

PROJETO “PROMOÇÃO DA QUALIDADE DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”: APRESENTAÇÃO DO PROJETO



TITO LANEIRO (CIP/UAL)
MARTINA NITZSCHE (CIP/UAL)
LUISA RIBEIRO (CIP/UAL)
JOÃO HIPÓLITO (CIP/UAL)
ODETE NUNES (CIP/UAL)
JOSÉ MAGALHÃES (CIP/UAL)
SANDRA QUEIROZ (ESESFM)
ELSA GONÇALVES (ESESFM)
SAÚL DE JESUS (UALG)
MICHAEL LEITER (DEAKIN UNIVERSITY; AU)
KATERINE OSATUKE (VHA-NCOD; EUA)

- **HORIZONTE 2020**

Eixo 3 - Desafios sociais

Tema - Saúde, alterações demográficas e bem-estar

- **European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)**

Healthy workplaces

- **Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro**

Regime jurídico da promoção da segurança e da saúde no trabalho.

“O incremento da investigação técnica e científica aplicadas no domínio da segurança e da saúde no trabalho, em particular no que se refere à emergência de novos factores de risco”
(Art. 5.º, n.º 3, alínea “e”)

Empowerment estrutural

Acesso a um conjunto de estruturas no ambiente do trabalho (oportunidades, informação, apoio e recursos), que promovem a eficácia, aprendizagem, mobilidade profissional e crescimento pessoal (Laschinger et al., 2001)

Áreas da vida profissional

Congruência entre a pessoa e 6 áreas-chave da vida profissional (carga de trabalho, controlo, recompensas, comunidade, justiça e valores).
Incongruências são preditivas de *burnout* (Leiter & Maslach, 2004)

Incivilidade no trabalho

Comportamento interpessoal negativo, de baixa intensidade e de intenção ambígua, que viola as normas para o respeito no local de trabalho (Andersson & Pearson, 1999)

Civilidade no trabalho

Ausência de incivilidade e presença de quatro características específicas: respeito e aceitação, cooperação, relações de apoio entre colegas, e resolução justa de conflitos (Osatuke et al., 2009)

Burnout

Síndrome psicológica, resposta prolongada a stressores interpessoais crónicos no trabalho, caracterizada por três dimensões-chave: exaustão emocional, cinismo, e ineficácia profissional (Maslach et al., 1996)

Engagement

Estado afetivo-cognitivo positivo, de realização, relacionado ao trabalho, caracterizado por três dimensões-chave: vigor, dedicação, e absorção (Schaufeli et al., 2002)

Saúde mental e física

Consiste em 8 dimensões - desempenho emocional, função social, saúde mental, vitalidade, função física, desempenho físico, dor corporal, e saúde geral – que se agrupam em dois componentes gerais: componente mental e componente físico (Ware et al., 1993)

**Compromisso
organizacional
afetivo**

Ligação emocional, identificação e envolvimento da pessoa com a organização (Meyer & Allen, 1991)

**Intenção de
mudar**

Intenção de mudar de unidade/departamento, de organização/hospital, e de profissão (Cortese, 2012)

Variável	Instrumento	Nº itens	α^1
Empowerment	CWEQ-II (Laschinger et al., 2001)	12	.87
Áreas da vida profissional	AWS (Leiter & Maslach, 2011)	28	.88
Civilidade no trabalho	ECT (Osatuke et al., 2009)	8	.89
Incivilidade no trabalho	ESIT (Leiter & Day, 2013)	25	.90 - .96
Burnout	MBI-GS (Maslach et al., 1996)	16	.78 - .90
Engagement	UWES (Schaufeli & Bakker, 2003)	9	.93
Saúde mental e física	SF-36v2 (Ware et al., 1993)	36	.77 - .91
Compromisso org. afetivo	COA (Meyer & Allen, 1991)	4	.84

