



CATÓLICA  
LISBON  
BUSINESS & ECONOMICS

C

PREDITORES DO ERRO:  
EFEITO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E RECURSOS  
ORGANIZACIONAIS NO DESEMPENHO DAS EQUIPAS DE SAÚDE

Rui Manuel Bizarro Sardinha Neto

Dissertação apresentada para cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Gestão Aplicada (Applied Management) na Universidade Católica Portuguesa.

Agosto de 2023

Dissertação escrita sob a supervisão do Professor Doutor Sérgio Moreira.

## Resumo

O aumento da incidência de *Burnout* entre os profissionais de saúde tem despertado atenção e preocupação global nas organizações, pelo que têm aumentado as pesquisas sobre os fatores associados a este fenómeno. Neste contexto, esta tese explora a relação entre as Exigências e Recursos do Trabalho no *Burnout*, Desempenho, Erros Clínicos e Percepção de Risco.

Utilizou-se uma abordagem quantitativa, aplicando questionários a uma amostra de 103 profissionais de saúde, a maioria enfermeiros. Foram utilizados instrumentos para medir as diferentes dimensões das Exigências e Recursos de Trabalho, bem como as 3 dimensões do *Burnout*, bem como a percepção de desempenho e o Erro Clínico. Os resultados destacam a importância da disponibilização de recursos nas organizações de forma a reduzir o *Burnout*, apontando para uma ligação entre um elevado nível de Exigências Organizacionais associado a níveis reduzidos de recursos leva a uma redução da flexibilidade cognitiva, e conseqüente aumento da probabilidade de ocorrência de erros clínicos.

As limitações do estudo e as recomendações para futuras investigações também são discutidas, enfatizando a necessidade de estudos qualitativos adicionais para compreender as relações causais e explorar intervenções eficazes.

Palavras-chave: Requisitos e Recursos de Trabalho, *Burnout*, Desempenho, Percepção de Risco, Erro Clínico, Profissionais de Saúde.

Título: Preditores do Erro: Efeito das Condições de Trabalho e Recursos Organizacionais no Desempenho das Equipas de Saúde

Autor: Rui Manuel Bizarro Sardinha Neto

## Abstract

The increase in the incidence of Burnout among health professionals has aroused global attention and concern in organizations, so research on the factors associated with this phenomenon has increased. In this context, this thesis explores the relationship between the Job Demands and Resources in Burnout, Performance, Clinical Errors, and Risk Perception.

A quantitative approach was used, applying questionnaires to a sample of 103 health professionals, most of them nurses. Instruments were used to measure the different dimensions of Job Demands and Resources, the 3 dimensions of Burnout, the perception of performance and Clinical Error. The results highlight the importance of making resources available in organizations to reduce Burnout, pointing to a link between a high level of Job Demands associated with reduced levels of Resources leads to a reduction in cognitive flexibility, and consequently increased likelihood of occurrence of clinical errors.

The limitations of the study and recommendations for future investigations are also discussed, emphasizing the need for additional qualitative studies to understand causal relationships and explore effective interventions.

Keywords: Job Demands and Resources, Burnout, Performance, Risk Perception, Clinical Error, Health Professionals.

Title: Predictors of Error: Error Predictors: Effect of Working Conditions and Organizational Resources on the Performance of Health Teams.

Author: Rui Manuel Bizarro Sardinha Neto

## Reconhecimentos

A ti João, que sempre apoiaste os desafios nos quais me atirei. Só é possível porque é feito a dois.

Companheira, amiga, parceira, MÃE EXTRAORDINÁRIA, esta é a minha João a mãe da Mia e do Simão, os nossos traquinas.

Ao Professor Doutor Sérgio Moreira, simplesmente extraordinário. A sua dedicação, disponibilidade, competência e conhecimento, apenas é igualada pela sua humildade. Graças a ele este caminho foi muito mais fácil.

**OBRIGADO!**

## Índice de Tabelas

<b>TABELA 1.</b> MEDIDAS DESCRITIVAS DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	23
<b>TABELA 2.</b> MEDIDAS DESCRITIVAS DAS VARIÁVEIS PROFISSIONAIS .....	27
<b>TABELA 3.</b> CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	39
<b>TABELA 4.</b> CORRELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS DO BURNOUT, DESEMPENHO, ERRO E RISCO .....	42
<b>TABELA 5.</b> CORRELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS DAS EXIGÊNCIAS E RECURSOS ORGANIZACIONAIS, DESEMPENHO, ERRO E O RISCO .....	44
<b>TABELA 6.</b> RESULTADOS DO MODELO DE REGRESSÃO MÚLTIPLA HIERÁRQUICA PARA O DESEMPENHO, ERRO E RISCO.....	46

# Índice

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1. O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE EM PORTUGAL .....	11
1.2. COVID-19: IMPACTO, DESAFIOS E CONSEQUÊNCIAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE EM PORTUGAL. ....	12
1.3. EXIGÊNCIAS E RECURSOS DO TRABALHO: IMPACTO NO BEM-ESTAR E NO DESEMPENHO DOS COLABORADORES" .....	13
1.4. EXIGÊNCIAS DO TRABALHO E RECURSOS ORGANIZACIONAIS: O IMPACTO DO BURNOUT NO DESEMPENHO PROFISSIONAL .....	15
1.5. ERROS MÉDICOS E BURNOUT: COMO A RELAÇÃO ENTRE ELES PODE AFETAR A QUALIDADE DOS CUIDADOS PRESTADOS .....	17
1.6. A IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DE UMA CULTURA DE SEGURANÇA NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE PARA REDUZIR OS ERROS MÉDICOS. ....	19
1.7. A RELAÇÃO ENTRE BURNOUT E A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE: PERCEÇÃO DE RISCO E TOMADA DE DECISÕES.....	21
<b>2. MÉTODO .....</b>	<b>23</b>
2.1. AMOSTRA .....	23
2.2. PROCEDIMENTO .....	33
2.3. MEDIDAS .....	33
2.3.1 <i>Burnout</i> .....	34
2.3.2 <i>Exigências e Recursos Organizacionais</i> .....	35
2.3.3 <i>Risco</i> .....	35
2.3.4 <i>Desempenho/Performance</i> .....	36

2.3.5	<i>Erro</i> .....	36
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
3.1.	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA / EXIGÊNCIAS, <i>BURNOUT</i> E PROPENSÃO AO RISCO .....	37
3.2.	CORRELAÇÕES – DIMENSÕES DO <i>BURNOUT</i> E JDR ASSOCIADAS À DIMENSÃO DA PERFORMANCE/ERRO E RISCO.....	40
3.3.	DIMENSÕES DO <i>BURNOUT</i> ASSOCIADAS AO DESEMPENHO, ERRO E RISCO.....	40
3.4.	DIMENSÕES DAS EXIGÊNCIAS E RECURSOS ORGANIZACIONAIS ASSOCIADO AO DESEMPENHO, ERRO E RISCO.....	43
3.5.	ANÁLISE DOS EFEITOS RELATIVOS .....	45
<b>4.</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>50</b>
4.1.	<i>BURNOUT</i> EM CONTEXTOS DE SAÚDE: AS RELAÇÕES ENTRE EXIGÊNCIAS, RECURSOS E CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS.....	51
4.2.	DESEMPENHO EM SAÚDE: O IMPACTO DAS EXIGÊNCIAS ORGANIZACIONAIS, DOS RECURSOS E DO <i>BURNOUT</i> .....	52
4.3.	PERCEÇÃO DE ERROS, LIGAÇÃO COM AS EXIGÊNCIAS ORGANIZACIONAIS E O <i>BURNOUT</i> .....	54
4.4.	COMPREENDENDO A AVERSÃO AO RISCO: O PAPEL DO <i>BURNOUT</i> E DAS EXIGÊNCIAS ORGANIZACIONAIS.....	56
4.5.	ESTUDO DO <i>BURNOUT</i> E DESEMPENHO EM SAÚDE: IMPORTÂNCIA DAS EXIGÊNCIAS E RECURSOS ORGANIZACIONAIS E A MITIGAÇÃO DE RISCOS .....	57
<b>5.</b>	<b>LIMITAÇÕES</b> .....	<b>58</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>59</b>
<b>7.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>61</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>65</b>

ANEXO 1 – DICIONÁRIO DE VARIÁVEIS.....	65
<i>Antecedentes Relativos às Exigências e Recursos Organizacionais</i> .....	65
<i>Burnout</i> .....	69
<i>Percepção de Desempenho</i> .....	71
<i>General Risk Propensity Scale (GRiPS)</i> .....	72

## 1. Introdução

As organizações de saúde estão entre as organizações mais complexas de gerir. As mudanças organizacionais constantes, o acompanhamento da inovação tecnológica, o facto de lidarem com uma população cada vez mais envelhecida onde prevalece um grande número de doenças crónicas, a diversidade de serviços, a necessidade de profissionais altamente qualificados e de competências como a multidisciplinariedade, são alguns dos fatores que caracterizam essa complexidade (Leone, 2011, Mintzberg, 1979). Um tema fundamental neste âmbito é entender de que forma as condições de trabalho podem ter efeito ao nível de desempenho dos profissionais de saúde. Mais especificamente, de modo as exigências e recursos organizacionais podem ter efeito na predisposição dos profissionais de saúde para o erro e comportamento face ao risco.

Nesta introdução começamos por abordar a complexidade das organizações de saúde com destaque aos desafios de um sistema de saúde universal em Portugal. Exploramos a relação entre as exigências do trabalho, os recursos e o *Burnout* entre os profissionais de saúde. Além disso destacamos a forma como o *Burnout* pode afetar negativamente o desempenho dos profissionais de saúde e aumentar o risco do erro clínico. Realçamos também a importância de criar uma cultura de segurança nas organizações de saúde na redução do erro clínico e promoção do bem-estar entre os profissionais de saúde. Com base nestes conceitos introduzimos a relação entre o *Burnout* e a qualidade dos cuidados de saúde, apontando a necessidade de compreender a perceção de risco e a tomada de decisão pelo profissional de saúde num ambiente de alto desempenho. Este trabalho fornece uma base sólida para a compreensão da relação entre as condições de trabalho, *Burnout* e o erro clínico podem afetar a qualidade dos cuidados de saúde prestados em Portugal.

## 1.1. O Sistema Nacional de Saúde em Portugal

Em Portugal temos um sistema de saúde universal e tendencialmente gratuito teve o seu início em 1978 através de um Despacho ministerial, o «Despacho Arnaut», este despacho constituiu uma verdadeira antecipação do Serviço Nacional de Saúde garantindo o acesso aos Serviços Médico-Sociais a todos os cidadãos, independentemente da sua capacidade contributiva ((*Despacho «Arnaud» - SNS - Arnaut, 2022*)).

