

El ambiente de la práctica profesional y el síndrome de burnout en enfermeros en la atención básica

Vera Regina Lorenz¹
Edinêis de Brito Guirardello²

Objetivos: evaluar percepciones de los enfermeros sobre autonomía, control sobre el ambiente, relación profesional entre enfermero y médico y soporte organizacional y correlacionarlas con el síndrome de burnout, la satisfacción en el trabajo, la calidad del cuidado y la intención de dejar el trabajo, en la atención básica. **Método:** estudio transversal y de correlación, con muestra de 198 enfermeros. Fueron utilizados el Nursing Work Index Revised, el Inventario de Burnout de Maslach y una ficha de caracterización del enfermero. El análisis de los datos fue realizado con estadística descriptiva y se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** los enfermeros evaluaron que el ambiente es parcialmente favorable para: autonomía, relación profesional y soporte organizacional y que existe poco control sobre el mismo. Se evidenciaron correlaciones significativas entre el Nursing Work Index Revised, el Inventario de Burnout de Maslach y las variables: satisfacción en el trabajo, calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo. **Conclusión:** las percepciones de los enfermeros acerca del ambiente de la práctica se correlacionan con burnout, satisfacción en el trabajo, calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo. Este estudio ofrece subsidios para la reestructuración de procesos de trabajo en el ambiente de la atención básica y para comunicación entre las áreas de administración de servicios de salud, recursos humanos y salud del trabajador.

Descriptores: Ambiente de Instituciones de Salud; Agotamiento Profesional; Condiciones de Trabajo; Satisfacción en el Trabajo; Atención Primaria de Salud; Enfermeras.

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

² PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introducción

La atención básica a la salud o atención primaria a la salud es considerado el primer nivel de contacto que los individuos, familias y comunidades tienen con el Sistema Único de Salud (SUS) y la Salud de la Familia es la estrategia para reorganizar la atención básica, considerada una alternativa de modelo de atención a la salud para alcanzar la universalización, equidad e integralidad⁽¹⁾.

Por otro lado, la atención básica, considerada como un conjunto de acciones de salud en el ámbito individual y colectivo⁽¹⁾, constituye una importante área de actuación del enfermero, en donde éste desarrolla y articula acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud de la población⁽²⁾.

En el ámbito de la práctica, los enfermeros trabajan de forma independiente e interdependiente en equipos⁽¹⁾, con acciones centradas en la organización y administración de procesos de trabajo en salud para el cuidado individual habiendo, al mismo tiempo, la necesidad de organizar procesos de trabajo enfocados en la atención de las necesidades de la familia y en la calificación de la asistencia en la atención a los individuos en su contexto familiar y comunitario⁽³⁾. Esto impone desafíos para el enfermero en el día a día de su práctica, ya que los diferentes procesos de trabajo exigen más esfuerzos cognitivos y aumentan las cargas de trabajo⁽⁴⁾ tornando la actividad real del trabajador más compleja.

Otro aspecto importante que sobrecarga al enfermero en la atención básica es el papel de líder que éste ocupa en el equipo, con la coordinación del trabajo de los agentes comunitarios de salud y del equipo de enfermería, además de realizar actividades asistenciales específicas y compartidas como: consultas y procedimientos de enfermería, actividades educativas, visitas domiciliarias y acciones de vigilancia⁽⁵⁾.

La práctica del enfermero es caracterizada por la dicotomía entre acciones asistenciales y administrativas y por tensiones provenientes de la división de tareas en torno de la administración del trabajo colectivo, resultando en conflicto con los médicos y con la administración central, en el cual la responsabilidad de forma desigual es percibida por el enfermero como una sobrecarga en el trabajo⁽⁵⁾.

Enfermeros que trabajan en ambientes considerados favorables a la práctica profesional, con recursos humanos y materiales suficientes, relatan experiencias

positivas de trabajo y mejor percepción de la calidad del cuidado⁽⁶⁾. Además de eso, existe evidencias de que la autonomía, la relación profesional cordial entre enfermero y médico, el control sobre el ambiente de la práctica profesional y el soporte organizacional son atributos del ambiente que al ser percibidos por los enfermeros, favorecen la práctica profesional, aseguran mayor satisfacción y contribuyen para una mayor calidad del cuidado ofrecido a los pacientes en ambientes hospitalarios⁽⁷⁻⁹⁾. Sin embargo, no existen estudios en Brasil que evalúen esas características favorables en el ambiente de la práctica profesional del enfermero en la atención básica a la salud, lo que justifica la realización de esta investigación.

