♦ Recensão Crítica

O Ambiente Da Prática E A Sua Importância Para A Enfermagem

Practice Environment and its Importance for Nursing

El entorno de práctica y su importancia para la enfermería: revisión crítica

Ana Maria Alves Póvoa Callado

RN, CNS, MsN, Chefe na USF Ribeiro Sanches – ACES Amadora, Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa,

Corresponding Author: anapovoacallado@gmail.com

Resumo

A evidência científica mostra que ambientes da prática favoráveis promovem a melhoria na capacidade de resposta dos enfermeiros e melhores resultados para os enfermeiros e para os clientes dos cuidados de saúde. Estes dados são particularmente importantes em Cuidados de Saúde Primários, onde o acesso aos cuidados de saúde, pelos clientes, é, na maioria das vezes, iniciado pelos enfermeiros. No artigo analisado, os resultados da investigação permitiram conhecer o ambiente da prática em dois estados dos EUA, em três tipos de organização, e determinar o impacto das diferentes políticas de saúde praticadas e da organização no ambiente da prática. Conclui-se, assim, que são necessários mais estudos, em vários países e nos vários contextos de prestação de cuidados, como forma de se promover ambientes da prática facilitadores de práticas de cuidados de enfermagem de excelência.

Abstract

Scientific evidence shows that favorable practice environments promote improved nurse responsiveness and better outcomes for nurses and health care clients. These data are particularly important in Primary Health Care, where access to health care by clients is mostly initiated by nurses. In the article analyzed, the results of the investigation allowed us to know the practice environment in two US states, in three types of organization, and to determine the impact of the different health policies practiced and the organization on the practice environment. It is concluded, therefore, that further studies are needed, in several countries and in the various contexts of care delivery, as a way to promote practice environments that facilitate excellent nursing care practices.

INTRODUÇÃO

O tema do artigo analisado é o ambiente da prática dos cuidados de enfermagem, em Cuidados de Saúde Primários. A qualidade do ambiente da prática, caracterizada pelo apoio da gestão para os cuidados de enfermagem; por boas relações entre os enfermeiros e os médicos; pela participação dos enfermeiros nas tomadas de decisão e por prioridades organizacionais sobre a qualidade dos cuidados, foram significativamente associados à satisfação dos enfermeiros, à qualidade e segurança dos cuidados e à melhoria dos resultados de saúde para os clientes (Aiken et al., 2012).

A este respeito, existem evidências de que ambientes da prática favoráveis promovem a melhoria na capacidade de resposta dos enfermeiros, o que permite assegurar cuidados de saúde atempados (Poghosyan et al., 2014), ao mesmo tempo que promovem também melhores resultados para os enfermeiros e para os clientes dos cuidados de saúde (Rabie, Kloppe e Coetzee, 2017). Estas características tornam-se particularmente importante no

contexto de Cuidados de Saúde Primários, onde os enfermeiros são, muitas vezes, o primeiro contacto do cliente com os serviços de saúde. No entanto, pouco se conhece sobre o ambiente da prática neste contexto, o que justifica a recensão deste artigo. Propomo-nos, assim, analisá-lo e relacioná-lo com a gestão em enfermagem, como forma de promover a reflexão sobre o tema e a sua pertinência. Para uniformizar a linguagem, neste artigo iremos utilizar o termo “cliente” referindo-me a utente, doente, pessoa alvo dos cuidados, designação utilizada pela Ordem dos Enfermeiros nos seus documentos oficiais.

Por considerarmos o tema muito relevante para a prática dos enfermeiros, consideramos pertinente aprofundá-lo através da análise detalhada do artigo selecionado, mas também através de pesquisa realizada na base de dados EBSCO, com consulta da CINHALL Complete, MEDLINE e MEDILATINA, através dos termos pesquisa “Practice Environment AND Nurse”.

BACKGROUND

O ambiente de prática de enfermagem, segundo Lake (2002) é definido como um conjunto de características que permitem favorecer ou diminuir a prática profissional. O ambiente da prática de enfermagem ganhou importância nos anos 70 quando, nos hospitais dos Estados Unidos da América, se verificou uma acentuada escassez de enfermeiros e uma elevada rotatividade dos profissionais existentes. Nesta sequência, a American Nurses Association, procurou compreender estes acontecimentos, efetuando estudos sobre o fenómeno dos hospitais Magnet, designados deste modo por apresentarem a capacidade de atrair e reter os enfermeiros (Lake, 2002). Os hospitais Magnet foram descritos como organizações onde se verifica a partilha da tomada de decisão ao nível da enfermagem, uma gestão e liderança efetivas, reconhecimento da autonomia dos profissionais, prestação de contas, responsabilidade pela qualidade dos cuidados ao cliente, adequação dos recursos humanos e implementação de horários flexíveis. Vários foram os estudos que um demonstraram os benefícios deste tipo de ambiente para os enfermeiros, mas também para os seus clientes (Lake, 2002). Nos anos 90, o reconhecimento das características identificadas anteriormente lançou o conceito numa nova fase, procurando relacioná-lo com a qualidade dos cuidados e resultados obtidos nos clientes. Nestas organizações havia o compromisso com uma cultura de excelência, com distribuição dos recursos cuidada, com sistemas de apoio na prestação de cuidados aos clientes e o com interesse pelo desenvolvimento dos seus profissionais (Lake, 2002). Surge então um programa de creditação, com as características enunciadas anteriormente, que é considerado a mais alta distinção que uma organização pode receber no âmbito da excelência dos cuidados de