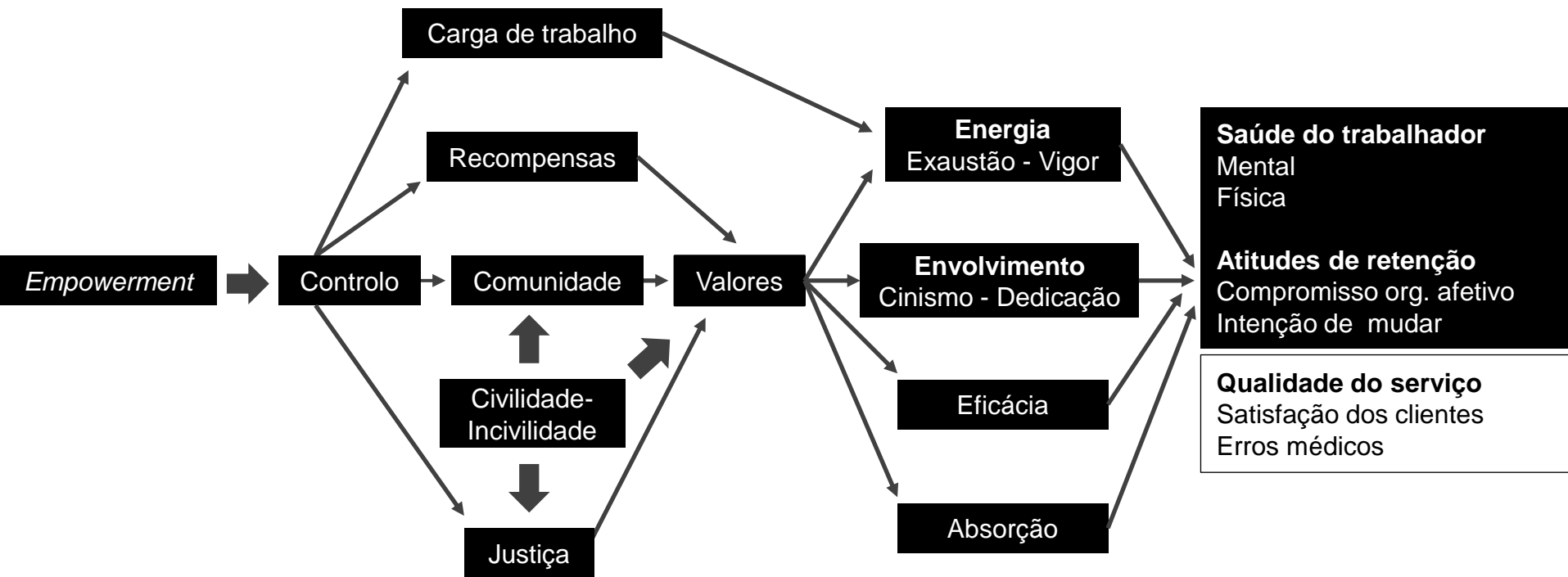
¹ Alfa de Cronbach; critério mínimo: $\geq .70$

Modelo de investigação

Ambiente de trabalho

Burnout/Engagement

Resultados



- A prestação de cuidados de saúde de qualidade, que garantam a segurança dos utentes, requer dedicação, compromisso e *engagement*, fatores que são influenciados pela qualidade do ambiente de trabalho (Smith et al., 2010; Spurgeon et al., 2012)
- As condições do ambiente do trabalho (e.g., carga de trabalho, qualidade das relações interpessoais) são importantes para o bem-estar ocupacional, retenção dos profissionais (Zander et al., 2013), qualidade dos cuidados prestados e para a segurança dos utentes (Coetzee et al., 2013)
- Em média, 33% dos enfermeiros europeus pensam em mudar de hospital e 9% pensa em mudar de profissão. A retenção dos enfermeiros é uma questão prioritária na Europa (Heinen et al., 2013)

- Em Portugal, dois em cada três enfermeiros apresentam níveis elevados de exaustão emocional (Jesus et al., 2014), e 42.5% pensa em mudar de hospital (Human Resources, 2014)
- Nos EUA, a prevalência média de *burnout* em médicos de 23 especialidades é de 45.4% (Shanafelt et al., 2012)
- Existe uma escassez de estudos sobre a prevalência de *burnout* em médicos em Portugal
- Nos EUA e no Canadá, intervenções que incidiram na qualidade das relações interpessoais no trabalho promoveram níveis mais elevados de civilidade, *engagement*, saúde mental e física, e retenção (Leiter et al., 2011, 2012; Osatuke et al., 2009)

Geral

Promover a qualidade das relações interpessoais no trabalho como contributo fundamental para a saúde, bem-estar e retenção dos profissionais de saúde, assim como para a qualidade dos cuidados prestados, da satisfação e segurança dos utentes.

