfrentam desafios como o de proporcionar maior apoio e suporte do gerenciamento^(19,39,44-45) às suas equipes, com desenvolvimento de estilos de liderança eficazes^(19,39,43-45). Ademais, devem intervir, efetivamente, na melhoria do APE devido à preocupação em obter resultados com os clientes^(20,41), em melhorar a cultura organizacional da APS⁽⁴²⁾ bem como o clima organizacional^(34,39).

Sendo assim, se vê a necessidade de políticas de saúde orientadas para a promoção de bons APEs nas organizações^(32,36).

O Ambiente da Prática de Enfermagem e o desenvolvimento profissional

O APE na APS é positivo, apesar da escassez de enfermeiros⁽²⁰⁾. Estes têm pouca participação nos processos de gerenciamento, o que lhes traz dificuldades no seu desenvolvimento profissional⁽²⁰⁾.

Um bom APE favorece a componente autônoma da profissão^(33-34,39,45) e é a melhor forma de manter equipes de enfermagem qualificadas, comprometidas e motivadas⁽¹⁹⁾. Favorece ainda a utilização do melhor conhecimento disponível e uma prática baseada na evidência⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾.

Com o objetivo de desenvolver melhores APEs, as organizações da APS devem fornecer condições para formação dos enfermeiros, para aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de competências em comunicação, tomada de decisão e colaboração multidisciplinar⁽³⁵⁾. A coesão das equipes e o trabalho de equipe é um fator importante do APE⁽¹⁹⁾, e a cultura de formação em serviço melhora as competências dos enfermeiros e de todos os profissionais de saúde⁽¹⁹⁾.

A promoção de bons APEs deve comprometer não apenas os enfermeiros da prática, mas também enfermeiros gerentes e as próprias organizações⁽³⁴⁾ bem como a academia e a investigação.

A presença de enfermeiros gerentes competentes nos órgãos decisórios das organizações vai influenciar o APE e contribuir para a eficiência das organizações⁽³⁵⁾. O desempenho dos enfermeiros gerentes é fundamental para o posicionamento organizacional face às necessárias melhorias do APE⁽³⁵⁾.

Com todos esses fatores de conhecimento sobre o APE, os enfermeiros gerentes devem apropriar-se do gerenciamento da APS⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

Devido à especificidade do tema APE e do contexto de APS bem como à respectiva escassez de evidencia científica, uma limitação deste estudo foi apenas existirem dois artigos dos últimos dois anos do período de pesquisa, que correspondem a 10,5% dos estudos incluídos. Em relação aos últimos cinco anos do período de pesquisa, os estudos incluídos foram de 63% do total dos 19 incluídos.

Contribuições para a área da Enfermagem

Existe uma grande lacuna de conhecimento sobre o APE na APS. Esta revisão de literatura pretende contribuir para aumentar esse conhecimento nas diferentes áreas de atuação dos enfermeiros: na prestação de cuidados, no gerenciamento, na investigação, na docência e na consultoria ou assessoria.

CONCLUSÃO

Esta revisão fornece evidência, que é escassa, sobre o APE em contexto da APS e presta um serviço aos enfermeiros, aos enfermeiros gerentes, aos acadêmicos, aos investigadores e aos formuladores de políticas de saúde apresentando contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem — em especial, no contexto da APS.

O APE é o fator mais influente e com maior impacto sobre os resultados de enfermagem e nas percepções da qualidade dos cuidados e da segurança do cliente.

O APE em contexto da APS distingue-se do contexto hospitalar pelo tipo de tomada de decisão, relação entre os membros das equipes e pelos processos organizacionais. Também por promover ambientes favoráveis que vão contribuir para o aumento dos resultados com os clientes, enfermeiros e organizações.

São aspectos importantes do APE a relação multidisciplinar enfermeiros-médicos e enfermeiros-gerentes-administradores bem como a comunicação interna nas organizações, por isso devem ser promovidas.

