



ARTIGO REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

BURNOUT E SUA INTERFACE COM A SEGURANÇA DO PACIENTE

BURNOUT AND ITS INTERFACE WITH PATIENT SAFETY

BURNOUT Y SU INTERFAZ CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Edenise Maria Santos da Silva Batalha¹, Marta Maria Melleiro², Elisabete Maria das Neves Borges³

RESUMO

Objetivo: buscou-se analisar artigos científicos dos últimos dez anos que contemplassem a relação do *Burnout* em trabalhadores de enfermagem com a segurança do paciente. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura, desenvolvido na EBSCOhost e na Biblioteca Virtual em Saúde, no período de novembro a dezembro de 2018. Realizou-se a análise crítica dos artigos e os resultados foram apresentados em forma de figuras. **Resultados:** incluíram-se na revisão dez artigos. Notou-se que níveis mais altos de *Burnout* estiveram associados a níveis mais baixos de segurança do paciente e a eventos adversos. O *Burnout* esteve associado também a lapsos na adesão do controle de infecções e mediou a associação entre os sintomas depressivos e a percepção de segurança do paciente. Associou-se negativamente o alto *Burnout* com a pressão de tempo no trabalho e a segurança do paciente. **Conclusão:** evidenciou-se associação negativa entre *Burnout* na enfermagem e segurança dos pacientes. Devem-se enfatizar medidas no âmbito organizacional e pessoal a fim de prevenir e minimizar o *Burnout*. **Descritores:** Esgotamento Profissional; Segurança do Paciente; Enfermagem; Saúde; Saúde do Trabalhador; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: it was sought to analyze scientific articles of the last ten years that address the relationship of Burnout in nursing workers with patient safety. **Method:** this is a descriptive bibliographical study, an integrative literature review developed in the EBSCOhost and in the Virtual Health Library from November to December, 2018. A critical analysis of the articles was performed and the results were presented in the form of figures. **Results:** ten articles were included in the review. It was noted that higher levels of Burnout were associated with lower levels of patient safety and with adverse events. Burnout was also associated with lapses in adherence to infection control and mediated the association between depressive symptoms and perception of patient safety. Strong Burnout was negatively associated with time-pressure at work and patient safety. **Conclusion:** there was a negative association between Burnout in nursing and patient safety. Emphasis should be placed on organizational and personal measures to prevent and minimize Burnout. **Descriptors:** Professional Burnout; Patient Safety; Nursing; Health; Occupational Health; Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: se intentó analizar artículos científicos de los últimos diez años que abarcasen la relación del *Burnout* en trabajadores de enfermería con la seguridad del paciente. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, descriptivo, del tipo revisión integradora de la literatura, desarrollado en la EBSCOhost y en la Biblioteca Virtual en Salud, en el período de noviembre a diciembre de 2018. Se realizó el análisis crítico de los artículos y los resultados se presentaron en forma de figuras. **Resultados:** se incluyeron diez artículos en la revisión. Se notó que niveles más altos de *Burnout* estuvieron asociados a niveles más bajos de seguridad del paciente y a efectos adversos. El *Burnout* estuvo asociado también a lapsos en la adhesión del control de infecciones e intermedió la asociación entre los síntomas depresivos y la percepción de seguridad del paciente. Se asoció negativamente el alto *Burnout* con la presión de tiempo en el trabajo y la seguridad del paciente. **Conclusión:** se evidenció una asociación negativa entre *Burnout* en la enfermería y seguridad de los pacientes. Se deben subrayar medidas en el ámbito organizacional y personal con miras a prevenir y mitigar el *Burnout*. **Descritores:** Agotamiento Profesional; Seguridad del Paciente; Enfermería; Salud; Salud Laboral; Calidad de la Atención de Salud.

¹Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida/UNEB. Bahia (BA), Brasil. ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-0014-9529> E-mail: edenisemaria@gmail.com ²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem/USP. São Paulo (SP), Brasil. ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-8835-406X> E-mail: melleiro@usp.br ³Escola Superior de Enfermagem do Porto/ESEP. Porto, Portugal. ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-6478-1008> E-mail: elisabete@esenf.pt

Como citar este artigo

Batalha EMSS, Melleiro MM, Borges EMN. *Burnout* e sua interface com a segurança do paciente. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239641 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239641>

INTRODUÇÃO

Discute-se e fomenta-se atualmente a segurança do paciente nos serviços de saúde, pois esta configura-se como um dos principais componentes da qualidade da assistência. Emprega-se cada vez mais, esforços e estratégias gerenciais e assistenciais para sua implementação. Encontram-se nesse contexto, os trabalhadores de saúde, que são os principais atores da assistência responsáveis por implementar na sua prática profissional as políticas, procedimentos, padrões e rotinas para assistir os pacientes com segurança e qualidade.

Destacam-se entre esses trabalhadores, os da Enfermagem, uma vez que se encontram em quantidade expressiva dentro das instituições e em muitas vezes prestam cuidados diretos e contínuos aos pacientes. Nota-se que para que estes trabalhadores atuem com segurança precisam estar em equilíbrio físico e psicológico, entretanto, ocorrência de estresses físicos e emocionais relacionados ao processo de trabalho esses trabalhadores podem experimentar situações de sofrimentos, o que poderá dificultar ou até mesmo impossibilitar a sua atuação com segurança nos cuidados prestados.¹

Apresenta-se a Síndrome de *Burnout* dentre os problemas que podem ocorrer a esses trabalhadores no contexto laboral, caracterizada como uma síndrome psicológica que implica uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho composta por três dimensões: exaustão emocional; despersonalização e realização pessoal.²

