

A relação do Burnout em profissionais de saúde e a segurança do paciente: uma revisão de escopo

The relationship of Burnout in health professionals and patient safety: a scoping review

Rafaela Ceschin Fernandes^{1*}, Anieli Fagiani Prodossimo¹, Amanda Fagiani Prodossimo², Gabriel Ibrahim Borba Carneiro³, Guilherme Henrique Pedrassoli⁴, Heloísa Rodrigues Alves Bobato⁵, Elaine Rossi Ribeiro¹

RESUMO

O *Burnout* é uma síndrome de exaustão física e mental crônica, estando diretamente relacionada ao bem-estar de profissionais de saúde e à segurança do paciente. O objetivo desta revisão de escopo é mapear o que a literatura nacional e internacional diz a respeito do *Burnout* e seu impacto na segurança do paciente. Para sua realização, usou-se as diretrizes do PRISMA adaptado para *Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Após triagem, 19 estudos atendiam aos critérios de inclusão. O *Burnout* tem impacto direto sobre a saúde do profissional, estando relacionado ao maior risco de doenças cardiovasculares, insônia, uso excessivo de álcool, depressão e redução da expectativa de vida. Além disso, ele pode reduzir a produtividade laboral, ao passo que se associa a um maior número de faltas e déficit de comprometimento. Como consequências, lista-se: atitudes errôneas quanto medicação e diagnóstico, não realização de uma prática segura, atendimentos de baixo profissionalismo e menor satisfação do paciente. À sumarização dos conhecimentos, este estudo corrobora com a hipótese de que o *Burnout* gera impactos negativos ao bem-estar geral do profissional de saúde, bem como à segurança do paciente e à qualidade do atendimento prestado.

Palavras-chave: Burnout; Segurança do paciente; Profissional de saúde.

ABSTRACT

Burnout is a chronic syndrome of physical and mental exhaustion, being directly related to the well-being of health professionals and patient safety. The objective of this Scoping Review is to map what the national and international literature says about *Burnout* and its impact on patient safety. For its realization, the guidelines of PRISMA adapted for Scoping were taken as reference. After screening, 19 studies met the inclusion criteria. *Burnout* has a direct impact on the professional's health, being related to a higher risk of cardiovascular disease, insomnia, excessive alcohol use, depression and reduced life expectancy. Furthermore, it can reduce labor productivity, while it is associated with a greater number of absences and deficits in commitment. The consequences are: erroneous attitudes regarding medication and diagnosis, not carrying out a safe practice, unprofessional care and lower patient satisfaction. In summarizing the knowledge, this study supports the hypothesis that *Burnout* generates negative impacts on the general well-being of health professionals, as well as on patient safety and the quality of care provided.

Keywords: Burnout; Patient safety; Health personnel.

¹ Faculdades Pequeno Príncipe

*E-mail: rafaelaceschin@hotmail.com

² Universidade de Ribeirão Preto

³ Hospital Universitário Cajuru

⁴ Universidade Federal do Paraná

⁵ Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO

O *Burnout* é uma síndrome caracterizada pela exaustão física e mental crônica, estando diretamente relacionada ao meio de ocupação profissional, principalmente quando envolve profissionais de saúde.

Ele abrange três dimensões principais: o esgotamento emocional, a despersonalização e a baixa realização pessoal. A primeira, diz respeito ao sentimento constante de sobrecarga, tendo impacto tanto físico quanto psíquico. Já a segunda, despersonalização, resulta do esgotamento progressivo que leva à retirada da energia emocional do trabalho (SLYERS, 2016). Por fim, a baixa realização pessoal, relaciona-se com o sentimento de impotência e incompetência, podendo ser observada a queda da produtividade no ambiente trabalho e insatisfação profissional.

Freudenberg, pela primeira vez, em 1974, investigou as características e prevalência do *Burnout*, tendo como enfoque a exaustão ocupacional decorrente do estresse no meio de trabalho. Através de sua pesquisa em campo, ele evidenciou sinais que incluíam o aumento da raiva, frustração, paranoia em relação aos colegas, rigidez, inflexibilidade e depressão. Os indivíduos considerados suscetíveis a tais condições eram descritos como aqueles mais competentes e comprometidos profissionalmente (BRIDGERMAN, 2018).

Em 1981, as três dimensões do *Burnout* foram definidas por Maslach e Jackson, autoras que desenvolveram uma escala para a estratificação e quantificação dessa síndrome (Maslach *Burnout* Inventory - MBI), padrão ouro utilizado em pesquisas até os dias atuais. Segundo as autoras, o MBI foi criado tendo por base a necessidade de um instrumento para avaliar o esgotamento experienciado por trabalhadores, sendo que sua empregabilidade em estudos permite ter uma melhor compreensão de variáveis pessoais, sociais e institucionais acerca do *Burnout*. A síndrome de *Burnout* (SB) está relacionada a diversos problemas individuais e para o paciente. Alguns pontos impactantes sobre o *Burnout* profissional incluem: carga excessiva de trabalho, más condições no ambiente de trabalho, recursos limitados para tratamento e suporte dos pacientes, reflexos da saúde física e mental do profissional de saúde dentre outros. Todas essas dimensões podem afetar diretamente a segurança do paciente e a qualidade de assistência à saúde, justamente porque esses profissionais estão mais propensos a falhas técnicas e baixa produtividade, proporcionando um atendimento ineficiente.

