

Esgotamento profissional, qualidade e intenções entre enfermeiros de saúde da família

Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses
Agotamiento profesional, calidad e intenciones entre enfermeros de salud de la familia

Vera Regina Lorenz¹, Marcos Oliveira Sabino², Heleno Rodrigues Correa Filho³

¹ Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Medicina. São Carlos-SP, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Medicina. Campinas-SP, Brasil.

³ Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva. Brasília-DF, Brasil.

Como citar este artigo:

Lorenz VR, Sabino MO, Correa Filho HR. Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2295-301. [Thematic Issue: Mental health]

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0510>

Submissão: 16-09-2016 Aprovação: 22-07-2017

RESUMO

Objetivo: analisar como enfermeiros de saúde da família avaliam qualidade do cuidado; verificar se têm intenção de deixar o trabalho atual e a enfermagem; estimar prevalência de esgotamento profissional e correlacionar variáveis. **Método:** estudo transversal e correlacional com 198 enfermeiros. Foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory*, questões para caracterizar os enfermeiros, para avaliar percepção sobre a qualidade do cuidado e de recursos materiais e humanos e para verificar intenções de deixar o trabalho atual e a enfermagem. **Resultados:** a maioria dos enfermeiros avalia a qualidade do cuidado como boa, 28,0% apresenta exaustão emocional, há intenção de deixar o trabalho atual e a enfermagem. **Conclusão:** enfermeiros de saúde da família vivenciam esgotamento profissional que apresenta correlação com diminuição da qualidade do cuidado e com aumento das intenções de deixar o trabalho atual e a enfermagem. **Descritores:** Qualidade da Assistência à Saúde; Intenção; Esgotamento Profissional; Enfermagem; Serviços de Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to analyze how family health nurses assess quality of care; check if they have any intention of leaving their current job and nursing; estimate prevalence of professional exhaustion; and correlate these variables. **Method:** cross-sectional and correlational study with 198 nurses. The *Maslach Burnout Inventory* was applied, as it has questions for characterizing nurses, assessing perception on quality of care and of material and human resources, and verifying intention of leaving current work and nursing. **Results:** most nurses assess quality of care as good, 28.0% present emotional exhaustion, there is intention of leaving current work and nursing. **Conclusions:** family health nurses experience professional exhaustion, which in turn presents correlation with decreased quality of care and increased intentions of leaving current work and nursing. **Descriptors:** Quality of Health Care; Intention; Burnout, Professional; Nursing; Occupational Health Services.

RESUMEN

Objetivo: analizar como enfermeros de salud de la familia evalúan la calidad del cuidado; verificar si tienen intención de dejar el trabajo actual y la enfermería; estimar la prevalencia de agotamiento profesional y correlacionar variables. **Método:** estudio transversal y correlacional con 198 enfermeros. Se utilizó el *Maslach Burnout Inventory*, cuestiones para caracterizar a los enfermeros, para evaluar percepción sobre la calidad del cuidado y de recursos materiales y humanos, así como para verificar intenciones de dejar el trabajo actual y la enfermería. **Resultados:** la mayoría de los enfermeros evalúa la calidad del cuidado como buena, el 28,0% presenta agotamiento emocional, con intención de dejar el trabajo actual y la enfermería. **Conclusión:** enfermeros de salud de la familia experimentan agotamiento profesional que presenta correlación con disminución de la calidad del cuidado y con aumento de las intenciones de dejar el trabajo actual y la enfermería. **Descritores:** Calidad de La Atención de Salud; Intención; Agotamiento Profesional; Enfermería; Servicios de Salud del Trabajador.

AUTOR CORRESPONDENTE Vera Regina Lorenz E-mail: vrlorenz@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este estudo está fundamentado no referencial teórico de ambientes favoráveis à prática da enfermagem, elaborado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, e caracterizados por enquadramentos políticos inovadores centrados em recrutamento e retenção de enfermeiros, estratégias de formação e promoção contínuas, compensação adequada aos enfermeiros, programas de reconhecimento pelo trabalho realizado, equipamento e materiais suficientes e um ambiente de trabalho seguro.

O ambiente de trabalho dos enfermeiros de saúde da família nem sempre oferece condições favoráveis à prática de enfermagem. A associação de dois modelos de assistência na atenção primária à saúde (APS), um tradicional, com enfoque na biomedicina, e outro com enfoque na estratégia de saúde da família (ESF), impôs a ampliação das dimensões intelectuais do trabalho, a polivalência e a multifuncionalidade do trabalhador, exemplificados pelo desenvolvimento de diferentes habilidades e competências para a avaliação das necessidades de saúde individual, da família e da coletividade, negociações e tomadas de decisões de forma compartilhada⁽¹⁾.