Específicos

- Verificar níveis de:

<i>Empowerment</i>	Incivilidade no trabalho	Civilidade no trabalho
Carga de trabalho	Controlo	Recompensas
Comunidade	Justiça	Valores
<i>Burnout</i>	<i>Engagement</i>	Saúde mental e física
Compromisso org. afetivo	Intenção de mudar	

- Examinar relações de causalidade (modelo de investigação)
- Intervir a nível grupal para promover a qualidade das relações interpessoais

- ≈ 5,000 profissionais de saúde, contexto hospitalar:
 - Médicos
 - Enfermeiros
 - Assistentes operacionais
 - Técnicos
- 8 Hospitais do distrito de Lisboa
 - Hospital A
 - Hospital B
 - Hospitais C - H (inseridos em Centro Hospitalar)

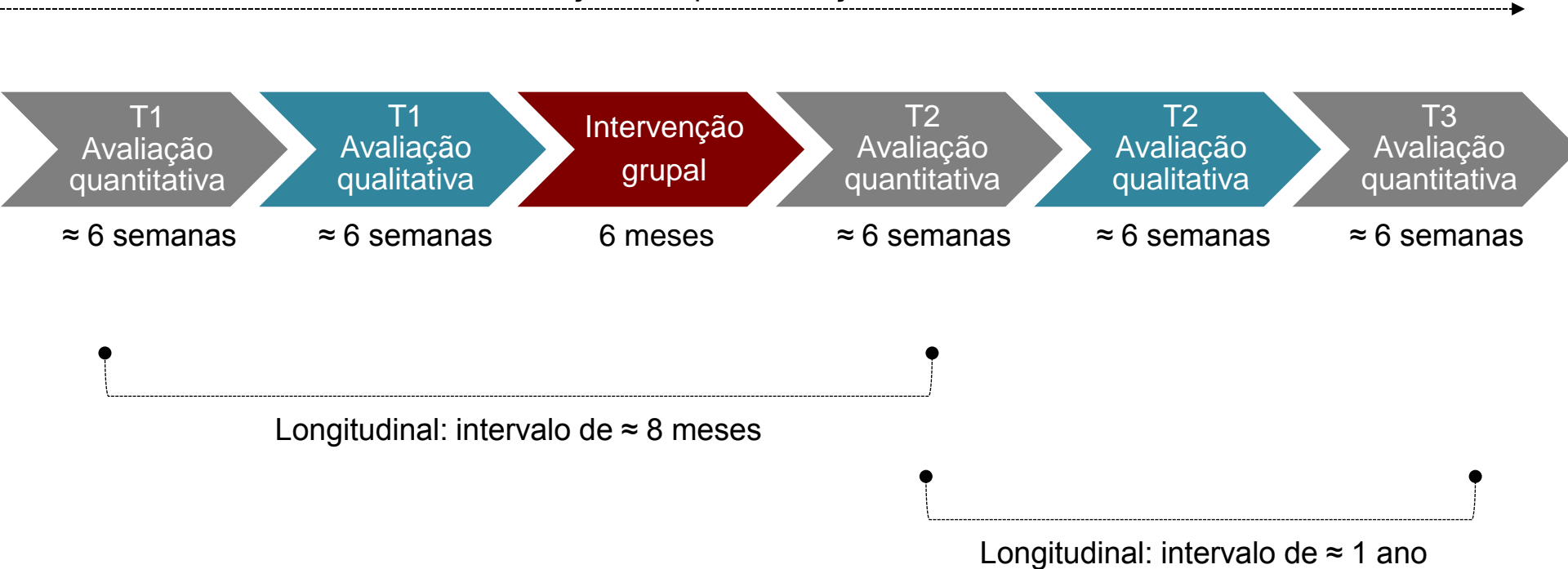
[Projeto aprovado por Conselho de administração / Comissão de ética]



