

O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica

Vera Regina Lorenz¹
Edinêis de Brito Guirardello²

Objetivos: avaliar percepções dos enfermeiros sobre autonomia, controle sobre o ambiente, relação profissional entre enfermeiro e médico e suporte organizacional e correlacioná-las com Burnout, satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho, na atenção básica. **Método:** estudo transversal e correlacional, com amostra de 198 enfermeiros. Foram utilizados o Nursing Work Index Revised, o Inventário de Burnout de Maslach e uma ficha de caracterização do enfermeiro. Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva e utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** os enfermeiros avaliaram que o ambiente é parcialmente favorável para: autonomia, relação profissional e suporte organizacional e que há pouco controle sobre o mesmo. Evidenciaram-se correlações significativas entre o Nursing Work Index Revised, o Inventário de Burnout de Maslach e as variáveis: satisfação no trabalho, qualidade de cuidado e intenção de deixar o trabalho. **Conclusão:** percepções dos enfermeiros acerca do ambiente da prática correlacionam-se com Burnout, satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho. Este estudo fornece subsídios para reestruturação de processos de trabalho no ambiente da atenção básica e para comunicação entre as áreas de gestão de serviços de saúde, recursos humanos e saúde do trabalhador.

Descritores: Ambiente de Instituições de Saúde; Esgotamento Profissional; Condições de Trabalho; Satisfação no Trabalho; Atenção Básica à Saúde; Enfermeiras.

¹ PhD, Professor, Colégio Técnico de Campinas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

² PhD, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Vera Regina Lorenz
Universidade Estadual de Campinas. Colégio Técnico de Campinas
Rua Jorge de Figueiredo Correa, 735
Parque Taquaral
CEP: 13087-261, Campinas, SP, Brasil
E-mail: vrlorenz@gmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

A atenção básica à saúde ou atenção primária à saúde é considerada o primeiro nível de contato que os indivíduos, famílias e comunidades têm com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde da família é a estratégia para reorganizar a atenção básica, considerada uma alternativa de modelo de atenção à saúde para o alcance da universalização, equidade e integralidade⁽¹⁾.

Por outro lado, a atenção básica, enquanto um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo⁽¹⁾, se constitui em importante área de atuação do enfermeiro, onde ele desenvolve e articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população⁽²⁾.

No âmbito da prática, os enfermeiros trabalham de forma independente e interdependente em equipes⁽¹⁾, com ações centradas na organização e gestão de processos de trabalho em saúde para o cuidado individual, havendo, ao mesmo tempo, a necessidade de organizar processos de trabalho com foco no atendimento às necessidades da família e à qualificação da assistência na atenção aos indivíduos em seu contexto familiar e comunitário⁽³⁾. Isso impõe desafios para o enfermeiro no dia a dia da prática, visto que diferentes processos de trabalho exigem mais esforços cognitivos e aumentam as cargas de trabalho⁽⁴⁾, tornando a atividade real do trabalhador mais complexa.

Um outro aspecto importante que sobrecarrega o enfermeiro na atenção básica é o papel de líder na equipe que ele ocupa, com a coordenação do trabalho dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem, além de realizar atividades assistenciais específicas e compartilhadas como consultas e procedimentos de enfermagem, atividades educativas, visitas domiciliares e ações de vigilância⁽⁵⁾.

A prática do enfermeiro é caracterizada pela dicotomia entre ações assistenciais e gerenciais e por tensões decorrentes da divisão de tarefas em torno da gestão do trabalho coletivo, resultando em conflito com os médicos e com a gestão central, no qual a responsabilização de forma desigual é percebida pelo enfermeiro como uma sobrecarga no trabalho⁽⁵⁾.

Enfermeiros que trabalham em ambientes considerados favoráveis à prática profissional, com recursos humanos e materiais suficientes, relatam experiências positivas de trabalho e melhor percepção da qualidade do cuidado⁽⁶⁾. Além disso, há evidências de que autonomia, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico, controle sobre o ambiente da prática

profissional e suporte organizacional são atributos do ambiente que, ao serem percebidos pelos enfermeiros, favorecem a prática profissional, asseguram maior satisfação e contribuem para maior qualidade do cuidado oferecido aos pacientes em ambientes hospitalares⁽⁸⁻¹¹⁾. No entanto, não existem estudos no Brasil que avaliem essas características favoráveis no ambiente da prática profissional do enfermeiro na atenção básica à saúde, o que justifica a realização desta investigação.