En la salud, la reestructuración de la producción del cuidado produce diferentes modelos asistenciales que implican en diferentes dinámicas organizacionales⁽¹⁰⁾, las cuales impactan en los procesos de trabajo de los enfermeros que protagonizan la reorganización del modelo asistencial en la lógica de la vigilancia en salud, lo que les exige nuevas habilidades técnicas e interpersonales, para el ejercicio de la actividad real de trabajo, tornando las atribuciones y responsabilidades de esos profesionales más complejas.

Por otro lado, el ambiente de trabajo en la atención básica de la salud no siempre es favorable a la práctica profesional del enfermero y muchas veces el ambiente físico es inadecuado; los recursos humanos, equipamientos e insumos son insuficientes⁽¹¹⁾; existe exposición a diferentes categorías de riesgos de perjuicios a la salud y a la seguridad del trabajador en el ambiente de trabajo⁽¹⁰⁾ y a las diferentes formas de violencia⁽¹²⁻¹³⁾; la rotación de personal es acentuada⁽¹⁴⁾; la remuneración es baja; y, los profesionales optan por poseer más de un empleo comprometiendo la calidad del trabajo y la propia salud.

En una situación de trabajo en que los enfermeros son continuamente expuestos a las cargas psíquicas, los factores del ambiente percibidos con desagrado y sin mecanismos eficaces de enfrentamiento, se evidencia el burnout⁽¹⁵⁾. Se trata de un síndrome tridimensional, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional reducida, cuyas dimensiones son independientes y se relacionan entre sí⁽¹⁶⁾.

El Burnout puede ser considerado una enfermedad relacionada al trabajo por estar asociada a la exposición de factores de riesgo a la salud y a la seguridad del trabajador presentes en el ambiente de trabajo. En ese sentido, en un estudio brasileño con enfermeros de un

hospital público, fue evidenciado que el aumento del estrés percibido está correlacionado significativamente con el burnout⁽¹⁵⁾, habiendo una investigación canadiense verificado que el agotamiento emocional está positivamente asociado con las demandas del trabajo⁽¹⁷⁾.

En cuanto a la salud, al bienestar y a la calidad de vida en el trabajo, se han identificado como aspectos clave en el reclutamiento y retención de enfermeros el ausentismo y el fenómeno de la escasez de recursos humanos en enfermería, los que han llevado a los profesionales a suprimir días de descanso, tornándolos más propensos a desarrollar perjuicios a la salud física y mental debido a la carga de trabajo que soportan⁽¹⁹⁾, además de impedirlos de ofrecer un cuidado de calidad todo el tiempo, debilitando su desempeño y apartándolos de ambientes de trabajo específicos o de la propia profesión⁽¹⁷⁾.

Para que el enfermero pueda contribuir en la reorganización de la atención básica de acuerdo con la lógica del modelo de vigilancia de la salud - sin sentirse continuamente agotado, tratando pacientes y compañeros de forma humanizada todo el tiempo, sintiéndose realizado y satisfecho en el trabajo, percibiendo la calidad del trabajo como buena y apartándose de la intención de dejar el trabajo - es importante que éste perciba que posee: autonomía, control sobre el ambiente de la práctica, relación profesional cordial entre enfermero y médico y soporte organizacional, de modo a evaluar el ambiente como favorable a las prácticas profesionales innovadoras que el modelo idealizado de atención a la salud requiere para ser efectivo.

En ese escenario, este estudio tiene por objetivo analizar las percepciones de los enfermeros que actúan en la atención básica, acerca de autonomía, control sobre el ambiente de la práctica, relación profesional cordial entre enfermero y médico y soporte organizacional, y correlacionarlas con las dimensiones del síndrome de burnout, satisfacción profesional, percepción de la calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo actual.

