

O ESGOTAMENTO PROFISSIONAL E O CUIDADO SEGURO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vitoria Talya Dos Santos Sousa¹
Hirlana Girão Dias²
Edmara Chaves Costa³
Patricia Freire De Vasconcelos⁴

RESUMO

Objetivou-se analisar a associação do esgotamento profissional em profissionais de saúde com o clima de segurança em Unidades Básicas de Saúde no Maciço do Baturité. O estudo analítico, quantitativo do tipo transversal, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas nos municípios de Barreira, Mulungu, Baturité, Aracoiaba e Pacatuba. A coleta dos dados aconteceu de forma não probabilística, utilizando três questionários: questionários de dados sociodemográficos, Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) e Medical Office Survey on Patient Safety Culture - (MOSPSC). O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com Parecer nº 3.128.082. Participaram do estudo 78 profissionais de 12 categorias, sendo a maioria 64 (82%) do sexo feminino, solteiro ou divorciado (54,9%), com média de idade foi 34 anos. Tratando-se do risco para Burnout, para 64,1% dos profissionais é reduzido, cabe que 9 profissionais tenham demonstrado elevado risco, e dentre estes, de acordo com a classificação utilizada, 2 já apresentam a Síndrome. Ao avaliar a Síndrome de Burnout e o clima de segurança, foi observada relação entre elevado risco para a Síndrome, e avaliação negativa da Qualidade e Segurança do paciente.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout Clima de Segurança Atenção Primária à Saúde Pessoal de Saúde .

UNILAB, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, vitoriassantosousa@gmail.com¹
UNILAB, Instituto de Ciências da Saúde, Discente, hirlana_girao@live.com²
UNILAB, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, edmaracosta@unilab.edu.br³
UNILAB, Instituto de Ciências da Saúde, Docente, patriciafreire@unilab.edu.br⁴



INTRODUÇÃO

O Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos definiu no início deste século, a segurança do paciente como um atributo da qualidade do cuidado (BRASIL, 2014). No Brasil, a Portaria MS/GM nº 529/2013 define Segurança do Paciente como uma forma de reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano associado ao cuidado em saúde (BRASIL, 2013). Arelada a isso, veio à tona a discussão sobre as ocorrências das falhas na prestação do cuidado e a ênfase de que a falha não é somente de um profissional, mas de todo o sistema de cuidado (IOM, 1999; MILAGRES, 2015).

Nesse contexto, cabe destacar a importância da cultura de segurança nas unidades de cuidado e sua relação com as atitudes inseguras na prestação de cuidado para si e para quem é assistido (CARVALHO, CASSIANI, 2012). Nesse sentido, uma estratégia importante para realização de planejamento de ações para o cuidado seguro, é a avaliação do clima de segurança, que faz referência aos aspectos mensuráveis da cultura de segurança do paciente (KOLANKIEWICZ, 2017). Dessa forma, os resultados da avaliação retratam o que é percebido pelos profissionais no ambiente de trabalho (COLLA et al, 2005).

Reforça-se que os danos que decorrem da assistência à saúde, geralmente estão presentes em instituições onde há sobrecarga de trabalho decorrente da falta de profissionais e carência de capacitação (REIS et al, 2017). Ferreira (2015) concluiu que profissionais com elevada carga de trabalho, tendem a ter indicativos de estresse.

Desta forma, excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho podem dar início ao processo de desenvolvimento da síndrome de burnout ou esgotamento profissional. Características individuais associadas ao ambiente e ao trabalho propiciam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome, sendo eles, exaustão emocional, distanciamento afetivo e baixa realização profissional (WHO, 1998; SANTOS, NASCIMENTO SOBRINHO, 2011).

O esgotamento profissional é composto por despersonalização, exaustão e falta de realização pessoal, e tido como um risco para os profissionais da saúde (GARCIA, MARZIALE, 2018). Dessa forma, o seu impacto nos profissionais que trabalham no cuidado direto com paciente, ou aqueles que gerem os serviços de saúde, pode causar prejuízos na qualidade do cuidado. A execução de práticas seguras por profissionais está diretamente ligada à sua motivação para desenvolver suas atividades diárias, assim como seu bem-estar físico e mental.