Expressa-se as dimensões da seguinte forma: 1- Exaustão emocional representa o componente relacionado ao estresse individual básico do *Burnout*, relacionando-se ao sentimento de sobrecarga e da ausência de recursos emocionais e físicos. Sentem-se assim, os trabalhadores debilitados e sem nenhuma fonte de reposição; 2- Despersonalização que está relacionada ao componente do contexto interpessoal do *Burnout*, sendo uma resposta negativa que torna o trabalhador insensível e com uma excessiva apatia a diversos aspectos do trabalho; 3- Redução da realização pessoal no trabalho que representa o componente de autoavaliação do *Burnout*. Refere-se a sentimentos de incompetência e carência de realizações e produtividade no trabalho, o trabalhador questiona-se quanto a escolha da sua carreira e do profissional que se tornou, chegando a ter considerações negativas sobre si mesmo e sobre outros colegas.²

Associa-se o *Burnout* à sentimentos de desesperança e dificuldades em lidar com o trabalho ou em fazer o seu trabalho de forma eficaz, esses sentimentos negativos geralmente têm um início gradativo, podendo refletir a sensação de que seus esforços não fazem

diferença, é uma combinação de exaustão crônica e atitudes negativas relativamente ao trabalho, com consequências danosas para a saúde do trabalhador e sua produtividade, sendo um importante moderador da sua atuação diária.³ Estar-se ainda, o *Burnout* associado à sobrecarga de trabalho, a um ambiente de trabalho sem suporte e com baixos recursos.^{1,4}

Estimou-se a prevalência do *Burnout* através de alguns estudos e encontrou-se no Brasil, resultados que variaram desde 5.9% em técnicos de enfermagem na área hospitalar,⁵ 17% na equipe de enfermagem em terapia intensiva,⁶ 7,1%⁷ e 54,2%⁸ na equipe de enfermagem da atenção primária até 82,7% entre enfermeiros de urgência e emergência.⁹ Demonstra-se, portanto, que apesar de apresentar-se de forma heterogênea, o *Burnout* é uma realidade na enfermagem e requer atenção, a fim de preservar a saúde dos trabalhadores e garantir a qualidade da assistência.

Salienta-se o impacto desta síndrome na saúde física e mental dos trabalhadores, sendo o *Burnout* associado a comportamentos menos saudáveis, como ao maior consumo de *fast food*, exercícios infrequentes, maior consumo de álcool e uso mais frequente de analgésicos.¹⁰ Ainda, associa-se positivamente prevalências da referida síndrome com às cefaleias e tonturas.¹¹

Torna-se imperativo, diante das alterações físicas e emocionais provenientes do *Burnout* e suas consequências para a qualidade da assistência, analisar a sua relação com a segurança dos pacientes. Configura-se relevante esta pesquisa para o entendimento do fenômeno e para subsidiar propostas de intervenção e melhorias na saúde do trabalhador e na qualidade do cuidado.

OBJETIVO

- Analisar artigos científicos dos últimos dez anos que contemplassem a relação do *Burnout* em trabalhadores de enfermagem com a segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa.¹²⁻³ Seguiu-se as seis etapas: 1-Delimitação do tema com formulação da questão de pesquisa; 2-Amostragem ou busca na literatura, seleção dos estudos; 3-Categorização dos estudos através de um instrumento previamente elaborado; 4-Análise crítica dos estudos incluídos; 5-Interpretação dos resultados e 6-Apresentação da síntese da revisão com a apresentação dos principais resultados.¹³

Delimitou-se como pergunta de pesquisa: Qual a relação entre o *Burnout* nos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente?

Coletaram-se os dados no período de novembro a dezembro de 2018 através de todos os bancos de dados da EBSCOhost e da Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS) com acesso à LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e ao SCIELO- Scientific Eletronic Library Online e outros bancos de dados inseridos na BVS/BIREME, que apresentassem artigos que se enquadrassem nos critérios de inclusão desta revisão.

Adotaram-se como descritores: “*patient safety*”, “*burnout*”, “*nursing*” combinados através do operador booleano AND, e com fins de expandir a pesquisa, adotaram-se também como descritores os termos referentes às dimensões do *Burnout*: “*emotional exhaustion*”, “*depersonalization*”, “*personal accomplishment*” também combinados com “*patient safety*” e “*nursing*” através do operador booleano AND.

Configurou-se como critérios para a seleção dos artigos: artigos originais, disponíveis na íntegra,

publicados em inglês, português e espanhol, no período de 2008 a 2018 que atendessem o objetivo desta revisão e como critérios de exclusão: artigos de revisão, editoriais, artigos de reflexão e estudos teóricos.

Encontrou-se a partir do cruzamento dos descritores utilizando os filtros de idioma, período do estudo e disponibilidade dos artigos, 227 artigos na EBSCOhost e 134 artigos na BVS, totalizando 361 artigos. Realizou-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave, excluiu-se artigos repetidos em ambas as bases e que não se enquadravam no objetivo desta pesquisa, sendo excluídos na totalidade 351 artigos. Incluiu-se, portanto, 10 artigos na revisão integrativa. Explicita-se na figura 1 o fluxograma das etapas da revisão integrativa.