Método

Se trata de un estudio transversal y de correlación realizado en las unidades básicas de salud de la red pública de un municipio brasileño, considerado gestor pleno de su sistema municipal de salud y con 1.144.862 habitantes, estimado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística para el año de 2013. La población del estudio fue de 287 enfermeros, obtenidos de una relación suministrada por la Secretaría Municipal

de Salud del municipio, en febrero de 2012, los cuales atendían al criterio de inclusión en la muestra de ejercer actividad profesional como enfermero en una de las unidades básicas de salud, en el período de la recolección de datos que ocurrió de junio a diciembre de 2012. Fueron excluidos aquellos que estaban gozando de vacaciones remuneradas, licencias y cedidos para prestar servicios en otras instituciones, en el momento de la recolección de datos, además de aquellos que no se dispusieron a participar de la investigación. En esa situación la muestra resultó en 198 enfermeros.

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética en investigación, con el número 573/2011, con anuencia de la secretaria de la salud del municipio. Los sujetos que aceptaron participar del estudio recibieron un sobre individualizado conteniendo una ficha de caracterización, los instrumentos a ser respondidos, bolígrafo y lacre para ayudar a garantizar el anonimato de los participantes y el término de consentimiento libre e informado, el cual fue firmado por el investigador y por el participante en dos copias.

Para la recolección de datos fueron utilizadas: la versión brasileña del *Nursing Work Index Revised* (NWI-R)⁽⁸⁻⁹⁾; la versión brasileña del Inventario de Burnout de Maslach (IBM) adaptada y validada por Tamayo⁽¹⁹⁾, la cual viene siendo utilizada para evaluar el burnout en ambientes hospitalarios⁽⁸⁻⁹⁾, y una ficha de caracterización personal y profesional, acrecida de tres preguntas con la finalidad de evaluar: satisfacción profesional, percepción de la calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo actual⁽⁸⁻⁹⁾.

La versión brasileña del NWI-R posee 57 ítems y tiene por objetivo medir la percepción de los enfermeros acerca de características favorables del ambiente de la práctica profesional como: autonomía, control sobre el ambiente de la práctica profesional, relación profesional cordial entre enfermero y médico y soporte organizacional^(8-9,20). Para el análisis fueron considerados suficientes apenas 15 ítems^(8-9,20), los cuales son distribuidos en cuatro subescalas: autonomía (cinco ítems), relación profesional cordial entre enfermero y médico (tres ítems), control sobre el ambiente de la práctica (siete ítems) y soporte organizacional (diez ítems), que contienen los mismos ítems de las subescalas anteriores^(8-9,20). La escala de medida del NWI-R es del tipo Likert con puntuación de uno (conuerdo totalmente) a cuatro puntos (disuerdo totalmente) y cuanto menor es la puntuación, mayor es la percepción de: autonomía, control sobre el ambiente de la práctica, relación profesional cordial entre enfermero

y médico y soporte organizacional, indicando ambiente favorable a la práctica^(8-9,20).

El IBM evalúa como el trabajador vivencia su trabajo por medio de la frecuencia de los sentimientos relacionados al síndrome de burnout^(14,17). El inventario posee 22 ítems distribuidos en tres subescalas: agotamiento emocional (nueve ítems), despersonalización (cinco ítems) y realización personal (ocho ítems)^(14,17). La escala de medida del IBM es del tipo Likert con puntuación de uno (nunca) a cinco (siempre)⁽¹⁹⁾ y cuanto mayor es la puntuación, mayor es la frecuencia de sentimientos de: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal^(14,17). Altas puntuaciones en las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y bajas puntuaciones en la subescala realización personal indican un alto nivel de burnout^(14,17).

La satisfacción en el trabajo fue medida por medio de escala tipo Likert que varía de uno (muy satisfecho) a cuatro puntos (muy insatisfecho)⁽⁸⁻⁹⁾. La percepción de la calidad del cuidado fue medida por medio de escala tipo Likert de uno (muy mala) a cuatro puntos (muy buena)⁽⁸⁻⁹⁾. La intención de dejar el trabajo actual fue medida por medio de escala analógica-visual de cero (ninguna) a 100 (mucha) milímetros.

El análisis de los datos fue realizado con el uso del software *Statistical Analysis System* (SAS) versión 9.2. Para el análisis descriptivo fue utilizado: promedio, desviación estándar (DE), mediana, mínimo, máximo y porcentaje. La confiabilidad fue evaluada por el coeficiente alfa de Cronbach y valores arriba de 0,60 fueron considerados satisfactorios⁽²¹⁾.