Existem em Portugal 241 hospitais, mais de metade dos hospitais são privados (128). Com um total de 36,3 mil camas em que 23,4 mil estavam nos hospitais públicos, 11,9 mil nos hospitais privados e 1,0 mil nos hospitais em parceria público-privada (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

Em 2020 foram registados cerca de 987 mil internamentos e foram realizados 5,7 milhões de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais, 18,4 milhões de consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais, 858,1 mil cirurgias e 149,4,7 mil pequenas cirurgias (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

Para esta atividade, em 2020 os hospitais tinham ao seu dispor 26 249 médicos e 48 255 enfermeiros (Instituto Nacional de Estatística, 2020). Apesar de tudo e por diversos fatores, quer seja o número de profissionais formados, a assimetria de distribuição dos mesmos e o seu envelhecimento existe uma carência significativa recursos humanos nas organizações prestadoras de cuidados de saúde(Baganha et al., 2002)

O aumento da esperança média de vida, o conseqüente envelhecimento progressivo da população e o aumento da prevalência da incidência de doenças crônicas aporta também desafios aos sistemas de saúde nomeadamente na gestão dos recursos financeiros disponíveis (de Sousa, 2009).

## 1.2. Covid-19: Impacto, desafios e conseqüências nos cuidados de saúde em Portugal.

A 11 de Março de 2020 a OMS declara COVID-19 como pandemia e as organizações de saúde e os seus profissionais, foram chamados a suportar uma procura sem precedentes de cuidados de saúde colocando à prova todo o sistema, levando ao limite a sua capacidade de resposta (*Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia | ONU News, 2022*).

A pandemia de Covid-19 teve um profundo impacto no acesso aos cuidados de saúde, uma área por si já frágil. No final de 2020 realizaram-se menos 2,7 milhões de consultas relativamente a 2019 (menos 12,7%) e menos 176,0 mil cirurgias do que no ano anterior (menos 17%) (Instituto Nacional de Estatística, 2020a).

Existe uma necessidade urgente de recuperar, cirurgias, exames, consultas diagnósticos e rastreios, sendo esta recuperação uma tarefa nada fácil pelos recursos humanos insuficientes (*Fórum TSF: Serviço Nacional de Saúde no período pós-COVID – Ordem dos Médicos, 2023*)

Em 2021 no mês de Maio, médicos e enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde já haviam feito 8,2 milhões de horas extras e, em algumas situações de médicos que já haviam ultrapassado o limite anual de horas. O aumento, em comparação com o período homólogo de 2020, era de 73% (*Muitos médicos já esgotaram limite anual de horas extra – Ordem dos Médicos, 2022*)

De uma forma geral podemos definir duas grandes variáveis determinantes do desempenho profissional, as exigências do trabalho e os recursos disponíveis.(Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001) As exigências do trabalho nas organizações de saúde aumentaram e cada vez mais com recursos limitados, quer a nível financeiro como ao nível de carências de capital humano. Face a uma realidade de trabalho cada vez mais exigente, tal como são as organizações de saúde, na ausência de determinados recursos, aporta uma real preocupação com potenciais consequências negativas quer de ordem física, psicológica, aumento do absentismo, da rotatividade de profissionais assim como também um diminuído compromisso com a organização(W. Schaufeli et al., 2004)

### 1.3. Exigências e Recursos do Trabalho: Impacto no Bem-Estar e no Desempenho dos Colaboradores"

A investigação sobre as exigências e os recursos do trabalho tem-se centrado na forma como estes fatores podem ter impacto no bem-estar e no desempenho dos trabalhadores (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001).

As exigências do trabalho referem-se aos aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais de um trabalho que requer esforço ou competências físicas ou mentais sustentadas e que podem estar associadas ao stress físico ou psicológico(Demerouti et al., 2001). Exemplos de exigências do trabalho incluem elevada carga de trabalho, tarefas cujos prazos de entrega são insuficientes, falta de autonomia ou exposição à violência ou trauma. Exigências elevadas de trabalho podem conduzir a consequências negativas de saúde, tais como doenças cardiovasculares e distúrbios músculo-esqueléticos (Bakker & Demerouti, 2007).

Os recursos organizacionais, por outro lado, referem-se aos aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais de um trabalho que atua como um efeito moderador das exigências do trabalho e o stress associado (Bakker & Demerouti, 2007). Exemplos de recursos organizacionais incluem autonomia, apoio por parte dos pares, oportunidades de desenvolvimento profissional e equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal. Os recursos organizacionais podem funcionar como um tampão contra os efeitos negativos das exigências de emprego, promovendo o bem-estar e o envolvimento (Demerouti et al., 2001)

O modelo *Job Demands-Resources* (JD-R), desenvolvido por Demerouti, Bakker e colegas (2001), é um dos mais utilizados para compreender a relação entre as exigências do trabalho e os recursos organizacionais. De acordo com este modelo, os recursos organizacionais são benéficos para o bem-estar e desempenho dos colaboradores, ajudando os colaboradores a fazer face às exigências do emprego, aumentando a motivação e o envolvimento (Demerouti et al., 2001).

A investigação também demonstrou que a relação entre as exigências do trabalho e os recursos organizacionais é dinâmica e pode mudar ao longo do tempo (Demerouti et al., 2001). Por exemplo, um indivíduo pode inicialmente ter um alto nível de recursos para fazer face às elevadas exigências do trabalho, mas com o tempo, esses recursos podem esgotar-se (Bakker & Demerouti, 2007). Além disso, as exigências e recursos organizacionais podem interagir de forma complexa, com algumas exigências a serem benéficas em alguns contextos (por exemplo, quando são compatíveis com a autonomia), mas prejudiciais noutros (Demerouti et al., 2001).

De uma forma geral, a literatura sugere que as exigências do trabalho e os recursos organizacionais são fatores importantes que podem ter impacto no bem-estar dos colaboradores, na saúde e no desempenho (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001). Um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos organizacionais podem conduzir ao *Burnout* (Maslach et al., 2001)) e as ações com impacto na redução das exigências do trabalho ou no aumento dos recursos

organizacionais impacta de forma positiva na prevenção ou redução do *Burnout* (Bakker & Demerouti, 2007) e na promoção do bem-estar e desempenho dos colaboradores (Demerouti et al., 2001).

#### 1.4. Exigências do trabalho e recursos organizacionais: o impacto do Burnout no desempenho profissional

As Exigências do trabalho, são todos os aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais de um trabalho que requerem esforço físico ou mental sustentado e que podem estar associados ao stress físico ou psicológico (Demerouti et al., 2001), e os recursos organizacionais, são os aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizativos de um trabalho atuam como um moderador na redução dos efeitos das exigências do trabalho e o stress associado (Bakker & Demerouti, 2007)), são fatores importantes que impactam o *Burnout*. A investigação demonstrou que um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos organizacionais pode levar ao *Burnout* (Demerouti et al., 2001; Maslach et al., 2001). Quando as exigências do trabalho são elevadas, mas os recursos organizacionais por sua vez insuficientes, os indivíduos podem sentir-se sobrecarregados e incapazes de fazer face às exigências do seu trabalho, levando a sentimentos de exaustão, despersonalização/cinismo e redução do sentimento de realização pessoal, que são componentes fundamentais do *Burnout* (Maslach et al., 2001). Por outro lado, quando os recursos organizacionais são elevados e as exigências do trabalho são baixas, os indivíduos podem sentir-se satisfeitos e empenhados no seu trabalho e pode atuar como um efeito tampão contra o *Burnout* (Bakker & Demerouti, 2007).

Também é importante notar que a relação entre as exigências de emprego e os recursos de emprego é dinâmica e pode mudar ao longo do tempo (Demerouti et al., 2001). Por exemplo, um indivíduo pode inicialmente ter um alto nível de recursos para fazer face às elevadas exigências de emprego,

mas com o tempo, esses recursos podem ser esgotados (Bakker & Demerouti, 2007). Além disso, as exigências e recursos do emprego podem interagir de forma complexa, com algumas exigências (por exemplo, elevada carga de trabalho) a serem benéficas em alguns contextos (por exemplo, quando são compatíveis com a autonomia), mas prejudiciais noutros (Demerouti et al., 2001).

O *Burnout* é uma síndrome psicológica caracterizada por exaustão emocional, despersonalização/cinismo e um sentido reduzido de realização pessoal (Maslach et al., 2001). É frequente nos indivíduos que trabalham em profissões de alto stress, de grande exigência, como cuidados de saúde, educação e serviços sociais (Shanafelt et al., 2012). O *Burnout* está associado a uma série de resultados negativos, incluindo a diminuição da satisfação do trabalho, o aumento do absentismo e a redução do desempenho do trabalho (Bakker & Demerouti, 2007)

O *Burnout* é influenciado pelo equilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos organizacionais, que quando existe um desequilíbrio entre as elevadas exigências do trabalho e os baixos recursos organizacionais é um fator de risco para o *Burnout* (Maslach et al., 2001). Por isso, as intervenções destinadas a reduzir as exigências do trabalho ou a aumentar os recursos organizacionais podem ser eficazes na prevenção ou redução do *Burnout* (Bakker & Demerouti, 2007).

A investigação demonstrou que o *Burnout* está associado a um risco acrescido de erros médicos entre os prestadores de cuidados de saúde (Shanafelt et al., 2012). Um estudo descobriu que os médicos com níveis elevados de *Burnout* eram mais propensos a relatar erros médicos do que aqueles com baixos níveis de *Burnout* (Shanafelt et al., 2012) Os autores destes estudos sugerem que o *Burnout* pode levar a erros médicos, prejudicando a função cognitiva, reduzindo a atenção aos detalhes e aumentando a probabilidade de lapsos de memória.

Em Estudos de forma consistente profissionais de saúde que reportaram pelo menos 1 erro detinham um significante elevado nível de *Burnout* evidenciado pelo elevado valor de

despersonalização, elevada exaustão emocional e um baixo nível de realização pessoal. Os profissionais de saúde que também reportaram erros apresentavam também valores elevados de fadiga (West et al., 2009).

Por cada ponto de aumento de despersonalização ou exaustão emocional tem uma relação com um aumento de 9% e 6 % de erro respetivamente (West et al., 2009).

O *Burnout* cada vez mais é foco de atenção na área da saúde, causa essa pelo impacto que tem no desgaste profissional, saúde mental e pela sua associação ao erro médico (Hewitt et al., 2020).

É importante notar que os erros médicos podem ter consequências graves para os doentes e também podem levar a stress adicional e *Burnout* para os prestadores de cuidados de saúde. Por conseguinte, é crucial que as organizações de saúde tomem medidas para prevenir o *Burnout* e apoiar o bem-estar dos seus prestadores de cuidados de saúde (Hewitt et al., 2020).

#### 1.5. Erros médicos e Burnout: como a relação entre eles pode afetar a qualidade dos cuidados prestados

As organizações de saúde no decorrer da sua atividade devem garantir o cumprimento de um conjunto de procedimentos que têm por objetivo prevenir e controlar a ocorrência de incidentes e eventos adversos, que podem afetar a qualidade dos cuidados prestados (*Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde*, 2022).