A relação entre *Burnout* e segurança do paciente entrou em pauta apenas recentemente. Entre as seis dimensões da qualidade do atendimento, a segurança passou a ser discutida amplamente após a década de 90, nos Estados Unidos, chegando a outros países por meio do relatório “Errar é humano” (GARCIA, 2019).

Dentre os profissionais de saúde mais afetados, se encontram os médicos e enfermeiros, sendo que desses, muitos experienciam repercussões negativas.

“As consequências da SB nos profissionais de saúde são graves, na medida em que níveis moderados e altos da SB estão associados a: 1) distúrbios individuais, tais como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de álcool, queixas psicossomáticas, uso de drogas, depressão e ideação suicida; 2) mudanças comportamentais referentes à insatisfação no trabalho, falta de comprometimento organizacional e intenção de abandonar o trabalho problemas no trabalho, como absenteísmo, piores resultados nas medidas de segurança ao paciente e erros na prática profissional.” (PERNICIOTTI *et al.*, 2020; p. 40)

Dado o exposto e tratando-se de um tema relevante, de impacto direto na segurança do paciente, torna-se essencial a realização de uma abordagem mapeadora e sumarizada sobre os estudos já publicados, tendo como pergunta norteadora: “Qual a influência da Síndrome de *Burnout* profissional sobre a segurança do paciente?”. Logo, o objetivo de pesquisa é mapear o que a literatura nacional e internacional diz a respeito do *Burnout* e seu impacto na segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, sendo que para sua realização foram seguidas as diretrizes do PRISMA-ScR (Arksey e O'Malley, 2018). O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), sendo seu número *Digital Object Identifier* (DOI: 10.17605/OSF.IO/9XYVA). A pesquisa foi feita de forma consoante com o objetivo de mapear o que a literatura nacional e internacional diz a respeito do *Burnout* e seu impacto na segurança do paciente.

Para a formulação da pergunta de pesquisa, utilizou-se o mnemônico PCC, em que P (participantes) se refere aos profissionais de saúde, C (conceito investigado) à segurança do paciente e C (contexto) à atuação dos profissionais de saúde que apresentam SB.

A busca foi realizada em diversas etapas, por dois revisores independentes, seguindo os critérios do Joanna Briggs Institute (JBI), nas bases de dados: PubMed,

CAPES, EMBASE e MEDLINE (via BVS). Os descritores utilizados “*burnout*”, “*patient safety*” e “*health personnel*” constam na plataforma do MeSH (Medical Subject Headings). Em um primeiro momento, foi feita análise dos títulos e resumos dos estudos encontrados. Em seguida, fez-se leitura completa dos artigos para a seleção daqueles de se adequavam aos critérios de inclusão.

Foram incluídos estudos cujo foco era o *Burnout* em profissionais da saúde e que também relacionavam seu impacto na segurança do paciente. Foram excluídos aqueles que não abordaram diretamente o *Burnout* ou que não mencionavam a segurança do paciente. Os estudos foram selecionados nos idiomas inglês, espanhol, francês e português. O limite de tempo para a seleção foi de 7 anos, ou seja, de 2015 a 2022. Esta revisão incluiu estudos com diferentes delineamentos metodológicos que atenderam aos critérios de inclusão.