Na saúde, a reestruturação da produção do cuidado produz diferentes modelos assistenciais que implicam em diferentes dinâmicas organizacionais⁽¹⁰⁾, as quais impactam os processos de trabalho dos enfermeiros que protagonizam a reorganização do modelo assistencial na lógica da vigilância em saúde, o que lhes exige novas habilidades técnicas e interpessoais, para o exercício da atividade real de trabalho, tornando as atribuições e responsabilidades desses profissionais mais complexas.

Por outro lado, o ambiente de trabalho na atenção básica à saúde nem sempre é favorável à prática profissional do enfermeiro e, muitas vezes, o ambiente físico é inadequado; recursos humanos, equipamentos e insumos são insuficientes⁽¹¹⁾; há exposição a diferentes categorias de riscos de agravos à saúde e à segurança do trabalhador no ambiente de trabalho⁽¹²⁾ e às diferentes formas de violência⁽¹²⁻¹³⁾; a rotatividade de pessoal é acentuada⁽¹⁴⁾; a remuneração é baixa; os profissionais optam por possuir mais de um emprego, comprometendo a qualidade do trabalho e a própria saúde.

Na situação de trabalho em que os enfermeiros são continuamente expostos às cargas psíquicas, os fatores do ambiente percebidos com desprazimento e sem mecanismos eficazes de enfrentamento evidenciam-se Burnout⁽¹⁵⁾. Trata-se de uma síndrome tridimensional, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e realização profissional reduzida, cujas dimensões são independentes e se relacionam entre si⁽¹⁶⁾.

Burnout pode ser considerada doença relacionada ao trabalho por estar associada à exposição aos fatores de risco à saúde e à segurança do trabalhador presentes no ambiente de trabalho. Nesse sentido, em um estudo brasileiro com enfermeiros de hospital público, foi evidenciado que o aumento do estresse percebido está correlacionado significativamente com Burnout⁽¹⁵⁾, tendo investigação canadense verificado que exaustão emocional está positivamente associada às demandas de trabalho⁽¹⁹⁾.

Enquanto a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho têm sido identificados como questões-chave em recrutamento e retenção de enfermeiros, o

absenteísmo e o fenômeno da escassez de recursos humanos em enfermagem têm levado os profissionais a suprimirem dias de descanso, tornando-os mais propensos a desenvolver agravos à saúde física e mental devido à carga de trabalho que suportam⁽¹⁸⁾, além de impedi-los de oferecer cuidado de qualidade o tempo todo, enfraquecendo o seu desempenho e os afastando de ambientes de trabalho específicos ou da própria profissão⁽¹⁷⁾.

Para que o enfermeiro possa contribuir para a reorganização da atenção básica, de acordo com a lógica do modelo de vigilância à saúde, sem se sentir continuamente exausto, tratando pacientes e colegas de forma humanizada o tempo todo, sentindo-se realizado e satisfeito no trabalho, percebendo a qualidade do trabalho como boa e afastando-se da intenção de deixar o trabalho, é importante que ele perceba que possui: autonomia, controle sobre o ambiente da prática, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional, de modo a avaliar o ambiente como favorável às práticas profissionais inovadoras que o modelo idealizado de atenção à saúde requer para sua efetivação.

Nesse cenário, este estudo teve por objetivo analisar percepções dos enfermeiros atuantes na atenção básica, acerca de autonomia, controle sobre o ambiente da prática, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional e correlacioná-las com as dimensões da síndrome de Burnout, satisfação profissional, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual.