Contudo as falhas humanas e as falhas técnicas, representam a maior ameaça a sistemas complexos e potencialmente perigosos nos quais incluem-se os sistemas de saúde (Reason, 1995). O erro médico e a segurança do doente é uma importante preocupação para os doentes e para os profissionais de saúde, especialmente desde que o *Institute of Medicine* reportou em 1999 que entre

48 000 e 98 000 americanos morriam todos os anos devido a eventos adversos evitáveis. Cerca de 50% dos doentes hospitalizados poderiam ser afetados por erros clínicos, e os custos humanos e monetários são elevados (West et al., 2009).

Os erros clínicos referem-se a qualquer acontecimento adverso evitável que ocorra durante a prestação de cuidados de saúde e pode ir desde pequenos erros a acontecimentos adversos graves que resultam em morte ou incapacidade permanente (Brennan et al., 1991). Estes erros podem ter consequências significativas tanto para os doentes como para os prestadores de cuidados de saúde, podendo levar a um aumento dos custos dos cuidados de saúde, a estadias hospitalares prolongadas e ao aumento da morbilidade e mortalidade (Brennan et al., 1991)

Estudos recentes demonstram uma ligação clara entre o *Burnout* e o erro médico entre os profissionais de saúde. O *Burnout*, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização/cinismo e uma sensação reduzida de realização pessoal (Maslach et al., 2001), é comum entre os profissionais de saúde e está associada a um risco acrescido de erros médicos (Shanafelt et al., 2012).

Os médicos com níveis elevados de *Burnout* são mais propensos a reportar erros médicos do que aqueles com níveis inferiores de *Burnout* (Shanafelt et al., 2012). Os autores destes estudos sugerem que o *Burnout* pode levar aos erros médicos, afetando negativamente a função cognitiva, reduzindo a atenção aos detalhes e aumentando a probabilidade de lapsos de memória. Além disso, o *Burnout* pode levar a uma diminuição da motivação e do envolvimento, o que pode contribuir ainda mais para o risco de erros médicos (Demerouti et al., 2001).

A relação entre o *Burnout* e os erros médicos é de vital importância e as organizações de saúde devem priorizar o bem-estar dos seus prestadores de cuidados de saúde. Isto pode incluir a implementação de intervenções destinadas a reduzir as exigências do trabalho e aumentar os recursos organizacionais (Bakker & Demerouti, 2007), bem como prestar apoio aos prestadores de

cuidados de saúde para gerir o stress e promover a resiliência (Shanafelt et al., 2012). Além disso, é importante ter uma cultura de segurança nas organizações de saúde, onde os prestadores de cuidados de saúde se sintam confortáveis em reportar erros e discutir quase falhas, a fim de melhorar continuamente a segurança dos doentes (Brennan et al., 1991).

Em conclusão, a relação entre o Burnout e os erros clínicos entre os prestadores de cuidados de saúde está bem documentada na literatura. Níveis elevados de Burnout afetam negativamente a função cognitiva, reduzem a atenção ao detalhe, e aumenta a probabilidade de lapsos de memória, tudo isso contribui para um aumento do risco para o erro médico. Como resposta, as organizações de saúde devem dar prioridade ao bem-estar dos seus prestadores de cuidados de saúde, implementando intervenções destinadas a reduzir as exigências do trabalho e a aumentar os recursos organizacionais, e prestar apoio aos prestadores de cuidados de saúde para gerir o stress e promover a resiliência. Além disso, a criação de uma cultura de segurança dentro das organizações de saúde, onde os prestadores de cuidados de saúde se sentem confortáveis a reportar erros e a discutir quase falhas, é crucial para melhorar continuamente a segurança dos doentes.

#### 1.6. A importância da criação de uma cultura de segurança nas organizações de saúde para reduzir os erros médicos.

O erro define-se como a falha de uma ação planeada, contrária ao pretendido assim como o uso de um conjunto de ações e procedimentos errados para atingir determinado objetivo (Reason, 1990)

De acordo com (Reason, 1995), o erro é uma questão de oportunidade, mais do que o resultado de um sucessivo descuido e/ou imprudência (Reason, 1995).

As condições inerentes ao erro podem ser classificadas em 7 categorias: Exigências e recursos organizacionais, falta de informação/competências e ou experiência, design de processos ineficiente, supervisão e instruções inadequadas, stress ambiental, estado mental tais como fadiga e a monotonia/repetição de tarefas e a mudança (Reason, 1995).

Makary e Daniel (Makary & Daniel, 2016) propõem que muitos erros nos cuidados de saúde ocorram devido à falta de comunicação clara e coordenação entre os membros da equipa de saúde. Ou seja, o erro médico ocorre de um ato não intencional (seja por omissão ou comissão) ou de um ato que não atingiu o resultado pretendido, a falha em cumprir determinada ação conforme planeada (erro de execução), uso de um plano desadequado ao objetivo (erro de planeamento) ou desvio do plano de cuidados que pode ou não chegar a causar dano ao doente. O dano ao doente consequente ao erro medico pode ocorrer ao nível do individuo ou do processo em si.

O princípio é que a causa do erro não são pessoas mal-intencionadas, mas sim sistemas mal desenhados. Este é um conceito em transformação que vem substituir o anterior conceito, exclusivamente focado no erro individual por um focado na eficiência dos sistemas (Leape, 2009).

O erro médico pode ter consequências graves para os doentes, incluindo lesões e morte, e também podem ter efeitos negativos nos prestadores de cuidados de saúde, incluindo sentimentos de culpa, vergonha e *Burnout*. É importante notar que os erros médicos são muitas vezes o resultado de falhas complexas dos sistemas, em vez da culpa de um prestador de cuidados de saúde individual. O erro humano, definido como "uma falha de uma ação planeada para alcançar um resultado desejado" (Reason, 1990), é um fator que contribui para os erros clínicos.

Estudos vários mostram que profissionais de saúde que estão fatigados, stressados ou que sofrem de *Burnout* são mais propensos a cometer erros devido a uma deficiência cognitiva e a uma menor atenção aos detalhes (Shanafelt et al., 2012). Além disso, sistemas de saúde mal concebidos ou

com pessoal inadequado podem igualmente contribuir para erros clínicos, criando oportunidades para que os erros ocorram e dificultando a captura e correção de erros (Brennan et al., 1991).

De forma a estabelecer Estratégias eficazes para reduzir os erros médicos incluem a criação de uma cultura de segurança dentro das organizações de saúde, onde os erros podem ser relatados e discutidos abertamente sem medo de culpa ou punição (Brennan et al., 1991). Isto pode ser conseguido através da implementação de sistemas que apoiem a comunicação aberta e o trabalho em equipa entre os prestadores de cuidados de saúde, e através da educação e formação contínuas na prevenção e deteção de erros. Além disso, as intervenções que visam o *Burnout* e promovem o bem-estar dos prestadores de cuidados de saúde também podem reduzir o risco de erros médicos, reduzindo a deficiência cognitiva e aumentando a atenção ao detalhe (Shanafelt et al., 2012).

#### 1.7. A relação entre Burnout e a qualidade dos cuidados de saúde: Perceção de risco e tomada de decisões

A investigação demonstra que o *Burnout* pode levar a uma diminuição da flexibilidade cognitiva que pode afetar a perceção do risco e a tomada de decisões (Maslach et al., 2001). O *Burnout* também pode levar a uma diminuição da capacidade de empatia com os pacientes, o que pode ter um impacto negativo na qualidade dos cuidados prestados pelos prestadores de cuidados de saúde (Shanafelt et al., 2012). Os prestadores de cuidados de saúde em *Burnout* podem ter uma capacidade reduzida de reconhecer os sinais de eventos adversos, aumentando ainda mais o risco de erros (Shanafelt et al., 2012).

Embora existam pesquisas abrangentes sobre o impacto do Burnout no desempenho dos profissionais de saúde e na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, há uma lacuna no entendimento das contribuições relativas das exigências e recursos do local de trabalho e do Burnout para a ocorrência de erros médicos. Este estudo se propõe a preencher essa lacuna e oferecer uma nova perspectiva sobre a complexa dinâmica dessas variáveis.

O objetivo desta tese é compreender a ligação entre o *Burnout*, a percepção do risco e os erros clínicos nas organizações de saúde. Esta investigação pode ajudar na implementação de medidas e políticas que promovam o bem-estar dos prestadores de cuidados de saúde e melhorando consequentemente a qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

Mais especificamente, os objetivos desta tese incluem:

- 1.8. Avaliar o nível de exigências e recursos, bem como o nível de Burnout e desempenho, dentro das organizações de saúde;
- 1.9. Investigar a associação entre o Burnout, a percepção de risco e a ocorrência de erros;
- 1.10. Testar o efeito relativo das exigências e recursos organizacionais, bem como do Burnout, na percepção do risco e na ocorrência de erros clínicos.
- 1.11. Propor medidas e políticas baseadas nos resultados das análises para melhorar o bem estar dos prestadores de cuidados de saúde e, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados aos doentes-

## 2. Método

### 2.1. Amostra

Foram recolhidas 153 respostas ao questionário, das quais 103 válidas para utilizar neste estudo. Relativo às características sociodemográficas destacamos que 78.6% são do sexo Feminino e 21.4% do sexo masculino com uma idade compreendida entre os 22 e os 67 anos de idade com uma média etária de cerca de 40 anos.

**Tabela 1.** Medidas descritivas das variáveis sociodemográficas

<i>Nome da Variável</i>	<b>n</b>	<b>Descritiva</b>	<b>Observações</b>
<i>Sexo</i>	103	<b>Frequências:</b>  Masculino – 21.4%  Feminino – 78.6%	Cerca de 79% dos participantes são do sexo feminino

<i>Idade</i>	100	<b>Média, Mediana, Moda, Mínimo, Máximo e Desvio Padrão:</b>  M=39.55  Mediana=Moda=38  Mínimo=22  Máximo=67  DP=9.61	As idades encontram-se entre os 22 e os 67 anos de idade. A média é de 40 anos
<i>Estado Civil</i>	103	<b>Frequências:</b>  35.9%=Solteiro/a  53.4%=Casado/a  10.7%=Divorciado/a	Cerca de 53% são Casados

Quanto aos antecedentes profissionais, verificamos que 91.3% são enfermeiros e 8.7% são médicos em que 51,5% exercem a sua atividade profissional no Bloco Operatório.

Esta predominância de enfermeiros em nossa amostra tem implicações importantes para a interpretação dos resultados do estudo, pois reflete principalmente a experiência e as perspectivas

deste grupo profissional. O menor número de médicos na nossa amostra pode limitar a generalização dos nossos resultados para este grupo profissional.

Em média têm cerca de 16 anos de prática profissional, um mínimo de 1 ano e no máximo 45 anos de prática profissional.

A amostra deste estudo é composta por 103 profissionais de saúde. Destes, aproximadamente 79% (78.6%) são do sexo feminino e 21.4% são do sexo masculino. A distribuição de idade varia entre 22 e 67 anos, com uma média de aproximadamente 40 anos ( $M=39.55$ ), mediana e moda de 38 anos, e um desvio padrão de 9.61.

Em relação ao estado civil dos participantes, cerca de 54% (53.4%) são casados, 36% (35.9%) são solteiros e cerca de 11% (10.7%) são divorciados. Assim, a maioria dos participantes são casados.