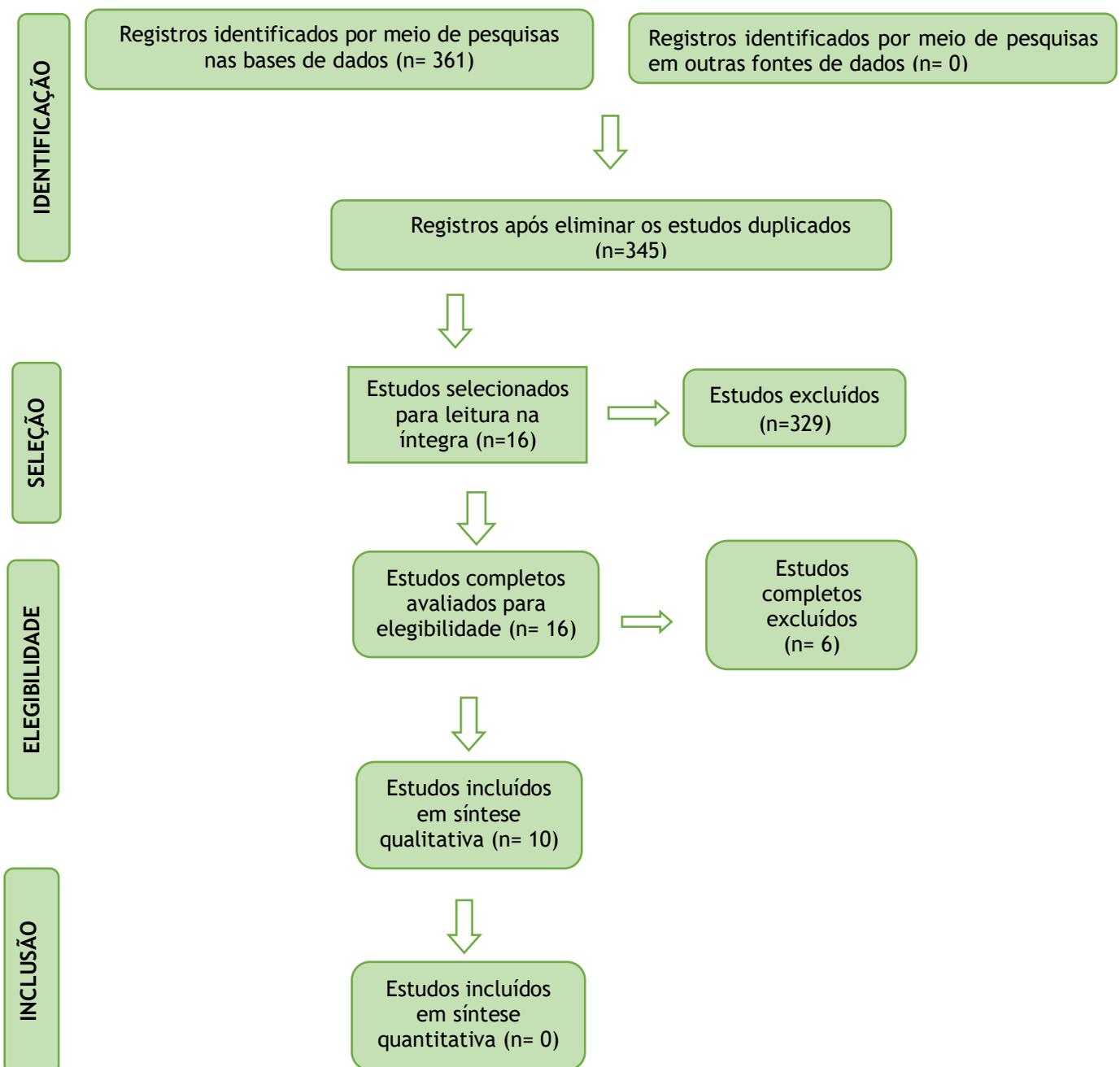


Figura 2. Fluxograma da identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa. Porto, Portugal, 2018.

Construiu-se como método de organização e tabulação dos dados e posterior análise crítica, um instrumento para coleta das informações no Microsoft Excel construído pelas autoras, contendo: título; ano de publicação; periódico de publicação; local de publicação; objetivos;

metodologia (realizou-se a avaliação da trajetória metodológica com análise do rigor do método, intervenções e procedimentos adotados para coleta e análise dos dados, e o nível da evidência científica); principais resultados; e conclusões.

Procedeu-se a análise crítica dos artigos e sintetizou-se os resultados ressaltando a relação entre o *Burnout* nos trabalhadores de enfermagem e a segurança dos pacientes nos cuidados de saúde. Apresentou-se esses resultados por meio de figuras.

Apresentam-se na figura 2 os estudos incluídos nesta revisão conforme título; ano; local; periódico e idioma de publicação. Nota-se que a maioria dos estudos foram publicados em inglês e no ano de 2017.

RESULTADOS

Título/Ano	Local/Periódico/Idioma
1-Nurse burnout and patient safety outcomes nurse safety perception versus reporting behavior/2008. ¹⁴	Canadá/ Western Journal of Nursing Research/ Inglês
2-Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey/2010. ¹⁵	Taiwan/ International Journal of Nursing Studies/Inglês
3-Entorno laboral y seguridade del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST/2013. ¹⁶	Espanha/ Enfermería Clínica/Espanhol
4-Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey/2014. ¹⁷	Bélgica/ International Journal of Nursing Studies/Inglês
5-Safety climate, emotional exhaustion and jo satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses/2016. ¹⁸	Brasil/International Nursing Review/Inglês
6-The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units/2016. ¹⁹	Noruega/ Intensive and Critical Care Nursing/Inglês
7-Job burnout reduces hand hygiene compliance among nursing staff/2017. ²⁰	Grécia/ Journal Patient Safety/Inglês
8-Burnout mediates the association between symptoms of depression and patient safety perceptions: A cross-sectional study in hospital nurses /2017. ²¹	Reino Unido/ Journal of Advanced Nursing/ Inglês
9-Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses/2017. ²²	Equador/ International Nursing Review/Inglês
10-Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis/2018. ²³	China/ International Journal of Nursing Studies/Inglês

Figura 2. Descrição dos artigos incluídos na revisão conforme título; ano; local; periódico; e idioma de publicação. Porto, Portugal, 2018.

Descreve-se na figura 3 os artigos incluídos nesta revisão conforme objetivos; tipo de estudo; principais resultados; e conclusões.