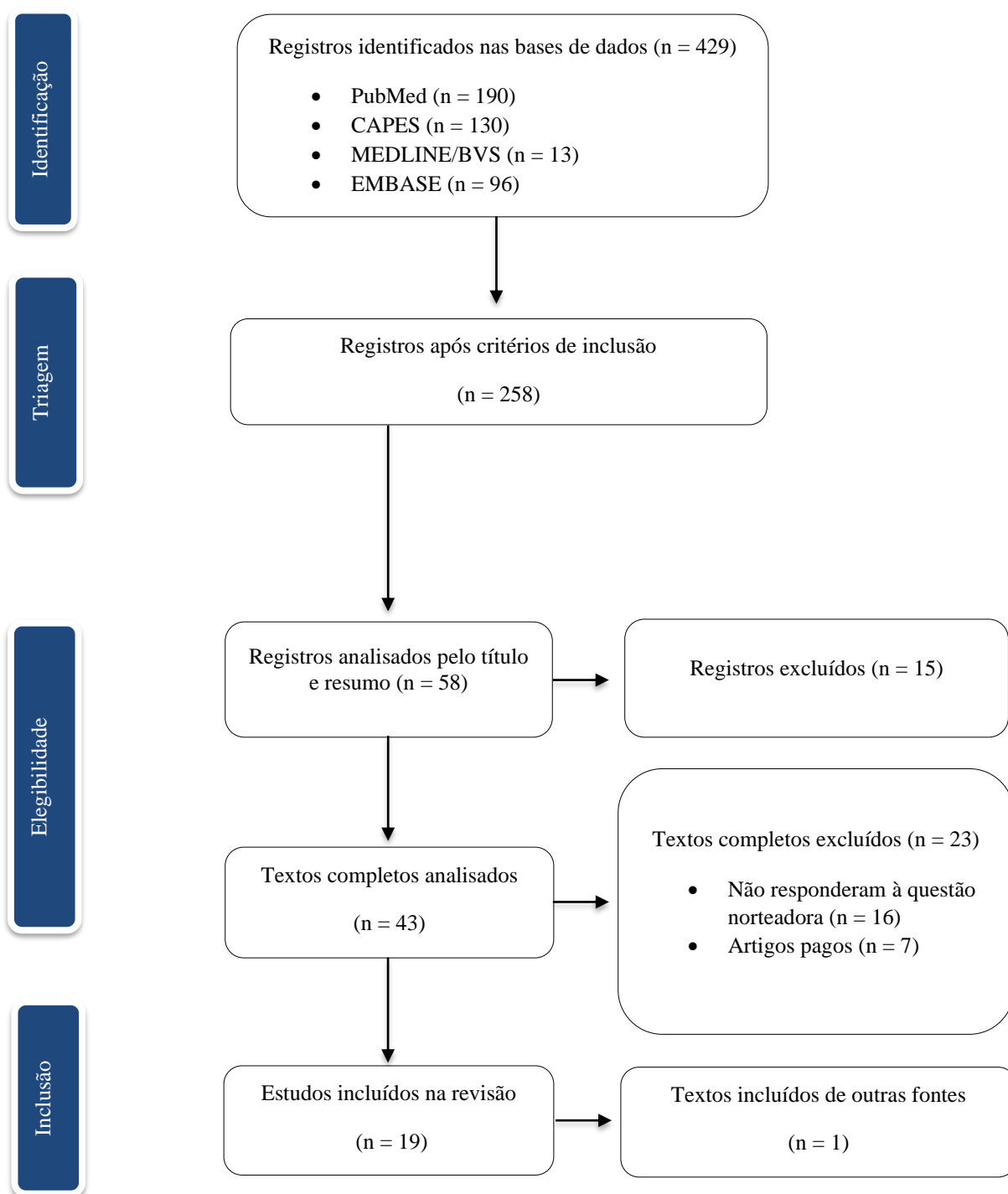
A extração de dados foi feita por dois revisores independentes, os quais incluíram informações específicas sobre o *Burnout*, bem como sua relação com a segurança do paciente e suas implicações à prática de profissionais de saúde. Outros elementos incluídos foram: ano de publicação, país de origem, área de atuação profissional e tipo de estudo, que serão apresentados na sequência.

RESULTADOS

No total, identificaram-se 429 estudos. Após triagem dos títulos e resumos, foram selecionados 58 para leitura na íntegra e destes, 19 atendiam aos critérios de inclusão. As divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso.

O processo de seleção encontra-se no fluxograma do PRISMA-ScR (FIGURA1), segundo recomendações do JBI.

Fluxograma 1 – Fluxograma da seleção dos estudos (PRISMA-ScR)



Fonte: Fernandes; Prodossimo; Prodossimo; Carneiro; Pedrassoli; Ribeiro (2022)

Em sua maioria, as publicações se encontravam entre 2016 e 2017 (57,8%), sendo que, 42,2% foram publicados entre 2018-2019, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Tabela de Autores, periódico e ano

Nº	Ano	Autores	Periódico
1	2016	HALL <i>et al.</i>	PLos One
2	2016	VIFLADT <i>et al.</i>	Intensive & Critical Care Nursing
3	2016	CHUANG <i>et al.</i>	Medicine
4	2016	KARAMANOVA <i>et al.</i>	International archives of occupational and environmental health
5	2016	JOHNSON <i>et al.</i>	Journal of Advanced Nursing
6	2016	ALVES <i>et al.</i>	International Nursing Review
7	2017	SALYERS <i>et al.</i>	Journal of General Internal Medicine
8	2017	DEWA <i>et al.</i> (a)	BMC
9	2017	DEWA <i>et al.</i> (b)	UC Davis BMJ Open
10	2017	RODRIGUES <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem
11	2017	LINZER, M. <i>et al.</i>	Journal of General Internal Medicine
12	2018	PANAGIOTI, M. <i>et al.</i>	JAMA International Medicine
13	2018	BAIER <i>et al.</i>	BMC Emergency Medicine
14	2018	BRIDGEMAN P.J. <i>et al.</i>	American Journal of Health-System Pharmac
15	2018	WATSONA <i>et al.</i>	Psychology, Health & Medicine
16	2019	GARCIA <i>et al.</i> (a)	PLos One
17	2019	HALL <i>et al.</i>	The British Journal of General Practice
18	2019	GARCIA <i>et al.</i> (b)	Medicina (Kauanas)
19	2019	TAWFIC <i>et al.</i>	Annals of Internal Medicine

Fonte: Fernandes; Prodossimo; Prodossimo; Carneiro; Pedrassoli; Ribeiro (2022)

Segundo análise da distribuição geográfica, sete estudos foram realizados na América do Norte, sete na Europa, três na América do Sul e um na Ásia. Os estudos abrangeram abordagens quantitativas, qualitativas ou quali-quantitativas, e com objetivos de estudo semelhantes incluindo o impacto do *Burnout* na segurança do paciente nas diferentes áreas da saúde (Tabela 2). Em relação às áreas compreendidas nos estudos incluídos, nove avaliaram os profissionais da área médica, com enfoque em pediatria, clínica geral e emergência, seis de enfermagem e quatro abordaram os profissionais de saúde em geral.