APEs pobres dificultam tanto a prestação de cuidados de enfermagem quanto a utilização de todas as competências e conhecimentos que os enfermeiros têm e impedem o desenvolvimento e aquisição de novas competências de forma célere. Originam ainda insatisfação profissional, dificuldades de recrutamento de bons profissionais, *burnout* e *turnover*, com consequências nefastas para as organizações.

Os enfermeiros gerentes contribuem fortemente para APEs favoráveis, necessitam de formação em gerenciamento e de desenvolver essas competências para prestarem apoio às suas equipes, liderando-as, aumentando a sua coesão e promovendo o trabalho em equipe.

Esta revisão mostrou que o APE na APS apresenta as seguintes características: apoio e suporte do gerenciamento; liderança em enfermagem; relações multidisciplinares enfermeiros-médico e enfermeiros-gerentes-administração; resultados com os clientes, nomeadamente na segurança do cliente; retenção dos bons profissionais; e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Desenvolver APEs favoráveis nos serviços e nas diferentes unidades da APS, em qualquer parte do mundo, é a melhor estratégia

para garantir a segurança dos clientes e a saúde dos profissionais que deles cuidam. APEs favoráveis são essenciais para promover a excelência dos cuidados de enfermagem; possuem um forte apoio dos enfermeiros gerentes às suas equipes; aumentam a satisfação profissional, diminuem o *burnout* e *turnover*; contribuem para melhorar a eficácia das organizações. Ademais, garantem maior nível de saúde, segurança e bem-estar dos profissionais, com dotações de enfermeiros adequadas às necessidades dos clientes e à carga de trabalho inerente. Eles promovem a retenção dos bons enfermeiros; promovem a motivação mediante relações de liderança pelos seus gerentes e líderes e, dessa forma, melhoram a produtividade e o comprometimento com a organização. APEs favoráveis são mais inclusivos, geram inovação e fenômenos de intraempreendedorismo nas organizações. Ainda, eles promovem a melhoria do atendimento ao cidadão, melhoram os cuidados que prestam e aumentam resultados com os clientes. Além disso,

afetam os comportamentos, o desempenho e os resultados das organizações, das equipes, dos enfermeiros e dos clientes.

O capital humano da APS deve aumentar em quantidade e qualidade, sendo fundamental conhecer e entender o APE e como se pode melhorar. A evidência demonstra-nos que deve haver investimento em promoção de APEs favoráveis. Caso contrário, a APS perde capital humano, sem o qual não consegue desempenhar a sua missão.

FOMENTO

Universidade Católica Portuguesa.