Objetivo principal/Tipo de estudo	Principais Resultados e Conclusões
1-Explorar a relação entre o <i>Burnout</i> e a percepções sobre a segurança do paciente, eventos adversos e os comportamentos de notificação de near-miss. Estudo de corte transversal. ¹⁴	Associou-se negativamente as dimensões do <i>Burnout</i> ao grau de segurança do paciente, sugerindo que o nível de <i>Burnout</i> mais alto estava associado a um baixo grau de segurança do paciente. Associou-se negativamente o <i>Burnout</i> a frequência de notificação de near-miss, porém, nenhum componente do <i>Burnout</i> foi associado ao número de eventos relatados nos 12 meses anteriores.
2-Investigar como a pressão do tempo e a interação da pressão do tempo e <i>Burnout</i> afetam a segurança do paciente. Estudo de corte transversal. ¹⁵	Relacionou-se negativamente à segurança do paciente, a pressão do tempo no grupo com alto nível de <i>Burnout</i> . Evidenciando-se que os enfermeiros com forte pressão de tempo e alto nível de <i>Burnout</i> provavelmente são afetados em relação ao desempenho de segurança dos pacientes.
3- Analisar a relação entre o ambiente de trabalho e o <i>Burnout</i> de enfermeiros e a qualidade do atendimento para a segurança do paciente nos hospitais do Sistema Único de Saúde da Espanha, incluídos nos estudos SENECA e RN4CAST. Estudo descritivo com análise secundária dos dados obtidos nos estudos SENECA e RN4CAST. ¹⁶	Relacionou-se a percepção da segurança dos cuidados por parte dos profissionais com a síndrome de <i>Burnout</i> nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização. Destaca-se que as organizações que promovem um ambiente de trabalho com mais suporte terão pacientes que se sentem mais seguros e o gerenciamento adequado dos recursos pode reduzir a ocorrência de eventos adversos.
4- Investigar o impacto do ambiente de prática, características do trabalho de enfermagem e <i>Burnout</i> nos resultados do trabalho de enfermagem, qualidade do cuidado e eventos adversos para os pacientes. Estudo de corte transversal. ¹⁷	Relacionou-se as percepções acerca da qualidade do cuidado na unidade do hospital no último plantão e no último ano com as três dimensões do <i>Burnout</i> . Associou-se as infecções nosocomiais às três dimensões do <i>Burnout</i> , sendo que queda e erros de medicação estavam associados às dimensões de exaustão emocional e despersonalização.
5- Avaliar a correlação e o efeito	Evidenciou-se que quanto menor o nível de exaustão emocional,

<p>preditivo da exaustão emocional e satisfação no trabalho quanto ao clima de segurança e qualidade do cuidado. Estudo correlacional de corte transversal.¹⁸</p>	<p>mais positiva foi a percepção do clima de segurança e maior a satisfação no trabalho. Demonstraram-se os efeitos que a exaustão profissional pode ter na segurança do paciente, sendo que o maior nível de exaustão emocional do profissional leva a uma pior segurança dos pacientes.</p>
<p>6- Investigar associações entre a percepção sobre a cultura de segurança em Unidades de Terapia Intensiva e o <i>Burnout</i> e senso de coerência. Estudo de corte transversal.¹⁹</p>	<p>Correlacionou-se uma cultura de segurança positiva com uma baixa pontuação no <i>Burnout</i> e um forte senso de coerência.</p>
<p>7- Examinar se o <i>Burnout</i> reduz a adesão à lavagem das mãos entre a equipe de enfermagem. Estudo diário, realizado com abordagem de método misto (questionários e observação).²⁰</p>	<p>Associou-se negativamente o <i>Burnout</i> à adesão da higiene das mãos, sendo que enfermeiros que relataram altos níveis de <i>Burnout</i> tiveram menor probabilidade de cumprir as oportunidades de higiene das mãos.</p>
<p>8- Investigar as relações entre sintomas depressivos, <i>Burnout</i> e percepções de segurança do paciente. Estudo de corte transversal.²¹</p>	<p>Apresentaram-se associações do <i>Burnout</i> em suas dimensões de exaustão emocional e despersonalização com as percepções de segurança do paciente. Evidenciou-se também que o <i>Burnout</i> mediu a associação entre os sintomas depressivos e a percepção de segurança do paciente tanto a nível individual como a nível da área/unidade de trabalho.</p>
<p>9- Examinar a associação entre o desequilíbrio esforço-recompensa, o <i>Burnout</i> e a adesão às medidas de controle de infecção. Estudo correlacional, de corte transversal.²²</p>	<p>Evidenciou-se que o <i>Burnout</i> estava associado a lapsos na adesão do controle de infecções, o que pode resultar em aumento nas infecções, ameaçando a saúde tanto da força de trabalho quanto das populações que eles assistem.</p>
<p>10- Explorar o impacto do ambiente de trabalho, carga de trabalho, cuidados não realizados e <i>Burnout</i> na segurança do paciente. Estudo de corte transversal.²³</p>	<p>Associou-se um melhor ambiente de trabalho com menor <i>Burnout</i>, que posteriormente, estava relacionado com maior nível de segurança do paciente e menos eventos adversos.</p>

Figura 3. Descrição dos artigos conforme objetivos; tipo de estudo; principais resultados; e conclusões. Porto, Portugal, 2018.

Apresenta-se na figura 4 uma síntese de pontos relevantes dos artigos incluídos nesta revisão que evidencia a relação do *Burnout* com aspectos da

segurança dos pacientes (SP) nas instituições de saúde.