Tabela 2 - Informações quanto ao tipo de estudo e país de origem dos estudos

Nº	Título	País do Estudo	Método
1	Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review	Inglaterra	Revisão de Literatura
2	The Association Between Patient Safety Culture and Burnout and Sense of Coherence: A Cross-Sectional Study in Restructured and Not Restructured Intensive Care Units	Noruega	Quantitativa não-experimental
3	Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review	Taiwan	Revisão de Literatura
4	Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries	Grécia, Portugal, Bulgária, Romênia, Turquia, Croácia e Macedônia	Quantitativa não-experimental
5	Burnout mediates the association between depression and patient safety perceptions: a cross-sectional study in hospital nurses	Reino Unido	Quantitativo não-experimental
6	Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses	Brasil	Quantitativo não-experimental
7	The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis	Estados Unidos	Revisão de Literatura
8	The Relationship Between Resident Burnout and Safety-Related and Acceptability-Related Quality of Healthcare: A Systematic Literature Review	Estados Unidos e Canadá	Revisão de literatura
9	The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review	Estados Unidos	Revisão de Literatura
10	Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome	Brasil	Revisão de Literatura
11	Do work condition Interventions Affect Quality and Errors in Primary Care? Results from the Healthy Work Place Study	Estados Unidos	Quantitativa quasi-experimental
12	Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis	Inglaterra	Revisão de Literatura
13	Burnout and safety outcomes - a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany	Alemanha	Quantitativa não-experimental
14	Burnout syndrome among healthcare professionals	Estados Unidos	Revisão de Literatura

15	Impact of physician workload on burnout in the emergency department	Estados Unidos	Quantitativo não-experimental
16	Association Between Culture of Patient Safety and Burnout in Pediatric Hospitals	Brasil	Quantitativo não-experimental
17	Association of GP Wellbeing and Burnout With Patient Safety in UK Primary Care: A Cross-Sectional Survey	Inglaterra	Quantitativa não-experimental
18	Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis	Brasil	Revisão de Literatura
19	Evidence relating health care provider burnout and quality of care a systematic review and meta-analysis	Estados Unidos	Revisão de Literatura

Fonte: Fernandes; Prodossimo; Prodossimo; Carneiro; Pedrassoli; Ribeiro (2022)

DISCUSSÃO

Com o objetivo de oferecer maior clareza quanto ao mapeamento realizado e a síntese do material, dividiu-se o conteúdo em cinco categorias que serão discutidas na sequência, a saber:

1. *Burnout* e suas dimensões
2. Impacto sobre o profissional de saúde
3. *Burnout* nas diferentes áreas
4. Impacto na segurança do paciente
5. Prevenção do *Burnout*

1. *Burnout* e suas dimensões

Esta revisão de escopo reuniu informações que corroboram com a evidência de que o esgotamento do profissional de saúde está negativamente associado à segurança do paciente.

Chuang *et al.*, (2016), conduziram uma revisão sistemática acerca do *Burnout* em profissionais que trabalham em unidades de terapia intensiva (UTI). No total, 203 artigos completos foram encontrados, mas 25 atenderam aos critérios de inclusão. De acordo com os autores, o *Burnout* é caracterizado como uma resposta ao estado de exaustão física e psicológica crônica, estando principalmente relacionado ao estresse do trabalho, sendo que, quando relacionado ao ambiente de saúde, constitui um risco ocupacional de impacto

direto na qualidade de atendimento prestado ao paciente e o bem-estar do profissional de saúde.

Segundo Salyer *et al.* (2016), em seu artigo “The Relationship Between Professional *Burnout* and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis”, conduzido para identificar estudos que envolvem profissionais de saúde, *Burnout* e qualidade de atendimento, o curso desse distúrbio, compreende 3 dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização. A primeira compreende um sentimento de esgotamento e sobrecarga emocional. Com sua evolução, a energia emocional é retirada do trabalho, levando à despersonalização, a qual relaciona-se a um processo de dessensibilização do profissional, impactando negativamente em vários aspectos do trabalho. A última engloba sentimentos de incompetência e redução da produtividade e satisfação no trabalho. Neste estudo, em que foram analisados 82 artigos que incluíram 210.669 profissionais da saúde, surgiram relações negativas estatisticamente significativas entre o *Burnout*, a qualidade de atendimento e a segurança do paciente.

Dewa *et al.* (2017b), em uma revisão sistemática, abordou o impacto do esgotamento médico sobre a qualidade dos cuidados de saúde relacionados às dimensões de aceitabilidade e segurança. A amostra do estudo incluiu 12 artigos conduzidos na América do Norte, Europa, Oriente Médio e Leste Asiático. Segundo a pesquisa, aproximadamente de um terço à metade dos médicos vivenciam pelo menos uma das dimensões do *Burnout*, sendo que dentre elas a mais prevalente é a exaustão emocional. Garcia *et al.* (2019b), apontam os mesmos dados em seu estudo intitulado “Influence of *Burnout* on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis”, em que foi analisada a relação entre o *Burnout* e a segurança do paciente. O artigo reuniu estudos realizados principalmente com médicos e enfermeiros dos Estados Unidos e de países europeus, demonstrando uma relação de cerca de 66,44% entre o desenvolvimento do *Burnout* e as ações de segurança do paciente, fato que sugere uma associação positiva entre o *Burnout* e a piora do ambiente de segurança.