Para analizar la existencia de correlaciones fue utilizado el coeficiente de correlación de Spearman y el nivel de significancia adoptado fue de 5% ($p < 0,05$). Para el estudio de las correlaciones entre las subescalas del NWI-R y las subescalas del IBM fueron contabilizadas las respuestas de 168 enfermeros que respondieron a todos los ítems de las subescalas de ambos instrumentos. Para analizar la existencia de correlaciones entre las subescalas del NWI-R y las variables: satisfacción en el trabajo, percepción de la calidad del cuidado e intención del dejar el trabajo actual, fueron contabilizadas las respuestas de: 168, 165 y 162 enfermeros, los cuales respondieron a las respectivas variables y a todos los ítems de las subescalas del NWI-R.

Resultados

La muestra fue compuesta de 88,4% de enfermeros del sexo femenino; 46,2 % solteros, 43,1% casados,

9,2% separados y 1,5% viudos. El promedio de edad fue de 36,3 años (DE±10,4; mín=23 y máx=61 años). El tiempo de formación profesional fue de 10,6 años (DE±9,1, mín=2 y máx=35 años); el tiempo de trabajo en el municipio de 6,6 años (DE±7,7, mín=0,2 y máx=28,2 años) y 4,9 años de trabajo en la unidad actual (DE±6,3, mín=0,1 y máx=25,5 años).

La mayoría de los enfermeros (59,4%) declaró poseer postgraduación lato sensu en el área de la salud colectiva; 13,7% en el área hospitalaria; 6,1% en otras áreas. Cuatro enfermeros (2,0%) relataron poseer maestría en enfermería, un enfermero (0,5%) maestría en salud colectiva y tres (1,5%) relataron estar cursando la maestría.

En relación al vínculo de trabajo, la mayoría (98,5%) declaró estar bajo el régimen estatutario y 1,5% bajo el régimen de la consolidación de las leyes del trabajo (CLT), con contrato por tiempo indeterminado. Entre ambos, 9,7% declararon poseer más de un vínculo de trabajo. La carga horaria promedio de trabajo semanal, incluyendo otro vínculo fue 38,3h (DE±8,0, mín=30,0 y máx=88,0). En cuanto al turno de trabajo 43,2% realizaban turno mixto (mañana y tarde o mañana y noche o tarde y noche), 29,7% vespertino, 25,5% matutino y 1,5% nocturno.

En lo que se refiere a la satisfacción en el trabajo la mayoría (62,6%) se consideró satisfecha, 34,9% insatisfecha, 1,5% muy insatisfecha y 1,0% muy satisfecha. En cuanto a la percepción de la calidad del cuidado prestado a los usuarios en la unidad 79,0% consideró buena, 13,3% mala, 7,2% muy buena y 0,5% muy mala. Para la variable intención de dejar el trabajo actual, el promedio obtenido fue 28,4 milímetros (DE±27,0; mín=00,0 y máx=100,0).

El promedio de la percepción acerca del ambiente de la práctica profesional del enfermero fue próxima a dos puntos para las subescalas: autonomía, relación profesional entre enfermero y médico y soporte organizacional, y de tres puntos para la subescala control sobre el ambiente de la práctica. En relación a la consistencia interna se obtuvo un alfa de Cronbach superior a 0,60 para las subescalas control sobre el ambiente de la práctica, relación profesional cordial entre enfermero y médico y soporte organizacional, y 0,52 para la subescala autonomía (Tabla 1).

El promedio de la frecuencia de los sentimientos relacionados al síndrome de burnout fue 24,6 para agotamiento emocional, 9,4 para despersonalización y 30,4 para realización profesional reducida; la confiabilidad varió de 0,66 a 0,86 (Tabla 2).