Em relação ao grau académico dos participantes, cerca de 75% (74.8%) possuem uma licenciatura e 25.2% possuem um mestrado.

A experiência profissional dos participantes varia de 1 a 45 anos, com uma média de 16.06 anos de prática. A maior parte da amostra (85.4%) exerce funções clínicas. Em termos de estabilidade no emprego, o valor médio é de 8.53 numa escala de 0 a 10, com cerca de 80% dos participantes percebendo alta estabilidade em seu emprego atual.

Quanto aos locais de trabalho, 43% dos participantes trabalham em apenas um local. A carga horária declarada pelos participantes varia entre 24 e 80 horas, com uma média de 44.53 horas por semana. No entanto, as horas de trabalho efetivas variam entre 30 e 90 horas, com uma média de 50.21 horas por semana. A diferença média entre as horas declaradas e as horas efetivas é de 6.32 horas, o que indica que muitos profissionais estão trabalhando além das horas declaradas.

Por fim, os participantes relataram um número médio de 7.56 jornadas mensais superiores a 8 horas, com mais da metade (63.2%) realizando mais de 4 dessas jornadas por mês.

**Tabela 2.** Medidas descritivas das variáveis Profissionais

<i>Nome da Variável</i>	<b>n</b>	<b>Descritiva</b>	<b>Observações</b>
<i>Grau Acadêmico</i>	103	<b>Frequências:</b>  74.8%=Licenciatura  25.2%=Mestrado	Cerca de 75% tem apenas o grau de Licenciatura
<i>Categoria</i>	103	<b>Frequências:</b>  8.7%=Médico/a  91.3%=Enfermeiro(a)	Quase a totalidade são enfermeiros
<i>Bloco operatório</i>	103	<b>Frequências:</b>  51.5%=Sim  48.5%=Não	Cerca de 52% exerce a sua atividade em contexto de Bloco Operatório
<i>Anos de Prática</i>	103	<b>Média, Mediana, Moda, Mínimo, Máximo e Desvio Padrão</b>	Varia entre 1 e 45. Em média exercem a sua atividade há cerca de 16 anos

		<p>M=16.06</p> <p>Mediana=15</p> <p>Moda=11</p> <p>Mínimo=1</p> <p>Máximo=45</p> <p>DP=9.29</p>	
<i>Funções</i>	103	<p><b>Frequências:</b></p> <p>85.4%=Clínica</p> <p>6.8%=Administrativa/Gestão</p> <p>7.8%=Outra</p>	Cerca de 85% exerce funções clínicas.
<i>Estabilidade no emprego</i>	103	<p><b>Média e Desvio Padrão:</b></p> <p>M=8.53</p> <p>DP=1.61</p> <p><b>Frequências:</b></p> <p>Estabilidade Alta (&gt;7) =77.7%</p>	<p>Varia entre 0 e 10, quanto maior o valor maior é a percepção de estabilidade no emprego atual.</p> <p>Cerca de 80% têm uma percepção de estabilidade alta.</p>

<p><i>Local de trabalho</i></p>	<p>74</p>	<p><b>Média e Desvio Padrão:</b></p> <p>M=1.46</p> <p>DP=0.63</p> <p><b>Frequências:</b></p> <p>1=42.7%</p> <p>2=26.2%</p> <p>3=1.9%</p> <p>4=1%</p>	<p>Refere-se aos números de locais de trabalho.</p> <p>Cerca de 43% tem apenas um local de trabalho</p>
<p><i>Horas de Trabalho Declaradas</i></p>	<p>101</p>	<p><b>Média e Desvio Padrão</b></p> <p>M=44.53</p> <p>DP=12.55</p> <p><b>Frequências:</b></p> <p>35 horas=35%</p> <p>40 horas=21.4%</p> <p>55 horas=8.7%</p>	<p>O número total de horas declaradas varia entre 24 e 80 horas. A média é de cerca de 45 horas e a maioria (78.7%) tem entre 35 e 55 horas declaradas.</p>

		<p>60 horas=4.9%</p> <p>70 horas=2.9%</p> <p>80 horas=3.9%</p>	
<p><i>Horas de trabalho</i> <i>Efetivas</i></p>	101	<p><b>Média e Desvio Padrão</b></p> <p>M=50.21</p> <p>DP=13.62</p> <p><b>Frequências:</b></p> <p>35 horas=14.6%</p> <p>40 horas=18.4%</p> <p>45 horas=6.8%</p> <p>50 horas=8.7%</p> <p>55 horas=7.8%</p> <p>60 horas=4.9%</p> <p>70 horas=2.9%</p>	<p>O número total de horas efetivas varia entre 30 e 90 horas. A média é de cerca de 50 horas e a maioria (83.6%) tem entre 35 e 65 horas efetivas de trabalho por semana.</p>

<p><i>Diferença entre horas declaradas e horas efetivas</i></p>	<p>103</p>	<p><b>Média e Desvio Padrão</b></p> <p>M=6.32</p> <p>DP=15.02</p> <p><b>Frequências:</b></p> <p>&lt; -5 horas=10.9%</p> <p>0 horas=28.2%</p> <p>1 a 10 horas=39.7%</p> <p>15 a 35 horas=14.7%</p> <p>39 a 70 horas=5%</p>	<p>Diferença entre o número de horas declaradas e o número de horas efetivas. Valores negativos significam maior número de horas declaradas que horas efetivas e vice-versa.</p> <p>A diferença média é de 6.32 horas (ou seja, mais 6.32 horas efetivas que as declaradas e cerca de 56% executa um total de 5 ou mais horas de trabalho além das declaradas.</p>
---	------------	---	--

<p><i>Jornada mensais superiores a 8 horas</i></p>	<p>89</p>	<p><b>Média e Desvio padrão</b></p> <p>M=7.56</p> <p>DP=6.20</p> <p><b>Frequências:</b></p> <p>1 a 5 jornadas=47.5%</p> <p>6 a 10 jornadas=13.6%</p> <p>11 a 15 jornadas=17.5%</p> <p>16 ou mais jornadas=7.8%</p>	<p>Número de jornadas superiores a o horas realizadas num mês. Os valores variam entre 1 e 31 jornadas sendo que em média realizam 7.56 jornadas e que mais de metade (63.2%) realiza mais de 4 jornadas por mês.</p>
--	-----------	--	---

## 2.2. Procedimento

Os dados neste estudo foram recolhidos através de um questionário online elaborado no *Qualtrics* desde 9 de Dezembro de 2022 a 13 de Janeiro de 2023. Foram selecionados aleatoriamente profissionais de saúde de vários hospitais de forma a obter uma amostra representativa. Foi também partilhado em plataformas online como *LinkedIn*. O questionário usado neste estudo foi preparado originalmente em inglês e depois traduzido para português pelo investigador deste estudo.

## 2.3. Medidas

As medidas utilizadas que apresentamos abaixo resultam de escalas obtidas através da revisão de literatura científica relevante. Todos os detalhes destas medidas (itens, referências, etc.) está no Dicionário de Variáveis no Anexo X. Para avaliar a fiabilidade destas medidas foi utilizado o *Alpha* de *Cronbach*, que consiste em analisar a consistência interna de uma escala, ou seja, examinar as correlações dos itens entre si. Os valores aceitáveis são considerados entre .70 e .95 (Tavakol & Dennick, 2011). Ao testar os indicadores verificou-se que todas as escalas apresentam valores entre .70 e .95 com a exceção da escala JDR – Exigências Físicas .56 e a Escala do Erro .64.). Também foi verificado em cada escala, os valores de cada item. Verificamos os valores detalhados abaixo.

### 2.3.1 Burnout

A síndrome de *Burnout* Profissional constitui uma reação disfuncional ao stress profissional cumulativo e prolongado. Trata-se de uma síndrome tridimensional de exaustão (emocional e / ou física), despersonalização/cinismo e diminuição da realização/eficácia profissional. (W. B. Schaufeli et al., 2009).

O instrumento de medida utilizado foi o *Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey* (Maslach, 1996); Instrumento composto por 22 itens que avaliam as 3 dimensões do *Burnout*. Cada uma das dimensões é composta por uma escala de *Lickert* de 6 pontos sendo 0(Nunca) e 6(Todos os dias).

O indicador de Sensação Reduzida de Realização Pessoal foi invertido. Ou seja, de acordo com o significado original da medida, valores mais altos indicam maior Realização Profissional (i.e., valores mais altos correspondem a valências mais positivas). Contudo, uma vez que os outros dois indicadores de *Burnout*, a Exaustão Emocional e a Despersonalização, são interpretadas no sentido contrário (i.e., valores mais altos correspondem a valências mais negativas), procedeu-se à inversão do indicador de Realização Profissional de forma a valores mais altos passarem a significar Sensação Reduzida de Realização Pessoal.

Para cada uma das dimensões foi calculado o *Alpha* de *Cronbach*, que varia entre .73 e .90, apontando que esta escala possui uma boa consistência interna. Assim, foi realizada uma média dos itens de cada dimensão como forma de representação das mesmas.

### 2.3.2 Exigências e Recursos Organizacionais

O Modelo das Exigências e dos Recursos do Trabalho (Bakker & Demerouti, 2007) é amplamente utilizado para explicar o *Burnout* em profissionais. De acordo com o modelo, as exigências do trabalho incluem aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que requerem esforço prolongado e são os principais fatores de stress e *Burnout*. Por outro lado, os recursos são aspectos do trabalho que ajudam a aliviar as exigências, dão suporte à realização de objetivos relacionados ao trabalho e promovem crescimento pessoal. Em resumo, o modelo sugere que as exigências são um importante fator de risco para o *Burnout*, enquanto os recursos atuam como uma proteção contra os efeitos negativos das exigências.

A escala utilizada é composta por 7 dimensões, avaliadas através de uma escala de Lickert de 10 pontos em sendo 0(Discordo Totalmente) e 10(Concordo Totalmente).

Para cada uma foi calculado o Alpha de Cronbach que varia entre .78 e .90 que nos indica uma elevada consistência interna, com exceção das exigências físicas que têm um Alpha de Cronbach de .56. Neste sentido, a medida de exigências físicas deve ser interpretada com particular reserva.

### 2.3.3 Risco

A medida de comportamento face ao risco dos indivíduos foi realizada com a Escala de Propensão Geral ao Risco, desenvolvida por (Zhang et al., 2019). A escala é composta por oito itens que avaliam o comportamento dos indivíduos em relação ao risco. Cada item é avaliado através de uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1(Discordo Totalmente) a 5(Concordo Totalmente). O estudo encontrou um coeficiente Alpha de Cronbach de .94, indicando uma alta consistência interna da escala.

#### 2.3.4 Desempenho/Performance

Percepção de Desempenho corresponde a uma autoavaliação subjetiva do desempenho no contexto de trabalho

Medidas objetivas de desempenho são difíceis de estabelecer ou de medir fidedignamente no âmbito de um questionário. Neste sentido, a Percepção de Desempenho constitui uma alternativa de medida para perceber em que medida o trabalho da pessoa poderá ser afetado por um estado mental de Exaustão. A escala é composta por 1 item. Avaliados por uma escala de likert de 10 pontos, a primeira questão é avaliada com 0(Piorou significativamente) e 10(Melhorou significativamente) e as seguintes 0(Discordo totalmente) e 10(Concordo totalmente).