A prevalência do *Burnout* em profissionais de saúde se mostrou mais elevada quando em comparação a outras ocupações, principalmente à despeito da medicina e da enfermagem. No meio médico, as especialidades mais citadas incluem emergência, medicina do trabalho, psiquiatria, clínica geral e pediatria. Diversos fatores podem levar ao esgotamento, incluindo a carga de trabalho excessiva, o nível de pressão, demanda

recorrente, a falta de recursos, autonomia no trabalho e conflitos (GARCIA *et al.*,2019b; BRIDGEMAN *et al.*,2018; HALL *et al.*, 2019). Dentre os fatores citados, a carga de trabalho excessiva é o maior contribuinte para o desenvolvimento do *Burnout*, principalmente sob a exaustão emocional, uma vez que não proporciona um tempo de recuperação satisfatório para o profissional (BRIDGEMAN *et al.*, 2018).

Como consequência, a qualidade de atendimento geral prestado ao indivíduo é prejudicada interferindo na conexão interpessoal entre médico-paciente, fato que pode contribuir para a despersonalização, como aponta Watson *et al.* (2018). Eles conduziram uma pesquisa com desenho transversal direcionada a profissionais de medicina de emergência visando avaliar se a carga de trabalho corroborava para a diminuição da segurança e satisfação do paciente, bem como para o aumento da morbidade e mortalidade. Os resultados apontam para uma associação positiva da percepção dos efeitos da carga de trabalho no cuidado aos pacientes e no desenvolvimento de sintomas de esgotamento. Segundo Garcia *et al.* (2019a), em um estudo transversal quantitativo com residentes pediátricos, a incidência dessa dimensão aumenta proporcionalmente ao número de plantões semanais prestados. Nessa pesquisa, foram incluídos cerca de 148 profissionais de saúde, dentre os quais, 44,6% apresentavam *Burnout*.

Para a identificação do *Burnout* em profissionais de saúde a escala mais utilizada nos estudos analisados foi a do Maslach *Burnout* Inventory (MBI), a qual avalia as três interfaces do *Burnout*. Outras escalas relatadas incluíam o Oldenburg *Burnout* Inventory, Health Behaviors Questionnaire, instrumento Michtalik *et al.* (2013) e o Bergen *Burnout* Indicator (KARAMANOVA *et al.*, 2016; VIFLADT *et al.*, 2016; HALL *et al.*, 2019; WATSON *et al.*, 2018). Estas, apesar de validadas, não seguem os mesmos parâmetros do MBI, considerado padrão ouro.

2. Impacto sobre o profissional de saúde

Segundo comentários de Bridgerman *et al.* (2018), publicados no American Journal of Health-System Pharmacy, a Síndrome de *Burnout* acompanha profissionais de saúde em todos os estágios de suas carreiras e além de significativamente impactar a qualidade do atendimento, ainda afeta diretamente a saúde do provedor de serviço. Ele está associado ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, insônia, uso excessivo de álcool, rompimento de relações, depressão e redução da expectativa de vida (PANAGIOTI *et al.*, 2018; TAWFIK *et al.*, 2019).

Outro quesito a ser destacado é a associação do *Burnout* com o funcionamento e organização do local de trabalho. A exaustão gera atrasos, redução do comprometimento, faltas excessivas e em alguns casos redução da produtividade laboral. Segundo uma meta-análise recente, a remuneração médica em alguns países europeus é feita de acordo com o desempenho profissional e o nível de satisfação do paciente, como uma forma de incentivo à qualidade de atendimento (SALYER *et al.*, 2016). Logo, o fator financeiro para o profissional com *Burnout* pode ser prejudicado.

Como resultado, o *Burnout* ainda pode trazer custos adicionais ao sistema de saúde uma vez que favorece a aposentadoria precoce de médicos e outros profissionais de saúde, como aponta DEWA *et al.* (2017b).

3. *Burnout* nas diferentes áreas

Vifladt *et al.*, em seu estudo transversal publicado no ano de 2016, incluíram intensivistas que estavam trabalhando em UTIs por um período mínimo de três meses e em contato diário com pacientes. Os autores identificaram que entre os profissionais que trabalham em unidades de terapia intensiva (UTI), além da demanda exaustiva, há um alto grau de complexidade relacionado à condição de saúde do paciente e ao atendimento prestado. O que exige um maior manejo do estresse emocional durante e após o trabalho, revelando uma prevalência de *Burnout* em cerca de 6 - 47% (CHUANG *et al.*, 2016).

Já na emergência, de acordo com Baier *et al.* (2018), em um estudo transversal realizado na Alemanha, coletando uma amostra de cerca de 1101 questionários aplicados, esse número varia de 20 a 40%, sendo que destes profissionais, todos experimentaram pelo menos um resultado de segurança negativo. Os autores desse estudo analisaram o grau de *Burnout* entre trabalhadores de serviços médicos de emergência pré-hospitalar, com o auxílio do Maslach Burbout Inventory (MBI) e do 'Emergency Medical Services Safety Inventory' (EMS-SI).