Nesse cenário, ocorre aumento da carga de trabalho física e mental⁽²⁾, em que novos riscos à saúde e à segurança do trabalhador, como os riscos psicossociais, são somados aos já existentes no ambiente de trabalho, com potencial de aumentar a prevalência de esgotamento profissional, também designado como *burnout*⁽³⁾. Trata-se de um problema emergente de saúde pública com repercussões em diferentes áreas do conhecimento como: gestão de recursos humanos de saúde, gestão de serviços de saúde, saúde do trabalhador, previdência e seguridade social. Esgotamento profissional é uma síndrome caracterizada pelo aumento da frequência de sentimentos de exaustão emocional e despersonalização ou de realização pessoal reduzida em decorrência do trabalho⁽³⁻⁴⁾.

A realidade complexa que esses enfermeiros enfrentam atualmente instiga reflexões acerca da organização do trabalho em saúde, da atenção à saúde do trabalhador de enfermagem e dos recursos humanos em enfermagem, e permite aproximar os países da América Latina e Caribe em relação aos problemas de ambiente e condições de trabalho da enfermagem. Investigar essa temática é prioridade da Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde no Brasil, na América Latina e Caribe, no que diz respeito à reestruturação do trabalho em saúde e dos recursos humanos em saúde⁽⁵⁾.

São hipóteses do estudo que o esgotamento profissional está presente entre os enfermeiros de saúde da família, que os enfermeiros têm intenção de deixar o trabalho atual e até a enfermagem, e que esgotamento profissional se correlaciona com diminuição da qualidade do cuidado, intenção de deixar o trabalho atual e intenção de deixar a enfermagem.

OBJETIVO

Analisar como os enfermeiros de saúde da família avaliam a qualidade do cuidado, se eles têm intenção de deixar o trabalho atual e de deixar a enfermagem, estimar a prevalência de esgotamento profissional e analisar possíveis correlações entre as variáveis.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e foi gerado Certificado de Apresentação para Apreciação Ética. Os participantes foram esclarecidos e assinaram um termo de consentimento em duas vias.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo observacional, transversal e correlacional, orientado pela iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (Strobe) no que se aplica à comunicação da investigação⁽⁶⁾.

O estudo ocorreu em Campinas, município brasileiro de grande porte, considerado gestor pleno do seu sistema municipal de saúde, e que absorve parte da demanda da região. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2012.

População, critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi definida a partir de uma lista de 287 enfermeiros de atenção primária à saúde, e foram encontrados 266 profissionais. Foi considerado critério de inclusão exercer atividade profissional de enfermeiro em uma das unidades de saúde da família que possuísse equipe de saúde da família, e foram considerados critérios de exclusão: estar ausente do trabalho ou estar cedido ou em gozo de licença ou férias na ocasião da coleta de dados. De acordo com os critérios de elegibilidade, 198 enfermeiros aceitaram participar do inquérito voluntário.

Protocolo do estudo

O instrumento de coleta de dados utilizado para caracterizar os enfermeiros constituiu-se de duas partes: a primeira com questões relacionadas a dados pessoais e profissionais; e a segunda com questões para avaliar percepções gerais acerca de qualidade do cuidado, suficiência do número de profissionais e de recursos disponíveis para o trabalho, e questões para avaliar as intenções de deixar o trabalho atual⁽⁷⁻¹⁰⁾ e de deixar a enfermagem^(7,9-12).

A percepção da qualidade do cuidado foi avaliada por meio de uma questão com escala tipo Likert e a seguinte pontuação: 1 (muito ruim), 2 (ruim), 3 (boa) e 4 (muito boa)⁽⁷⁾. A suficiência de profissionais e a de recursos materiais foi avaliada por questões acompanhadas de variáveis dicotômicas (sim, não).

A intenção de deixar o trabalho atual foi examinada por meio de uma questão ("Coloque uma marca, ao longo da linha, no ponto que melhor descreve a sua intenção de deixar o trabalho atual nos próximos 12 meses"), e a intenção de deixar a profissão de enfermagem foi examinada por outra ("Coloque uma marca, ao longo da linha, no ponto que melhor descreve a sua intenção de deixar a enfermagem nos próximos 12 meses"). Ambas deviam ser respondidas em escala analógico-visual de zero (nenhuma) a 100 milímetros (muita)⁽⁷⁾. Essas variáveis foram consideradas variáveis de desfecho⁽⁶⁾ em relação ao esgotamento profissional nesta investigação, assim como a qualidade do cuidado.

