



P
a
u
l
o

M
a
n
i
c
a

Influência do *burnout* nos *eventos adversos* relacionados com o medicamento



Burnout

É um síndrome conceptualizado como o resultado de *stress* crónico relacionado com o trabalho que não foi gerido com sucesso.



OMS (2019)



Burnout

caracterizado por 3 dimensões:

Exaustão emocional

Despersonalização

Baixo sentido de realização profissional



Exaustão Emocional

Fadiga, desgaste emocional, insónia, falhas de concentração, somatizações, patologias repetidas, perda de apetite, raiva, apatia, sem energia e entusiasmo, incapaz de ajudar; os recursos emocionais e físicos atingiram o limite da capacidade





Despersonalização

Atitude negativa, hostil, indiferente e insensível em relação ao contexto de trabalho; isolamento, distanciamento, pessimismo

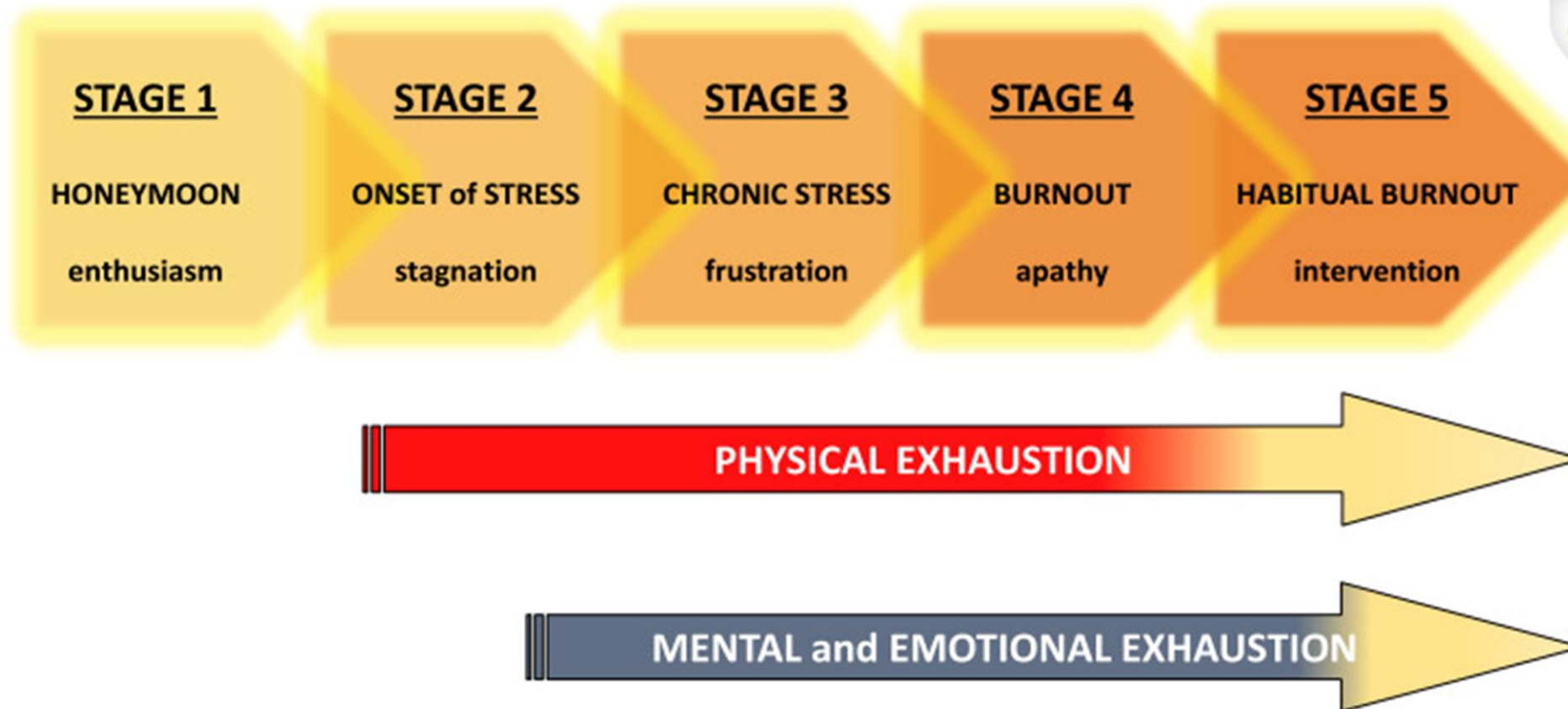




Baixo sentido de realização profissional

Falta de prazer e satisfação com o trabalho, baixa produtividade, redução de sentimentos de competência profissional, sentimentos de fracasso, incompetência, baixa de autoestima e autoeficácia, diminuição das expectativas pessoais, autoavaliação negativa que inclui a não aceitação de si próprio