O estudo encontrou numa amostra de 103 respostas validas uma média de 7.02 com um desvio padrão de 1.90.

#### 2.3.5 Erro

O Erro foi avaliado subjetivamente através de uma escala de 0(Discordo totalmente) a 10(Concordo totalmente) através de três perguntas, uma das quais eliminada por apresentar de um Alpha de Chronbach baixo quando a considerávamos. Estas duas perguntas apresentam entre elas uma correlação estatisticamente significativa .001, positiva de .552 numa amostra de 103 respostas validas.

### 3. Resultados

Com o objetivo de apresentar a análise estatística dos resultados obtidos, este capítulo está estruturado da seguinte forma:

- Caracterização da amostra - caracteriza a amostra de acordo com as variáveis média e desvio padrão.
- Correlações das variáveis - foi avaliado o grau de relação linear entre duas variáveis, gerado pelo coeficiente de correlação de Pearson
- Regressões lineares múltiplas hierárquicas - caracterizar quais as variáveis que estão mais e menos associadas ao desempenho profissional, ao erro e ao risco

#### 3.1. Caracterização da amostra / Exigências, *Burnout* e propensão ao risco

A análise descritiva das variáveis em estudo (Tabela 3) tem como objetivo conhecer as características na amostra do ponto de vista das percepções das exigências e recursos, *Burnout* e das medidas de desempenho. Os resultados indicam que a percepção das exigências do trabalho encontra-se acima do ponto médio da escala, destacando-se as exigências mentais com uma média de 9.13, a relação com os doentes, média de 7.18 e a carga de trabalho com 6.70 de média. Comparativamente aos recursos disponíveis e este apesar de estar acima do ponto médio da escala o que indica uma percepção mais positiva que negativa das 7 dimensões avaliadas, tem o valor mais baixo com uma média de 5.7.

A análise das médias das três dimensões do *Burnout*, revelam valores médios na Exaustão Emocional de 3.24, na Despersonalização de 1.58 e na sensação reduzida de realização pessoal de 3.87. Olhando para o ponto de referência que foi a escala utilizada 0 (Nunca) e 6 (Todos os Dias), verificamos de que a Exaustão e a Sensação Reduzida de Realização Pessoal se situam acima do ponto médio.

Relativo à percepção da evolução do desempenho individual no último ano, a escala utilizada foi 0 (Piorou Significativamente) a 10 (Melhorou Significativamente), verificamos os inquiridos em média 7.2 considera ter evoluído de forma positiva.

Relativamente ao erro, a média é de 1.41 indicando que a nossa amostra face ao erro refere um nível baixo de erro clínico.

A sensibilidade da amostra ao risco, resultou num valor de 2.18, concluímos que a amostra tem mais aversão ao Risco.

**Tabela 3.** Caracterização da Amostra

<i>Escalas</i>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<i>Nº de Itens</i>
<i>1. Exigências Físicas</i>	6.65	2.66	0.00	10.00	2
<i>2. Exigências Mentais</i>	9.13	1.06	5.00	10.00	4
<i>3. Exigências Organizacionais</i>	5.79	1.88	0.38	10.00	8
<i>4. Relação com os Doentes</i>	7.18	2.05	1.29	11.00	7
<i>5. Relações com os Colegas</i>	6.14	2.61	0.00	10.00	5
<i>6. Carga de Trabalho</i>	6.70	2.07	1.75	10.00	4
<i>7. Recursos Disponíveis</i>	5.70	1.97	1.33	10.00	9
<i>8. Burnout - Exaustão</i>	3.24	1.14	0.78	5.67	9
<i>9. Burnout - Despersonalização</i>	1.58	1.10	0.00	4.60	5

<i>10. Burnout - Sensação Reduzida de Realização Pessoal</i>	3.87	0.75	2.13	5.50	8
<i>11. Desempenho</i>	7.02	1.90	1.00	10.00	1
<i>12. Erro</i>	1.41	1.64	0.00	7.00	2
<i>13. Propensão ao Risco</i>	2.18	0.91	1.00	5.00	8

### 3.2. Correlações – Dimensões do *Burnout* e JDR associadas à dimensão da Performance/erro e Risco

O objetivo desta análise foi verificar se as relações descritas na literatura também se verificam nos nossos dados.

### 3.3. Dimensões do *Burnout* associadas ao Desempenho, Erro e Risco

A primeira análise é feita entre as 3 dimensões do *Burnout* e o Desempenho, o Erro e o Risco.

Com a primeira dimensão do *Burnout*, a Exaustão verificamos que não existe relação com o Desempenho. Existe sim com a dimensão do Erro uma relação positiva de valor .21 e com a dimensão do risco uma relação negativa -.25.

A segunda dimensão do *Burnout*, Despersonalização, relaciona-se de forma negativa com o Desempenho com o valor de -.22, de forma positiva com o Erro como o valor de .39 e sem relação com o Risco.

A terceira e última dimensão do *Burnout* a Sensação Reduzida de Realização Pessoal, relaciona-se de forma positiva com o desempenho no valor de .33, de forma negativa com o Erro com um valor de -.37 e tem uma relação positiva com o Risco com um valor de .21.

**Tabela 4.** Correlações entre as variáveis do Burnout, Desempenho, Erro e Risco

	<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>
<i>1. Exaustão</i>	1					
<i>2. Despersonalização</i>	.45**	1				
<i>3. Sensação Reduzida de Realização Pessoal</i>	-.47**	-.46**	1			
<i>4. Desempenho</i>	-.18	-.22*	.33**	1		
<i>5. Erro</i>	.21*	.39**	-.37**	-.22*	1	
<i>6. Risco</i>	-.25*	-.07	.21*	-.04	.04	1

### 3.4. Dimensões das Exigências e Recursos Organizacionais associado ao Desempenho, Erro e Risco

A segunda análise é feita entre as Exigências e Recursos Organizacionais e também com o Desempenho, o Erro e o Risco. A primeira dimensão das exigências e Recursos Organizacionais, as Exigências Físicas não têm relação com o Desempenho, o Erro e o Risco. A segunda dimensão, exigências Mentais não tem relação com o Desempenho, Erro e o Risco. A terceira dimensão, exigências organizacionais tem uma relação negativa com o Desempenho com um valor de  $-.21$ , e uma relação positiva com o Erro, com um valor de  $.37$ , não tem relação com o Risco. A quarta dimensão Relação com os doentes, não tem relação com o Desempenho, relaciona-se de forma positiva com o Erro, com um valor de  $.28$  e de forma negativa com o Risco com um valor de  $-.24$ . A quinta dimensão, Relações com os colegas não tem relação com as dimensões do desempenho, erro e o risco. A sexta dimensão, carga de trabalho não tem relação com as dimensões do desempenho, erro e o risco. A sétima e última dimensão das exigências e Recursos Organizacionais relaciona-se de forma positiva com o Desempenho, com um valor de  $.32$  e não tem relação com o Erro e o Risco.

**Tabela 5.** Correlações entre as variáveis das Exigências e Recursos Organizacionais, Desempenho, Erro e o Risco

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
<i>1. Exigências Físicas</i>	1									
<i>2. Exigências Mentais</i>	.16	1								
<i>3. Exigências Organizacionais</i>	.54**	.12	1							
<i>4. Relação com os Doentes</i>	.15	.18	.27**	1						
<i>5. Relações com os Colegas</i>	.20*	.15	.38**	.45**	1					
<i>6. Carga de Trabalho</i>	.27**	.26**	.40**	.07	.08	1				

<i>7. Recursos Disponíveis</i>	- .33**	.19	- .51**	-.05	-.23*	-.06	1			
<i>8. Desempenho</i>	-.01	.11	-.21*	-.10	-.13	.02	.32**	1		
<i>9. Erro</i>	.11	.00	.37**	.28**	.17	.11	-.18	-.22*	1	
<i>10. Risco</i>	.17	.01	.14	-.24*	.01	-.03	-.07	-.04	.04	1

### 3.5. Análise dos efeitos relativos

De acordo com Field, (Field, 2009), a análise de regressão linear múltipla é uma técnica estatística amplamente utilizada em análises exploratórias focadas no estudo da associação entre variáveis. Essa técnica permite modelar a relação entre duas ou mais variáveis preditoras, variáveis independentes e uma variável dependente, por meio do ajustamento de uma equação linear aos dados observados. A análise de regressão linear múltipla é particularmente adequada aos objetivos do estudo e ao tipo de variáveis utilizadas. A análise de regressão linear múltipla permite o estudo dessas associações, diferenciando o contributo específico de cada preditor daquilo que é o contributo conjunto (i.e., excluindo as correlações partilhadas).

Foram realizados 3 Modelos de regressões lineares hierárquicas utilizando o método “ENTER”. O modelo 1 apresenta as variáveis socioprofissionais – jornadas de trabalho superiores a 8 horas e

anos de prática – O Modelo 2 as variáveis relacionadas com as exigências e recursos do trabalho – exigências físicas, mentais, organizacionais, a relação com os doentes, a relação com os colegas, carga de trabalho e recursos disponíveis- e o Modelo 3 as três dimensões do *Burnout* – Exaustão, Despersonalização e Sensação Reduzida de Realização Pessoal. As variáveis dependentes são o Desempenho, o Erro e o Risco.

Esta análise permite testar o efeito relativo das variáveis relacionadas com as exigências e recursos do trabalho e o *Burnout* para cada uma das variáveis de desempenho, erro e risco.