Na pediatria, os profissionais são expostos a estressores adicionais relacionados com casos de abuso sexual, violência doméstica, sentimento de incapacidade de lidar com o sofrimento da família e da criança e ocorrência da morte desta (ALVES e GUIRARDELLO, 2016; GARCIA, *et al.*, 2019b). Segundo Garcia *et al* (2019b), enquanto a prevalência do *Burnout* em intensivistas pediátricos no Brasil é de cerca de 50%, nos Estados Unidos, 49% dos pediatras possuem pelo menos uma de suas interfaces

e 21% relataram doença grave. Esses autores realizaram um estudo transversal quantitativo no Brasil, com enfoque em profissionais de saúde que trabalham em hospitais pediátricos, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem. O estudo enfatiza que na atenção pediátrica, o cuidado multiprofissional é essencial e, quando apresenta falhas de cooperação, o profissional se sente sobrecarregado e incapacitado de realizar seu trabalho de forma efetiva e integral.

Alves *et al.*, em 2016, fizeram um estudo com desenho transversal realizado com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A pesquisa foi feita em dois hospitais pediátricos brasileiros, com duração de 3 meses, e objetivou avaliar a percepção dos profissionais quanto ao clima de segurança, qualidade do atendimento prestado, satisfação no trabalho e exaustão emocional. Conclui-se, nesse estudo, que a exaustão emocional e a satisfação laboral entre os profissionais em hospitais pediátricos influenciam no ambiente de segurança do paciente. Contudo, apesar de relevante, a exaustão emocional relatada por profissionais pediátricos se mostrou inferior a relatada por profissionais de unidades de cuidado adulto.

Na revisão integrativa, de Rodrigues *et al.*,(2017) foram selecionados 10 estudos para identificar os principais fatores que contribuem para o estresse e a Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem atuando em ambiente hospitalar e sua relação com a segurança do paciente. No setor da enfermagem o contexto hospitalar, a superlotação e péssimas condições de trabalho corroboram para o maior esgotamento profissional e maior propensão a falhas na assistência ao paciente. Segundo uma pesquisa realizada no Nordeste do Brasil, cerca de 68,3% dos profissionais desenvolveram pelo menos uma das dimensões do *Burnout*, em especial a exaustão emocional e a despersonalização.

4 Impacto na segurança do paciente

No artigo “Association Between Physician *Burnout* and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction”, de 2018, Panagioti *et al.*, realizaram uma meta-análise de 47 estudos em 42.473 médicos avaliando o esgotamento médico e sua associação a uma qualidade inferior do atendimento ao paciente. O principal foco foram os incidentes de segurança do paciente, resultados de atendimentos de baixo profissionalismo e menor satisfação do doente. As falhas relacionadas à segurança do paciente englobam:

“Qualquer evento não intencional ou condições perigosas resultantes do processo de cuidado, e não devido à doença subjacente do paciente, que obteve ou poderia ter obtido consequências indesejadas para a saúde do paciente ou processos de cuidados de saúde associados à segurança” (PANAGIOTI, 2018; p. 1318)

As deficiências nos serviços de saúde abrangem diversas definições e incluem diferentes aspectos, assim como atitudes errôneas quanto a medicação e o diagnóstico, ações prejudiciais ao paciente de forma não intencional e falha na comunicação entres os profissionais (GARCIA *et al.*, 2019). Logo, estabelecer um cuidado seguro exige um sistema dinâmico tanto a nível organizacional quanto individual (ALVES *et al.*, 2016).

Estudos indicam que a segurança do paciente é impactada negativamente pelo *Burnout* e suas dimensões, uma vez que os médicos se encontram mais propensos a erros e falhas de profissionalismo (PANAGIOTI *et al.*, 2018; WATSON *et al.*, 2018; GARCIA *et al.*, 2019a; DEWA *et al.*, 2017). Garcia *et al.* (2019a) relatam ainda que a exaustão do profissional tem como consequência a não realização de uma prática segura e, assim, sendo prejudicial ao paciente e ao próprio sistema de saúde. Esses eventos, apesar de preveníveis, custam bilhões de dólares por ano e constituem a terceira causa de morte nos Estados Unidos sendo responsável por cerca de 250.000 mortes por ano (PANAGIOTI *et al.*; GARCIA *et al.* 2019a).

Segundo uma revisão sistemática e meta-análise recente, o *Burnout* médico está relacionado à duas vezes mais chances de envolvimento em incidentes de segurança do paciente (PANAGIOTI *et al.*, 2018). Esse efeito possui origem multifatorial e está relacionado ao ambiente de trabalho, a falta de autonomia e reconhecimento, relacionamentos conflitantes no trabalho, nível de satisfação, dificuldade de dissociação entre o trabalho e a vida pessoal e gasto excessivo de horas em atividades administrativas (ALVES & GUIRARDELLO, 2016; HALL *et al.*, 2019, BAIER *et al.*, 2018). Além disso, comportamentos de risco, como o uso de substâncias psicoativas, contribuem efetivamente para o aumento de erros médicos e afetam negativamente a segurança do paciente, como evidenciado no estudo de Karamanova *et al.* (2016). Os autores analisaram a relação entre o *Burnout* e o comportamento de profissionais de saúde em sete países europeus, utilizando dados da pesquisa internacional “Improving quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, *burnout* and quality of care (ORCAB)”, que incluiu estudos transversais quantitativos e qualitativos. O estudo

incluiu uma amostra multinacional de 2.623 médicos, enfermeiros e residentes. À análise, foi evidenciada uma relação positiva entre as dimensões do *Burnout*, exaustão emocional e despersonalização, e comportamentos de risco à saúde e à prestação de cuidados.