[Local Reg Anesth. 2020; 13: 171–183.](#)

Published online 2020 Oct 28. doi: [10.2147/LRA.S240564](https://doi.org/10.2147/LRA.S240564)



Burnout

Consequências individuais

- Problemas cardiovasculares, gastrointestinais, músculo-esqueléticos
- Problemas de saúde mental: ansiedade, depressão, stress pós-traumático, consumos aditivos, deterioração das relações pessoais e familiares, falta de concentração e de atenção, alterações da memória, lentificação do pensamento, ideação suicida, suicídio
- Problemas de comportamento: menor adesão aos procedimentos de SD e mais erros na prática profissional



Burnout

Consequências organizacionais

- Diminuição do nível de produtividade e da qualidade do desempenho (SD, relação, comunicação, etc.)
- Absentismo,
- Abandono da profissão
- *Turnover*
- Custos elevados associados



Burnout

Consequências Sociais:

- Incapacidade por doença
- Custos para a sociedade
- Deterioração da qualidade do serviço
- Deterioração dos indicadores de saúde da população



> [Mayo Clin Proc.](#) 2018 Nov;93(11):1571-1580. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.05.014. Epub 2018 Jul 9.

Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors

Daniel S Tawfik ¹, Jochen Profit ², Timothy I Morgenthaler ³, Daniel V Satele ⁴,
Christine A Sinsky ⁵, Liselotte N Dyrbye ⁶, Michael A Tutty ⁵, Colin P West ⁷, Tait D Shanafelt ⁸

Affiliations + expand

PMID: 30001832 PMCID: [PMC6258067](#) DOI: [10.1016/j.mayocp.2018.05.014](#)

[Free PMC article](#)

Abstract

Objective: To evaluate physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to perceived major medical errors.



ORIGINAL PAPER

ASSOCIATION BETWEEN NURSES' BURNOUT, HOSPITAL PATIENT SAFETY CLIMATE AND QUALITY OF NURSING CARE

Mária Sováriová Soósová 

Department of Nursing Care, Faculty of Medicine, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, Slovakia

Received August 28, 2020; Accepted December 28, 2020. Copyright: This is an open access article under the CC BY-NC-4.0 license.

Abstract

Aim: To evaluate the associations between nurse burnout, the hospital patient safety climate, the patient safety grade, and adverse events. *Design:* Cross-sectional. *Methods:* 117 nurses completed the Copenhagen Burnout Inventory and the Hospital Survey on patient safety culture. Pearson correlation and linear regression analysis was conducted to assess associations between variables. *Results:* Higher level of burnout significantly met with lower grade of patient safety, overall perception of patient safety, higher frequency of adverse events recorded, and medication errors. The overall perception of safety was positively related to teamwork within hospital units and non-punitive responses to error. The frequency of recorded events was significantly negatively associated with hospital management support and supervisors' activities, and positively with feedback. Medication errors correlated positively with organizational learning and continuous safety improvement and negatively with staffing. Significant relationships have been identified between management support, non-punitive responses to error, teamwork within hospital units, and selected adverse events. *Conclusion:* Enhancement of the patient safety climate and nurses' mental health are important patient safety improvements in healthcare organisations.

Keywords: adverse events, burnout syndrome, hospital patient safety climate, nursing profession, quality of nursing care.