A prevalência de esgotamento profissional entre os enfermeiros foi avaliada por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), versão específica para profissionais de saúde, validada

no Brasil por Tamayo em 1997 e utilizada entre enfermeiros de hospitais⁽⁷⁾. O instrumento mensura a frequência de sentimentos que exprimem três dimensões da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal^(4,7), consideradas variáveis preditoras⁽⁶⁾ da intenção de deixar o trabalho atual e de deixar a enfermagem e da qualidade do cuidado nesta investigação. Sua escala de medida é do tipo Likert, com a seguinte pontuação: (1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) frequentemente e (5) sempre⁽⁷⁾. Quanto maior a pontuação, maior a frequência de sentimentos de exaustão emocional, despersonalização ou realização pessoal⁽⁴⁾.

Análise dos resultados e estatística

Para diminuir potenciais vieses, dos 198 enfermeiros que aceitaram participar do inquérito voluntariamente, foram subtraídos os instrumentos que não estavam completamente preenchidos de 30 profissionais, o que resultou em 168 participantes elegíveis de fato⁽⁶⁾, representando a amostra. Este número serviu de base de cálculo para o tercil de cada uma das subescalas do MBI. Na literatura não há unanimidade acerca da análise e interpretação do MBI. Nesta investigação, os níveis altos de exaustão emocional ou despersonalização (terceiro tercil) ou os níveis baixos de realização profissional (primeiro tercil) foram considerados esgotamento profissional de acordo com os critérios de Grunfeld et al⁽⁴⁾.

Nem todos os participantes da pesquisa responderam às questões correspondentes às variáveis: tempo de formado, jornada semanal de trabalho, intenção de deixar o trabalho atual e intenção de deixar a enfermagem. O número de participantes analisados⁽⁶⁾ para cada uma dessas variáveis foi exibido na Tabela 3. Os participantes que se omitiram de responder os itens do MBI e as variáveis correlacionáveis foram excluídos das análises correlacionais, e os números de respondentes foram exibidos na Tabela 5.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica Excel, com dupla checagem, e importados para o software *Statistical Analysis System* (SAS) versão 9.2 para análise. Foram obtidas as médias somadas das subescalas do MBI para serem correlacionadas com as médias das variáveis: qualidade do cuidado, intenção de deixar o trabalho atual e intenção de deixar a enfermagem, assim como realizado por outros autores⁽⁷⁾. Para a análise de correlações entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman e admitido p-valor $\leq 0,05$. As confiabilidades das subescalas do MBI foram testadas pelo critério da consistência interna e mensuradas com o uso do coeficiente alfa de Cronbach, sendo que valores maiores que 0,60 foram consideradas aceitáveis.

RESULTADOS

A Tabela 1 exhibe características pessoais e profissionais dos enfermeiros de saúde da família. A maioria dos sujeitos da pesquisa são mulheres, solteiras, com pós-graduação em saúde coletiva, estão sob o regime estatutário de trabalho e concentram a jornada de trabalho em um só turno (Tabela 1).

A Tabela 2 exhibe percepções dos enfermeiros acerca da qualidade do cuidado, suficiência do número de profissionais e de recursos disponíveis para o trabalho. A maioria dos participantes percebe que a qualidade do cuidado é boa e considera o número de profissionais e recursos disponíveis como inadequado (Tabela 2).

Tabela 1 – Características pessoais e profissionais dos enfermeiros de saúde da família, Campinas, São Paulo, Brasil, 2012 (N = 198)

Variável	n*	%
Sexo		
Feminino	175	88,38
Masculino	23	11,62
Situação conjugal		
Solteiro	90	45,45
Casado	84	42,42
Separado ou viúvo	21	10,61
Sem informação	3	1,52
Pós-graduação lato sensu		
Saúde coletiva	117	59,10
Outras áreas	39	19,70
Não possui	41	20,70
Sem informação	1	0,50
Possui outra graduação		
Sim	17	8,59
Não	181	91,41
Vínculo de trabalho		
Regime estatutário	191	96,46
Regime CLT†	3	1,52
Sem informação	4	2,02
Possui outro vínculo de trabalho		
Sim	19	9,60
Não	177	89,39
Sem informação	2	1,01
Turno de trabalho		
Matutino ou vespertino ou noturno	109	55,05
Misto	83	41,92
Sem informação	6	3,03

Nota: *número de enfermeiros; †Consolidação das Leis do Trabalho.