Outro ponto a ser destacado é a relação médico-paciente. No estudo transversal “*Burnout mediates the association between depression and patient safety perceptions: a cross-sectional study in hospital nurses*”, Johnson *et al* (2016) investigou a relação entre sintomas depressivos, *Burnout* e as percepções de segurança do paciente. De acordo com o estudo, durante o processo de esgotamento, o profissional pode se distanciar do paciente e direcionar seus esforços às circunstâncias específicas do seu trabalho. Assim, o paciente deixa de ser visto de forma integral e assume o papel de coadjuvante do seu tratamento. Reforçando esse argumento, Dewa *et al.* (2017b) relatam que o bem-estar médico possui relação direta com a interação profissional-paciente e questões de segurança e aceitabilidade, podendo ser utilizado como um indicador de qualidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem seis dimensões para a qualidade do cuidado em saúde, abrangendo a eficácia, eficiência, acessibilidade, equitabilidade, aceitabilidade e segurança (DEWA *et al.*, 2017). Esta, considerada um grande desafio da atualidade, de acordo com a Sociedade Europeia de Qualidade e Cuidado em Saúde, engloba padrões individuais e organizacionais de comportamento afim de minimizar os danos ao paciente (VIFLADT *et al.*, 2016).

Contudo, mesmo em situações onde a exaustão emocional não é grave, há divergências em relação à percepção do senso de segurança por parte dos profissionais (ALVES *et al.*, 2016). Os indicadores de segurança se mostram significativos, porém a relação de percepção de segurança é mais evidente do que a própria ocorrência de incidentes (SALYER *et al.*, 2016). Tawfik *et al.*, em 2019, realizou uma revisão sistemática e meta-análise, cujo objetivo era estimar a relação entre o *Burnout* e a qualidade do atendimento, além de avaliar se os estudos publicados fornecem estimativas exageradas dessa relação. De acordo com a pesquisa há poucos estudos rigorosos sobre o tema e o tamanho do efeito pode ser menor do que o relatado em estudos através de medidas objetivas. Os autores ainda ressaltam que não é possível dizer se reduzir o esgotamento melhora a qualidade de atendimento e/ou se melhorar a qualidade do atendimento reduz o esgotamento.

5. Prevenção do *Burnout*

Como uma síndrome que possui impacto direto sobre o bem-estar e saúde mental do profissional, bem como influi na segurança do paciente, como exposto anteriormente, o *Burnout* demanda medidas preventivas. Tais medidas podem ser implementadas a nível individual, organizacional e combinadas. Dentre as possíveis medidas individuais encontramos treino de habilidades comportamentais e cognitivas de *coping*, meditação, atividade física e práticas de autocuidado envolvendo a garantia do descanso adequado, equilíbrio entre trabalho e outras dimensões da vida e envolvimento em um *hobby* (PERNICIOTTI *et al.*, 2020). Abrangendo as intervenções organizacionais, vale citar o estabelecimento de uma boa comunicação interprofissional, trabalho em equipe organizado, desenvolvimento de autonomia e mudança das condições físico-ambientais. Segundo Hall *et al.* (2019), a abordagem combinada gera melhores resultados para reduzir o esgotamento profissional.

Enquanto no âmbito individual a responsabilidade cabe ao profissional de saúde, a nível organizacional esta cabe à instituição empregadora. De acordo Karamanova *et al.* (2016), a empresa tem o papel de identificar precocemente mudanças comportamentais e incorporar programas de prevenção e promoção da saúde, a fim de promover o bem-estar dos profissionais e uma assistência segura aos pacientes. Já Linzer *et al.* (2016), realizou um ensaio clínico randomizado controlado em 34 clínicas de Nova York, tendo por base o estudo Healthy Work Place (HWP) lançado em 2010, para avaliar o impacto das mudanças nas condições de trabalho. Os autores evidenciaram que tais medidas preventivas têm maior impacto sobre o esgotamento e a satisfação profissional, mas possuem menor repercussão sobre os erros médicos e a qualidade do atendimento, independente da intervenção adotada. Tal fato se deveria a prerrogativa de que para proporcionar o bem-estar do profissional, as questões perante a qualidade do atendimento seriam deixadas em um segundo plano. Entretanto, recomenda-se que ambas as intervenções devem ser trabalhadas concomitantemente, de forma que uma não exclua a outra.

CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo buscou mapear evidências que sugerem o impacto do *Burnout* sobre a segurança do paciente. A maior parte dos estudos envolveu profissionais médicos e enfermeiros, sendo realizados majoritariamente na América do Norte e Europa.

À sumarização dos conhecimentos, este estudo corrobora com a hipótese de que o *Burnout* gera impactos negativos ao bem-estar geral do profissional de saúde, bem como à segurança do paciente e à qualidade do atendimento prestado. Segundo os resultados, a área da saúde é a mais afetada por essa condição, especialmente no meio médico e da enfermagem, fato relacionado às próprias condições de trabalho, como carga horária elevada, questões organizacionais, e demanda excessiva de alto rendimento. Para avaliação psicológica relativa ao *Burnout* ocupacional, a maior parte dos estudos fez o uso do instrumento “*Malasch Burnout Inventory*” (MBI), considerado padrão ouro.