Introduction

Burnout syndrome is a psychological syndrome that emerges as a long-lasting response to chronic stress in the workplace (Maslach & Leiter, 2016). This syndrome is associated with many adverse consequences, not only personal (anxiety, depression

Creating patient safety culture is one of the strategies for building patient safety in healthcare facilities. The concept of safety culture and safety climate is not clearly defined by scholars. These terms are defined or used interchangeably in many publications. (Guldenmund, 2000; Halligan & Zecevic, 2011;



Burnout

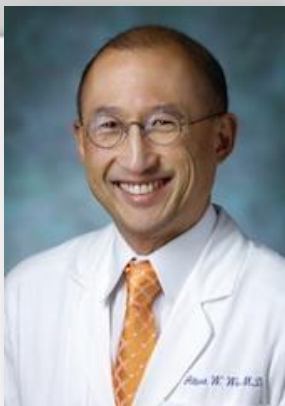
- Têm **mais do dobro** da probabilidade de reportar erros, independentemente das horas de trabalho, da especialidade, da fadiga e do *rating* de segurança do serviço
- Taxas de erro **triplicaram** nos serviços mesmo naqueles classificados como **extremamente seguros**, se os médicos que lá trabalhassem tivessem níveis elevados de burnout.
- Níveis elevados de burnout nos enfermeiros estão significativamente relacionados com **indicadores de e percepção geral SD; mais EA reportados e erros de medicação**
- Intervenção: promoção do bem-estar e prevenção do burnout; segurança do doente



Health care workers as second victims of medical errors.

Edrees HH, Paine LA, Feroli ER, Wu AW.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 624 N. Broadway, Baltimore, MD 21205, USA.



Abstract

INTRODUCTION: "Second victims" are health care providers who are involved with patient adverse events and who subsequently have difficulty coping with their emotions. Growing attention is being paid to making system improvements to create safer health care and to the appropriate handling of patients and families harmed during the provision of medical care. In contrast, there has been little attention to helping health care workers cope with adverse events.

OBJECTIVES: The aim of the study was to emphasize the importance of support structures for second victims in the handling of patient adverse events and in building a culture of safety within hospitals.

Profissionais de saúde envolvidos em *eventos adversos imprevistos e/ou erros médicos (ou lesões relacionadas com o doente)* e que são **traumatizados** pelo evento.

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety

Reporting Systems

The Emotional Impact of Medical Errors on Practicing Physicians in the United States and Canada

Amy D. Waterman, Ph.D.

Jane Garbutt, M.B., Ch.B.

Erik Hazel, Ph.D.

William Claiborne Dunagan, M.D.

Wendy Levinson, M.D.

Victoria J. Fraser, M.D.

Thomas H. Gallagher, M.D.

Medical errors are unfortunately inevitable in complex health care environments.¹⁻⁴ Although health care organizations regularly provide patients affected by medical errors and their families with counseling afterwards, the impact of errors on physicians can sometimes be overlooked.⁵ With physicians holding themselves to high standards of excellence—even perfectionism—in providing patient care,⁶ and patients and other health care workers expecting them to be “error-free,” being involved with errors can increase physicians’ job-related stress and cause significant emotional distress.

After medical errors, physicians have reported feeling upset, guilty, self-critical, depressed, and scared.^{6,8-11} Physicians also have reported that their job satisfaction

Article-at-a-Glance

Background: Being involved in medical errors can compound the job-related stress many physicians experience. The impact of errors on physicians was examined.

Methods: A survey completed by 3,171 of the 4,990 eligible physicians in internal medicine, pediatrics, family medicine, and surgery (64% response rate) examined how errors affected five work and life domains.

Results: Physicians reported increased anxiety about future errors (61%), loss of confidence (44%), sleeping difficulties (42%), reduced job satisfaction (42%), and harm to their reputation (13%) following errors.