enfermagem. O Magnet Recognition da American Nurses Credentialing Center enuncia 5 dimensões e 14 forças. As dimensões são (I) empowerment das estruturas; (II) liderança transformacional; (III) práticas clínicas de excelência; (IV) conhecimentos, inovação e melhoria contínua, todas estas dimensões alinhadas para atingir (V) melhores resultados. Os seus princípios orientadores, considerados forças, são: (I) qualidade da gestão em enfermagem; (II) estrutura organizativa; (III) liderança efetiva; (IV) políticas e programas de recursos humanos; (V) organização dos cuidados de enfermagem; (VI) qualidade dos cuidados; (VII) melhoria contínua da qualidade; (VIII) informação e recursos; (IX) autonomia; (X) organização e a comunidade; (XI) enfermeiros como educadores; (XII) imagem profissional dos enfermeiros; (XIII) relações entre equipas multidisciplinares; (XIV) desenvolvimento profissional (Haller, Berends e Skillin, 2018). Muitos hospitais compreenderam que o modelo para melhorar os ambientes de trabalho de enfermeiros, que consta do Programa Magnet Recognized é um guia útil para prosseguir com os desafios da mudança de cultura. Assume-se, então, que o ambiente da prática é composto pelo efeito acumulado de um conjunto de fatores que afetam o desempenho e a satisfação.

Este tema tem sido amplamente estudado, nos últimos anos, por Aiken. Esta autora e a sua equipa referem que, apesar de não se conseguir estabelecer a causalidade com certeza absoluta, dada a transversalidade dos resultados obtidos nos vários hospitais em estudo sobre o ambiente de trabalho hospitalar torna-se evidente que bons ambientes de trabalho para os enfermeiros e para a equipa melhoram os resultados para os clientes e para os próprios enfermeiros (Aiken et al., 2012). A melhoria do ambiente de trabalho do hospital pode ser uma estratégia de custo relativamente baixo para melhorar os cuidados de saúde, uma vez que hospitais com bons ambientes de trabalho têm equipas de enfermagem mais satisfeitas e evidências de melhor qualidade e segurança dos cuidados (Aiken et al., 2012). Melhores ambientes da prática de enfermagem são, então, aqueles em que médicos e os enfermeiros têm boas relações de trabalho, os enfermeiros são envolvidos na tomada de decisão em assuntos hospitalares, os gestores e administração ouvem os enfermeiros e respondem a problemas relacionados com a prática dos cuidados, e investem na aprendizagem continuada dos enfermeiros e na melhoria da qualidade de cuidados ao cliente (Aiken et al., 2012). Aiken reforça, ainda, que melhorar o ambiente da prática pode ser uma estratégia organizacional acessível para conseguir melhores resultados para os clientes mas também para reter profissionais qualificados. Nos seus estudos, Aiken, os resultados sugerem evidenciam que melhores rácios enfermeiro-cliente, maior proporção de enfermeiros com nível mais nível de estudos (especialistas), e melhor ambiente de trabalho dos enfermeiros estão associados de forma individual e aditiva, com menor mortalidade e insucesso dos

clientes. Por outro lado, piores rcios enfermeiro-cliente aumentam as probabilidades de mortes dos clientes e falhas no tratamento. Verificou, tambm, que melhores ambientes da prtica e melhores rcios diminuem essa probabilidade. Aiken sustenta que no chega melhorar o rcio enfermeiro-cliente, pois nos seus estudos verificou que esta mudana s se mostra efetivamente positiva nas organizaes cujo ambiente da prtica considerado bom, do que naquelas com ambientes mistos (Aiken, et al., 2002).

Vrias organizaes obtiveram reconhecimento de organizao Magnet ao longo destes anos. Pesquisas mostram que essas organizaes tendem a ser classificadas com a categoria “boa” relativamente ao seu ambiente da prtica (Aiken et al., 2012).

A melhoria dos ambientes da prtica no dispendiosa, mas requer mudana de cultura interprofissional e maior poder de tomada de decises de gesto dos cuidados pelos enfermeiros da prtica clnica, como forma de melhorar a qualidade e segurana dos cuidados de enfermagem.