Tabela 2 – Percepções dos enfermeiros de saúde da família, Campinas, São Paulo, Brasil, 2012 (N = 198)

Variável	n*	%
Percepção da qualidade do cuidado		
Muito ruim	1	0,50
Ruim	26	13,13
Boa	154	77,78
Muito boa	14	7,07
Sem informação	3	1,52
Número de profissionais adequado		
Sim	34	17,17
Não	162	81,82
Sem informação	2	1,01
Recursos adequados		
Sim	10	5,05
Não	187	94,44
Sem informação	1	0,51

Nota: *número de enfermeiros.

A Tabela 3 exibe medidas descritivas das variáveis: tempo de formado, jornada semanal de trabalho, intenção de deixar o trabalho atual e intenção de deixar a enfermagem. A média da jornada de trabalho semanal é de 38,27 horas, e há intenção de deixar o trabalho atual e de deixar a enfermagem (Tabela 3).

Na Tabela 4 estão descritos os pontos de corte obtidos a partir do tercil, segundo a distribuição das pontuações atribuídas pelos enfermeiros a cada uma das subescalas do MBI.

Considerados os pontos de corte obtidos (Tabela 4), 28,0% dos enfermeiros de saúde da família apresentaram pontuações altas para exaustão emocional, 32,1% para despersonalização, e 38,7% apresentaram pontuações baixas para realização pessoal, o que configurou esgotamento profissional. Foi verificado que 37,5% dos enfermeiros apresentaram pontuações moderadas para exaustão emocional, 33,9% para despersonalização e 33,3% para realização pessoal. Foi registrado que 34,5% dos enfermeiros apresentaram pontuações baixas para exaustão emocional, 33,9% para despersonalização, e 28% dos enfermeiros apresentaram pontuações altas para realização pessoal. Em relação à consistência interna do MBI, o coeficiente alfa de Cronbach resultou em 0,86 para exaustão emocional, 0,66 para despersonalização e 0,72 para realização pessoal.

Estudamos as correlações entre as subescalas do MBI comparando-as com as variáveis: qualidade do cuidado, intenção de deixar o trabalho atual e intenção de deixar a enfermagem. As correlações estão exibidas na Tabela 5. Cabe salientar a presença de cinco correlações significantes, com magnitudes moderadas e fracas (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A proporção equivalente de nove enfermeiras para cada enfermeiro (Tabela 1) realçou a intensa feminização da profissão⁽¹³⁾. O predomínio de solteiros na amostra (Tabela 1) provavelmente diminuiu o impacto das vivências de conflitos decorrentes das responsabilidades profissionais e de referência para a coletividade em relação às responsabilidades econômicas e afetivas dos profissionais casados e com filhos no grupo familiar⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A maioria dos participantes estava vinculada à prefeitura pelo regime estatutário, tendo sido aprovada em concurso público de provas e títulos para o provimento de cargo efetivo e tido acesso à pós-graduação lato sensu na área de saúde coletiva

Tabela 3 – Medidas descritivas do tempo de formado, jornada semanal de trabalho, intenção de deixar o trabalho atual e intenção de deixar a enfermagem, entre enfermeiros de atenção primária à saúde, Campinas, São Paulo, Brasil, 2012

Variáveis	n*	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Tempo de formado (anos)	165	10,61	9,11	2,00	6,00	35,00
Jornada semanal de trabalho (horas)	191	38,27	7,97	30,00	36,00	88,00
Intenção de deixar o trabalho atual (milímetros)	186	28,40	33,30	0,00	10,50	100,00
Intenção de deixar a enfermagem (milímetros)	190	14,90	27,00	0,00	0,00	100,00

Nota: *número de enfermeiros analisados.