Impacto emocional do erro – 2ª vítima

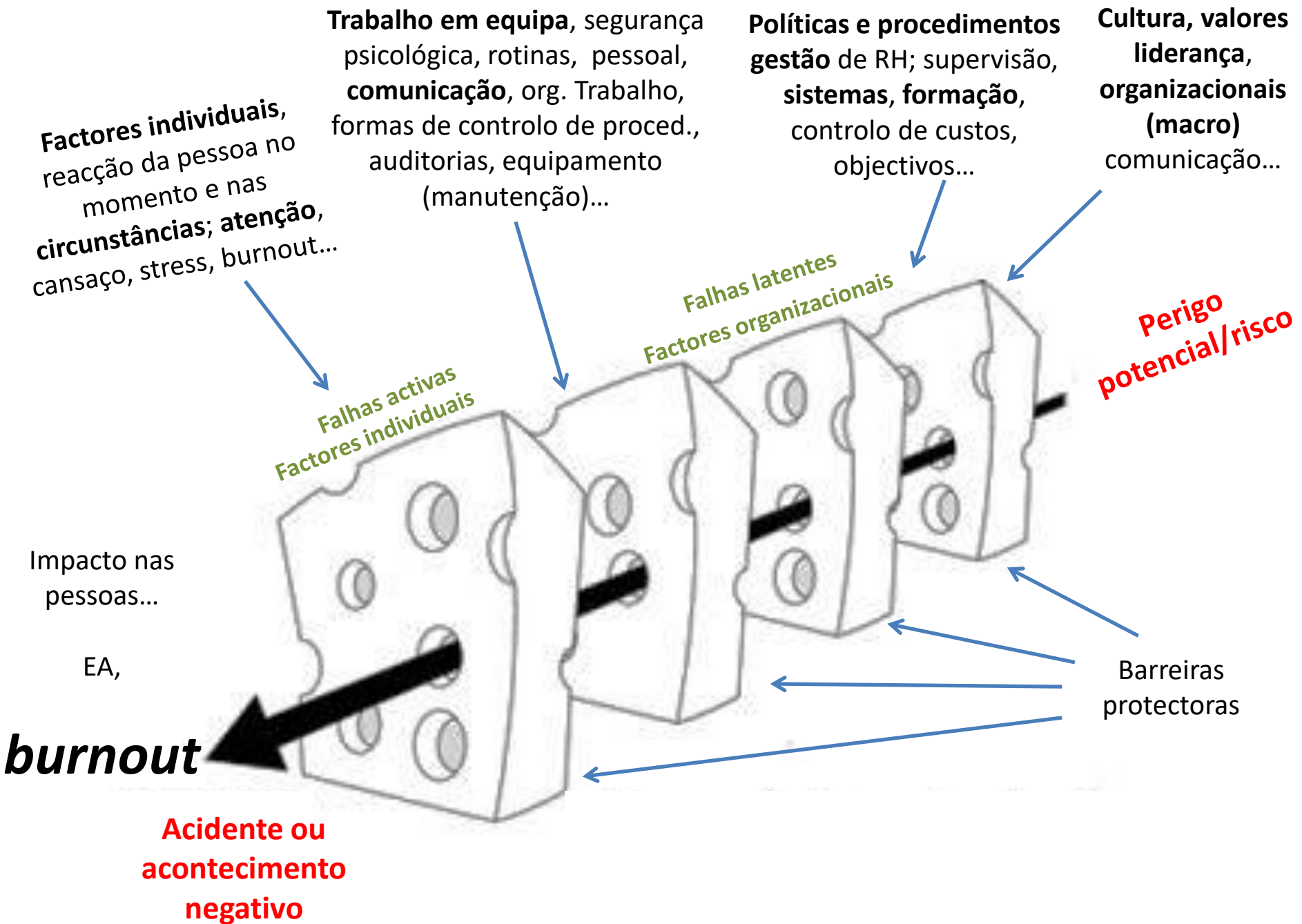
Investigação:

- 3171 médicos dos EUA e Canadá (64% taxa resp.)(Cir.; MI; Ped.; MGF)
- 92% envolvidos em “*near miss*” (7%), erro menor (35%) ou erro grave (57%)

Após o erro...