Fonte: <http://expresso.sapo.pt>

Metodologia mista com intervenção

Duração total por instituição \approx 2 anos



Protocolo

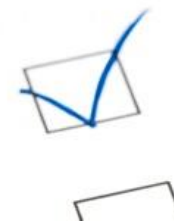
- 9 instrumentos internacionais (141 itens)
- 1 questionário sociodemográfico (19 perguntas)
- Campo para informações adicionais do participante

Ética

- Participação voluntária
- Anonimato & confidencialidade assegurados
 - Código de 6 dígitos, fornecido pelo participante

Emparelhamento de dados T1, T2 e T3

- Via código de participante (6 dígitos)



Avaliação qualitativa (T1 & T2)

Entrevista

- Semiestruturada
- \approx 60 minutos
- Gravação áudio

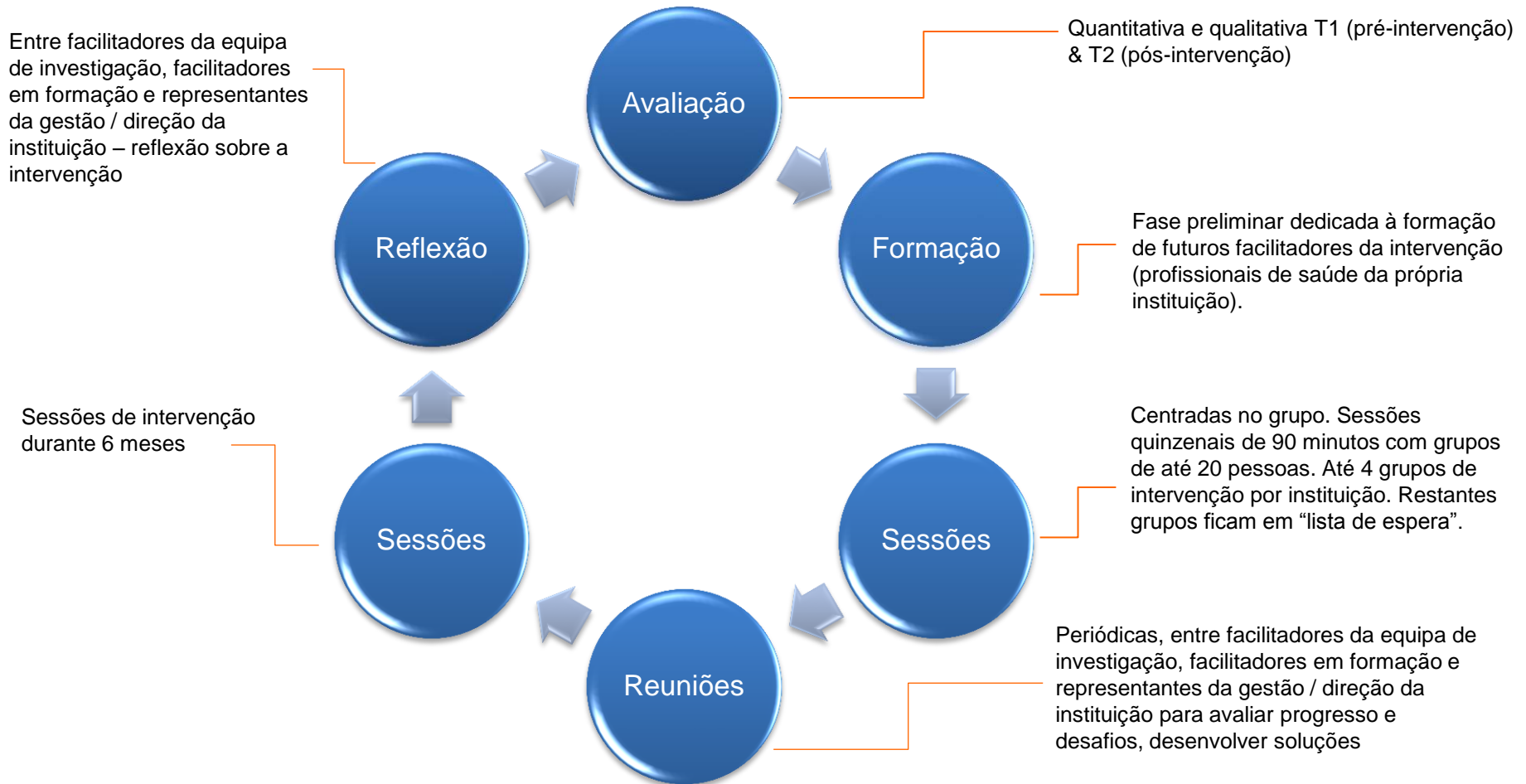
Ética

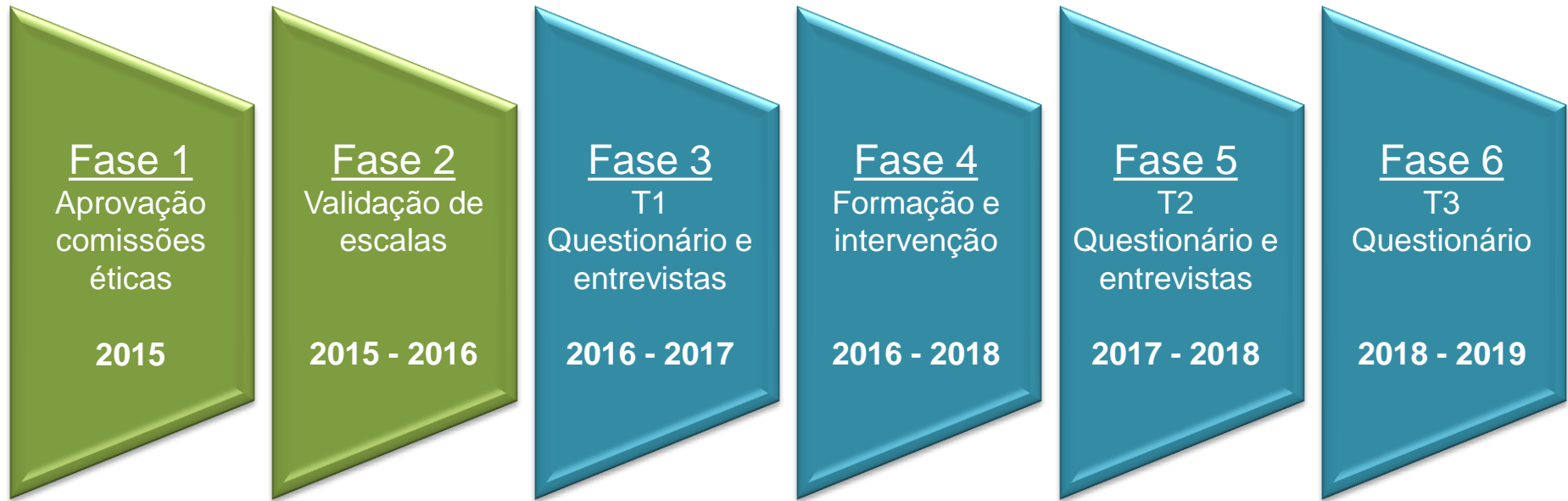
- Participação voluntária
- Consentimento informado
- Anonimato & confidencialidade assegurados
 - Código de 6 dígitos, fornecido pelo participante

Emparelhamento de dados T1 e T2

- Via código de 6 dígitos







- Vários grupos profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos) que precisam de trabalhar em equipa;
- Componente qualitativo permite enriquecer dados quantitativos e obter informações importantes para o desenvolvimento e realização da intervenção;
- Programa de intervenção visa promover um efeito positivo a nível individual, grupal e institucional, com contributos positivos para a sociedade;
- Natureza longitudinal permitirá confirmar relações de causalidade entre variáveis, e avaliar efeitos e eficácia do programa de intervenção;
- Transferência de *know-how* para as instituições, permitindo que a intervenção passe a integrar do plano anual de formação da cada instituição;
- *Benchmarking* – comparação entre instituições a nível de diversos indicadores-chave: satisfação dos clientes/utentes, reclamações, erros em saúde, absentismo, rotatividade.