DESCRIO E ANLISE DO ARTIGO:

Trata-se um artigo de investigao qualitativa sobre enfermeiros que exercem em cuidados de sade primrios. O objetivo deste estudo foi investigar o ambiente da prtica clnica em cuidados de sade primrios, nos estados de New York e de Massachusetts, nos EUA, de forma a determinar o impacto que o estado e a organizao tm no ambiente da prtica em enfermagem. Os autores compararam os resultados obtidos, pela aplicao do questionrio Nurse Practitioner Primary Care Organizational Climate com 5 reas de estudo: (I) relao entre enfermeiros e mdicos; (II) relao entre enfermeiros e administrao; (III) suporte organizacional; (IV) compreenso sobre o papel dos enfermeiros e a (V) autonomia dos enfermeiros, nas percepes destes profissionais, de cada um dos estados. A colheita dos dados ocorreu entre maio e setembro de 2012, com recurso a carta e email. Os resultados encontrados mostraram relaes favorveis com os mdicos e deficientes relaes com a administrao e falta de suporte.

O estudo descrito neste artigo foi financiado pela Agency for Health Care Research and Quality e pela Escola De Enfermagem da Universidade Columbia e o artigo apresentado foi apoiado e apresentado em 26 de setembro de 2012, no Michigan Symposium on Effectiveness and Implementation Science, e patrocinado pela Escola de Enfermagem da Universidade do Michigan.

Este artigo foi publicado na Revista Health Care Management Review, que apresenta um forte fator de impacto pois est indexada na Academic OneFile, na *Nursing Administration and Health Literature* (CINAHL), EBSCO A-Z, nas bases de dados Ex Libris, HINARI,

JournalGuide, MEDLINE, ProQuest, PubMed, Scopus, Social Sciences Citation Index, TDNet, e no Web of Science.

São 6 os autores deste artigo, sendo que Luisine Poghosyan é a investigadora principal. Luisine Poghosyan é Professora Assistente na Escola de Enfermagem da Universidade Columbia, em Nova Iorque, pode ser contactada pelo email: lp2475@columbia.edu. Trata-se de uma investigadora nacionalmente reconhecida na área dos serviços de saúde. Nas suas pesquisas, produziu evidências sobre como otimizar a utilização dos enfermeiros como prestadores de cuidados no contexto dos CSP, para garantir aos clientes, particularmente às minorias raciais e étnicas e aqueles que vivem em áreas carenciadas, que tenham acesso a cuidados seguros e de alta qualidade. Nos últimos anos, realizou vários estudos de investigação sobre o ambiente da prática dos enfermeiros em CSP.

O artigo encontra-se integralmente escrito em inglês e segue a estrutura utilizada pelos artigos de investigação, sendo constituído pelo resumo, introdução, enquadramento teórico, metodologia, apresentação dos resultados e análise dos resultados, discussão, implicações para a prática e os agradecimentos. As suas palavras-chave são: Nurse practitioner, practice environment, primary care.

ATUALIDADE DO TEMA

Podem encontrar-se vários artigos internacionais de estudos ou análises que abordam as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros, assim como os seus efeitos positivos para os profissionais e para os clientes alvo dos cuidados.

A nível nacional mantem-se uma certa escassez de estudos sobre o tema, só nos últimos anos começou a ser estudado o ambiente da prática, a nível dos cuidados hospitalares.

Há medida que mais estudos internacionais surgem, maior é a valorização do ambiente da prática para os enfermeiros, uma vez que estes, inseridos numa equipa multidisciplinar, numa determinada organização, podem encontrar condições favoráveis, ou adversas, ao desenvolvimento das suas competências, satisfação profissional, *burnout*, entre outros. Assim, o ambiente da prática condiciona a capacidade desses enfermeiros prestarem cuidados de qualidade aos seus clientes, mais do que as suas características individuais (Poghosyan et al, 2014), bem como pode promover melhores resultados para os clientes (Haller, Berends e Skillin, 2018), estimulando ou não o trabalho em equipa multidisciplinar (Poghosyan, Norful e Martsof, 2017).

Os enfermeiros estão aptos a cuidar clientes de todas as idades e em todos os contextos de saúde (Poghosyan et al, 2014). Eles são, em CSP, muitas vezes o primeiro

recurso a um profissional de saúde. Importa, então, estudar o ambiente da prática em cuidados de saúde primários, uma vez que as instituições de saúde devem desenvolver “esforços para proporcionar condições e criar um ambiente favorecedor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros” (OE, 2001, p.7), com vista à melhor qualidade dos cuidados prestados.

Referências Utilizadas

Este estudo utilizou como recurso bibliográfico a consulta de *sites* de associações de prestígio, tais como: Commonwealth of Massachusetts; Health Resources and Services Administration e o Institute of Medicine.

Várias são as referências utilizadas neste artigo. Pode verificar-se que, parte delas, são referentes a estudos publicadas em revistas de grande impacto, tais como: Health Care Management Review; Journal of Advanced Nursing; Journal of The American Medical Association; The Journal of American Academy of Nurses Practitioners. Os autores citam investigadores de referência no tema, tais como Aiken. São igualmente referidos outros artigos da autora principal deste estudo.