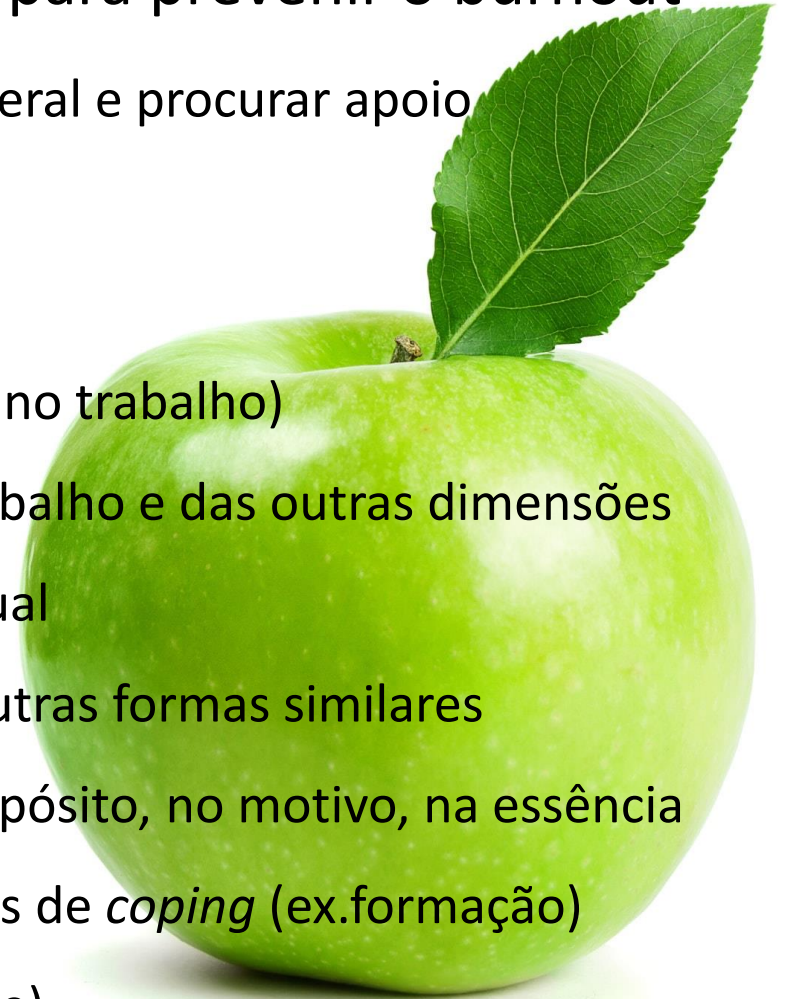
- 61% aumento da ansiedade em relação a erros futuros
- 44% perda de confiança nas suas capacidades como médico
- 42% perturbações do sono
- 42% redução da satisfação profissional
- 81% pelo menos uma destas áreas foi afectada
- 10% Organização deu apoio para lidar com o stress rel. com o erro





Recomendações **individuais** para prevenir o burnout

- Autocuidado com a saúde mental em geral e procurar apoio
- Boa higiene de sono (regular)
- Atividade física regular
- Rede de apoio social (família, amigos e no trabalho)
- Gerir equilibradamente o tempo do trabalho e das outras dimensões
- Tempo de reflexão e *debriefing* individual
- *Mindfulness*, ioga, relaxamento e/ou outras formas similares
- Foco no significado do trabalho, no propósito, no motivo, na essência
- Aprender a melhorar as suas estratégias de *coping* (ex.formação)
- Atentos a si e aos colegas (reciprocidade)



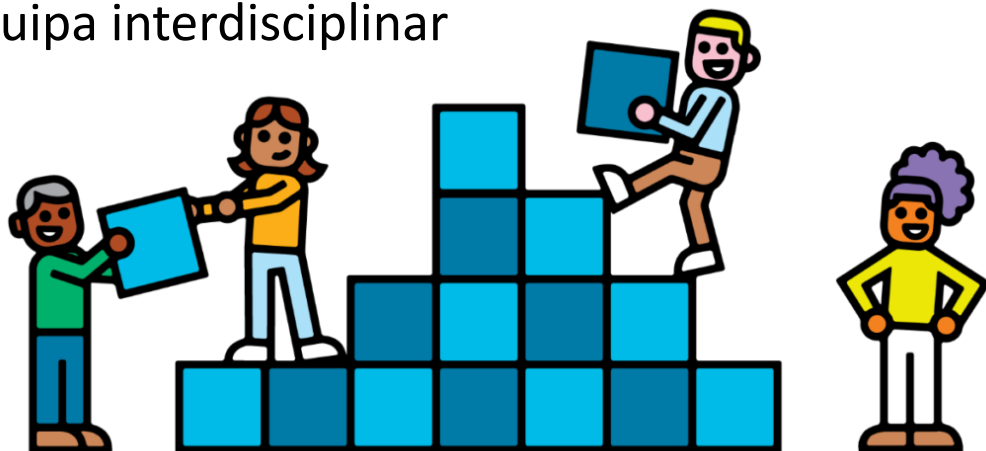
Recomendações de **equipa** para prevenir o burnout