Método

Trata-se de estudo transversal e correlacional, realizado nas unidades básicas de saúde da rede pública de um município brasileiro, considerado gestor pleno de seu sistema municipal de saúde e com 1.144.862 habitantes, estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano 2013. A população do estudo foi de 287 enfermeiros, obtidos de uma relação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde do município, em fevereiro de 2012, os quais atendiam o critério de inclusão na amostra de exercer atividade profissional como enfermeiro em uma das unidades básicas de saúde, no período da coleta de dados, que ocorreu de junho a dezembro de 2012. Foram excluídos aqueles que estavam em gozo de férias remuneradas, licenças e cedidos para prestar serviços em outras instituições no momento da coleta de dados, além

daqueles que não se disponibilizaram a participar da pesquisa. Nessa situação, a amostra resultou em 198 enfermeiros.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº573/2011, com anuência da Secretaria de Saúde do município. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo receberam um envelope individualizado contendo uma ficha de caracterização, os instrumentos a serem respondidos, caneta e lacre para ajudar a garantir o anonimato dos participantes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pelo pesquisador e pelo participante em duas vias.

Para a coleta de dados, foram utilizadas: a versão brasileira do *Nursing Work Index Revised* (NWI-R)⁽⁸⁻⁹⁾; a versão brasileira do Inventário de Burnout de Maslach (IBM) adaptada e validada por Tamayo⁽¹⁹⁾, a qual vem sendo utilizada para avaliar Burnout em ambientes hospitalares⁽⁸⁻⁹⁾, e uma ficha de caracterização pessoal e profissional, acrescida de três questões com a finalidade de avaliar: satisfação profissional, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual⁽⁸⁻⁹⁾.

A versão brasileira do NWI-R possui 57 itens e tem por objetivo mensurar a percepção dos enfermeiros acerca de características favoráveis do ambiente da prática profissional, como: autonomia, controle sobre o ambiente da prática profissional, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional^(8-9,20). Para as análises têm sido considerados suficientes apenas 15 itens^(8-9,20), os quais são distribuídos em quatro subescalas: autonomia (cinco itens), relação profissional cordial entre enfermeiro e médico (três itens), controle sobre o ambiente da prática (sete itens) e suporte organizacional (dez itens), que contêm os mesmos itens das subescalas anteriores^(8-9,20). A escala de medida do NWI-R é do tipo Likert, com pontuação de um (concordo totalmente) a quatro pontos (discordo totalmente) e quanto menor pontuação maior a percepção de: autonomia, controle sobre o ambiente da prática, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional, indicando ambiente favorável à prática^(8-9,20).

O IBM avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho por meio da frequência dos sentimentos relacionados à síndrome de Burnout⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. O inventário possui 22 itens distribuídos em três subescalas: exaustão emocional (nove itens), despersonalização (cinco itens) e realização pessoal (oito itens)^(18,21). A escala de medida do IBM é do tipo Likert com pontuação de um (nunca

a cinco (sempre)⁽¹⁹⁾ e quanto maior a pontuação maior é a frequência de sentimentos de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Altas pontuações nas subescalas exaustão emocional e despersonalização e baixas pontuações na subescala realização pessoal indicam alto nível de Burnout⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

A satisfação no trabalho foi mensurada por meio de escala tipo Likert que varia de um (muito satisfeito) a quatro pontos (muito insatisfeito)⁽⁸⁻⁹⁾. A percepção da qualidade do cuidado foi mensurada por meio de escala tipo Likert de um (muito ruim) a quatro pontos (muito boa)⁽⁸⁻⁹⁾. A intenção de deixar o trabalho atual foi mensurada por meio de escala analógico-visual de zero (nenhuma) a 100 (muita) milímetros.

A análise dos dados foi realizada com o uso do *software Statistical Analysis System (SAS)*, versão 9.2. Para análise descritiva foi utilizada média, Desvio-Padrão (dp), mediana, mínimo, máximo e porcentagem. A confiabilidade foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach e valores acima de 0,60 foram considerados satisfatórios⁽²¹⁾.

Para analisar a existência de correlações foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Para o estudo das correlações entre as subescalas do NWI-R e as subescalas do IBM, foram contabilizadas as respostas de 168 enfermeiros que responderam todos os itens das subescalas de ambos os instrumentos. Para analisar a existência de correlações entre as subescalas do NWI-R e as variáveis: satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual foram contabilizadas as respostas de: 168, 165 e 162 enfermeiros, os quais responderam às respectivas variáveis e a todos os itens das subescalas do NWI-R.