Resumo do Artigo

Os autores começam por, na **introdução**, contextualizar a prática clínica dos enfermeiros em cuidados de saúde primários e a necessidade de aumentar as suas competências, para fazer face à crescente procura de cuidados por parte da população, como forma de o sistema de saúde conseguir providenciar cuidados atempados a custos controlados. Referem que os enfermeiros conseguem prestar cuidados desde a infância até à velhice, fazendo o acompanhamento da doença crónica e conseguindo resultados semelhantes aos conseguidos pelos médicos. No entanto, o facto de existirem barreiras quanto às práticas de enfermagem nos vários estados, nomeadamente nos dois em estudo, determina que os enfermeiros não consigam aplicar todas as suas competências na sua prática clínica em cuidados de saúde primários. Descrevem que em Massachusetts (MA), os enfermeiros podem diagnosticar e tratar os doentes, necessitando apenas de colaboração com os médicos para a prescrição de medicamentos, mas em New Iorque State (NY), a colaboração com os médicos é necessária para estes 3 aspetos. Os autores terminam a introdução referindo a importância das organizações de cuidados de saúde primários conseguirem atingir e manter um ambiente da prática favorável para que os enfermeiros sejam capazes de realizar cuidados de excelência.

Apresentam de seguida o **conceptual framework**. Aqui, Poghosyan e a sua equipa introduzem a importância do ambiente da prática na performance dos profissionais, referindo que este influencia mais do que as características individuais de cada um. De facto, o ambiente da prática influencia a prestação individual, melhorando-a ou não, mas afeta igualmente o comportamento organizacional e as relações entre os profissionais. Assim, as organizações que não conseguem melhorar a performance dos seus profissionais veem a sua produtividade e resultados diminuídos.

Apesar destas evidências, o conhecimento sobre como criar ambientes da prática de qualidade nos cuidados de saúde primários ainda é limitado. Os autores referem que este conhecimento é fundamental uma vez que está previsto um aumento de enfermeiros nos CSP e pelo desconhecimento que muitas instituições têm sobre as competências dos enfermeiros, sendo que o ambiente destas pode não favorecer a prestação destes profissionais. Para reforçar esta ideia, os autores citam estudos onde são referidos a insatisfação dos enfermeiros e a falta de apoio dos médicos, mas também o menor apoio dados aos enfermeiros relativamente aos médicos, pela administração, na realização do mesmo trabalho. Concluem este capítulo referindo que estes são exemplos que podem conduzir os enfermeiros a não utilizarem as suas *skills* e conhecimentos para prestar cuidados de alta qualidade, conduzindo à ineficiência da instituição.

A **metodologia** utilizada neste estudo surge descrita seguidamente. Foi utilizado o The Nurse Practitioner Primary Care Organizational Climate Questionnaire (NP-PCOCQ), composto por uma escala de Likert de 4 pontos, desde 1 (discordo fortemente) até 4 (concordo fortemente). Este questionário avalia (1) a relação entre os enfermeiros e os médicos relativamente à percepção dos enfermeiros sobre a colaboração e o trabalho em equipa entre eles; (2) a autonomia dos enfermeiros na sua prática, a sua percepção sobre se podem utilizar livremente as suas competências e conhecimentos; (3) a relação com a administração, na perspectiva de os gestores estarem disponíveis para auscultar as ideias e dificuldades dos enfermeiros, bem como estabelecer comparação entre a relação que a administração tem com os médicos; (4) a compreensão e a visibilidade dos enfermeiros, ou seja, se o seu papel é entendido e valorizado pela administração; e (5) o suporte organizacional e recursos, dando como exemplo, se os enfermeiros têm apoio de auxiliares.

A estratégia de seleção de participantes do estudo foi diferente nos dois estados. Em MA, recorreram ao Massachusetts Health Quality Partners (MHQP) Massachusetts Provider Database (MPD). Esta entidade contacta, todos os anos, as instituições de CPS e requiere informação sobre os médicos e outros profissionais clínicos, dos CSP. O questionário foi enviado, por correio, para 807 enfermeiros de CSP. No mesmo envelope, seguiu uma carta

de apresentação da investigação e um consentimento informado, de forma a assegurar a livre vontade em participar, bem como a confidencialidade das respostas. O questionário completo e o consentimento informado seriam devolvidos em envelope fornecido para o efeito. Foram devolvidos 291 questionários, havendo uma taxa de participação de 39%.

Em NY os participantes foram selecionados através do The Nurse Practitioner Association (NPA), tendo sido enviado um email a 1950 membros, de várias especialidades, uma vez que qualquer um deles poderia estar a exercer em CSP. O email descrevia o estudo e referia os critérios de participação, assim como continha o link de acesso ao questionário. O questionário foi criado na base de dados SurveyMonkey. Apenas foram tratados os questionários dos enfermeiros que se identificaram como estando a exercer em CSP. Foram analisados 278 questionários, não tendo sido possível calcular a percentagem de adesão uma vez que se desconhece quantos enfermeiros exercem em CSP.

Os questionários foram aplicados entre de maio a setembro de 2012. Os autores terminam a metodologia referindo que este estudo foi aprovado pelo Institutional Review Board of The Columbia University Medical Center.