Tabla 1 - Promedio, desviación estándar, mediana, variación y coeficiente alfa de Cronbach de las subescalas del *Nursing Work Index Revised* (n=168). Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas del <i>Nursing Work Index Revised</i>	Promedio	Desviac. Estándar	Mediana	Variación Mín.-Máx.	Alfa de Cronbach
Autonomía	2,1	0,5	2,0	1,0-3,2	0,52
Control sobre el ambiente de la práctica	2,7	0,5	2,6	1,4-3,9	0,66
Relación enfermero y médico	1,9	0,6	2,0	1,0-3,7	0,78
Soporte organizacional	2,2	0,4	2,2	1,1-3,3	0,70

Tabla 2 - Promedio, desviación estándar, mediana y coeficiente alfa de Cronbach de las subescalas del Inventario de Burnout de Maslach (n=168). Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas del Inventario de Burnout de Maslach	Promedio	Desviación Estándar	Mediana	Variación Mín.-Máx.	Alfa de Cronbach
Agotamiento emocional	24,6	5,7	25,0	11,0-43,0	0,86
Despersonalización	9,4	3,0	9,0	5,0-20,0	0,66
Realización personal reducida	30,4	3,5	30,5	20,0-38,0	0,72

Al evaluar la existencia de correlaciones entre las subescalas del NWI-R y del IBM, los datos mostraron que las subescalas autonomía, control sobre el ambiente de la práctica y soporte organizacional del NWI-R presentaron ocho correlaciones significativas con las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del IBM (Tabla 3).

También fue evaluada la existencia de correlaciones entre las subescalas del NWI-R y las variables: satisfacción en el trabajo, percepción de la calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo actual, siendo que siete correlaciones significativas fueron encontradas (Tabla 4).

Tabla 3 - Coeficiente de correlación de Spearman entre las subescalas del *Nursing Work Index Revised* y del Inventario de Burnout de Maslach (n=168). Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas del <i>Nursing Work Index Revised</i>	Subescalas del Inventario de Burnout de Maslach		
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Autonomía	0,17*	0,14	-0,25†
Control sobre el ambiente de la práctica	0,41†	0,18*	-0,18*
Relación enfermero y médico	0,04	0,13	-0,08
Soporte organizacional	0,32†	0,21†	-0,24†

*p<0,05

†p<0,01

Tabla 4 - Coeficiente de correlación de Spearman entre las subescalas del *Nursing Work Index Revised* y las variables satisfacción en el trabajo, percepción de la calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo actual. Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas del <i>Nursing Work Index Revised</i>	Variables		
	Satisfacción en el trabajo (n=168)	Calidad del cuidado (n=165)	Intención de dejar el trabajo (n=162)
Autonomía	-0,11	-0,20*	0,22†
Control sobre el ambiente de la práctica	-0,30†	-0,18*	0,15
Relación entre enfermero y médico	-0,03	-0,18*	-0,01
Soporte organizacional	-0,27†	-0,26†	0,13

*p<0,05

†p<0,01

Discusión

Los enfermeros de este estudio son predominantemente del sexo femenino, lo que caracteriza la fuerza de trabajo de la enfermería, justificada por la trayectoria socio histórica de la profesión. Son adultos jóvenes, con promedio de 36 años de edad, siendo, la mayoría soltera y casada.

La mayoría poseía postgraduación en el área de salud colectiva, lo que demuestra compromiso con la calidad del desempeño profesional, favorable al alcance de buenos resultados. Se destaca que el tiempo de trabajo superior a seis años en la atención primaria y el tiempo de experiencia superior a cuatro años en la unidad actual, manifestaba un grupo de enfermeros con experiencia y madurez profesional.

El hecho de que la mayoría está bajo el régimen de trabajo estatutario puede ser atribuido a la no adherencia de enfermeros bajo el régimen CLT a participar de esta investigación, con contratos de trabajo por tiempo determinado cercanos a vencer y vencidos, generando un posible sesgo de selección.

La carga horaria semanal de trabajo en este municipio es de 36 horas y el promedio correspondiente fue superior en dos horas, lo que puede ser proveniente de la necesidad de adicionar más horas de enfermero en el servicio y de la opción del profesional de trabajar horas extras, generando un valor adicional en el salario. Más horas de trabajo significan menos horas de descanso, menos convivencia familiar y otras actividades necesarias a la calidad de vida.

La mayoría se declara satisfecha con el trabajo y considera buena la calidad del cuidado ofrecida a los usuarios. Por otro lado, fue evidenciada la presencia de la intención de dejar el vínculo actual de trabajo entre los enfermeros, lo que puede culminar en la intención de dejar la profesión en función de las condiciones de trabajo^(14,17).