Resultados

A amostra foi composta por 88,4% enfermeiros do sexo feminino, 46,2% solteiros, 43,1% casados, 9,2% separados e 1,5% viúvos. A média de idade foi de 36,3 anos (dp±10,4; mín=23 e máx=61 anos). Quanto ao tempo de formação profissional foi de 10,6 anos (dp±9,1; mín=2 e máx=35 anos); tempo de trabalho na prefeitura de 6,6 anos (dp±7,7; mín=0,2 e máx=28,2 anos) e 4,9 anos de trabalho na unidade atual (dp±6,3; mín=0,1 e máx=25,5 anos).

A maioria dos enfermeiros (59,4%) declarou possuir pós-graduação lato sensu na área de saúde coletiva; 13,7% em área hospitalar; 6,1% em outras áreas. Quatro enfermeiros (2,0%) relataram possuir mestrado em enfermagem, um enfermeiro (0,5%) mestrado em

saúde coletiva e três (1,5%) relataram possuir mestrado em andamento.

Em relação ao vínculo de trabalho, a maioria (98,5%) declarou estar sob o regime estatutário e 1,5% sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), com contrato por tempo indeterminado. Dentre ambos, 9,7% declararam possuir mais de um vínculo de trabalho. A carga horária média de trabalho semanal, incluindo outro vínculo, era de 38,3h (dp±8,0; mín=30,0 e máx=88,0). Quanto ao turno de trabalho, 43,2% realizam turno misto (manhã e tarde ou manhã e noite ou tarde e noite), 29,7% vespertino, 25,5% matutino e 1,5% noturno.

No que se refere à satisfação no trabalho a maioria (62,6%) se considerou satisfeita, 34,9% insatisfeita, 1,0% muito insatisfeita e 1,5% muito satisfeita. Quanto à percepção da qualidade do cuidado prestado aos usuários na unidade, 79,0% considerou boa, 13,3% ruim, 7,2% muito boa e 0,5% muito ruim. Para a variável intenção de deixar o trabalho atual, a média obtida foi 28,4 milímetros (dp±27,0; mín=00,0 e máx=100,0).

A média da percepção acerca do ambiente da prática profissional do enfermeiro foi próxima de dois pontos para as subescalas: autonomia, relação profissional entre enfermeiro e médico e suporte organizacional e próxima de três pontos para a subescala controle sobre o ambiente da prática. Em relação à consistência interna, obteve-se um alfa de Cronbach superior a 0,60 para as subescalas: controle sobre o ambiente da prática, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional e 0,52 para a subescala autonomia (Tabela 1).

A média da frequência dos sentimentos relacionados à síndrome de Burnout foi de 24,6 para exaustão emocional, 9,4 para despersonalização e 30,4 para realização profissional reduzida e a confiabilidade variou de 0,66 a 0,86 (Tabela 2).

Ao avaliar a existência de correlações entre as subescalas do NWI-R e do IBM, os dados mostraram que as subescalas autonomia, controle sobre o ambiente da prática e suporte organizacional do NWI-R apresentaram oito correlações significativas com as subescalas exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal do IBM (Tabela 3).

Foi avaliada também a existência de correlações entre as subescalas do NWI-R e as variáveis: satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual, sendo que sete correlações significativas foram encontradas (Tabela 4).

Tabela 1 - Média, desvio-padrão, mediana, variação e coeficiente alfa de Cronbach das subescalas do Nursing Work Index Revised (N=168). Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas do <i>Nursing Work Index Revised</i>	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Varição Mín-Máx	Alfa de Cronbach
Autonomia	2,1	0,5	2,0	1,0-3,2	0,52
Controle sobre ambiente da prática	2,7	0,5	2,6	1,4-3,9	0,66
Relação enfermeiro e médico	1,9	0,6	2,0	1,0-3,7	0,78
Suporte organizacional	2,2	0,4	2,2	1,1-3,3	0,70

Tabela 2 - Média, desvio-padrão, mediana e coeficiente alfa de Cronbach das subescalas do Inventário de Burnout de Maslach (N=168). Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas do Inventário de Burnout de Maslach	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Varição Mín-Máx	Alfa de Cronbach
Exaustão emocional	24,6	5,7	25,0	11,0-43,0	0,86
Despersonalização	9,4	3,0	9,0	5,0-20,0	0,66
Realização pessoal reduzida	30,4	3,5	30,5	20,0-38,0	0,72