Segue-se a **análise dos dados**. Os autores recorreram ao SPSS Versão 18, de 2009, para tratar os dados da pesquisa de MA. Os dados de NY foram extraídos do SurveyMonkey. Inicialmente foram procurados dados em falta e outliers e só posteriormente se juntaram os dados. Foram extraídos dados de estatística descritiva, tais como médias e frequências para as características demográficas dos participantes. Para comparar os grupos de MA e NY, foram aplicados vários testes estatísticos. Foi aplicada a margem de erro de 0,05%.

De seguida foram codificados e agrupados os vários itens de medida, para formar uma categoria composta por concordo muito e concordo e outra por discordo muito e discordo, de forma a permitir diferenciar as respostas positivas e negativas. Também se calculou a média de cada uma das cinco dimensões avaliadas pela NP-PCOCQ.

As variáveis foram agrupadas da seguinte forma: etnia - dois grupos: agrupadas em caucasiano e não caucasiano; o local da prática - três grupos: rural, suburbano e urbano; e o nível educacional - três grupos: mestre, licenciatura e outra. Foram realizados testes de correlação bivariáveis, concluindo-se que o nível educacional é uma variável que confunde devido à correlação que esta estabelece com a idade, o sexo e a etnia. Sendo que 93,4% dos participantes são mulheres e 93% são caucasianas. Assim, foi usada a análise personalizada multivariável 3x2x3 da variância de MANOVA, para investigar o efeito do estado e do tipo de organização, depois de controlar o efeito principal do nível educacional. De seguida fixaram-se grupos para a pesquisa, tais como estado (dois grupos: MA e NY); tipos de organização (três grupos: consultório médico, centro de saúde comunitário, centro clínico afiliado ao

hospital); e nível académico. Outros tipos de organização que não os referidos anteriormente foram agrupados em “outras centros” dado não perfazer 10% das respostas no seu conjunto, pelo que foram excluídos da análise de 3x2x3 de MANOVA.

Os **resultados** foram analisados de seguida. Os dados demográficos são apresentados com uma tabela de frequências: a média da idade é de 51 anos, 6,2% são homens, 7% dos enfermeiros não são caucasianos, 45,4% exerce em consultórios médicos, 22,3% em clínicas afiliadas de hospitais e 9,3% exercem noutros tipos de organização de cuidados. Os enfermeiros de NY são mais velhos que os de MA e tem maior probabilidade de serem homens. Em NY 32% dos enfermeiros exercem em centros afiliados de hospitais e em MA 30,1% dos enfermeiros exercem em centros de saúde comunitários. Esta mostra é compatível com a National Sample Survey Registered Nurses (NSSRS) de 2008 relativamente à idade, nível académico e outras características.

Foram, de seguida, comparadas respostas dos vários itens do questionário, relativamente às amostras de MA e NY: os médicos de NY tem maior probabilidade de colaborar menos com os enfermeiros (19,4%), de não lhes perguntar sugestões (32,4%) ou de não apreciar o seu contributo no cuidado ao cliente (38,1%), por outro lado os enfermeiros de NY discordam mais quanto ao facto de poderem desenvolver o seu trabalho com autonomia (18,7%). Em MA, os administradores tendem a partilhar informação da mesma forma com os médicos e os enfermeiros, os enfermeiros discordam menos do que os de NY com o facto de que a administração está mais aberta a ideias deles para otimizar os cuidados aos clientes. Não existe estatisticamente diferença significativa entre estados nos padrões de comunicação entre a administração e os enfermeiros. Em NY 40% dos enfermeiros refere que o seu papel não é entendido e 31,7% referem que não se sentem valorizados pela administração, 21% sentem falta de recursos. Não há diferença estatística relativamente aos dois estados face à pergunta do suporte para a gestão dos cuidados entre os enfermeiros e os médicos. Todos estes dados podem ser analisados na tabela 1.

De seguida, os autores fazem comparações entre a conjugação de variáveis personalizadas de MANOVA, relacionando as várias dimensões estudadas. Os resultados mostram diferenças no ambiente da prática entre MA e NY, quando se controla o efeito da variável a nível académico. O mesmo se verifica nos três tipos de cuidados de saúde. Não se verificou diferença entre o estado e o tipo de organização. A tabela 2 agrega os resultados dos efeitos do estado e do tipo de organização em cada uma das dimensões separadamente, após ter-se controlado o efeito do nível académico. Os resultados foram analisados e posteriormente comparados. No gráfico de barras da figura 1 os enfermeiros de MA, de todos os tipos de organizações, referiram melhor ambiente da prática, em todas as dimensões

avaliadas, do que os de NY. Na figura 2, surge a comparação entre o ambiente da prática nos vários tipos de organização de cuidados de saúde: as médias mais altas surgem nos consultórios médicos e as médias mais baixas surgem nos centros afiliados dos hospitais.

Os autores fazem a **discussão** destes resultados. Estes resultados permitem compreender o ambiente da prática nos dois estados, nos três tipos de organização, bem como determinar o impacto do estado (políticas de saúde) e da organização no ambiente da prática.