Tabela 4 – Intervalos dos níveis das dimensões da síndrome de *burnout*, segundo as subescalas do Maslach Burnout Inventory, entre enfermeiros de atenção primária à saúde, de acordo com os pontos de cortes obtidos a partir do tercil, Campinas, São Paulo, Brasil, 2012 (N = 168)

Subescala do Maslach Burnout Inventory	Baixa	Moderada	Alta
Exaustão emocional	≤ 22	23-27	≥ 28
Despersonalização	≤ 7	8-10	≥ 11
Realização pessoal	≤ 29	30-32	≥ 33

Tabela 5 – Coeficiente de correlação de Spearman entre as subescalas do Maslach Burnout Inventory e as variáveis: qualidade do cuidado, intenção de deixar o trabalho atual e intenção de deixar a enfermagem entre enfermeiros de atenção primária à saúde, Campinas, São Paulo, Brasil, 2012

Subescalas do Maslach Burnout Inventory	Qualidade do cuidado (n* = 165)	Intenção de deixar o trabalho atual (n* = 162)	Intenção de deixar a enfermagem (n* = 164)
Exaustão emocional	0,13	0,34†	0,28†
Despersonalização	0,23†	0,11	0,10
Realização pessoal	0,32†	0,17‡	0,12

Nota: *número de enfermeiros analisados; †p-valor < 0,05; ‡ Valor de p < 0,01.

(Tabela 1). Curiosamente 8,6% dos enfermeiros possuía outra graduação (Tabela 1), apontando para a duplicidade de formação profissional entre parte dos enfermeiros de saúde da família. A média de tempo de formado dos participantes foi de 10,6 anos (Tabela 3), com variação de dois a 35 anos, o que indicou o convívio de diferentes gerações de enfermeiros na prática da enfermagem na estratégia saúde da família.

No município estudado, o turno de trabalho podia ser misto, com intervalo para o almoço, mas a maioria dos enfermeiros concentrava a jornada diária predominantemente em um só turno (Tabela 1). Embora tenha sido evidenciado que a maioria dos participantes possuía somente um vínculo de trabalho (Tabela 1), o que é desejável em função da construção do vínculo com a coletividade e em função do reconhecimento do ambiente de trabalho da enfermagem como estressante, foi constatado que a média da carga horária semanal de trabalho, incluindo outros possíveis vínculos de trabalho, era superior às 30 horas semanais (Tabela 3) desejadas historicamente pelos profissionais da enfermagem.

Um estudo mostrou que, para tolerar o excesso de jornada de trabalho ao longo do tempo, os profissionais muitas vezes podem registrar a presença no local de trabalho sem apresentar bom desempenho durante todo o tempo por estarem emocionalmente exaustos e desmotivados, configurando o presenteísmo⁽¹⁶⁾. Na medida em que esse fenômeno ocorre, repercute na qualidade do cuidado e representa importante desafio para gestores de serviços de saúde e de recursos humanos em saúde.

Nesta pesquisa, 86,15% dos enfermeiros de saúde da família avaliaram a qualidade do cuidado como boa ou muito boa, e 13,84% a avaliaram como ruim ou muito ruim (Tabela 2). Por outro lado, a maioria dos enfermeiros de saúde da família avaliou que o número de profissionais e de recursos disponíveis para a realização do cuidado era inadequado (Tabela 2). É importante considerar que a percepção da qualidade do cuidado na atenção primária à saúde traz consigo enorme grau de subjetividade e depende da concepção de modelo de prestação de cuidados na APS adotado no município, o qual é limitado pela estrutura do serviço de saúde e pelo financiamento disponibilizado e gerenciado em nível local.

Em relação ao modelo de prestação de cuidados, Mendes esclarece que há diferentes decodificações de APS a serem consideradas: (1) como atenção primária seletiva, ofertada para pessoas pobres em regiões pobres, a quem se oferece exclusivamente um conjunto de tecnologias de baixo custo e sem a possibilidade de referências e níveis de atenção de maior densidade tecnológica; (2) como nível primário de acesso ao sistema de saúde, enfatizando o modo de organizar a porta de entrada para que ela satisfaça as demandas da população para os problemas mais comuns de saúde e minimize os custos econômicos; (3) como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde em Rede de Atenção à Saúde (RAS) e forma de organizar todos os recursos do sistema para satisfazer demandas da população⁽¹⁷⁾.

No que se refere à percepção da qualidade da assistência, a expressão está ligada aos aspectos de segurança no atendimento, quantidade e qualificação de profissionais, ambiência em que o processo de cuidar é realizado. Neste estudo, como a maioria dos enfermeiros avaliou recursos humanos e materiais como inadequados e mesmo assim considerou a qualidade do cuidado como boa e muito boa (Tabela 2), podemos inferir que a avaliação da APS se deu a partir do reconhecimento do modelo de atenção primária como seletiva, que exige menor número de profissionais e menos recursos⁽¹⁷⁾.