No que tange aos profissionais de saúde, essa condição se relaciona a inúmeras consequências físicas e psicológicas, as quais podem acarretar em comportamentos de risco, como uso abusivo de álcool e drogas. Além de impactar a vida diária dessa população, há como repercussão a queda da produtividade laboral, acarretando em custos adicionais para o sistema de saúde. O declínio cognitivo e mental ainda pode trazer prejuízos à relação médico-paciente, uma vez que o médico se distancia e perde a capacidade de ter uma visão integral do paciente.

A maioria dos estudos evidenciou uma relação negativa entre o *Burnout* a segurança do paciente, relacionada às falhas de atuação profissional. Entretanto, algumas pesquisas mostraram perspectivas divergentes quanto a percepção de segurança pelos profissionais de saúde, sendo que esta noção é mais evidente quando há ocorrência de incidentes. Estas falhas se originam de um processo multifatorial relacionado ao ambiente de trabalho, relações interpessoais, composição e organização da equipe. Esses eventos são preveníveis, uma vez que há medidas organizacionais e individuais que podem ser adotadas. Entretanto, ainda se nota um déficit acerca da conscientização desse problema e uma falta de posicionamento por parte das instituições empregadoras e do profissional.

Em conclusão, tratando-se de uma condição prevalente no meio da saúde, há necessidade de tornar o *Burnout* o foco de novas discussões, bem como estabelecer propostas de intervenções direcionadas, afim de reduzir suas repercussões secundárias sobre a saúde do próprio profissional e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ALEXANDROVA-KARAMANOVA, Anna et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. **International Archives Of Occupational And Environmental Health**, [S.L.], v. 89, n. 7, p. 1059-1075, 1 jun. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>.

ALVES, D.F.s.; GUIRARDELLO, E.B.. Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. **International Nursing Review**, [S.L.], v. 63, n. 3, p. 328-335, 6 jun. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12276>.

BAIER, Natalie et al. Burnout and safety outcomes - a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. **Bmc Emergency Medicine**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-9, 20 ago. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12873-018-0177-2>.

BRIDGEMAN, Patrick J. et al. Burnout syndrome among healthcare professionals. **American Journal Of Health-System Pharmacy**, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 147-152, 1 fev. 2018. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.2146/ajhp170460>.

CHUANG, Chien-Huai; TSENG, Pei-Chi; LIN, Chun-Yu; LIN, Kuan-Han; CHEN, Yen-Yuan. Burnout in the intensive care unit professionals. **Medicine**, [S.L.], v. 95, n. 50, p. 5629-5641, dez. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000005629>

DEWA, Carolyn s et al. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. **Bmj Open**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 15141-15157, jun. 2017. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>.

DEWA, Carolyn S. et al. The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-16, 9 nov. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>.

GARCIA, Cintia de Lima et al. Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. **Plos One**, [S.L.], v. 14, n. 6, p. 1-14, 24 jun. 2019. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0218756>.

GARCIA, Cíntia et al. Influence of Burnout on Patient Safety: systematic review and meta-analysis. **Medicina**, [S.L.], v. 55, n. 9, p. 553-566, 30 ago. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/medicina55090553>.

HALL, Louise H. et al. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: a systematic review. **Plos One**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 159015-159027, 8 jul. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>.

HALL, Louise H; JOHNSON, Judith; WATT, Ian; O'CONNOR, Daryl B. Association of GP wellbeing and burnout with patient safety in UK primary care: a cross-sectional survey. **British Journal Of General Practice**, [S.L.], v. 69, n. 684, p. 507-514, 23 abr. 2019. Royal College of General Practitioners. <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp19x702713>.

JOHNSON, Judith et al. Burnout mediates the association between depression and patient safety perceptions: a cross-sectional study in hospital nurses. **Journal Of Advanced**

Nursing, [S.L.], v. 73, n. 7, p. 1667-1680, 16 fev. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13251>.

LINZER, Mark et al. Do Work Condition Interventions Affect Quality and Errors in Primary Care? Results from the Healthy Work Place Study. **Journal of General Internal Medicine**. [S.L.] v. 32, n. 1, p. 56-61, jan. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-016-3856-2>

PANAGIOTI, Maria et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction. **Jama Internal Medicine**, [S.L.], v. 178, n. 10, p. 1317-1331, 1 out. 2018. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>.

PERNICIOTTI, Patrícia et al . Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev. SBPH, São Paulo* , v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2021.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins et al. Patient safety and nursing: interface with stress and burnout syndrome. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1083-1088, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.

SALYERS, Michelle P. et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: a meta-analysis. **Journal Of General Internal Medicine**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 475-482, 26 out. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>.

TAWFIK, Daniel S. et al. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 171, n. 8, p. 555-580, 8 out. 2019. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m19-1152>.

VIFLADT, Anne et al. The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: a cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. **Intensive And Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 36, p. 26-34, out. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.004>.

WATSON, Alexander G. et al. Impact of physician workload on burnout in the emergency department. **Psychology, Health & Medicine**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 414-428, 29 out. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2018.1539236>.

Recebido em: 03/07/2022

Aprovado em: 05/08/2022

Publicado em: 10/08/2022