Os resultados demonstram que, de forma geral, os enfermeiros tem uma percepção positiva sobre a sua relação com os médicos mas quanto à relação com a administração, consideram que existe incompreensão e desvalorização do seu papel na organização.

Os enfermeiros de MA classificam melhor o ambiente da prática do que os de NY, onde todas as dimensões têm pontuações mais elevadas. Assim, dadas as diferenças no âmbito das competências que os enfermeiros têm nos dois estados, estes resultados devem ser contextualizados com base nessas especificidades.

A regulamentação das competências dos enfermeiros em MA parece mais favorável do que em NY. Neste estado é exigido aos enfermeiros um acordo de colaboração com outros profissionais de saúde para que possam prover cuidados aos seus utentes, o que poderá contribuir para a sua percepção menos favorável do ambiente da prática. Paralelamente ao estado, existem igualmente diferenças no ambiente da prática nos três tipos de organização dos cuidados de saúde. De forma consistente, todas as dimensões avaliadas tiveram pontuações mais baixas nas clínicas afiliadas dos hospitais comparativamente com os centros médicos e os centros de saúde comunitários. Estes resultados indicam que as políticas organizacionais existentes podem afetar o ambiente da prática para os enfermeiros. Os hospitais são caracterizados por estruturas administrativas pesadas e várias comissões que podem não ter enfermeiros representados que contribuam para a tomada de decisões e que promovam o desempenho dos enfermeiros. Apontam, no entanto, que mais pesquisa é necessária neste contexto de prestação de cuidados para identificar o que contribui para a prática dos enfermeiros.

Os autores sugerem que estes resultados reforçam a necessidade de serem realizados mais estudos que evidenciem o impacto do ambiente da prática nos resultados dos enfermeiros, na sua retenção nos CSP, e por consequência, nos cuidados aos utentes e respetivos resultados de saúde. Tais resultados são necessários para modificar as políticas e barreiras organizacionais e promover a otimização da prática de enfermagem de excelência.

As limitações referidas pelos autores foram relacionadas com o facto de a amostra ser de conveniência, o ambiente da prática ser medido através das respostas dos enfermeiros, o

viés provocado pela não resposta dada a taxa de respostas apurada, no entanto, referem-se a outros estudos em os enfermeiros se mostram participantes confiáveis, não havendo diferenças significativas entre os que responderam e os que não responderam. Por último, referem que o estudo utilizou método misto de recolha dos dados, o que pode ter tido impacto nos resultados.

Nas **implicações para a prática**, os autores referem que apesar das diferenças de regulação das competências nos dois estados, os problemas levantados foram similares. Assim, sugerem que cabe aos gestores e administradores resolver esses problemas para assegurar que os profissionais possam prestar cuidados de excelência, criando estruturas de suporte que permitam aos enfermeiros aplicar na sua prática todas as suas competências, o que resultará em melhores resultados e segurança para o utente. Devem, também, os gestores fazer esforços para definir e esclarecer o papel dos enfermeiros na organização; fomentar a relação com este grupo profissional, através de mecanismos de comunicação e disseminação da informação, como forma de promover o *empowerment*. Devem integrar os enfermeiros nas comissões existentes como forma de envolvê-los nas tomadas de decisão; devem criar estruturas que promovam o suporte dos enfermeiros, estimulando assim a aplicação de todas as suas *skills* e conhecimento. Por outro lado, reforçam que um ambiente da prática favorável é necessário para a implementação de um novo modelo de trabalho em CSP, dizendo que os tipos de organização com ambientes da prática menos favoráveis podem ter dificuldade em contratar e reter enfermeiros, cabendo aos administradores resolverem o problema de forma atempada.

Terminam com **agradecimentos** a instituições e pessoas singulares que colaboraram na realização deste estudo.

Por último apresentam a lista das **referências** consultadas, onde podemos encontrar alguns artigos de autores considerados referência em estudos sobre o ambiente da prática, tais como Aiken e a investigadora principal deste artigo, Poghosyan.

Possibilidade de reprodução dos resultados obtidos

Este estudo teve como objetivo investigar a perceção que os enfermeiros têm sobre o seu ambiente da prática, de forma a compreender de que forma o ambiente da prática interfere na prestação de cuidados de alta qualidade, em que os enfermeiros utilizam todas as suas competências e autonomia.

Vários têm sido os estudos realizados sobre o tema. Também em Portugal começam a surgir, de forma tímida, alguns avanços sobre o entendimento da importância do ambiente da prática, em ambiente hospitalar, para os enfermeiros e para os utentes. Começam agora

a ser implementadas escalas internacionais, tais como a Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES- NWI). No entanto, da pesquisa que realizamos no Google e na EBSCO, não se encontraram estudos publicados realizados em CSP.