**Tabela 6.** Resultados do Modelo de Regressão Múltipla Hierárquica para o Desempenho, Erro e Risco

<b><i>Modelo Regressão Múltipla Hierárquica</i></b>	<b>Desempenho</b>			<b>Erro</b>			<b>Risco</b>		
	M1	M2	M3	M1	M2	M3	M1	M2	M3
Anos de Prática	-0.32§	-0.27*	-0.34**	-0.04	-0.16	-0.05	0.07	0.01	0.02
<i>Jornadas Superiores a 8 Horas</i>	0.09	0.05	-0.01	-0.00	0.07	0.14	-0.08	0.02	0.02
<i>JDR – Exigências Físicas</i>		0.17	0.14		-0.09	-0.05		0.24§	0.24§
<i>JDR – Exigências mentais</i>		0.04	-0.01		-0.02	0.06		0.03	-0.00
<i>JDR – Exigências Organizacionais</i>		-0.05	0.04		0.43*	0.28		0.30§	0.29§

<i>JDR – Relação com os Doentes</i>		-0.05	0.06		0.24§	0.14		-0.36**	-0.26§
<i>JDR – Relação com os Colegas</i>		-0.02	-0.07		-0.12	-0.01		0.04	0.01
<i>JDR – Carga de Trabalho</i>		-0.08	-0.01		-0.08	-0.08		-0.26*	-0.18
<i>JDR – Recursos Disponíveis</i>		0.39**	0.33*		-0.06	-0.05		0.09	-0.03
<i>Burnout – Exaustão</i>			-0.02			-0.21			-0.19
<i>Burnout – Despersonalização</i>			-0.18			0.31*			0.11
<i>Burnout – Sensação Reduzida de Realização Pessoal</i>			0.16			-0.20			0.28*
<i>R Ajustado</i>	0.11	0.19	0.22	-0.02	0.09	0.17	-0.01	0.11	0.17
<i>F Change</i>	5.80*	2.16*	1.80	0.07	2.33**	3.25**	0.56	2.44**	2.80**
<i>Valor-p para o F Change</i>	0.00	0.05	0.16	0.93	0.03	0.03	0.57	0.03	0.04

p<0.05 \*

p<0.01 \*\*

p<0.10 §

Ao avaliarmos o Desempenho verificamos que o Modelo 3 tem um R quadrado ajustado de 0.22 com um Valor-p de 0.16, ou seja, conseguimos explicar cerca de 22% do desempenho. As variáveis profissionais explicam cerca de 11%, em particular os anos de prática que têm uma relação negativa com o desempenho, -0.34 que sugere que quanto maiores forem os anos de prática menor é o desempenho. As JDR acrescentam cerca de 8% de poder explicativo com um Valor-p de 0.05 e os Recursos disponíveis são a variável que contribui de forma estatisticamente significativa com uma relação positiva de 0.39 que indica que quantos maiores forem os recursos disponíveis melhor é o desempenho. O *Burnout* acrescenta apenas 3% de poder explicativo, mas estatisticamente de forma não significativa, Valor-p de 0.16.

A análise dos parâmetros dos modelos para a variável Erro verificamos que no Modelo 3 temos um R quadrado ajustado de 0.17, Valor-p 0.03 estatisticamente significativamente ou seja conseguimos explicar cerca de 17% com a mais forte contribuição a partir da variável do *Burnout* a Despersonalização com relação positiva de 0.31, ou seja verificamos que cerca 1 em cada 5 erros é influenciada pela despersonalização, quanto maior a despersonalização maior será o Erro. As JDR no Modelo 2 contribuem com um poder explicativo de 9%, Valor-p de 0.03 suportado pelas variáveis Exigências organizacionais, 0.43 e a Relação com os Doentes, 0.24. As variáveis profissionais não têm contribuição estatisticamente significativa.

Ao analisarmos a variável Risco, o Modelo 3 tem um R quadrado ajustado de 0.17, Valor-p de 0.04, o modelo consegue explicar cerca de 17% do Risco. Nenhuma das variáveis profissionais não contribuem de forma estatisticamente significativa. As JDR contribuem com 11% de poder explicativo estatisticamente significativo, Valor-p de 0.03 destacando-se de forma positiva face ao Risco as Exigências Físicas 0.24 e as Exigências Organizacionais 0.30, o que nos indica que quanto maior forem as Exigências Físicas e organizacionais mais aceite é o Risco. O contrário verifica-se com a Relação com os Doentes -0.36 e com a Carga de Trabalho -0.26. O *Burnout* acrescenta 6%

de valor explicativo com um Valor-p de 0.04 influenciado positivamente pela variável Realização Profissional, 0.28.

## 4. Discussão

Vivemos tempos de constante e rápida mudança com ambientes organizacionais muito dinâmicos e de elevado stress, por isso compreender a forma como as exigências e os recursos organizacionais e o *Burnout* impactam as dinâmicas de uma organização nunca foi tão atual e crítico. Isto tem especial relevância na área da prestação de cuidados de saúde onde o risco é elevado, onde o erro clínico tem o potencial de causar dano severo no doente inclusive a morte.

O propósito deste estudo foi compreender a forma como as Exigências e os recursos do trabalho e o *Burnout* influenciam o desempenho profissional, a predisposição para o Erro e o comportamento face ao risco. Nesta parte vamos abordar e discutir os resultados do estudo com base nas teorias e modelos propostos por James Reason, Demerouti, Bakker, Schaufeli e West. Os resultados do estudo sugerem uma complexa interação entre estes elementos e revelando algumas pistas sobre o desempenho profissional, o erro clínico e o risco em ambientes de elevada exigência profissional.

Abordamos a forma como os nossos resultados correspondem com o modelo de exigências e recursos do trabalho de Demerouti, especificamente no contexto do *Burnout* e o seu impacto no desempenho profissional.

Vamos discutir e analisar de que forma os nossos resultados estão alinhados com as teorias de James Reason sobre o erro humano e as falhas de sistemas, explorando o papel das exigências e recursos organizacionais assim como o *Burnout* no aumento da predisposição ao erro.

Vamos olhar para os nossos resultados sob a perspetiva da pesquisa de West sobre o trabalho em equipa, liderança e cultura organizacional nas exigências e recursos organizacionais que

indiretamente tem uma influência sobre o Burnout e conseqüentemente sobre o desempenho e o erro.

Ao integrar estas perspectivas teóricas com os nossos resultados esperamos que traga uma maior compreensão e luz sobre as interdependências entre as exigências e recursos do trabalho, *Burnout*, desempenho profissional, erro clínico e risco.

Esperamos que estimule e incentive a continua investigação sobre estas temáticas e que resultem em uteis reflexões às organizações que procuram melhorar o bem-estar dos colaboradores e o desempenho profissional.

#### 4.1. *Burnout* em Contextos de Saúde: As relações entre Exigências, Recursos e Consequências Clínicas

Os resultados da nossa pesquisa mostram que na nossa amostra existe um nível elevado de exigências organizacionais, nomeadamente as exigências mentais, a relação com os doentes, e a Carga de Trabalho. Inversamente temos os recursos do trabalho com o valor mais baixo.

Estes resultados vão de encontro ao modelo de(Demerouti et al., 2001), exigências e recursos do trabalho. De acordo com o modelo níveis elevados de exigências do trabalho, tais como a carga de trabalho e as exigências mentais têm frequentemente como resultado a Exaustão uma das dimensões do *Burnout*. Os resultados obtidos sobre as três dimensões do Burnout mostram e reforçam o mesmo, com mais de metade da nossa amostra a relatar Exaustão Emocional e Sensação Reduzida de Realização Pessoal.

Em 2021 um estudo em Portugal sobre o *Burnout* na classe medica em linha com os nossos resultados, foi verificado que mais de metade dos profissionais relataram Exaustão, e cada cinco, cerca de dois relataram despersonalização e uma Sensação Reduzida de Realização Pessoal (Marques-Pinto et al., 2021).

A investigação de (W. Schaufeli et al., 2004) reforça a importância dos recursos organizacionais na Sensação Reduzida de Realização Pessoal e consequente prevenção do *Burnout*, suportando aqui a nossa preocupação nos baixos resultados obtidos relativos aos recursos organizacionais.

Olhando para estes resultados especificamente na área dos cuidados de saúde, profissionais que expostos a elevados níveis de exigências de trabalho com recursos limitados preditores do *Burnout*, têm um potencial acrescido de incorrer em Risco e erro clínico elevado tal como (Reason, 1995) nos mostra no modelo do queijo suíço, em que exigências elevadas associados a recursos limitados conduzem a uma potencial falha de sistemas e consequente ao erro clínico. Cada camada de defesa tais como, recursos suficientes disponíveis assim como uma carga de trabalho adequada são fatias do queijo e as falhas são os buracos do mesmo queijo. Quando estes buracos se alinham o erro tem espaço para ocorrer. Os nossos resultados sugerem uma significativa possibilidade destes buracos na nossa amostra e reforçamos a necessidade de abordar estes aspetos e sua correção, diminuição das exigências e adequação dos recursos disponíveis.

#### 4.2. Desempenho em Saúde: O Impacto das Exigências Organizacionais, dos Recursos e do Burnout

Verificamos que a perceção individual sobre a evolução do desempenho foi positiva no último ano, a nossa amostra acredita que tiveram uma melhoria no seu desempenho.

A respeito às exigências e recursos do trabalho, apenas a terceira dimensão, (Exigências Organizacionais) apresenta uma correlação negativa com o desempenho, e a sétima dimensão, das exigências e recursos organizacionais, (Recursos Disponíveis) uma correlação positiva.

Estes resultados estão alinhados com a investigação desenvolvida revela que níveis elevados de exigências organizacionais têm uma relação com o Burnout e conseqüentemente a uma redução do desempenho, em contrário a existência de Recursos disponíveis atuam como tampão face a estes efeitos negativos e reforçam por sua vez desempenho (Demerouti et al., 2001).

Em consonância ao avaliarmos o *Burnout* vemos que a exaustão (1ª dimensão do Burnout) não tem relação significativa com o Desempenho. A segunda dimensão (Despersonalização), tem uma correlação negativa com o desempenho. Por último a terceira dimensão, a Sensação Reduzida de Realização Pessoal revela uma relação positiva com o desempenho.

Isto sugere-nos de que cada dimensão do *Burnout* se relacionam de forma diferente com o desempenho. Estes resultados são consistentes com o trabalho desenvolvido por (Maslach et al., 2000), que reforça e destaca no *Burnout* a exaustão e a despersonalização e o seu impacto negativo com o desempenho.

(Marques-Pinto et al., 2021), mostra-nos também que níveis maiores de *Burnout* contribui para uma percepção mais baixa do desempenho profissional.

O resultado mais interessante e intrigante é a relação positiva entre o desempenho e a sensação reduzida de realização profissional. O esperado seria uma relação inversa, o alto desempenho associado a sentimentos elevados de realização profissional. Curiosa relação, *poderemos* assumir que em algumas situações de *Burnout*, numa fase inicial os profissionais poderão ainda apresentar níveis de desempenho elevados mesmo já apresentando níveis de despersonalização, e a sensação

reduzida de realização profissional. Com o tempo o esperado se nada se alterar levará a uma potencial diminuição do desempenho.

Outros fatores não estudados neste trabalho que poderão eventualmente explicar esta relação atípica entre o desempenho e a sensação reduzida de realização profissional pode ser o Síndrome do Impostor e o Perfeccionismo, onde a dúvida sobre as próprias competências ou o nível de exigência elevado estabelecido poderá conduzir e levar a uma sensação reduzida de realização profissional apesar do seu elevado desempenho.

Ao trabalharmos na terceira análise, a regressão linear, 11% dos resultados são explicados pelos anos de prática, com uma relação negativa. Esta é uma relação interessante e podemos olhar para ela de acordo com a perspectiva do modelo do queijo suíço de Reason (Reason, 1995). Mais anos de prática podem aumentar a probabilidade de se cruzar com falhas no sistema impactando negativamente o desempenho.

As exigências e recursos organizacionais contribuem significativamente na explicação de 8%, destacando-se aqui os Recursos disponíveis com uma contribuição positiva consistente com o modelo de Demerouti (Demerouti et al., 2001). O *Burnout* aqui tem pouco poder explicativo, apesar de influenciar o desempenho os outros fatores no contexto têm uma influência maior.