Tabela 3 - Coeficiente de correlação de Spearman entre as subescalas do *Nursing Work Index Revised* e do Inventário de Burnout de Maslach (N=168). Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas do <i>Nursing Work Index Revised</i>	Subescalas do Inventário de Burnout de Maslach		
	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização pessoal
Autonomia	0,17*	0,14	-0,25†
Controle sobre o ambiente da prática	0,41†	0,18*	-0,18*
Relação enfermeiro e médico	0,04	0,13	-0,08
Suporte organizacional	0,32†	0,21†	-0,24†

*p<0,05

†p<0,01

Tabela 4 - Coeficiente de correlação de Spearman entre subescalas do *Nursing Work Index Revised* e as variáveis satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual. Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas do <i>Nursing Work Index Revised</i>	Variáveis		
	Satisfação no trabalho (n=168)	Qualidade do cuidado (n=165)	Intenção deixar trabalho (n=162)
Autonomia	-0,11	-0,20*	0,22†
Controle sobre o ambiente da prática	-0,30†	-0,18*	0,15
Relação entre enfermeiro e médico	-0,03	-0,18*	-0,01
Suporte organizacional	-0,27†	-0,26†	0,13

*p<0,05

†p<0,01

Discussão

Os enfermeiros deste estudo pertenciam predominantemente ao sexo feminino, o que caracteriza a força de trabalho de enfermagem, justificada pela trajetória sócio-histórica da profissão. São adultos jovens, com média de 36 anos de idade, sendo que a maioria era de solteiros e casados.

A maioria possuía pós-graduação na área de saúde coletiva, o que demonstra compromisso com a qualidade

do desempenho profissional, favorável ao alcance de bons resultados. Destaca-se que o tempo de trabalho superior a seis anos na atenção primária e o tempo de experiência superior a quatro anos na unidade atual expressa um grupo de enfermeiros com experiência e maturidade profissional.

O fato de a maioria estar sob o regime de trabalho estatutário pode ser atribuído pela não adesão de enfermeiros celetistas em participar desta pesquisa, com contratos de trabalho por tempo determinado

prestes a vencer e vencidos, gerando um possível viés de seleção.

A carga horária semanal de trabalho neste município é de 36 horas e a média correspondente foi superior em duas horas, o que pode ser decorrente da necessidade de mais horas de enfermeiro no serviço e opção do profissional por realizar horas extras, gerando valor adicional no salário. Horas a mais de trabalho significam horas a menos de descanso, convívio familiar e outras atividades necessárias à qualidade de vida.

A maioria se declara satisfeita com o trabalho e considera boa a qualidade do cuidado oferecida aos usuários. Por outro lado, foi evidenciada a presença da intenção de deixar o vínculo trabalhista atual entre os enfermeiros, o que pode culminar na intenção de deixar a profissão em função das condições de trabalho^(14,17).

Os enfermeiros avaliaram o ambiente de trabalho como parcialmente favorável à prática, com valores de 1,9 a 2,2 para as subescalas do NWI-R: relação profissional cordial entre enfermeiro e médico, autonomia e suporte organizacional, numa escala que varia de um (ambiente favorável) a quatro (ambiente desfavorável) pontos (Tabela 1). No que se refere à percepção de controle sobre o ambiente da prática, a média de 2,7 pontos demonstra que os enfermeiros possuíam pouco controle sobre o ambiente onde realizavam sua prática (Tabela 1).

Pouca autonomia, pouco controle sobre o ambiente e pouco suporte organizacional podem ser reflexos de dois modelos assistenciais vigentes, nos quais o enfermeiro desenvolve atividades relacionadas à atenção básica tradicional, com foco na doença do usuário e orientada para intervenções médico-curativas (tecnologia tradicional), ao mesmo tempo em que tem atuação relacionada à expansão e consolidação da estratégia saúde da família⁽¹⁰⁾, com foco na família e suas relações sociais, com orientação pelos princípios do SUS (inovação tecnológica), que implicam em diferentes processos de trabalho, exigem mais esforços cognitivos e aumentam as cargas de trabalho a serem suportadas pelos enfermeiros, gerando insatisfação e estresse⁽⁴⁾.