Contributos diretos e indiretos

Indivíduo / Grupo

- ↑ Respeito interpessoal
- ↑ Cooperação & suporte social
- ↑ Criatividade
- ↑ Satisfação no trabalho
- ↑ Eficácia
- ↑ *Engagement*
- ↑ Saúde e bem-estar
- ↑ Desenvolvimento pessoal
- ↑
- ↓ Desrespeito interpessoal
- ↓ Stresse
- ↓ *Burnout*
- ↓ Baixa médica por doença
- ↓ Vontade de mudar
- ↓ Erros em saúde e acidentes
- ↓

Organização

- ↑ Saúde
- ↑ Clima de confiança na gestão
- ↑ Clima de satisfação laboral
- ↑ Retenção de capital intelectual
- ↑ Eficiência & produtividade
- ↑ Qualidade
- ↑ Inovação & competitividade
- ↑ Imagem e reputação
- ↑
- ↓ Assédio e discriminação
- ↓ Stresse
- ↓ Absentismo & rotatividade
- ↓ Erros em saúde e acidentes
- ↓ Reclamações
- ↓ Perdas financeiras
- ↓

Sociedade

- ↑ Saúde pública
- ↑ Economia nacional
- ↑ Imagem
- ↑
- ↓ Custos saúde pública
- ↓ Custos segurança social
- ↓ Custos seguradoras
- ↓

Referências Bibliográficas

- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*, 24(3), 452-471.
- Coetzee, S. K., Kloppe, H. C., Ellis, S. M., & Aiken, L. H. (2013). A tale of two systems – Nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 162-173. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002>
- Cortese, C. G. (2012). Predictors of critical care nurses' intention to leave the unit, the hospital, and the nursing profession. *Open Journal of Nursing*, 2, 311-326. doi:<http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2012.223046>
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M. ... Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 174-184. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019>
- Human Resources (2014, Agosto 12). *Católico Porto traça radiografia da enfermagem em Portugal*. Retrieved from <http://hrportugal.pt/2014/08/12/catolica-porto-traca-radiografia-da-enfermagem-em-portugal/>
- Jesus, E. H., Pinto, A. M., Fronteira, I. S. E., & Mendes, A. M. O. C. (2014). Estudo RN4CAST em Portugal: Percepção dos enfermeiros sobre burnout. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 2(9), 47-59.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.
- Leiter, M. P., Day, A., Oore, D. G., & Laschinger, H. K. S. (2012). Getting better and staying better: Assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(4), 425-434. doi:10.1037/a0029540.
- Leiter, M. P., Laschinger, H. K. S., & Oore, D. G. (2011). The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 96(6), 1258-1274. doi:10.1037/a0024442.

Referências Bibliográficas

- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Research in occupational stress and well being (Vol 3): Emotional and physiological processes and positive intervention strategies* (pp. 91-134). Oxford, UK: JAI Press/Elsevier.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3ª ed.). Palo Alto, CA: Mind Garden
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89.
- Osatuke, K., Mohr, D., Ward, C., Moore, S. C., Dyrenforth, S., & Belton, L. (2009). Civility, respect, engagement in the workforce (CREW): Nationwide organization development intervention at Veterans Health Administration. *Journal of Applied Behavioral Science*, 45, 384-410.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Roma, Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92. doi:10.1023/A:1015630930326
- Smith, L. M., Andrusyszyn, M. A., & Laschinger, H. K. S. (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 18, 1004-1015. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01165.x
- Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health survey: Manual and interpretation guide*. Boston, MA: The Health Institute.
- Zander, B., Blümel, M., & Busse, R. (2013). Nurse migration in Europe—Can expectations really be met? Combining qualitative and quantitative data from Germany and eight of its destination and source countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 210-218. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.017