#### 4.3. Percepção de Erros, Ligação com as Exigências Organizacionais e o *Burnout*

A nossa amostra assume e tem uma percepção de que comete poucos erros.

Interessante e também alvo da nossa análise e atenção foi verificar e confrontar os nossos resultados com o trabalho desenvolvido e a investigação feita no desenvolvimento do modelo de exigências e recursos organizacionais que nos diz que níveis de exigência elevados contribuem para um aumento do Stress e exaustão potencialmente aumentando a probabilidade de ocorrência de erros (Demerouti et al., 2001). Conseguimos validar essa relação na nossa amostra, influenciado positivamente pelas exigências Organizacionais e a Relação com os doentes.

O *Burnout*, inerente e consequente das exigências Organizacionais, temos na nossa amostra uma correlação positiva entre a Exaustão e a Despersonalização com o Erro e a Sensação Reduzida de Realização Pessoal com uma correlação negativa com o erro. Resultados estes consistentes com o a investigação existente(Maslach et al., 2001) que nos diz que o *Burnout* contribui para um aumento do erro em contexto profissional. Mais especificamente a elevada correlação da Despersonalização com o erro sugere que uma resposta emocional baixa em face ao trabalho pode aumentar o potencial de ocorrência de erros(Marques-Pinto et al., 2021).

Na regressão múltipla hierárquica, na nossa amostra temos um poder explicativo face ao erro de cerca de 17%. O *Burnout* e especificamente a Despersonalização mostra aqui uma relação positiva consistente com os resultados e evidencia já anteriormente descritos. Cerca de 1 em cada 5 erros são explicados pela Despersonalização frequência essa com potencial de aumento consoante maior for a Despersonalização do profissional.

Existe uma significativa relação entre as exigências e recursos organizacionais, o *Burnout* e a ocorrência de erros clínicos. Portanto é de salientar a importância vital da gestão destes elementos de forma a garantir a qualidade e segurança dos cuidados e praticas clínicas.

#### 4.4. Compreendendo a Aversão ao Risco: O Papel do *Burnout* e das Exigências Organizacionais

Os resultados da variável Risco, indicam que a nossa amostra tem uma maior aversão ao risco.

Na análise de correlação com entre as exigências e recursos organizacionais com o risco, apenas a dimensão Relação com os doentes revela uma relação estatisticamente significativa com o risco e de forma negativa. Isto sugere que quando as relações com os doentes são melhores o profissional incorre de menos comportamentos de risco.

No seguimento e olhando para as dimensões do *Burnout*, a exaustão relaciona-se de forma negativa com o risco enquanto a Sensação Reduzida de Realização Pessoal tem uma relação positiva com o risco. Interessantes estes resultados e, estão alinhados com a investigação atual que pode ser interpretada da seguinte forma, níveis elevados de exaustão, uma componente do *Burnout*, podem conduzir a comportamentos de aversão ao risco, enquanto Sensação Reduzida de Realização Pessoal incorre em comportamentos de maior risco (W. B. Schaufeli et al., 2009).

A regressão múltipla hierárquica tem um poder explicativo de cerca de 17% da variância do risco. Aqui nenhuma das variáveis profissionais são relevantes. Contudo, as exigências e recursos organizacionais contribuem com 11% de poder explicativo destacando-se aqui as exigências físicas e organizacionais com uma relação positiva com o risco. Isto sugere que quando o local de trabalho é fisicamente e organizacionalmente exigente os profissionais estão mais dispostos a assumir riscos. O oposto foi encontrado com as relações com os doentes e com a sobrecarga de trabalho.

O *Burnout* contribuiu com 6% de poder explicativo com a dimensão diminuição do sentimento de realização profissional com uma relação positiva com o risco.

Interessantes resultados, vão ao encontro do seguinte, os profissionais podem ter maiores comportamentos de risco como consequência de locais de trabalho mais exigentes e com níveis elevados de stress, isto como consequência pode levar a potenciais falhas de sistemas potencialmente aumentando a probabilidade de ocorrência de erros (Reason, 1990).

#### 4.5. Estudo do Burnout e Desempenho em Saúde: Importância das Exigências e Recursos Organizacionais e a Mitigação de Riscos

Neste estudo, explorámos a interação complexa entre as exigências e recursos organizacionais, o *Burnout*, o desempenho profissional, o erro clínico e o risco, particularmente no contexto da prestação de cuidados de saúde. Os nossos resultados ressaltam a importância de um equilíbrio adequado entre as exigências e recursos de trabalho para mitigar o *Burnout* e seus efeitos negativos no desempenho e propensão ao erro. É importante salientar a necessidade de medidas preventivas e corretivas para garantir que os recursos adequados estejam disponíveis e as exigências de trabalho sejam gerenciadas eficazmente. Assim, é possível minimizar a probabilidade de falhas do sistema, ocorrência de erros clínicos e comportamentos de risco. As nossas descobertas sublinham a relevância de continuar a investigação nesta área, a fim de formar estratégias eficazes para promover o bem-estar dos colaboradores e melhorar o desempenho profissional. Demais, a abordagem do risco no contexto das relações com os pacientes, as exigências físicas e organizacionais, e a Sensação Reduzida de Realização Pessoal também é de vital importância. Este estudo deve servir como um ponto de partida para uma reflexão mais aprofundada e ações significativas para melhorar a qualidade e segurança nos cuidados de saúde.

## 5. Limitações

Neste estudo, identificamos várias limitações que devem ser consideradas ao interpretar os nossos resultados. Em primeiro lugar, a nossa amostra foi composta predominantemente por enfermeiros, representando 91.3% dos participantes. Embora essa representação seja uma realidade em muitas organizações de saúde, ela pode limitar a generalização dos nossos resultados para outros profissionais de saúde, tais como médicos, técnicos de saúde, entre outros. Estudos futuros devem procurar incluir uma amostra mais representativa dos vários grupos profissionais do setor de saúde.

Em segundo lugar, algumas das nossas medidas mostraram uma falta de consistência interna. Embora tenhamos feito o possível para mitigar este problema através de técnicas robustas de análise de dados, é importante notar que esta limitação pode ter um impacto na generalização dos nossos resultados. Para melhorar a consistência interna, estudos futuros podem considerar a utilização de instrumentos de medida diferentes ou adicionar itens adicionais para aumentar a fiabilidade dos instrumentos de medida utilizados.

Por último, este estudo é de natureza correlacional, o que nos impede de fazer afirmações causais sobre as relações entre *Burnout*, percepção de risco e erros clínicos. Embora os estudos correlacionais sejam valiosos para identificar padrões e relações entre variáveis, eles não podem determinar a causalidade. Para fortalecer a validade dos nossos resultados, no futuro os estudos feitos devem considerar a utilização de métodos de pesquisa que permitam inferências causais, como estudos experimentais ou longitudinais. Além disso, pode ser útil realizar estudos qualitativos para explorar as experiências e narrativas dos profissionais de saúde, a fim de obter uma compreensão mais profunda das relações complexas entre *Burnout*, percepção de risco e o erro clínico.

## 6. Conclusão

O presente estudo procurou investigar a complexa relação entre as Exigências e os Recursos do trabalho e o seu impacto no *Burnout*, Desempenho, erro clínico e comportamento face ao Risco nas organizações de saúde. Os principais achados deste trabalho ilustram a importância de considerar o bem-estar dos prestadores de cuidados de saúde como uma dimensão essencial na garantia da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Um elevado nível de exigências e a falta de recursos contribui para o *Burnout*. *Burnout* que está associado a uma diminuição da flexibilidade cognitiva, capacidade reduzida de empatia, e um aumento na probabilidade de erros clínicos.

Estes resultados contribuem para uma maior compreensão do fenómeno do *Burnout*, acrescentando dimensões adicionais como o Desempenho e a perceção de risco. Além disso, o estudo do efeito conjunto das exigências e recursos e do *Burnout* no erro médico oferece uma nova perspectiva teórica, distinguindo-se assim dos estudos anteriores.

Os resultados sublinham a necessidade de intervenções por parte das organizações com enfoque na redução do *Burnout* entre os profissionais de saúde, tais como medidas de bem-estar, suporte administrativo, e redução da carga de trabalho assim como o desenvolvimento de políticas que promovam um ambiente de trabalho saudável que é crucial para a melhoria dos cuidados de saúde.

A compreensão profunda da interação entre as Exigências e Recursos do Trabalho sobre o *Burnout*, o Desempenho, erros clínicos e comportamento face ao risco é mais do que uma questão académica; é uma necessidade imperativa na gestão da saúde.

A compreensão da interação entre as Exigências e Recursos do trabalho, o Burnout, Desempenho, Erro clínico e a Percepção de Risco nas organizações de saúde é vital para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam um ambiente de trabalho saudável e, em última análise melhores resultados para os doentes.

Este estudo contribui para essa compreensão e lança luz sobre áreas que exigem atenção e intervenção urgentes e deixa como apelo, à ação das organizações de saúde na criação de um sistema de saúde que valorize e apoie seus profissionais, e conseqüente bem-estar de todos os envolvidos.

## 7. Bibliografia

- Baganha, M. I., Ribeiro, J. S., & Pires, S. (2002). O sector da Saúde em Portugal. Funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional. *Oficina do CES*, 182, 1–33.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. Em *Journal of Managerial Psychology* (Vol. 22, Número 3, pp. 309–328). <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Brennan, T. A., Leape, L. L., Laird, N. M., Hebert, Lie., Russell Localio, A., Lawthers, A. G., Newhouse, J. P., Weiler, P. C., & Hiatt, H. H. (1991). *all in Boston; and the Kennedy School of Govern-ment*.
- de Sousa, P. A. F. (2009). O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(SPEC. ISSUE), 884–894. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000700009>
- Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Despacho «Arnaut» - SNS - Arnaut.* (2022, Junho 24). <https://sns-arnaut.pt/sns/despacho-arnaut/>
- Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde.* (2022). [www.ers.pt](http://www.ers.pt)
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS : (and sex and drugs and rock «n» roll)*. SAGE Publications.