Dessa maneira, esse estudo teve por objetivo analisar a associação do esgotamento profissional em profissionais de saúde com o clima de segurança em Unidades Básicas de Saúde no Maciço do Baturité.

METODOLOGIA

O estudo foi analítico, quantitativo do tipo transversal, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas nos municípios de Barreira, Mulungu, Baturité, Aracoiaba e Pacatuba. A coleta dos dados aconteceu entre os meses de outubro de 2019 e fevereiro de 2020, com os profissionais de saúde presentes nas UBS.

Inicialmente, foi feita a avaliação do perfil dos participantes da pesquisa por meio do Questionário de dados sociodemográficos e laborais.

Para avaliação do esgotamento emocional, foi aplicado o instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson, traduzido e validado no Brasil por Trigo (2010). O MBI-HSS é utilizado para avaliar os três aspectos do esgotamento profissional: a subescala de esgotamento



emocional (EE) que avalia as queixas sobre sentir-se no limite e exausto pelo trabalho; a subescala de despersonalização (DE) que mede respostas impessoais e a falta de empatia durante a atividade profissional (cliente, pacientes); e a subescala de realização pessoal (RP) que avalia os sentimentos de competência e conquista de sucesso no trabalho (TRIGO, 2010).

A avaliação de Síndrome de Burnout, foi realizada de acordo com as três dimensões supracitadas (EE, DE e RP), classificadas em níveis baixos, moderado e alto. Foi utilizada uma relação entre as subescalas, conforme propôs Ebisui (2008). O autor defende que cada dimensão deve ser pontuada separadamente, pois ainda não está claro sobre o peso de cada uma, e diante disso, para o diagnóstico da Síndrome de Burnout deve ser considerada a relação entre as três. Um índice alto em EE ou DE, ou baixo em RP, constitui um indicativo de risco à ocorrência da Síndrome, gerando um ponto no escore de risco. Diante disso, têm-se que:

- Profissionais com 3 pontos, se encontram em Burnout;
- Profissionais com 2 pontos apresentam alto risco de desenvolver Burnout;
- Profissionais com 1 ponto apresentam médio risco de desenvolver Burnout;
- Profissionais médio/baixo EE ou DE, e médio/alto RP, apresentam baixo risco de desenvolver Burnout.

Para a avaliação da cultura de segurança foi utilizado o Questionário Medical Office Survey on Patient Safety Culture - (MOSPSC), desenvolvido em 2007 pela Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) traduzido e validado no Brasil (TIMM; RODRIGUES, 2016). O instrumento de avaliação é constituído de 51 perguntas que medem 12 dimensões do construto da segurança do paciente.

A interpretação dos resultados foi feita com base nas dimensões supracitadas. São considerados pontos fortes (fortalecidas) aquelas com respostas positivas em 75%; que podem melhorar (potencialidades), as que foram menores que 75% e maiores que 50%; e por fim, aquelas em que as respostas positivas foram menores que 50%, foram consideradas mais frágeis (fragilizadas) (MACEDO et al., 2020).

Além disso, cada dimensão foi analisada separadamente, calculando-se o percentual de positividade em cada uma. Para tanto, foi utilizado o seguinte cálculo: [número de respostas positivas aos itens da dimensão / número total de respostas válidas aos itens da dimensão (positivas, neutras e negativas, excluindo-se os dados ausentes e respostas não se aplica ou não sei)] x 100. Esta análise foi aplicada por dimensão do MOSPPSC, identificando o percentual de respostas positivas por indivíduo entrevistado considerando o conjunto das respostas por item (Adaptado de SORRA; FRANKLYN; STREAGLE, 2008 apud MACEDO et al., 2020).