Os CSP são o pilar dos cuidados de saúde, uma vez que constituem o primeiro acesso à prestação de cuidados de saúde dos utentes. Esta tipologia de cuidados assume, por excelência, a promoção da saúde e a prevenção da doença (Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro), fortemente associados ao controle dos fatores de risco que estão na origem da maioria das doenças crónicas (Ministério da Saúde, Retrato da saúde, 2018). Para levar a cabo a missão dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), criados pelo Decreto-Lei 28/2008, de 22 de fevereiro, é necessário implementar um conjunto de atividades que promovam a utilização completa de todas as competências atribuídas a cada grupo de profissionais de saúde. Assim, o ambiente da prática é da maior importância uma vez que ele pode melhorar ou piorar a qualidade dos cuidados prestados pelas equipas (Poghosyan et al., 2014).

Estudos realizados sobre o tema mostram que os enfermeiros que trabalham em ambientes favoráveis, com recursos humanos e materiais suficientes relatam experiências positivas e melhor qualidade de cuidados prestados (Lorenz e Guirardello, 2014). Conhecer a realidade do ambiente da prática dos enfermeiros em CSP é, então, um imperativo que permite aos gestores otimizar as suas competências, anulando os fatores que possam contribuir negativamente para esse desempenho que se quer de excelência.

Este estudo é exequível em Portugal, quer a nível local, envolvendo as estruturas administrativas dos vários ACES, mas também a nível nacional, envolvendo a Ordem dos Enfermeiros, cujo registo é obrigatório para o exercício da prática profissional de Enfermagem em Portugal e onde se pode aceder ao local de trabalho de cada enfermeiro inscrito. Assim, através da metodologia usada neste estudo - email e carta enviada por correio (em estudos nacionais), ou mesmo através do contacto pessoal do investigador com as equipas de enfermagem (em estudos locais), através do enfermeiro gestor, seria possível a aplicação dos questionários para se saber qual a perceção dos enfermeiros sobre o ambiente da prática nas suas unidades funcionais.

Sugestões de trabalhos futuros

Os cuidados de enfermagem são de extrema importância para a prestação de saúde atempados e universais aos utentes dos CSP. É fundamental, então, a criação de um ambiente construtivo, de interajuda, com comunicação efetiva, com partilha de conhecimentos e de boas práticas, com participação nas tomadas de decisão (Poghosyan et al., 2014) que

fomentem a utilização, por parte dos enfermeiros, de todas as suas *skills* e conhecimentos na prática clínica.

Com base nesta apreciação, os autores sugerem que, a nível organizacional, os gestores procurem conhecer a dimensão do impacto que o ambiente da prática dos enfermeiros tem no seu desempenho, analisando os fatores que possam favorecer a não utilização das suas competências na plenitude. A nível nacional é sugerido a continuidade de estudos que aprofundem a problemática em estudo, cruzando com as políticas de saúde nacionais e com o perfil de competências regulamentadas para os enfermeiros.

Lista de dúvidas

Ao analisar o artigo, colocam-se algumas dúvidas relacionadas com a escolha da metodologia para a seleção dos participantes. Sendo que as bases de dados dos enfermeiros nos dois estados não são semelhantes, em NY não é possível saber com exatidão quantos dos enfermeiros registos na NPA exercem em CSP, logo, ficamos sem saber se a amostra conseguida é efetivamente representativa dos enfermeiros. Por outro lado, apesar dos questionários serem confidenciais, nos centros médicos, a proximidade das relações entre os profissionais pode ter condicionado a resposta mais favorável dos enfermeiros do que os das clínicas afiliadas aos hospitais, onde estes poderão ter tido maior sinceridade nas respostas.

Perguntas sugestivas

Ao ler este artigo, questioneimei-me sobre a possibilidade de averiguar a percentagem de adesão ao questionário realizado em NY. Sabendo da impossibilidade de averiguar o número de enfermeiros a exercer em CSP através da base de dados NPA, poderiam os investigadores ter feito um levantamento de todas as organizações de CSP registadas nesse estado noutra base de dados? Seria assim possível chegar aos enfermeiros a exercer nessas organizações através de carta enviada por correio, ao invés dos emails enviados, como forma de controlar a amostra e talvez até aumentá-la? Por outro lado, seria possível, nesta fase do estudo, cruzar estes resultados com indicadores de resultados dos utentes? Dado o conhecimento crescente sobre o impacto do ambiente da prática na satisfação profissional, intenção de permanecer na organização e no *burnout* dos enfermeiros, seria possível averiguar estes fatores e cruzá-los com as dimensões já estudadas, como forma de contribuir para a implementação de mudanças, por parte dos gestores e administradores?

CONCLUSÃO

Wong e Lascheinger (2012) citam Huston (2008) quando referem que avanços da tecnologia, mudanças de políticas governamentais, declínio da economia, preocupação com a saúde e a segurança dos cuidados, aliados a um ambiente da prática stressante e a escassez de profissionais estão a transformar as organizações de saúde. Este cenário obriga, segundo as autoras, a que as organizações façam um esforço por conseguir práticas de saúde custo-efetivas, mas que promovam a segurança, que atraíam profissionais competentes e que estes sejam eficientes (IOM, 2004; Lowe, 2005; Fine et al., 2009; citados por Wong e Lascheinger, 2012). Para que isto aconteça é importante que o exercício profissional seja realizado em ambientes favorecedores da prática de excelência.