*Fórum TSF: Serviço Nacional de Saúde no período pós-COVID – Ordem dos Médicos.* (2023, Janeiro 15). <https://ordemdosmedicos.pt/forum-tsf-servico-nacional-de-saude-no-periodo-pos-covid/>

Hewitt, D. B., Ellis, R. J., Hu, Y. Y., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., Agarwal, G., & Bilimoria, K. Y. (2020). Evaluating the Association of Multiple Burnout Definitions and Thresholds with Prevalence and Outcomes. *JAMA Surgery*, *155*(11), 1043–1049. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>

Instituto Nacional de Estatística. (2020a). *Estatísticas da Saúde - 2020* (2022.<sup>a</sup> ed.). <https://www.ine.pt/xurl/pub/436989156>

Instituto Nacional de Estatística. (2020b). *Estatísticas Demográficas - 2020*. Instituto Nacional de Estatística, I.P. <https://www.ine.pt/>

Leape, L. L. (2009). Errors in medicine. *Clinica Chimica Acta*, *404*(1), 2–5. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2009.03.020>

Leone, C. (2011). *COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Estudo das percepções dos Directores Executivos dos Agrupamentos dos Centros de Saúde no contexto da Reforma dos Cuidados Primários*. Claudia Leone JUNHO, 2011. <https://run.unl.pt/handle/10362/7150>

Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). *Medical error-the third leading cause of death in the US*. <https://doi.org/10.2307/26942667>

Marques-Pinto, A., Moreira, S., Costa-Lopes, R., Zózimo, N., & Vala, J. (2021). Predictors of Burnout Among Physicians: Evidence From a National Study in Portugal. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699974>

Maslach, C. (1996). Maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS). *MBI manual*, 192–198.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2000). *JOB BURNOUT*.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.397>

*Muitos médicos já esgotaram limite anual de horas extra – Ordem dos Médicos*. (2022, Junho 25). <https://ordemosmedicos.pt/ha-medicos-que-ja-esgotaram-limite-anual-de-horas-extra/>

*Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia | ONU News*. (2022, Junho 25). <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>

Reason, J. (1990). *Human Error*.

Reason, J. (1995). Understanding adverse events: human factors. *Quality in health care : QHC*, 4(2), 80–89. <https://doi.org/10.1136/qshc.4.2.80>

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>

Schaufeli, W., Behavior, A. B.-J. of O., & 2004, undefined. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Wiley Online Library*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US

physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

West, C. P., Tan, A. D., Habermann, T. M., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *Jama*, 302(12), 1294–1300.

Zhang, D. C., Highhouse, S., & Nye, C. D. (2019). Development and validation of the General Risk Propensity Scale (GRiPS). *Journal of Behavioral Decision Making*, 32(2), 152–167. <https://doi.org/10.1002/bdm.2102>

## 8. Anexos

### Anexo 1 – Dicionário de Variáveis

#### Antecedentes Relativos às Exigências e Recursos Organizacionais

<i>Items</i>	<i>Response Format</i>	<i>Factors</i>	<i>References</i>
<p><b>Exigências Físicas</b></p> <p>1. Trabalho num ambiente em que os níveis de ruído são muito elevados</p> <p>2. No meu local de trabalho há falta de zonas de descanso adequadas para os/as médicos/as em serviço de urgência</p> <p><b>Exigências Mentais</b></p> <p>1. O meu trabalho exige-me níveis de atenção/concentração/precisão muito elevados</p> <p>2. O meu trabalho exige que me lembre de muitas informações simultaneamente</p>	<p>0 – Discordo totalmente a 10 – Concordo totalmente</p>	<p>7 Fatores</p>	<p>Schaufeli, W. B., &amp; Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. <i>Journal of Organizational Behavior</i>, 25(3), 293-315. doi: 10.1002/job.248</p> <p>Schaufeli, W. B., &amp; Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands resources model: Implications for improving work and health. In G.F.</p> <p>Bauer, &amp; O. Hämmig (2014), Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach (pp. 43-68). doi: 10.1007/978-94-007-5640-3_4</p>

3.O meu trabalho exige-me que tome muitas decisões complexas

4.Se cometer erros no meu trabalho as consequências para os doentes são muito graves

**Exigências Organizacionais**

1.Sou convocado/a para um número excessivo de reuniões 2.A falta de profissionais no meu local de trabalho dificulta a minha prática

3.A quantidade de trabalho burocrático que tenho é excessiva

4.No meu trabalho sinto que há demasiadas imposições e tenho falta de autonomia no que faço

5.Sinto que não me é dada a possibilidade de participar na tomada de decisões que afetam o meu trabalho

6.No meu trabalho os recursos informáticos/sistema informático são inadequados

7.São-me dadas orientações incompatíveis entre si por diferentes pessoas com quem trabalho

8.No meu trabalho passo muito tempo a lidar com problemas técnicos de equipamentos

**Exigências da Relação com os Doentes**

--	--	--

1.A responsabilidade que sinto sobre a saúde e a vida dos doentes

2.Acompanhar doentes não colaborantes/díficeis

3.Ter de lidar com doentes que me ameaçam

4.Ter de lidar com doentes com problemas que estão fora da minha área de intervenção

5.O relacionamento com os familiares dos doentes

6.A falta de reconhecimento dos doentes pelo meu trabalho

**Exigências das Relações no Local de Trabalho**

1.Exigências Decorrentes de Situações de Conflito

2.Sentir que o meu trabalho não é reconhecido

3.Sentir que o meu trabalho é posto em causa

4.Sentir-me negativamente discriminado/a

5.Sentir-me vítima de assédio moral

**Exigências de Sobrecarga**

1.Sinto que tenho de estar disponível a qualquer hora

2.Sinto que trabalho um número de horas excessivo

--	--	--

3.O meu trabalho exige-me que trabalhe arduamente

4.Não tenho tempo suficiente para o trabalho que há a fazer

**Recursos Organizacionais**

1.Sei claramente o que se espera de mim no meu local de trabalho

2.Sinto que me é dada a possibilidade de participar na tomada de decisões que afetam o meu trabalho

3.Sinto que o meu local de trabalho está organizado de acordo com políticas procedimentos e práticas de segurança no trabalho adequados

4.Sinto que tenho boas oportunidades de desenvolvimento profissional no meu local de trabalho

5.Sinto que o clima de trabalho na minha equipa facilita a minha atividade profissional

6.Os recursos técnicos e equipamentos de que disponho no local de trabalho facilitam a minha atividade profissional

7.Sinto que recebo feedback suficiente sobre o meu desempenho

8.Sinto que tenho um bom nível de autonomia no trabalho que faço

9.Sinto que posso contar com ajuda no meu local de trabalho

--	--	--

## Burnout

<i>Ítems</i>	<i>Response Format</i>	<i>Factors</i>	<i>References</i>
1. Sinto-me emocionalmente esgotada(o) pelo meu trabalho	0 = Nunca	Número de	Jesus, E. H., Marques Pinto, A., Fronteira, I.S.E., & Mendes, A.M.O.C. (2014). Estudo RN4Cast em Portugal: Percepção dos enfermeiros sobre burnout. Revista Investigação em Enfermagem, 9(2), 47-59.  Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of work-life: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. L. Perrewe & D. C. Ganster (Eds.), Research in occupational stress and well-being (vol. 3, pp. 91-134). Oxford: Elsevier.  Marques Pinto, A. (2002). Estudo de adaptação do Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey numa amostra portuguesa. In APAV (2002). Relatório de avaliação técnica e científica do serviço de informação a vítimas de violência doméstica prestado pela APAV em 2002. Lisboa: APAV.
2. Sinto-me desgastada(o) no fim do dia de trabalho	1 = Algumas vezes, ou menos, por ano	fatores: 3	
3. Sinto-me fatigada(o) quando acordo de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho	2 = Uma vez, ou menos, por mês	Ítems por subescala (e valores de alpha):	
4. Consigo compreender facilmente como os meus doentes se sentem em relação às coisas	3 = Algumas vezes por mês	Exaustão	
5. Sinto que trato alguns doentes como se fossem objetos impessoais	4 = Uma vez por semana	Emocional -	
6. Sinto que o trabalho com pessoas todo o dia é realmente uma pressão para mim	5 = Algumas vezes por semana	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,	
7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus doentes	6 = Todos os dias	20 (EGPRN	
8. Sinto-me esgotada(o) pelo meu trabalho		alphas entre 0.86 e 0.92).	
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho		Despersonalização/Cinismo - 5, 10, 11, 15, 22 (EGPRN	
10. Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão		alphas entre 0.46 e 0.91).	
11. Receio que este trabalho me esteja a "endurecer" emocionalmente		Realização Pessoal/Eficácia - 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (EGPRN	
		alphas entre 0.67 e 0.87).	
		Os itens	

- 12. *Sinto-me com muita energia*
- 13. *Sinto-me frustrado/a pelo meu trabalho*
- 14. *Sinto que estou a trabalhar demasiado na minha profissão*
- 15. *Não me importo realmente com o que acontece a alguns doentes*
- 16. *Trabalhar diretamente com pessoas sujeita-me a demasiado stress*
- 17. *Sou capaz de criar facilmente uma atmosfera descontraída com os meus doentes*
- 18. *Sinto-me cheio/a de alegria depois de trabalhar de perto com os meus doentes*
- 19. *Realizei muitas coisas que valem a pena nesta profissão*
- 20. *Sinto-me como se estivesse no limite da minha resistência*
- 21. *No meu trabalho, lido muito calmamente com os problemas emocionais*
- 22. *Sinto que os doentes me culpam por alguns dos seus problemas*

	<p>desta escala têm de ser invertidos, no sentido de os tornar indicadores da "Diminuição da Realização Profissional" que constitui a terceira dimensão do Burnout.</p>	
--	---	--

## Perceção de Desempenho

<i>Ítems</i>	<i>Response Format</i>	<i>Factors</i>	<i>References</i>
<p>1. <i>Em geral, como avalia o seu desempenho no último ano:</i></p> <p>0 – <i>Piorou significativamente a 10 – Melhorou significativamente</i></p> <p><b>Perceção de Erros Médicos:</b></p> <p>1. <i>As condições de trabalho podem conduzir a erros na minha prática médica</i></p> <p>2. <i>Frequentemente cometo erros sem consequências negativas para os doentes</i></p> <p>3. <i>Frequentemente cometo erros que têm consequências negativas para os doentes</i></p>	<p>(0 – Discordo totalmente a 10 – Concordo totalmente</p>	<p>1 Fator</p>	<p>Vala, J., Pinto, A., Moreira, S., Lopes, R., &amp; Januário, P. (2017). Burnout na Classe Médica em Portugal: Perspectivas Psicológicas e Psicosociológicas [Review of Burnout na Classe Médica em Portugal: Perspectivas Psicológicas e Psicosociológicas]. <a href="https://barbarabettencourt.com/wp-content/uploads/2018/02/Burnout-na-Classe-Medica-em-Portugal-Perspetivas-Psicologicas-e-Psicossociologicas.pdf">https://barbarabettencourt.com/wp-content/uploads/2018/02/Burnout-na-Classe-Medica-em-Portugal-Perspetivas-Psicologicas-e-Psicossociologicas.pdf</a></p>

## General Risk Propensity Scale (GRiPS)

<i>Items</i>	<i>Response Format</i>	<i>Factors</i>	<i>References</i>
<i>1. Taking risks makes life more fun</i>	1 – Strongly disagree; 5 – Strongly agree	1 Factor	Zhang, D. C., Highhouse, S., & Nye, C. D. (2018). Development and validation of the general risk taking propensity scale (GRiPS). <i>Journal of Behavioral and Decision Making</i>
<i>2. My friends would say that I'm a risk taker</i>			
<i>3. I enjoy taking risks in most aspects of my life</i>			
<i>4. I would take a risk even if it meant I might get hurt</i>			
<i>5. Taking risks is an important part of my life</i>			
<i>6. I commonly make risky decisions</i>			
<i>7. I am a believer of taking chances</i>			
<i>8. I am attracted, rather than scared, by risk</i>			