Nas dimensões A e B, as respostas foram classificadas como positivas ou negativas, sendo feito pela combinação dos itens de respostas. Quando assinaladas os itens de resposta nenhum problema nos últimos 12 meses ou um ou dois problemas nos últimos 12 meses ou vários problemas nos últimos 12 meses são consideradas como positivas (VIGANO, 2019). Todas as outras respostas foram consideradas como negativas. Nessas seções, todas as sentenças são construídas de forma negativa.

Nas variáveis categóricas foram utilizadas frequências absolutas e relativas e as numéricas foram descritas como média, desvio padrão, mediana, valor mínimo, valor máximo e intervalo de confiança para 95% (IC 95%), quando pertinente. Para o teste de hipóteses, considerando as variáveis categóricas, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher. O nível de significância foi de 0,05 e empregou-se no processamento estatístico o software de domínio público Epi Info, versão 7.2.1.0 (CDC, Atlanta-EUA).

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com Parecer nº 3.128.082, e seguiu todos os preceitos éticos por ele exigidos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo 78 profissionais participaram da pesquisa. Destes, 64 (82%) eram do sexo feminino, enquanto 14 (18%) do sexo masculino. Tratando-se do estado civil, a maioria relatou ser solteiro ou divorciado (54,9%), e 45,1% declararam ser casados. A média de idade foi 34 anos. Tratando-se dos cargos, a maioria dos profissionais são técnicos de enfermagem (21), seguidos de enfermeiros (19). Os menos prevalentes são Técnico em Saúde Bucal, Educador Físico e Fonoaudiólogo, com um profissional participante em cada.

Inicialmente, o que tange ao questionário Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), destaca-se dentre os resultados, que a maioria dos profissionais apresentou baixo nível de EE (59%) e DP (66,7%), e alto nível de RP (56,4%). Entretanto, chama a atenção que 20,5% dos profissionais tenha apresentado nível alto de exaustão, ao mesmo tempo que 19,2%, nível baixo de realização. Estudo realizado na Atenção Primária do Chile obteve resultados parecidos, também apresentando indivíduos com alta exaustão emocional (29,7%) e despersonalização (28,9%), e baixos níveis de realização (25,5%) (BURGOS et al., 2018).

Tratando-se do risco para Burnout, é positivo que 64,1% dos profissionais apresente reduzido risco. Porém, cabe ressaltar a presença de 9 profissionais tenham demonstrado elevado risco, e dentre estas, de acordo com a classificação utilizada, 2 já apresentam a Síndrome. Sendo considerado um importante problema de saúde, que pode afetar diversas categorias profissionais, necessita de intervenções individuais e de apoio institucional para a prevenção de evolução e/ou resolução (MATA et al., 2016).

Diante disso, cabe analisar que impactos estes fatores podem gerar na segurança dos pacientes nas UBS estudadas. Para tal, foi aplicado o Questionário Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC). Nesse estudo serão destacadas as seções G1 e G2, visto as associações com o risco para Síndrome de Burnout.

Um ponto preocupante e que chamou atenção é o fato de as dimensões Avaliação global da qualidade e Avaliação global da segurança do paciente estarem fragilizadas. Diante disso, fortalecer a segurança do paciente e a qualidade do cuidado é de grande importância, tendo em vista que quando há falhas, podem ser causados danos aos pacientes. Uma das formas seria a capacitação dos profissionais sobre o tema, sendo uma das alternativas a educação continuada, que segundo Paranaguá et al. (2016), deve ser feita de forma sistemática, buscando analisar seus impactos frente aos profissionais, e conseqüentemente, a redução de eventos adversos, os erros que causam danos aos paciente.

Diante de todo o exposto, é importante analisar a relação entre o risco para Síndrome de Burnout, a Qualidade do cuidado e a Segurança do paciente, entre os profissionais estudados. Para tanto, as variáveis foram dicotomizadas, no sentido da aplicação do teste de Fisher para validação da análise. As Tabelas 1 e 2 demonstram as relações com a Avaliação Global da Qualidade e a Avaliação Global da Segurança, respectivamente.