Embora a nova Política Nacional de Atenção Básica tenha estabelecido critérios para a organização dos processos de trabalho na APS, com ênfase na ESF, de acordo com Mendes, a inovação está longe de se consolidar efetivamente na prática institucional, pois não foram proporcionadas as condições estruturais para que isso acontecesse, e ainda se misturam aspectos culturais, técnicos e operacionais das concepções de APS seletiva e de APS como nível primário de atenção à saúde⁽¹⁷⁾. Por outro lado, os ganhos obtidos em saúde não são cumulativos nem permanentes, pois, conforme as decisões políticas adotadas nos três níveis de governo, o que já foi conquistado corre sempre o risco de ser perdido.

Este estudo evidenciou a intenção de deixar o trabalho entre os enfermeiros da saúde da família, cuja média obtida foi de 28,40 milímetros na escala analógico-visual de zero a 100

milímetros (Tabela 3). Essa média foi superior à encontrada entre enfermeiros de terapia intensiva⁽⁷⁾. O resultado comparado sugere que o descontentamento com o ambiente da prática profissional está maior entre os enfermeiros da ESF do que entre os enfermeiros que atuam em ambientes de terapia intensiva. Essa evidência pode estar associada à distribuição de recursos no sistema público de saúde, cuja prioridade, em situação de insuficiência de financiamento, em geral é direcionada para a atenção terciária à saúde, que contempla os serviços de terapia intensiva com foco na tecnologia diagnóstica e de tratamento de doenças, reduzindo os recursos para a atenção primária.

Apesar de haver consenso de que a APS tem o potencial de resolver 80% ou mais dos problemas de saúde da população, essa resolutividade não se efetiva na prática conservadora de atenção primária e obscurece sua complexidade em relação à gerência de cuidados e às estratégias para resolver problemas de saúde⁽¹⁷⁾, inviabilizando a superação da prática de APS seletiva.

Para tolerar os riscos das situações de trabalho, como é o caso do ambiente da atenção primária quando precarizada, muitas vezes os profissionais utilizam a estratégia de negá-los ou banalizá-los em função do medo de desemprego ou de serem desqualificados e prejudicados no desenvolvimento profissional ou na trajetória funcional, podendo comprometer a integridade moral desses profissionais⁽¹⁸⁾. Nessa situação, quando a exposição aos riscos para a saúde e à insegurança presentes no ambiente de trabalho se tornam conscientes, sobrevivem a intenção de deixar o trabalho atual.

Segundo Fertoni et al., considerados os diferentes entendimentos acerca de modelo assistencial em saúde, na realidade persiste modelo centrado no tratamento de patologias, de cuidados ao corpo biológico, em detrimento de modelo que enfatiza a integralidade⁽¹⁹⁾. Adicionalmente os déficits na formação de equipes de saúde da família e a precarização das condições e das relações de trabalho⁽¹⁹⁾ consolidam a prática da atenção primária seletiva⁽¹⁷⁾. Nesse contexto pode crescer a frustração do enfermeiro, aumentar sua percepção negativa do ambiente profissional, diminuir sua realização profissional e aumentar sua intenção de deixar o trabalho atual⁽⁹⁾, esta considerada fator preditor forte para rotatividade de pessoal⁽¹⁰⁾.

Um estudo com profissionais da ESF apontou a precarização do vínculo laboral e as más condições de trabalho como as principais causas da rotatividade de pessoal⁽⁹⁾. Individualmente, a rotatividade gera dano à saúde dos trabalhadores devido ao aumento da carga de trabalho para aqueles que permanecem exercendo sua prática profissional na instituição, pois geralmente são forçados a aumentar o ritmo de trabalho a fim de manter os níveis precedentes de produtividade, a se adaptarem a jornadas de trabalho aumentadas ou a troca de turnos e, eventualmente, a ficarem encarregados da supervisão de novos trabalhadores⁽¹²⁾.

Em relação à equipe de saúde, a rotatividade de pessoal pode resultar na perda de coesão na equipe e de familiaridade entre seus membros e conduzir a episódios de intolerância e agressividade contra supervisores, subordinados e colegas, sendo que este agravamento no clima organizacional pode se transformar em causa para futuro abandono da profissão⁽¹¹⁾. Alta rotatividade de pessoal em nível institucional geralmente determina redução da qualidade do serviço assistencial e envolve problemas de organização e de

custos diretos e indiretos⁽⁹⁾, causando danos à imagem da instituição⁽²⁰⁾, dificultando a organização da APS na RAS⁽¹⁷⁾.