Los enfermeros evaluaron el ambiente de trabajo como parcialmente favorable a la práctica, con valores de 1,9 a 2,2 para las subescalas del NWI-R relación profesional cordial entre enfermero y médico, autonomía y soporte organizacional, en una escala que varía de un punto (ambiente favorable) a cuatro puntos (ambiente desfavorable) (Tabla 1). En lo que se refiere a la percepción de control sobre el ambiente de la práctica, el promedio de 2,7 puntos, demuestra que los enfermeros poseen poco control sobre el ambiente en donde realizan su práctica (Tabla 1).

Poca autonomía, poco control sobre el ambiente y poco soporte organizacional pueden ser reflejos de dos

modelos asistenciales vigentes, en los cuales el enfermero desarrolla actividades relacionadas a la atención básica tradicional, con enfoque en la enfermedad del usuario y orientada por intervenciones médico-curativas (tecnología tradicional), al mismo tiempo en que tiene actuación relacionada a la expansión y consolidación de la estrategia Salud de la Familia⁽¹⁰⁾, con enfoque en la familia y sus relaciones sociales, orientada por los principios del SUS (innovación tecnológica), que implican en diferentes procesos de trabajo, exigen más esfuerzos cognitivos y aumentan las cargas de trabajo a ser soportadas por los enfermeros, generando insatisfacción y estrés⁽⁴⁾.

El aumento de las cargas de trabajo para los enfermeros que continúan en el trabajo, asociadas a las percepciones reducidas de control sobre el ambiente, autonomía y soporte organizacional es una de las consecuencias del subfinanciamiento estatal y federal para el SUS, que asociado a la ley de responsabilidad fiscal, obliga a los municipios a limitar los gastos con personal de la salud, resultando en la precarización de las relaciones de trabajo, de la administración del trabajo en salud y de las condiciones de trabajo⁽¹¹⁾. Para la atención básica de la salud, esa situación se expresa en la no realización de concurso público de nominación efectiva y dimensionamiento de enfermeros menor que la necesidad de la población, sobrecargando a los profesionales, que en número insuficiente permanecen trabajando. Como medida para disminuir la insuficiencia de profesionales a corto plazo, los cargos de enfermeros de nominación efectiva son substituidos por cargos de enfermeros de nominación no efectiva regidos por la CLT, cuyos contratos por tiempo determinado pueden ser prorrogados por un máximo de dos años, lo que compromete la formación de vínculo con los usuarios, el trabajo en equipo y el trabajo intersectorial.

En el ámbito de la práctica, en donde los enfermeros trabajan de forma independiente e interdependiente en equipos⁽¹⁾, los procesos de trabajo requieren esfuerzos adicionales, como el desarrollo de estrategias, la previsión de acontecimientos futuros y el esfuerzo intelectual para la resolución de problemas y superación de las dificultades⁽²²⁾. Se destacan esfuerzos para superar las repercusiones psicológicas y el sufrimiento psíquico, generados por la exposición a las formas diferenciadas de violencia del trabajo, en el trabajo e indirecta⁽¹²⁻¹³⁾.

En lo que se refiere a la confiabilidad del NWI-R, los valores del alfa de Cronbach fueron considerados satisfactorios para la relación profesional cordial entre enfermero y médico, control sobre el ambiente de la práctica profesional y soporte organizacional.

Las evidencias de ocho correlaciones significativas directas e inversas entre las subescalas del NWI-R y las del IBM permitieron inferir que, cuanto menor es la percepción de autonomía, más frecuente es el agotamiento emocional y menos frecuente la realización personal. Y, cuanto menores son el control sobre el ambiente de la práctica y el soporte organizacional, más frecuente son los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización y menos frecuente el sentimiento de realización personal. Solamente la subescala relación profesional cordial entre enfermero y médico no se correlacionó significativamente con las subescalas del IBM, lo que puede ser justificado por la especificidad de la subescala que no representa todas las relaciones interpersonales requeridas para el trabajo en equipo multiprofesional e intersectoriales en la atención básica⁽¹⁾.

Otro aspecto importante de esos resultados se refiere a la existencia de siete correlaciones significativas entre las subescalas del NWI-R y las variables satisfacción en el trabajo, percepción de la calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo actual. Esto permitió inferir que, cuanto peor es la percepción de la autonomía, peor es la percepción de la calidad del cuidado y mayor la intención de dejar el trabajo actual. Y, cuanto peor es la percepción de la relación profesional entre enfermero y médico, peor es la percepción de la calidad del cuidado. Y, cuanto peores son la percepción del control sobre el ambiente de la práctica profesional y del soporte organizacional, peores son la percepción de la calidad del cuidado y la satisfacción en el trabajo.