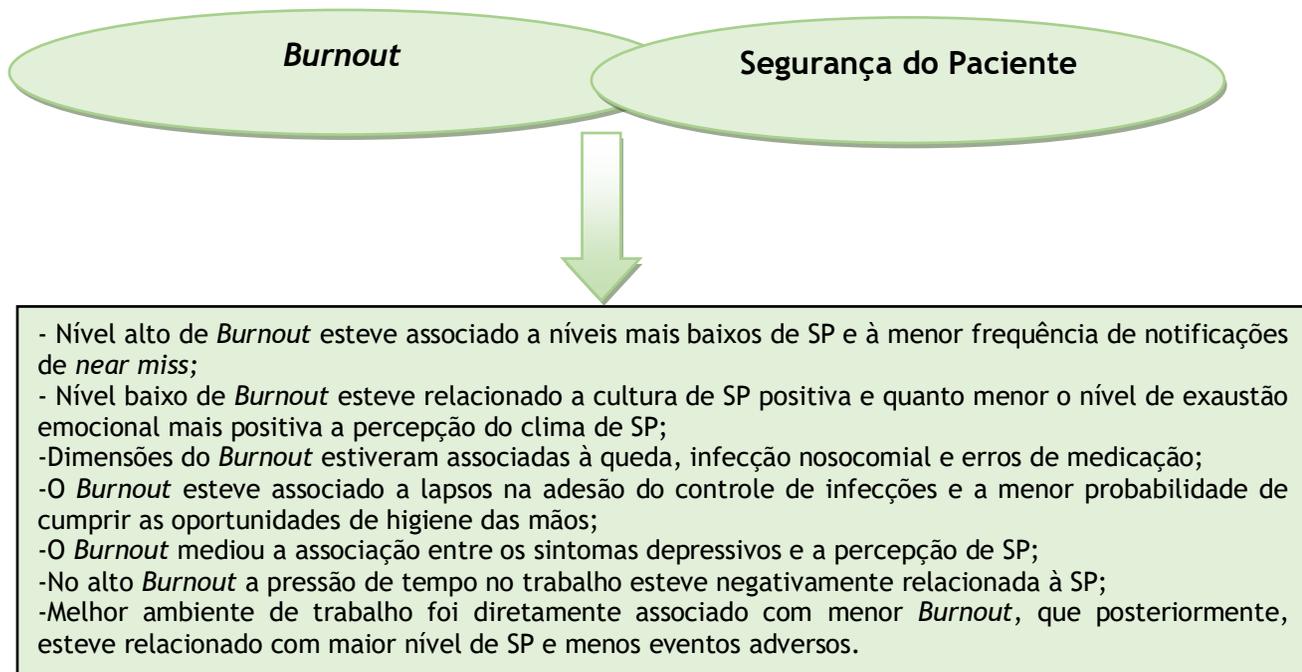


Figura 4. Interface relacional entre o *Burnout* no trabalhador de Enfermagem e a Segurança do Paciente (SP). Porto, Portugal, 2018.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se fortemente nos estudos a relação entre o *Burnout* e a segurança do paciente, haja vista que o *Burnout* mais alto esteve associado a um baixo grau de segurança do paciente¹⁴ e em contrapartida, uma cultura de segurança do paciente positiva esteve correlacionada com sua baixa pontuação,¹⁹ ainda, esteve-se o nível de

exaustão emocional mais baixo relacionado à percepção do clima de segurança do paciente mais positiva¹⁸ e as percepções acerca da qualidade do cuidado estiveram associadas com as três dimensões do *Burnout*.¹⁷

Pode-se proceder a análise desses achados de duas formas, primeiramente, considerando que mediante as características do *Burnout*, os trabalhadores de enfermagem poderiam estar mais

propensos ao menor cumprimento dos padrões de qualidade, o que geraria mais erros e eventos adversos, e, portanto, a entrega de um cuidado menos seguro aos pacientes. Pode-se sugerir também secundariamente que por estarem em um ambiente de trabalho com baixa segurança para os pacientes, esses trabalhadores apresentam-se com níveis mais altos de *Burnout*. Apreende-se diante disso que a relação pode ser cíclica e que intervenções devem ser implementadas de forma a garantir a ausência ou menor nível de *Burnout* e altos níveis de segurança.

Associou-se um melhor ambiente de trabalho com menor *Burnout*, que posteriormente, esteve-se relacionado com maior nível de segurança do paciente e menos eventos adversos. Deve-se enfatizar dessa forma a importância de melhorias no ambiente de trabalho, o que ajudaria a diminuir o *Burnout* e promover a segurança do paciente.²³

Evidenciaram-se que o *Burnout* pode ser a variável mais importante em relação à segurança do paciente, pois este mediou completamente a associação entre os sintomas depressivos e a percepção de segurança do paciente. Esteve-se não só o *Burnout* associado aos sintomas depressivos e percepções de segurança do paciente, mas o melhor ajuste estatístico foi encontrado quando os sintomas depressivos foram considerados como um resultado do *Burnout*, em vez de um preditor de *Burnout*.²¹ Presume-se a partir desses resultados que o *Burnout* pode crescer ainda mais o risco de sintomas depressivos nos trabalhadores de enfermagem e que é um grande mediador da percepção de segurança do paciente, tanto em nível do trabalho individual quanto da unidade de trabalho, portanto, intervenções direcionadas para o *Burnout* seriam mais apropriadas para melhoria da segurança dos pacientes.²¹

Ratifica-se a relação entre *Burnout* e depressão em outras pesquisas,²⁴⁻⁵ evidenciando-se a necessidade de compreender quais e como as dimensões do *Burnout* podem influenciar a depressão. Faz-se necessário, a partir dessa compreensão avaliar quais intervenções seriam mais eficazes tanto a nível de fatores individuais e organizacionais.