AGRADECIMENTO

Enfermeiro Maiko Barboza pela adaptação linguística ao português do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Poghosyan L, Shang J, Liu J, Poghosyan H, Liu N, Berkowitz B. Nurse practitioners as primary care providers: Creating favorable practice environments in New York State and Massachusetts. *Health Care Manage Rev.* 2014;40(1):46–55. doi: 10.1097/HMR.000000000000010
2. Margolius D, Bodenheimer T. Transforming primary care: from past practice to the practice of the future. *Health Aff.* 2010;29(5):779–84. doi: 10.1377/hlthaff.2010.0045
3. International Council of Nurses (ICN). Uma força para Mudar Um Recurso Vital para a Saúde. Geneve: International Council of Nurses[Internet]. 2014[cited 2019 Feb 5]. Available from: https://www.ordenenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2014_VF_2_proteg.pdf
4. Jesus EH, Roque SMB, Amaral AFS. Estudo RN4CAST em Portugal: ambientes da prática de enfermagem. *Rev Invest Enferm[Internet].* 2015 [cited 2019 Feb 5];13(2):26-44. Available from: http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE13_s2.pdf
5. Tomaszewska K, Kłos A, Majchrowicz B. Influence of work environment on the quality of benefits provided by primary health care nurses. *J Educ Health Sport.* 2017;7(8):1191-1205. doi: 10.5281/zenodo.1039369
6. Garrett C. The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout. *AORN J.* 2008;87(6):1191-1204. doi: 10.1016/j.aorn.2008.01.022
7. Leone C, Bruyneel L, Anderson JE, Murrells T, Dussault G, Henriques de Jesus É, et al. Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: a cross-sectional study. *Health Policy.* 2015;119(12):1584–92. doi: 10.1016/j.healthpol.2015.09.006.
8. Shirey MR. Authentic Leaders Creating Healthy Work Environments for Nursing Practice. *Am J Crit Care[Internet].* 2006; [cited 2019 Feb 5];15(3):256-67. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/15/3/256.full.pdf+html>
9. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Heal.* 2002;25(3):176–88. doi: 10.1002/nur.10032.
10. Lake ET. Measurement and Evidence. *Med Care Res Rev.* 2007;64(2):1045–1225. doi: 10.1177/1077558707299253
11. Erickson JI. Overview and Summary: Promoting Healthy Environments - a Shared Responsibility. *OJIN.* 2010;15(1): 117–20. doi: 10.3912/OJIN.Vol15No01ManOS
12. Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 2012;344(7851):1–14. doi: 10.1136/bmj.e1717.13
13. Trinkoff AM, Johantgen M, Storr CL, Gurses AP, Liang Y, Han K. Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nurs Res.* 2011;60(1):1–8. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181fff15d
14. Ma C, Shang J, Stone P. "Can nurse work environment influence readmission risk?": a systematic review. *Nurs Res Rev.* 2014;(4):91–101. doi: 10.2147/NRR.S46156
15. Lewis PS, Malecha A. The impact of workplace incivility on the work environment, manager skill, and productivity. *J Nurs Adm.* 2011;41(1):41–7. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182002a4c
16. Brazil K, Wakefield DB, Cloutier MM, Tennen H, Hall CB. Organizational culture predicts job satisfaction and perceived clinical effectiveness in pediatric primary care practices. *Health Care Manage Rev.* 2010;35(4):365–71. doi: 10.1097/HMR.0b013e3181edd957
17. De Milt DG, Fitzpatrick JJ, McNulty SR. Nurse practitioners' job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. *J Am Acad Nurse Pract.* 2011;23(1):42–50. doi: 10.1111/j.1745-7599.2010.00570.x

18. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs*. 2017;26(3):172–6. doi: 10.12968/bjon.2017.26.3.172
19. 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
20. Rabie T, Klopper HC, Coetzee SK. Creating positive practice environments in a primary health care setting. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(4):1–8. doi: 10.1111/ijn.12555
21. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Díaz-Herrera MÁ, de Miguel-Montoya I, Martínez-Riera JR. Elementos esenciales de los entornos profesionales enfermeros en Atención Primaria y su influencia en la calidad del cuidado. *Enferm Clin*. 2018;28(1):27–35. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.07.008
22. Weber E, Ward J, Walsh T. Nurse leader competencies: A toolkit for success. *Nurs Manage*. 2015;46(12):47–50. doi: 10.1097/01.NUMA.0000473505.23431.85
23. Balsanelli AP, Cunha ICKO. The work environment and leadership in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(5):934–40. doi: 10.1590/S0080-623420140000500022
24. Watkins BS, Corley D, Cleeter D, Moe K, Brockopp D. Implementing a nurse leader: fellowship model. 2014;(July):53–55. doi: 10.1097/01.NUMA.0000451038.15082.b7
25. McSherry R, Pearce P, Grimwood K, McSherry W. The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *J Nurs Manag*. 2012;20(1):7–19. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01349.x
26. Flynn L, Liang Y, Dickson GL, Aiken LH. Effects of nursing practice environments on quality outcomes in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(12):2401–6. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03162.x
27. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141–6. doi: 10.1097/XEB.0000000000000050
28. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Science*. 2010;5(69):1–9. doi:10.1186/1748-5908-5-69
29. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19–32. doi: 10.1080/1364557032000119616
30. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the Prisma Statement. *Ann Intern Med*. 2009;151:264–269. doi: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
31. Poghosyan L, Boyd DR, Clarke SP. Optimizing full scope of practice for nurse practitioners in primary care: a proposed conceptual model. *Nurs Outlook*. 2016;64(2):146–55. doi: 10.1016/j.outlook.2015.11.015
32. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Heal Sci J [Internet]*, 2014[cited 2019 Feb 5];8(3):298–317. Available from: <http://www.hsj.gr/medicine/nurses-perceptions-of-their-professional-practice-environment-in-relation-to-job-satisfaction-a-review-of-quantitative-studies.php?aid=2666>
33. De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bennisar-Veny M, Pericas-Beltran J, Miguélez-Chamorro A. Psychometric testing of the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index in a primary healthcare context. *J Adv Nurs*. 2011;68(1):212–21. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05730.x
34. Poghosyan L, Liu J, Shang J, D'Annunzio T. Practice environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners: implications for primary care workforce capacity. *Health Care Manage Rev*. 2017;42(2):162–71. doi: 10.1097/HMR.0000000000000094
35. Ayamolowo SJ, Irinoye O, Oladoyin MA. Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study. *Int J Caring Sci [Internet]*. 2013 [cited 2019 Feb 5];6(3):531–43. Available from: <http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27.%20Ayamolowo%20.pdf>
36. Parro-Moreno A, Serrano-Gallardo P, Díaz-Holgado A, Aréjula-Torres JL, Abreira V, Santiago-Pérez IM, et al. Impact of primary care nursing workforce characteristics on the control of high-blood pressure: a multilevel analysis. *BMJ Open*. 2015;5(12). doi:10.1136/bmjopen-2015-009126
37. Halcomb EJ, Davidson PM, Caldwell B, Salamonson Y, Rolley JX. Validation of the professional practice environment scale in Australian general practice. *J Nurs Scholarsh. [Internet]*. 2010 [cited 2019 Feb 5];42(2):207–13. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1547-5069.2010.01349.x>
38. Wang Y, Dong W, Mauk K, Li P, Wan J, Yang G, et al. Nurses' practice environment and their job satisfaction: A study on nurses caring for older adults in Shanghai. *PLoS One*. 2015;10(9):1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0138035
39. Parro Moreno A, Serrano Gallardo P, Ferrer Arnedo C, Serrano Molina L, De La Puerta Calatayud ML, Barberá Martín A, et al. Influence of socio-demographic, labour and professional factors on nursing perception concerning practice environment in Primary Health Care. *Aten Primaria*. 2013;45(9):476–85. doi: 10.1016/j.aprim.2012.12.015
40. Rabie T, Coetzee SK, Klopper HC. The nature of community health care centre practice environments in a province in South Africa. *Afr J Nurs Midwifery [Internet]*. 2016 [cited 2019 Feb 5]; 18(2):27–41. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/sabinet/ajnm/2016/00000018/00000002/art00003>

41. Munyewende PO, Rispel LC, Chirwa T. Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Hum Resour Health*[Internet], 2014 [cited 2019 Feb 5];12(1). Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1478-4491-12-27>
 42. Hahtela N, Paavilainen E, McCormack B, Helminen M, Slater P, Suominen T. Nurses' perceptions of workplace culture in primary health care in Finland. *Int Nurs Rev*. 2015;62(4):470–8. doi: 10.1111/inr.12207
 43. González-Torrente S, Pericas-Beltrán J, Bennasar-Veny M, Adrover-Barceló R, Morales-Asencio JM, De Pedro-Gámez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1). doi:10.1186/1472-6963-12-227
 44. Hansen C, Carryer J, Budge C. Public health nurses' views on their position within a changing health system. *Nurs Prax New Zeal* [Internet]. 2007[cited 2019 Feb 5]; 23(2):14–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18293654/>
 45. De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Vives GA, Campaner CP. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: Situación en las Islas Baleares. *Gac Sanit*. 2011;25(3):191–7. doi: 10.1016/j.gaceta.2010.11.007
 46. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, Attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the internet. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 5];32(3):451–60. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a10.pdf>
-