

Comportamento



Estaria na felicidade a chave para atingir as três metas de Berwick para um sistema de saúde sustentável?

Por Evanildo da Silveira

A área de gestão e qualidade hospitalar foi sacudida em 2008 com o surgimento da teoria (ou conceito) chamada Triple Aim, ou Meta Tripla, segundo a qual as instituições seriam responsáveis por promover a saúde na comunidade que as cercam, com baixo custo e alta qualidade. Em outras palavras, seria a solução para criar um sistema mais eficiente e sustentável financeiramente. Não sendo tarefa fácil, até hoje nenhum hospital do mundo parece ter conseguido atingir totalmente os três objetivos. Mesmo assim, já surgiu um quarto “aim”, relacionado à alegria no trabalho. Para seus defensores, o Triple Aim jamais será alcançado sem colaboradores felizes e produtivos.

O chamado Quadruple Aim foi pensado como resposta ao estresse e esgotamento causados pelo acúmulo de tarefas e cobranças excessivas.

O entendimento geral sobre a atividade de médicos e da maioria dos profissionais de saúde é que eles têm dificuldade em conciliar vida profissional e pessoal, duplo vínculo empregatício e pouco tempo para o lazer. Essas são situações que podem levar ao esgotamento físico e mental do colaborador, o que resulta em baixa produtividade, sabotagem aos processos, hostilidade entre equipes e com os clientes, atenção seletiva, desumanização no atendimento, ceticismo quanto aos programas de qualidade e absenteísmo.

Sem falar naqueles que querem desistir da profissão. Segundo Anna Butter, gerente de Qualidade do Hospital Barra D’Or, do Rio de Janeiro, uma pesquisa recente com médicos dos Estados Unidos mostrou que 60% dos entrevistados estavam pensando em abandonar a prática. “Além disso, 70% deles conheciam pelo menos um colega que deixou sua atividade devido à questão da motivação”, diz. “Um

outro levantamento com profissionais britânicos, realizado em 2015, revelou resultados semelhantes, com aproximadamente 44% dos pesquisados relatando moral muito baixa ou baixa.”

Segundo Anna, esses achados também valem para a enfermagem. Uma pesquisa feita em 2013 com profissionais nos Estados Unidos mostrou que 51% estavam preocupados com o fato de seu trabalho estar afetando sua saúde e 35% se sentiam infelizes com o seu cargo atual. “Descobertas semelhantes foram relatadas em toda a Europa, com taxas de insatisfação no trabalho variando de 11% a 56%”, acrescenta.

“A Síndrome de Burnout (nome do referido distúrbio psíquico causado pelo esgotamento no ambiente de trabalho) está associada a menor satisfação do paciente, redução dos resultados de saúde e pode aumentar os custos. Ela coloca em risco, portanto, o Triple Aim”, explica a gerente de Qualidade.

Para Ana Maria Malik, professora da Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV), não se pode ser simplista e atribuir ao quádruplo objetivo (Quadruple Aim) a força de reduzir o problema. “Caso o trabalho faça sentido e as cobranças também, caso seja cabível o que se pede do trabalhador e ele não seja obrigado a pular etapas da sua atividade para satisfazer metas de gestão, a síndrome estará sob controle. Também não se pode esquecer do conceito de segunda vítima, quando o trabalhador é culpado nos casos de intercorrências com o paciente. Esse conceito é frequentemente ignorado e trata-se de uma condição que leva a problemas físicos e psíquicos, independentemente de rótulos”, acrescenta.

Ainda de acordo com Malik, o quarto objetivo trata o paciente e o trabalhador da saúde como sujeitos. “E há quem diga que, por mais que seja importante considerar o colaborador, sua satisfação e o sentido

O esgotamento psíquico do colaborador coloca em risco o Triple Aim

que o trabalho dá para ele, isso talvez não seja uma meta, mas sim um meio para atingir o resultado almejado”, explica. “A rigor, trata-se de tentar solucionar a questão da alienação do trabalhador da sua atividade de prestador de assistência, de recriar a relação entre ele e o cidadão sob cuidado.”