De forma geral, a Qualidade foi avaliada como fragilizada ou com potencial de melhoria. Entretanto, é perceptível a maior relação entre o elevado risco para Burnout, com a avaliação negativa. Dewa et al. (2017), identificaram em uma revisão sistemática que ainda não existem evidências fortes na literatura entre a qualidade do cuidado e a Síndrome. No ano anterior, um estudo de metanálise havia demonstrado, que embora com efeitos moderados, o desgaste do profissional de saúde, afetaria a satisfação do paciente (SALYERS et al., 2017).



A Segurança do Paciente obteve avaliações parecidas entre os indivíduos com reduzido ou moderado risco



para Burnout. Porém, também é importante observar que a maior parte dos participantes com elevado risco a avaliou como negativa ou neutra. Estudo realizado em 2019, neste caso no cenário hospitalar, corrobora com os resultados (GARCIA et al., 2019). Uma revisão sistemática identificou a relação entre o estresse, e incidentes envolvendo a segurança, bem com sua influência no baixo profissionalismo e na satisfação dos pacientes (PANAGIOTI et al., 2018).

CONCLUSÕES

Considerando que a Segurança do Paciente é uma das dimensões da qualidade, as relações demonstradas entre esta e o risco elevado para Burnout, indicam a necessidade de intervenções efetivas, buscando evitar que isto influencie de forma direta no cuidado ao paciente. Sendo a APS a principal porta de entrada para o Sistema de Saúde, e o vínculo de seus usuários com os profissionais de saúde, a promoção de um atendimento de qualidade, que não gere prejuízo para os sujeitos envolvidos deve ser priorizada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) pelo fomento ao desenvolvimento desse estudo. Ademais, agradeço ao Grupo de Pesquisa e Extensão em Qualidade dos Serviços de Saúde (GPExQS), e à minha orientadora, Patrícia Freire de Vasconcelos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 13 abr. 2019.
- BURGOS, A. L. V. et al. Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. Acta Universitaria, v. 28, n. 3, p. 56-64, 2018.
- CARVALHO, R. E. F. L.; CASSIANI, S. H. B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, n. 3, mai./jun., 2012.
- COLLA, J.B. et al. Measuring patient safety climate: a review of surveys. Quality and Safety in Health Care, v. 14, n. 5, p. 364-366, 2005.
- DEWA, C. S. et al. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: A systematic review. BMJ Open, v. 7, 2017.
- EBISUI, C. T. N. Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- FERREIRA, A. P. Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 13, n. 2, p. 91-99, 2015.
- GARCIA, C. L. et al. Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. PLoS ONE, v. 14, n. 6, p. 1-14, 2019.



- GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2334-2342, 2018.
- INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). To err is human [Internet]. 1999. Disponível em: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/ReportFiles/1999/To-Err-is-Human/To>. Acesso em: 13 abr. 2019.
- KOLANKIEWICZ, A. C. B. et al. Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n.5, p. 531-537, 2017.
- MACEDO, L. L. et al. A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, 2020.
- MATA, C. et al. Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de burnout nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 32, n. 3, p. 179-186, 2016.
- MILAGRES, L. D. Gestão de riscos para a segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.
- PANAGIOTI, M. et al. Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, v. 178, 2018.
- PARANAGUÁ, T. T. B. et al. Suporte para aprendizagem na perspectiva da segurança do paciente na atenção primária em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e2771, 2016.
- REIS, G. A. X. et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 2, 2017.
- SALYERS, M. P. et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, v. 32, n. 4, p. 475-482, 1 abr. 2017.
- SANTOS, A. A.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Revisão sistemática da prevalência da Síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental e médio. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, 2011.
- TIMM, M; RODRIGUES, M. C. S. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, n. 1, p. 26-37, 2016.
- TRIGO, T. R. Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI- HSS) em uma amostra Brasileira de auxiliares de enfermagem em um hospital universitário: influência da depressão. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout. In: Geneva Division of Mental Health, World Health Organization, p. 91-110, 1998.