O aumento das cargas de trabalho para os enfermeiros que continuam no trabalho, associadas às percepções reduzidas de controle sobre o ambiente, autonomia e suporte organizacional, é uma das consequências do subfinanciamento estadual e federal ao SUS que, associado à lei de responsabilidade fiscal, compele os municípios a limitar gastos com pessoal de saúde, resultando em precarização das relações de trabalho, da gestão do trabalho em saúde e das

condições de trabalho⁽¹¹⁾. Para a atenção básica à saúde, essa situação se expressa em não realização de concurso público de provimento efetivo e dimensionamento de enfermeiros aquém da necessidade da população, sobrecarregando os profissionais, em número insuficiente, que permanecem trabalhando. Como medida para diminuir a insuficiência de profissionais em curto prazo, cargos de enfermeiros de provimento efetivo são substituídos por cargos de enfermeiros de provimento não efetivo, regidos pela CLT, cujos contratos por tempo determinado podem ser prorrogados por, no máximo, dois anos, o que compromete a formação de vínculo com os usuários, o trabalho em equipe e o trabalho intersetorial.

No âmbito da prática, onde os enfermeiros trabalham de forma independente e interdependente em equipes⁽¹⁾, os processos de trabalho requerem esforços adicionais, como o desenvolvimento de estratégias, a previsão de acontecimentos futuros e o esforço intelectual para a resolução de problemas e superação das dificuldades⁽²²⁾. Destacam-se esforços para superar as repercussões psicológicas e o sofrimento psíquico, gerados pela exposição às formas diferenciadas de violência do trabalho, no trabalho e indireta⁽¹²⁻¹³⁾.

No que se refere à confiabilidade do NWI-R, os valores do alfa de Cronbach foram considerados satisfatórios para relação profissional cordial entre enfermeiro e médico, controle sobre o ambiente da prática profissional e suporte organizacional.

As evidências de oito correlações significativas diretas e inversas, entre as subescalas do NWI-R e as do IBM, permitiu inferir que quanto menor a percepção de autonomia mais frequente é a exaustão emocional e menos frequente é a realização pessoal. Quanto menor o controle sobre o ambiente da prática e o suporte organizacional, mais frequente são os sentimentos de exaustão emocional e despersonalização e menos frequente é o sentimento de realização pessoal. Somente a subescala relação profissional cordial entre enfermeiro e médico não se correlacionou significativamente com as subescalas do IBM, o que pode ser justificado pela especificidade da subescala que não representa todas as relações interpessoais requeridas para o trabalho em equipe multiprofissional e intersetoriais na atenção básica⁽¹⁾.

Outro aspecto importante desses resultados refere-se à existência de sete correlações significativas entre as subescalas do NWI-R e as variáveis: satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual. Isso permitiu inferir que

quanto pior a percepção da autonomia pior a percepção da qualidade do cuidado e maior a intenção de deixar o trabalho atual. Quanto pior a percepção da relação profissional, entre enfermeiro e médico, pior é a percepção da qualidade do cuidado. Quanto pior é a percepção do controle sobre o ambiente da prática profissional e do suporte organizacional pior a percepção da qualidade do cuidado e pior a satisfação no trabalho.

Esses achados são relevantes para enfermeiros, coordenadores e gestores de saúde reavaliarem os diferentes aspectos que envolvem o ambiente da prática do enfermeiro na atenção básica, no sentido de criar condições que favoreçam ambientes para o exercício da prática segura, com repercussão positiva para o profissional e melhoria da qualidade da assistência aos usuários do SUS. Logo, interessa à sociedade proporcionar ambientes favoráveis à prática profissional do enfermeiro na atenção básica para recrutar e reter mais enfermeiros - profissionais essenciais que contribuem com a acessibilidade e utilização dos serviços de saúde, longitudinalidade do cuidado, integralidade da assistência e articulação entre os diversos serviços^(1,23), gerando satisfação dos profissionais e dos usuários do SUS. Este estudo fornece subsídios para a reestruturação de processos e práticas de trabalho no ambiente da atenção básica e para a comunicação entre as áreas de gestão de serviços de saúde e saúde do trabalhador.