- Criar ambientes de **segurança psicológica** (*psychological safety*: Amy Edmondson) ***“uma crença partilhada por todos os membros de uma equipa de que a equipa é segura para assumir riscos interpessoais”***
 - Apoio de toda a equipa
 - Estabelece confiança de poder errar sem ser discriminado. Preocupação positiva entre os membros e mostrar vulnerabilidade
 - Cria novas ideias e conflito positivo e novas normas para lidar com o erro



Recomendações de equipa para prevenir o burnout

- Breves reuniões diárias de *briefing* e *debriefing* da equipa
- *Mentoring* por parte de colegas mais experientes
- Criar momentos de partilha, reflexão e assumir tempo para falar sobre temas da saúde dos profissionais
- Formação na equipa interpares
- Momentos de descontração da equipa interdisciplinar



Recomendações **organizacionais** para prevenir o burnout

- **Gestão de topo envolvida e comprometida** em fazer do bem-estar dos profissionais uma prioridade. Assumir o burnout como inimigo.
- Criar **locais de trabalho saudáveis**, positivos e seguros
 - Formação específica para as chefias (liderança, gestão de pessoas, bem estar dos profissionais, prevenção do *stress* e do *burnout*, etc.)
 - Incentivar um equilíbrio entre o tempo dedicado ao trabalho e o pessoal
 - Tolerância zero a todo o tipo de assédio e violência no local de trabalho
 - Permitir horários de trabalho flexíveis



Recomendações **organizacionais** para prevenir o burnout

- Criar **locais de trabalho saudáveis**, positivos e seguros
 - Flexibilizar ausências/baixas planeadas e não planeadas
 - Não criar obstáculos às mudanças (rotatividade positiva)
 - Envolver os profissionais nas decisões que os afetam
 - Gestão adequada de recursos
 - Dar atenção às exigências colocadas às equipas ((sobre)carga e ritmo de trabalho, exigências quantitativas)
 - Recompensas



Recomendações **organizacionais** para prevenir o burnout

- Apoiar adequadamente o regresso ao trabalho após baixa
- Avaliar os níveis de *stress*, *burnout*, bem-estar e os riscos psicossociais de forma regular e agir em conformidade com os resultados
- Criar a função de “Chief Wellness Officer”
- Sistema de “peer support” institucional, formal, com avaliação e acompanhamento (ex. Schwartz Rounds e Balint Groups)



Papel da saúde ocupacional no *burnout*

- Equipa dedicada e sensível aos aspetos relacionados com a saúde mental, éticos, de confidencialidade e proteção de dados
- 2 psic.do trabalho, organizacional e SO; 1 psic. clinica e saúde
 - Avaliação de riscos psicossociais...
 - Deteção precoce, sinalização de sintomas e alterações que predisõem quadro mais grave
 - Avaliação de *burnout*



Conclusão

- **Burnout** inimigo nº 1 dos prof., da SD e do sistema de saúde, tal a abrangência do seu impacto negativo
- É um síndrome incapacitante, transversal na saúde e compromete muitas áreas de desempenho e é difícil de tratar e de recuperar completamente
- A prevenção do SB deve ser uma prioridade dado o seu impacto direto nos profissionais e indireto nos *outputs* e *outcomes* como a SD, entre outros



Conclusão

- Não devemos encarar o SB como um problema pessoal. É ocupacional e sistémico. Não basta tratar os sintomas, mas sim as causas no trabalho
- Medidas de maior impacto são organizacionais: menos penalizadoras, protetoras, abrangentes, de compromisso global
- Foco nos doentes mas sem ignorar o capital humano
- O humanismo para todos



“The single greatest impediment to error prevention in the health care industry is that we punish people for making mistakes.”

Lucian Leape, MD, Professor,

Harvard School of Public Health

Testimony before Congress on Health Care Quality Improvement





***“As pessoas não são o problema,
mas a solução”***