Este estudo também evidenciou a intenção de deixar a enfermagem (Tabela 3), com valor próximo ao encontrado entre enfermeiros de terapia intensiva⁽⁷⁾. A razão considerada mais importante para a intenção de abandonar a enfermagem é o descontentamento com a atmosfera de trabalho⁽¹²⁾. Os estudos citados e os achados desta pesquisa mostram que a percepção negativa do ambiente da prática profissional está associada à insatisfação, às perspectivas futuras de abandonar a profissão e pode ser considerada um como indicador que antecipa a saída efetiva, estudado em países que descrevem a escassez de profissionais no mercado de trabalho⁽⁸⁾.

Em relação à aplicação do MBI, os valores do alfa de Cronbach indicaram que as três subescalas apresentaram consistência interna no locus de trabalho do enfermeiro de saúde da família. Segundo os critérios de Grunfeld et al., neste estudo de 28 a 38,7% desses enfermeiros vivenciaram esgotamento profissional. A estimativa da prevalência de *burnout* merece visibilidade e enfrentamento e pode contribuir na construção de indicador da qualidade de serviço e de vida dos trabalhadores.

Foi evidenciada correlação significativa entre exaustão emocional e intenção de deixar o trabalho atual, corroborando resultado registrado entre profissionais de cuidados primários⁽²⁰⁾ e de terapia intensiva⁽⁷⁾. Também foi evidenciada correlação significativa entre exaustão emocional e intenção de deixar a enfermagem. Logo, exaustão emocional pode ser apontada como fator preditor da intenção de deixar a enfermagem neste estudo. No cenário de resistência e consolidação do SUS, pesquisadores e gestores devem se preocupar com formas de evitar o abandono da profissão por enfermeiros, uma vez que se trata de um profissional com as competências e habilidades desejáveis para a concretização dessa política de saúde.

Outras duas correlações significantes evidenciadas (Tabela 5) apontaram a redução da realização pessoal como fator preditor da diminuição da qualidade do cuidado e da intenção de deixar o trabalho atual. Já a despersonalização foi apontada como fator preditor somente da intenção de deixar o trabalho atual. As evidências de esgotamento profissional entre enfermeiros de saúde da família ajudam a explicar problemas relacionados à qualidade da assistência, ao modelo de assistência^(17,19), ao presentismo⁽¹⁶⁾ e à rotatividade de pessoal⁽⁹⁾.

É oportuno realizar educação permanente e estimular o reconhecimento dos modelos de atenção à saúde vigentes e do modelo de atenção que se deseja construir⁽¹⁹⁾, de modo a dimensionar o

número de profissionais à real população adstrita à unidade de saúde. É imperativo estimular a participação política dos enfermeiros no sentido de contribuir para identificação e transformação das estruturas que impedem que o SUS se realize efetivamente. A omissão política pode significar a manutenção de situação não desejável, a perda do que já foi conquistado e a inviabilidade do SUS para as futuras gerações. Como reconhece a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn): saúde é democracia e vice-versa. Democracia exige participação política de todos os grupos sociais, em especial de mulheres.

Limitações do estudo

No que se refere à limitação do estudo, a ausência de enfermeiros de saúde da família não estatutários, contratados por tempo determinado, com perspectiva efetiva de extinção do contrato de trabalho em curto prazo, foi considerada potencial viés de seleção⁽⁶⁾. É importante destacar que a coleta de dados foi realizada em um contexto de instabilidade política no município, com sucessivas deposições de prefeitos, no ano de 2012, o que influenciou negativamente na adesão desses enfermeiros à participação na pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem

Esta investigação traz contribuições para a ciência da enfermagem ao disponibilizar informações para subsidiar intervenções no ambiente da prática profissional e para a construção de indicadores de avaliação de serviços de saúde e de recursos humanos em enfermagem.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a maioria dos enfermeiros de saúde da família é do sexo feminino, avalia a qualidade do trabalho como boa e ao mesmo tempo reconhece a insuficiência de recursos humanos e insumos materiais, apontando para a prática do modelo de cuidados na atenção primária à saúde predominantemente seletiva. Enfermeiras de saúde da família vivenciam a síndrome do esgotamento profissional, a qual foi considerada neste estudo como fator preditor de diminuição da qualidade do cuidado, da intenção de deixar o trabalho atual e da intenção de deixar a enfermagem. Apesar das limitações descritas, as hipóteses desta investigação foram confirmadas e o estudo denuncia aspectos negativos do ambiente trabalho das enfermeiras de saúde da família no contexto estudado, permitindo a comparação com outros municípios em situações semelhantes, inclusive de outros países da América Latina e Caribe.