Estos hallazgos son relevantes para que enfermeros, coordinadores y gestores de salud reevalúen los diferentes aspectos que participan en el ambiente de la práctica del enfermero en la atención básica, con la finalidad de crear condiciones que favorezcan ambientes para el ejercicio de la práctica segura, con repercusión positiva para el profesional y mejoría de la calidad de la asistencia a los usuarios del SUS. Así, interesa a la sociedad proporcionar ambientes favorables para la práctica profesional del enfermero en la atención básica para reclutar y retener más enfermeros - profesionales esenciales - que contribuyen con accesibilidad y utilización de los servicios de salud, longitudinalidad del cuidado, integralidad de la asistencia y articulación entre los diversos servicios^(1,23), generando la satisfacción de los profesionales y de los usuarios del SUS. Este estudio ofrece subsidios para la reestructuración de: a) procesos y prácticas de trabajo en el ambiente de la atención básica y b) la comunicación entre las áreas de administración de servicios de salud y salud del trabajador.

Conclusiones

El estudio posibilitó evaluar el ambiente de la práctica profesional del enfermero en la atención básica, siendo que los enfermeros lo evaluaron como parcialmente favorable a la práctica, representado por la mayoría de las subescalas del NWI-R: autonomía, relaciones profesionales cordiales entre enfermero y médico, y soporte organizacional, con excepción de la subescala que representa el control sobre el ambiente de la práctica, que por haber sido poco percibido por los enfermeros, indicó que el ambiente es parcialmente desfavorable a la práctica para esta variable.

Las percepciones de los enfermeros acerca de los atributos del ambiente de la práctica, según las variables del NWI-R, se correlacionan con el burnout y tres variables: satisfacción en el trabajo, calidad del cuidado e intención de dejar el trabajo actual.

En lo que se refiere a las correlaciones entre percepciones del ambiente y burnout se concluye que: a) al ser reducida la percepción de autonomía, aumenta la frecuencia del sentimiento de agotamiento emocional y se reduce la frecuencia de sentimiento de realización personal; b) al ser reducida la percepción de control sobre el ambiente de la práctica profesional, aumenta la frecuencia del sentimiento de agotamiento emocional y de despersonalización y se reduce la frecuencia de sentimiento de realización personal; y c) al ser reducida la percepción de soporte organizacional, aumenta la frecuencia de sentimiento de agotamiento emocional y de despersonalización y se reduce la frecuencia de sentimiento de realización personal.

En cuanto a las correlaciones entre las percepciones del ambiente y las tres variables se concluye que: a) reduciendo la percepción de autonomía, se reduce la percepción de la calidad del cuidado y aumenta la intención de dejar el trabajo actual; b) reduciendo la percepción de control sobre el ambiente de la práctica profesional, se reducen la satisfacción en el trabajo y la percepción de la calidad del cuidado; c) reduciendo la percepción de relación profesional cordial entre enfermero y médico, se disminuye la percepción de la calidad del cuidado; y d) reduciendo la percepción de soporte organizacional, se disminuye la satisfacción en el trabajo y la percepción de la calidad del cuidado.

Este estudio contribuye para subsidiar la reflexión acerca del ambiente de la práctica del enfermero en la atención básica y para la reestructuración de procesos de trabajo conforme el modelo de vigilancia a la salud, de modo a transformar el trabajo en fuente de placer y realización.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del estudio, se destacan el tamaño de la muestra que representó 69,0% de la población de enfermeros que actúan en la atención

básica, el posible sesgo de selección y la imposibilidad de generalizar los resultados, considerando que el estudio fue restringido a un municipio del estado de Sao Paulo, habiendo, por tanto, la necesidad de realizar otros estudios con enfermeros de diferentes regiones del estado y de Brasil.

Agradecimientos

Al Dr. Marcos Oliveira Sabino por sus contribuciones valiosas desde la recolección de datos hasta la revisión del manuscrito y a Henrique Ceretta Oliveira por el apoyo estadístico.

Referencias

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, Bertoncini 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.

Recibido: 28.1.2014

Aceptado: 22.7.2014