Conclusões

O estudo possibilitou avaliar o ambiente da prática profissional do enfermeiro na atenção básica e os enfermeiros o avaliaram como parcialmente favorável à prática, representado pela maioria das subescalas do NWI-R: autonomia, relações profissionais cordiais entre enfermeiro e médico e suporte organizacional, com exceção da subescala que representa o controle sobre o ambiente da prática que, por ter sido pouco percebido pelos enfermeiros, indicou que o ambiente é parcialmente desfavorável à prática para essa variável.

Percepções dos enfermeiros acerca dos atributos do ambiente da prática, segundo as variáveis do NWI-R, correlacionam-se com Burnout e três variáveis: satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual.

No que se refere às correlações entre percepções do ambiente e Burnout conclui-se que, ao ser reduzida a percepção de autonomia, aumenta a frequência do sentimento de exaustão emocional e reduz a frequência de sentimento de realização pessoal; ao ser reduzida

a percepção de controle sobre o ambiente da prática profissional aumenta a frequência do sentimento de exaustão emocional e despersonalização e reduz a frequência de sentimento de realização pessoal; ao ser reduzida a percepção de suporte organizacional aumenta a frequência de sentimento de exaustão emocional e despersonalização e reduz a frequência de sentimento de realização pessoal.

Quanto às correlações entre as percepções do ambiente e as três variáveis, conclui-se que: reduzindo a percepção de autonomia, reduz a percepção da qualidade do cuidado e aumenta a intenção de deixar o trabalho atual; reduzindo a percepção de controle sobre o ambiente da prática profissional reduz a satisfação no trabalho e a percepção da qualidade do cuidado; reduzindo a percepção de relação profissional cordial entre enfermeiro e médico diminui a percepção da qualidade do cuidado; reduzindo a percepção de suporte organizacional diminui a satisfação no trabalho e a percepção da qualidade do cuidado.

Este estudo contribui para subsidiar reflexão acerca do ambiente da prática do enfermeiro na atenção básica e para a reestruturação de processos de trabalho, conforme o modelo de vigilância à saúde, de modo a transformar o trabalho em fonte de prazer e realização.

Limitações do estudo

Dentre às limitações do estudo, destacam-se o tamanho da amostra que representou 69,0% da população de enfermeiros que atuam na atenção básica, o possível viés de seleção e a impossibilidade de generalização dos resultados, tendo em vista que o estudo foi restrito a um município do Estado de São Paulo, havendo, portanto, a necessidade de outros estudos com enfermeiros de diferentes regiões do Estado e do Brasil.

Agradecimentos

Ao Dr. Marcos Oliveira Sabino por suas valiosas contribuições desde a coleta de dados até a revisão do manuscrito e a Henrique Ceretta Oliveira pelo apoio estatístico.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

2. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CN. Attributes mobilized by nurses in family health: reaching performances when developing managerial competence. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):349-55.
3. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(1):223-30.
4. Pires DEP, Bertoni JH, Trindade LL, Matos E, Azambuja E, Borges AMF. Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(3):157-68.
5. Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):772-9.
6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm*. 2008 May;38(5):223-9.
7. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res*. 2000;49(3):146-53.
8. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". *Acta Paul Enferm*. 2009;22:281-7.
9. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised. *J Clin Nurs*. 2011;20(23-24):3494-501.
10. Trindade L, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):36-42.
11. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18:273-80.
12. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(4):935-42.
13. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009;43:682-8.
14. Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *J Nurs Manag*. 2009;17(3):331-9.
15. Lorenz VR, Benatti MC, Sabino MO. Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(6):1084-91.
16. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist's Press; 1996. 51 p.
17. Jourdain G, Chênevert D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(6):709-22.
18. Choi SP, Cheung K, Pang SM. Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):429-39.
19. Tamayo MR. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação de mestrado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997.102 p.
20. Li UF, Lake ET, Salles AE, Sharp ND, Greiner GT, Lowy E et al. Measuring Nurses' Practice Environments with the Revised Nursing Work Index: evidence from registered nurses in the veterans health administration. *Res Nurs Health*. 2007;30(1):31-44.
21. Hair JF Jr, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados*. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2005. 593 p.
22. Shimizu HE, Carvalho Junior DA. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2405-14.
23. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2013;66:158-64.

Recebido: 28.1.2014

Aceito: 22.7.2014