REFERÊNCIAS

1. Peduzzi M. Trabalho educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos. Ciênc Saúde Colet[Internet]. 2013[cited 1016 Jul 31];18(6):1539-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/05.pdf>
2. Pires DEPP, Machado RR, Soratto J, Schere MA, Gonçalves ASF, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. Rev Latino-Am Enfermagem[Internet]. 2016[cited 2017 Feb 18];24:e2682. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf
3. Rodriguez SYS, Carlotto SM. Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. Est Psicol Campinas[Internet]. 2017[cited 1017 Feb 18];34(1)1141-150. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00141.pdf>

4. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMJA*[Internet]. 2000[cited 1016 Jul 31];163(2):166-9. Available from: <http://www.cmaj.ca/content/163/2/166.long>
5. Reveiz I, Chapman E, Flórez CEP, Torres R. Prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud centradas em lós recursos humanos em salud. *Rev Panam Salud Publica*[Internet]. 2013[cited 1016 Jul 31];34(5):295-303. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n5/a01v34n5.pdf>
6. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2010[cited 1016 Jul 31];44(3):559-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en_21.pdf
7. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2013[cited 1016 Jul 31];21(3):765-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/0104-1169-rlae-21-03-0765.pdf>
8. Cortese CG. Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open J Nurs*[Internet]. 2012[cited 1016 Jul 31];(2):311-26. Available from: http://file.scirp.org/pdf/OJN20120300024_12844001.pdf
9. Medeiros CCRG, Junqueira ÁGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2010[cited 1016 Jul 31];15(Supl-1):1521-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/064.pdf>
10. O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, et al. The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy Polit Nurs Pract*[Internet]. 2006[cited 1016 Jul 31];7(3):169-79. Available from: <http://www.pubfacts.com/detail/17071704/The-impact-of-nurse-turnover-on-patient-nurse-and-system-outcomes-a-pilot-study-and-focus-for-a-mult>
11. Estryn-Béhar M, Le Nézet O, Van der Heijden BJM, Oginska H, Camerino D, Conway PM, et al. Inadequate teamwork and burnout as predictors of intent to leave nursing according to seniority. Stability of associations in a one-year interval in the European NEXT Study. *Ergon IJE&HF*[Internet]. 2007[cited 1016 Jul 31];29(3-4):225-33. Available from: http://www.academia.edu/17684325/Inadequate_Teamwork_and_Burnout_as_Predictors_of_Intent_to_Leave_Nursing_According_to_Seniority_Stability_of_Associations_in_a_One-year_Interval_in_the_European_NEXT_Study
12. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review - an update. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2012[cited 1016 Jul 31];49(7):887-905. Available from: https://www.researchgate.net/publication/7861759_Nurse_turnover_A_literature_review-An_update
13. Souza MMG, Mandu ENT, Elias AN. Perceptions of nurses regarding their work in the family health. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 1016 Jul 31];22(3):772-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a25.pdf
14. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletron Enferm*[Internet]. 2013[cited 1016 Jul 31];15(1):146-55. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a17.pdf
15. Yamaguchi Y, Inoue T, Harada H, Oike M. Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their Professional and organization: a comparative cross-seccional survey. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2016[cited 2017 Feb 18];64(2016):52-62. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(16\)30150-X/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)30150-X/pdf)
16. Umann J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteeism in hospital nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2012[cited 1016 Jul 31];20(1):159-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/21.pdf>
17. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde[Internet]. Brasília: Conselho nacional de Secretários de Saúde – Conass; 2015[cited 1016 Jul 31];193p. Available from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
18. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implications of moral distress on nurses and its similarities with burnout. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2012[cited 1016 Jul 31];21(1):200-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en_a23v21n1.pdf
19. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 1016 Jul 31];20(6):1869-78. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1869.pdf
20. Mata C, Machado S, Moutinho A, Alexandra D. PreSBurn study: prevalence of burnout syndrome in primary care professionals. *Rev Port Med Geral Fam*[Internet]. 2016[cited 2017 Feb 18];32(3). Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v32n3/v32n3a04.pdf>