Contatou-se que referente a avaliação da pressão do tempo no trabalho, esta afetou adversamente a segurança do paciente para enfermeiros com alto nível de *Burnout*, mas não para enfermeiros com baixo nível da síndrome em questão.¹⁵

Reconhece-se a pressão de tempo como um fenômeno amplamente experimentado no trabalho em enfermagem que possui implicações substancialmente negativas para a qualidade e a segurança na assistência. Faz-se urgente estabelecer um melhor apoio para os enfermeiros investindo no desenvolvimento de pessoal e na

otimização dos recursos, visando reduzir as circunstâncias em que a enfermagem é desafiada a prestar um bom atendimento mesmo sob a pressão do tempo.²⁶

Verifica-se que os enfermeiros ao experimentar o *Burnout* têm recursos mínimos para aderir às suas exigências no local de trabalho, criando uma lacuna entre os esforços necessários e reais no cuidado ao paciente. Constata-se, ainda, que esses enfermeiros tem uma maior incapacidade de adaptar-se à pressão do tempo, o que aumenta a probabilidade de ocorrência de erro interferindo negativamente na segurança do paciente.¹⁵

Destacou-se que trabalhadores com níveis maiores de *Burnout* estavam associados a menor notificação dos *near misses*.¹⁴ Revela-se como preocupante este resultado, uma vez que a prevenção de eventos adversos perpassa pela identificação dos *near misses*.

Delineia-se na proposta de Modelo de Quase-Falha de Enfermagem uma explicação de como o sistema defeituoso e os fatores humanos podem resultar em danos aos pacientes se não interceptados, inclui-se no modelo três fontes potenciais de erro: falha técnica, organizacional e humana, qualquer uma dessas falhas, isoladas ou combinadas, podem resultar em uma sequência de eventos que, se deixados ininterruptos, podem resultar em um evento adverso. Reconhece-se bem atualmente que as falhas técnicas e organizacional são responsáveis por uma grande parte dos erros, mas, no entanto, destaca-se a importância de apreciar os comportamentos humanos, porque desempenham um papel na geração dos erros, mas também na sua vigilância, recuperação e prevenção.²⁷

Contatou-se que o trabalhador em *Burnout* tende a notificar menos os *near misses*,¹⁴ demonstrando que esse fator humano pode estar fragilizado em relação ao reconhecimento, prevenção e mitigação dos erros, dificultando assim a aprendizagem organizacional e os processos de melhorias.

Encontrou-se também, que as dimensões de exaustão e despersonalização do *Burnout* estavam associadas à queda e erros de medicação.¹⁷

Lançou-se em 2017 o terceiro desafio mundial de segurança do paciente, “Medicação sem danos” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dada a dimensão e magnitude dos erros relacionados ao uso de medicamentos. Teve-se como objetivo através deste desafio global, melhorar a segurança dos medicamentos, com base no fato de que os erros de medicação são causa de lesões e danos evitáveis nos sistemas de saúde, gerando custos estimados em 42 bilhões de dólares anualmente.²⁸

Revelou-se por pesquisa realizada com a participação de enfermeiros, em 2018, que todos haviam presenciado ou vivenciado erros na administração de medicamentos, que em sua maioria não levaram danos ao paciente, porém

três enfermeiros relataram o óbito como desfecho final e apontaram a falta de atenção como a principal causa do erro.²⁹ Destaca-se a importante relação do *Burnout* com possíveis erros de medicação, visto que o *Burnout* reduz efetividade do trabalhador devido aos seus sintomas físicos e emocionais, incluindo lapsos de memória.

Notificou-se no Brasil entre março de 2014 a setembro de 2018, 27.339 quedas,³⁰ apresentando-se como um dos incidentes mais prevalentes nos serviços de saúde, esse tipo de evento pode levar danos aos pacientes aumentando a sua morbimortalidade.

Constatou-se que a redução na incidência de quedas acompanhou a implementação das medidas preventivas sugerindo que o protocolo de prevenção, a utilização de escala de avaliação de risco, a sistemática de sensibilização e orientação a pacientes, familiares e equipe de enfermagem, possa ter impactado a diminuição da ocorrência do evento na instituição.³¹

Ressalta-se que todas as medidas de prevenção de erros de medicação e quedas são relevantes, entretanto o que esta revisão acrescenta é que diante da associação destes tipos de incidentes com as dimensões do *Burnout*, faz-se necessário também a melhoria da saúde do trabalhador, especialmente em relação à exaustão emocional e despersonalização.

Associou-se o *Burnout* a lapsos na adesão dos protocolos de controle de infecções²² e a menor probabilidade de cumprir as oportunidades de higiene das mãos.²⁰ Desponta-se diante desse resultado que o *Burnout* interfere na adesão das medidas de prevenção, sendo um fator contribuinte para atos inseguros que levarão a riscos de infecção tanto para os pacientes como para o próprio trabalhador. Nota-se que existe uma estreita relação entre a segurança do paciente e o controle de infecção, observando-se que muitas medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde centram-se na adesão da higiene das mãos através de processo interativo de informação, treinamento, observação, feedback³², como também na educação e sensibilização dos profissionais, monitorização do cumprimento dos protocolos, utilizando, inclusive, o uso de tecnologias.³³ Aponta-se, entretanto, para além destas medidas preventivas citadas, para outra necessidade, a atenção ao trabalhador, uma vez que estando ele em situação de sofrimento poderá não estar apto a seguir as padronizações, podendo levar mais infecções relacionadas à assistência, fato já evidenciado, na qual as infecções nosocomiais estavam relacionadas às três dimensões do *Burnout*.¹⁷

Revela-se fulcral promover a prevenção e minimização do *Burnout*, sendo que medidas preventivas devem ter em conta como esta

síndrome se desenvolve e quais pontos são essenciais para sua mitigação.