O artigo analisado trás importantes conclusões sobre o tema em estudo e o seu impacto nos cuidados de enfermagem, sendo a sua leitura fortemente recomendada.

Na introdução e no Conceptual Framework, contextualizam a problemática dos CSP e da necessidade crescente de os enfermeiros utilizarem todas as suas competências, promovendo assim cuidados de alta qualidade aos clientes, de forma atempada e universal. Nos resultados que apresentam, sustentam que quanto mais os enfermeiros se sentem empoderados e envolvidos no processo de tomada de decisão, mais estes sentem que o ambiente da prática lhes é favorável para o exercício da autonomia e de todas as suas competências. Outros estudos mostram a relação entre o ambiente da prática e a satisfação profissional e melhores resultados para os clientes, sendo, então, de inegável importância, que os gestores fomentem e promovam ambientes favorecedores de cuidados de alta qualidade. O trabalho em equipa, a comunicação aberta, o apoio e compreensão do papel do enfermeiro, acesso a formação e boas práticas, a autonomia e a partilha da tomada de decisão sobre os cuidados de enfermagem, são componentes do ambiente da prática que devem ser valorizados e estimulados pelos enfermeiros gestores e pelas administrações (Lake, 2002; Poghosyan, et al., 2014; Poghosyan, Norful e Martsolf, 2017; Aiken et al, 2012; Wong e Lascheinger, 2012). A coesão de grupo entre todos os trabalhadores e gestores de vários níveis organizacionais devem ser incentivados, uma vez que melhora o trabalho em equipa e promove uma cultura de ensino-aprendizagem, o que conduz à melhoria das competências de todos os profissionais (Rabie, Klopper e Coetzee, 2017).

Para que isto aconteça é, então, importante que o exercício profissional seja realizado em ambientes favorecedores. As organizações, na figura dos seus gestores e principalmente dos enfermeiros gestores, devem fazer um esforço para promoverem práticas de saúde eficientes, de qualidade e que promovam a segurança, proporcionarem ambientes da prática que atraíam profissionais competentes, valorizando-os.

Os enfermeiros gestores devem, assim, junto da administração, fomentar a compreensão pelo trabalho dos enfermeiros e pelo largo contributo que estes prestam no cuidado atempado e de alta qualidade ao cliente, motivando o empoderamento psicológico e o desenvolvimento das suas competências, mas também, fomentando uma relação positiva e de comprometimento com os objetivos da organização e com os melhores resultados para os clientes dentro da equipa de enfermagem, através de um ambiente justo, que estimule o crescimento individual e a participação nas decisões de cuidados de enfermagem (Wong e Laschinger, 2012).

Investigar o ambiente da prática em CSP em Portugal é, então, um imperativo para que os gestores, enfermeiros gestores e administração, possam implementar medidas que promovam ambientes da prática positivos, onde seja possível prestar cuidados de excelência.

REFERÊNCIAS

- Aiken, L.H.; Cimiotti J.; Sloane, D.M.; Smith H.L.; Flynn, L., Neff, D. (2011). The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*. 49, 047-53.
- Aiken, L.; Sermeus, W.; Van den Heede, K.; et al. (2012). Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Hospital Care: Cross Sectional Surveys of Nurses and Patients in 12 Countries in Europe and The United States. *British Medical Journal*, 344, 1-14.
- Aiken L.H.; Clarke, S.P.; Sloane, D.M.; Sochalski, J.; Silber, J.H.; (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*. 288,1987-93.
- Decreto-Lei 28/2008 (2008). Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da Republica*. I Serie (Nº38 de 22-02-2008), 1182-1189. ELI: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/247675/details/maximized>
- Haller, K.; Berends, W.; Skillin, P. (2018). Organizational Culture and Nursing Practice: The Magnet Recognition Program as a framework for positive change. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 29(3), 328-335.
- Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in nursing & health*. 25(3), 176-188.
- Lorenz, V.; Guirardello, E. (2014). El ambiente de la práctica profesional y el síndrome de burnout en enfermeros en la atención básica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Forthcoming 2014.

- Ministério da Saúde (2018). Retrato da Saúde. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Divulgar. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Poghosyan, L.; Norful, A.; Martsolf, G. (2017). Primary Care Nurse Practitioner Practice Characteristics: Barriers and Opportunities for Interprofessional Teamwork. *Journal Ambulatory Care Management*. 40(1), 77–86.
- Poghosyan, L.; Shang, J.; Liu, J.; Poghosyan, H.; Liu, N.; Berkowitz, B. (2014). Nurse practitioners as primary care providers: Creating favorable practice in New York State and Massachusetts. *Health Care Management Review*. 00(0), 00-00.
- Rabie, T.; Klopper, H.; Coetzee, S. (2017). Creating positive practice environments in a primary health care setting. *International Journal of Nursing Practice*. 23, e12555.