COLOCANDO EM PRÁTICA

O maior problema do quarto “aim” é a dificuldade de sua implantação. Anna Butter tem explicação para isso. De acordo com ela, a liderança e a governança dos sistemas de saúde atualmente têm fortes motivações econômicas e de resultados para se concentrar no Triple Aim. “A noção de mudar o objetivo para o Quadruple Aim reconhece esse foco dentro do contexto da transformação mais ampla, exigida em nosso sistema de saúde para o cuidado de alto valor”, afirma. “Enquanto os primeiros três objetivos fornecem uma justificativa para a existência de um sistema de saúde, o quarto se torna um elemento fundamental para as outras metas a serem alcançadas.”

Segundo Anna, os interesses racionais comuns e individuais estão em conflito. “O fracasso para alcançar o Triple Aim atende aos critérios para o que Garrett Harden chamou de ‘tragédia dos comuns’. “Como em todas as tragédias, a grande tarefa da política não é alegar que as partes interessadas estão agindo irracionalmente, mas sim mudar o que é racional para eles fazerem. Como conciliar interesses num jogo ganha-perde no ecossistema da saúde?”

Embora praticamente ainda não tenha saído da teoria, as recompensas do Quadruple Aim podem ser imensas. “Nenhuma outra indústria tem mais potencial para usar seus recursos para salvar vidas e reduzir o sofrimento humano, nem tem o potencial de entregar o valor imaginado

pelo The Triple Aim em uma escala tão audaciosa”, diz Anna. “A chave é o quarto ‘aim’: criar condições para que a força de trabalho da saúde encontre alegria e significado em seu trabalho e, ao fazê-lo, melhore a experiência de prestação de cuidados.”

De acordo com ela, o progresso nessa quarta meta pode ser medido por meio de métricas com foco em duas áreas amplas: engajamento e segurança da força de trabalho. “A primeira pode ser avaliada por meio de pesquisas anuais, utilizando estruturas estabelecidas que permitem o *benchmarking* dentro da indústria e com setores que não sejam de saúde”, explica. “As medidas também devem ser estendidas para quantificar o oposto do engajamento, o desgaste dos colaboradores.”

No campo da segurança, as métricas devem incluir a quantificação de mortes ou incapacidades/acidentes relacionados ao trabalho. Embora essas medidas não quantifiquem completamente a experiência de prestação de cuidados, elas fornecem avaliação inicial e monitoramento para melhoria. +

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DOPPIA, Ma; ESTRYN-BEHAR, Madeleine R; FRY, Clementine; GUETARNI, K; LIEUTAUD, Thomas. **Burnout in French doctors: a comparative study among anaesthesiologists and other specialists in French hospitals (SESMAT study)**. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2011.05.011>>. Acesso em: 23 ago. 2018.
- LI, Xiaofei; GUAN, Lili; CHANG, Hui; ZHANG, Bo. **Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles**. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115799>>. Acesso em: 23 ago. 2018.
- MAHONY, Chris. **Feature Nursing 2013 was a horrible year for nursing—nurses are “burnt out,” says chief**. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.g126>>. Acesso em: 17 ago. 2018.
- PRANCKEVICIENE, Aiste; TAMASAUSKAS, Arimantas; DELTUVA, Vytenis Pranas; BUNEVICIUS, Adomas. **Professional burnout and its correlates in Lithuanian neurosurgeons**. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00701-016-2869-2>>. Acesso em: 23 ago. 2018.
- SHANAFELT, Tait D.; GORRINGE, Grace; MENAKER, Ronald; STORZ, Kristin A.; REEVES, David; BUSKIRK, Steven J; SLOAN, Jeff A; SWENSEN, Stephen J. **Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction**. 2015. Disponível em: <<https://mayoclinic.pure.elsevier.com/en/publications/impact-of-organizational-leadership-on-physician-burnout-and-sati>>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- SHOORIDEH, Foroozan Atashzadeh; ASHKTORAB, Tahereh; YAGHMAEI, Farideh; MAID, Hamid Alavi. **Relationship between ICU nurses’ moral distress with burnout and anticipated turnover**. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0969733014534874>>. Acesso em: 23 ago. 2018.
- WIEDERHOLD, Brenda K; CIPRESSO, Pietro; PIZZIOI, Daniele; WIEDERHOLD, Mark; RIVA, Giuseppe. **Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review**. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034099/>>. Acesso em: 17 ago. 2018.