Entende-se seis áreas como fundamentais para fomentação de estratégias em relação ao *Burnout*: 1. Carga de trabalho: mais demandas do que o trabalhador pode gerenciar pode gerar ou agravar o *Burnout*; 2. Controle: diz respeito à participação do trabalhador em decisões que afetam o trabalho; 3. Recompensa: o reconhecimento pelas contribuições do trabalhador influencia a vulnerabilidade ao *Burnout*; 4. Comunidade: a qualidade das relações com os outros no trabalho desempenha um papel central; 5. Equidade: um senso de justiça envolve os trabalhadores com seus locais de trabalho enquanto a experiência da injustiça esgota e desencoraja-os, levando-os a distanciar-se emocionalmente e fisicamente do local de trabalho; e por fim, 6. Valores: quando se encontra em uma equipe com a qual se compartilha valores, o trabalhador sente-se mais energizado e motivado.²

Deve-se conjugar medidas de ordem pessoal com medidas organizacionais no plano de alívio e prevenção do *Burnout*. Concentram-se no local de trabalho e tentam alterar as condições que estão realmente causando o estresse quando se leva em conta as propostas orientadas para o trabalho. Inclui-se neste modelo o redesenho das tarefas, a melhoria no reconhecimento dos trabalhadores, e o desenvolvimento de políticas mais justas e equitativas. Concentram-se em mudar padrões de trabalho, como trabalhar menos, tomar mais intervalos, evitar o trabalho extra, equilibrar o trabalho com o resto da vida, as medidas relacionadas ao nível pessoal. Inclui-se também o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento para resolução de conflitos e gestão do tempo; a obtenção de apoio social; a utilização de estratégias de relaxamento; a promoção de uma boa saúde e ginástica; e o desenvolvimento do auto-conhecimento.²

Nota-se que melhorias em relação ao *Burnout* perpassa por um intenso empenho organizacional e envolvimento pessoal do trabalhador. Destaca-se a necessidade do conhecimento sobre a síndrome e sua prevenção. Apontou-se, entretanto, como baixo conhecimento por parte de trabalhadores de enfermagem para com a temática.³⁴⁻⁵ Entendendo-se, por vezes, o *Burnout* apenas como um estresse ocupacional,³⁵ dado que ratifica a necessidade de discutir este fenômeno nas atividades de educação permanente nos serviços de saúde, buscando engajar os trabalhadores e dando-lhes suporte para lidar o *Burnout*.

Ressalta-se que o desenvolvimento da síndrome do *Burnout* é multifatorial e dependente de aspectos de ordem pessoal e organizacional. Descreve-se na literatura, entretanto, fatores como jornadas excessivas de trabalho e insatisfação profissional como preditores principais desta síndrome em enfermeiros.³⁶ Portanto,

necessita-se de medidas que visem melhorar estes fatores visando mais qualidade de vida para os trabalhadores e consequentemente mais segurança para os pacientes.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que o *Burnout* é negativamente associado a segurança do paciente, sendo que as pesquisas evidenciaram pontos críticos que podem ser afetados pelo *Burnout*, como os eventos adversos em geral, especialmente as quedas, os erros de medicação e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Demonstrou-se que o *Burnout* pode mediar sintomas depressivos e interferir na relação da pressão do tempo no trabalho agravando a segurança do paciente.

Evidenciou-se a associação do *Burnout* com o clima e a cultura de segurança do paciente, o que aponta para a necessidade de estreitar esta relação e colocar a prevenção do *Burnout* no centro das propostas de intervenção. Deve-se priorizar a saúde dos trabalhadores de enfermagem quando se implementa as políticas de segurança do paciente.

Enfatiza-se as medidas a nível organizacional a fim de prevenir e minimizar o *Burnout*, com destaque para a carga de trabalho e as situações causadoras de estresse no trabalho. Aponta-se também que os trabalhadores devem atentar-se para esta síndrome e buscar medidas de prevenção e alívio a nível individual e grupal, especialmente no âmbito da sua equipe de trabalho.

Observou-se uma quantidade reduzida de artigos que contemplassem o objetivo da pesquisa, este fato leva a crer que apesar de haver expressivo número de estudo na área de *Burnout* e segurança do paciente, a relação entre essas duas grandes áreas na enfermagem ainda é recente e pouco explorada, configurando-se como possibilidade para novas pesquisas. Destacando-se, especialmente, no que tange estabelecer as relações causais entre ambas as áreas e propondo intervenções eficazes para melhoria da assistência e das condições de trabalho e saúde do trabalhador.

Delimitou-se como limitações do estudo o fato de os artigos incluídos serem de corte transversal, configurando-se como um recorte do momento estudo, não perfazendo acompanhamento do fenômeno ao longo do tempo nos cenários pesquisados. Limita-se desta forma, a expressar a relação do *Burnout* com a segurança do paciente apenas neste recorte temporal. Além disso, realizaram-se os estudos em contextos e amostras específicas, pelo que a generalização dos resultados deve ser feita de forma cautelosa.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 88881.190017/2018-01.

REFERÊNCIAS

1. Baldonado M, Mosteiro P, Queirós C, Borges E, Abreu M. Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal. *International Journal on Working Conditions*. 2018 jun [cited 2018 Dec 27];15:67-80. Available from: http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.15_Baldonado_et.al_p.67.80.pdf
2. Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med Teach*. 2017 Feb;39(2):160-3. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
3. Bakker AB, Costa PL. Chronic job burnout and daily functioning: a theoretical analysis. *Burn Res*. 2014 May;1(3):112-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
4. Pereira AM, Queirós C, Gonçalves SP, Carlotto M, Borges E. Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING). *Rev port enferm saúde mental*. 2014 jun [cited 2018 Dec 27];(11):24-30. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200004&lng=en&nrm=iso.
5. Ferreira NN, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev bras epidemiol*. 2015 Jan/Mar;18(1):68-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
6. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto & contexto enferm*. 2017 Sept;26(3):e1720016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
7. Merces MC, Carneiro e Cordeiro TMS, Santana AIC, Lua I, Souza e Silva D, Alves MS, et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev baiana enferm*. 2016 jul/set;30(3):1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15645>
8. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2018 jan/abr;16(1):283-304. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>
9. Dantas TRS, Carreiro BO, Pascoal FFS, Moraes MN, Cordeiro RC, Ferreira Filha MO. Prevalence of burnout syndrome among nurses in urgency and emergency hospital system. *Rev pesqui cuid fundam (Online)*. 2014 Dec;6(5):196-205. Doi: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.196-205>

10. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016 Oct;89(7):1059-75. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
11. Mercês MC, Gomes AMT, Else LPG, Santana AIC, Silva DS, Machado YY, et al. Burnout y condiciones metabólicas en profesionales de enfermería: un estudio piloto. *Enfermagem Brasil*. 2018;17(2):90-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i2.2336>
12. Ercole FFM, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative Review versus Systematic Review. *REME rev min enferm*. 2014 Jan/Mar;18(1):9-11. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008 Dec;17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
14. Halbesleben JR, Wakefield BJ, Wakefield DS, Cooper LB. Nurse burnout and patient safety outcomes nurse safety perception versus reporting behaviour. *West J Nurs Res*. 2008 Aug;30(5):560-77. Doi: <https://doi.org/10.1177/0193945907311322>
15. Teng CI, Shyu YI, Chiou WK, Fan HC, Lam SM. Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2010 Nov;47(11):1442-50. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005>
16. Escobar GA, Gómez TG, García EI, Escobar JR, Casbas TM, Gallego CF, et al. Entorno laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST. *Enferm Clin*. 2013 May;23(3):103-113. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.03.005>
17. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, Van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2014 Aug;51(8):1123-34. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009>
18. Alves DF, Guirardello EB. Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. *Int Nurs Rev*. 2016 Sept;63(3):328-35. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12276>
19. Vifladt A, Simonsen BO, Lydersen S, Farup PG. 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 Crit Care Nurs*. 2016 Oct;36:26-34. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.004>
20. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Job Burnout Reduces Hand Hygiene Compliance Among Nursing Staff. *J Patient Saf*. 2017 Oct;13. Doi: [10.1097/PTS.0000000000000435](https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000435)
21. Johnson J, Louch G, Dunning A, Johnson O, Grange A, Reynolds C, et al. Burnout mediates the association between symptoms of depression and patient safety perceptions: A cross-sectional study in hospital nurses. *J Adv Nurs*. 2017 July;73(7):1667-80. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13251>
22. Colindres CV, Bryce E, Coral-Rosero P, Ramos-Soto RM, Bonilla F, Yassi A. Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses. *Int Nurs Rev*. 2018 June;65(2):190-9. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12409>
23. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud*. 2018 Oct;86:82-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>
24. Tzeletopoulou A, Alikari V, Zyga S, Tsironi M, Lavdaniti M, Theofilou P. Are Burnout Syndrome and Depression Predictors for Aggressive Behavior Among Mental Health Care Professionals?. *Med Arch*. 2018 Aug;72(4):244-8. Doi: [10.5455/medarh.2018.72.244-248](https://doi.org/10.5455/medarh.2018.72.244-248)
25. Duan-Portera W, Hatchc D, Pendergastc JF, Freudef G, Rosef U, Burrf H, et al. 12-month trajectories of depressive symptoms among nurses— Contribution of personality, job characteristics, coping, and burnout. *J Affect Disord*. 2018 July;234:67-73. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.090>
26. Vinckx MA, Bossuyt I, Casterlé BD. Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2018 Nov;87:60-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010>
27. Henneman EA. Recognizing the ordinary as extraordinary: insight into the “way we work” to improve patient safety outcomes. *Am J Crit Care*. 2017 July;26(4):272-7. Doi: [10.4037/ajcc2017812](https://doi.org/10.4037/ajcc2017812)
28. World Health Organization (WHO). Medication Without Harm. WHO Global Patient Safety Challenge. 2017 [cited 2018 Dec 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=590F7E494C36C7B16EFA6CD62909FE1F?sequence=1>

29. Costa MP, Picanço CM, Batalha EMSS. Vivência de enfermeiras(os) acerca dos incidentes relacionados à administração de medicamentos em terapia intensiva. *J nurs health*. 2018;8(2):e188207. Doi:

[HTTP://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V8I2.13458](http://dx.doi.org/10.15210/JONAH.V8I2.13458)

30. Ministério da Saúde (BR), Vigilância Sanitária. Relatório de eventos adversos. 2018 [cited 2018 Dec 10]. Available from:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopacient e/index.php/publicacoes/item/brasil>

31. Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 Apr;52:e03308. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>

32. Hoffmann M, Sendlhofer G, Pregartner G, Gombotz V, Tax C, Zierler R, *et al*. Interventions to increase hand hygiene compliance in a tertiary university hospital over a period of 5 years: An iterative process of information, training and feedback. *J Clin Nurs*. 2019 Mar;28(5-6):912-9. Doi:

<https://doi.org/10.1111/jocn.14703>

33. Masroor N, Doll M, Stevens M, Bearman G. Approaches to hand hygiene monitoring: From low to high technology approaches. *Int J Infect Dis*. 2017 Dec;65:101-4. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.09.031>

34. Vitorino MF, Rodrigues MSD, Evangelista CB, Guimarães KSL, Batista JBV, Fonsêca AGS, *et al*. Burnout syndrome: knowledge of neonatal nursing team. *Rev enferm UFPE on line*. 2018 Sept;12(9):2308-14. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234632p2308-2314-2018>

35. Fonsêca AGS, Vitorino MF, Evangelista CB, Guimarães KSL, Lordão AV, Santiago TA, *et al*. Burnout syndrome: obstetric nursing team's knowledge. *Rev enferm UFPE on line*. 2018 Oct;12(10):2683-9. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234988p2683-2689-2018>

36. Paiva JDM, Cordeiro JJ, Silva KKM, Azevedo GS, Bastos RAA, Bezerra CMB, *et al*. Burnout syndrome triggering factors in nurses. *Rev enferm UFPE on line*. 2019 Jan;13(1):483-90. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a235894p483-490-2019>

Submissão: 30/01/2019

Aceito: 03/06/2019

Publicado: 22/06/2019

Correspondência

Edenise Maria Santos da Silva Batalha

E-mail: edenisemaria@gmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)