

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Identificação de Competências Não Técnicas Para a Promoção da  
Segurança: O Caso das Assistentes Operacionais em Contexto Hospitalar**

Mafalda Sofia Alves Pedro

Trabalho de projecto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia Social e Organizacional

Orientador(a):  
Professora Doutora Sara Ramos, Professora Auxiliar  
Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa - Instituto Universitário de Lisboa

Co-orientador(a):  
Professora Doutora Sílvia Agostinho da Silva, Professora Auxiliar,  
Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2010

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Identificação de Competências Não Técnicas Para a Promoção da  
Segurança: O Caso das Assistentes Operacionais em Contexto Hospitalar**

Mafalda Sofia Alves Pedro

Trabalho de projecto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia Social e Organizacional

Orientador(a):  
Professora Doutora Sara Ramos, Professora Auxiliar  
Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa - Instituto Universitário de Lisboa

Co-orientador(a):  
Professora Doutora Sílvia Agostinho da Silva, Professora Auxiliar,  
Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2010

Identificação de competências

Aos meus Pais

## AGRADECIMENTOS

A concretização deste projecto, deveu-se em grande parte ao apoio de algumas pessoas que me acompanharam durante este percurso académico, e às quais devo agradecer profundamente:

Aos meus Pais, pela paciência e pelo carinho que me têm demonstrado em toda a minha vida.

À Professora Sara Ramos e à Professora Sílvia Silva, pelas palavras de apoio e de encorajamento, pela disponibilidade, paciência e exigência. Através da sua orientação, sugestões e partilha de conhecimentos, possibilitaram-me a concretização da finalização de uma das etapas mais importantes da minha vida e por isso agradeço-lhes sinceramente.

Às colegas de trabalho, com as quais passo grande parte do meu tempo, e que sempre me apoiaram e incentivaram.

Foi sem dúvida um caminho difícil, em que foram muitos os momentos de aflição e de cansaço. Mas, foi apesar de tudo um caminho desafiante e inspirador, onde as aprendizagens académicas e pessoais, valem bem o esforço.

## RESUMO

Os modelos de competências são largamente utilizados nas organizações para fins de recrutamento e selecção, de avaliação de desempenho ou de recompensas, e é através destes modelos que são atingidos alguns dos objectivos organizacionais. Para além das competências a nível técnico, inerentes a uma função ou profissão, também outras de natureza não técnicas se tornam importantes, tendo em vista a eficácia do desempenho e a resposta a constantes necessidades de adaptação.

Ao nível da segurança organizacional, onde se difundem de forma mais exaustiva os comportamentos de cumprimento de regras e normas, as competências não técnicas têm também demonstrado uma valia significativa para a sua promoção.

Pretende-se com este projecto identificar competências não técnicas, direccionadas para a promoção da segurança no trabalho em contexto hospitalar, identificadas por Flin et al. (2008), e ainda propor uma metodologia de diagnóstico para estas competências. Mais especificamente, identificar estas competências no grupo profissional das Assistentes Operacionais e compreender em que medida algumas dessas competências (comunicação, gestão de stress, lidar com a fadiga) se aplicam a este grupo profissional.

Foram realizadas sete entrevistas semi-estruturadas a Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores de Higiene e Segurança e a Assistentes Operacionais, onde se procurou identificar quais as competências mais necessárias funções de uma Assistente Operacional, de uma forma geral, e as mais centrais a um desempenho em segurança.

Da análise, sobressaem as competências a nível técnico, mas também algumas competências não técnicas são referidas, destaca-se essencialmente a comunicação, sendo ainda mencionada a avaliação da situação (*situation awareness*).

Palavras – chave: Competências; Competências não técnicas; Segurança; Diagnóstico de competências; Assistentes Operacionais.

Classificações da Associação Americana de Psicologia: Psicologia Organizacional;

ABSTRACT

The competency models are widely used in organizations for recruitment and selection, performance appraisal and rewards, and it is through these models that some of the organizational objectives are achieved. Besides the technical skills inherent to a job or a profession, also other non-technical skills in nature become important in order to improve the performance effectiveness and response to constant adaptations needs.

In the organizational safety field, where compliance behaviors toward regulations and norms are extensively disseminated, non-technical skills have also demonstrated a significant asset to its promotion.

This project seeks to identify non-technical skills, aimed at promoting safety at work in a hospital, identified by Flin et al. (2008), and also propose a diagnostic methodology for these skills. More specifically, to identify these skills in a professional group of Nursing Assistants/Aides and understand to what extent some of these skills (communication, managing stress, coping with fatigue) apply to this professional group.

Seven semi-structured interviews were conducted to Health Technicians, Health and Safety Technicians and Nursing Assistants/Aides, attempting to identify what skills are necessary to the duties of a Nursing Assistant/Aid, in general, and those most central to safe performance. The analysis highlights technical skills, but also some non-technical skills are covered, mainly concerning communication skills, situation awareness is also referred.

Keywords: Competencies; Non-technical skills; Safety; Competencies Assessment; Nursing Assistants/ Aides.

Classification in the American Psychological Association: Organizational Psychology;

INDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1. Competências .....	4
1.2. Porquê as competências .....	6
1.3. Competências não técnicas.....	8
1.4. Competências não técnicas para a segurança.....	9
1.4.1 Comunicação .....	12
1.4.2 Gestão de stress .....	14
1.4.3. Lidar com a fadiga.....	17
1.5. O contexto hospitalar .....	18
1.5.1. Assistentes Operacionais .....	21
2. DIAGNÓSTICO DE COMPETÊNCIAS.....	22
2.1. Enquadramento.....	22
2.2. Recolha de dados - Entrevistas.....	23
2.2.1. Participantes .....	23
2.2.2. Instrumentos .....	23
2.2.3. Procedimento .....	24
2.3. Recolha de dados – Questionário .....	25
2.3.1. Participantes .....	25

2.3.2. Instrumentos .....	25
2.3.3. Procedimento .....	27
2. 4. Análise de dados.....	27
2.4.1. Entrevistas .....	27
2.4.2. Questionários .....	38
3. RECOMENDAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO .....	38
3.1. Enquadramento.....	38
3.2. Recomendações para observação .....	39
3.3. Recomendações para entrevista .....	41
3.4. Recomendações para questionário .....	42
4. CONCLUSÕES.....	43
5. REFERÊNCIAS .....	46
ANEXOS.....	51



## 1. INTRODUÇÃO

A crescente exigência do mercado de trabalho actual impõe aos indivíduos uma crescente capacidade de adaptação e de desenvolvimento pessoal e profissional, sendo esta exigência em grande parte, fruto das constantes mudanças com que as organizações actuais se confrontam. As evoluções científicas e tecnológicas, o aumento dos parâmetros de qualidade dos serviços e produtos impostos pelo mercado mundial, forçam as empresas a continuas transformações e actualizações a nível de recursos materiais e tecnológicos, mas também, e talvez mais importante, ao nível dos seus recursos humanos. São eles cada vez mais a força motriz das organizações, que contribuindo com as suas competências impelem a eficácia organizacional. Estas competências não se limitam apenas ao desenvolvimento da formação académica e profissional, mas também a outras competências que são adquiridas ou aprofundadas durante o seu percurso de vida pessoal e profissional, e que são essenciais a um desempenho eficaz e de qualidade.

No nosso País, são exemplos do movimento das competências os cursos de educação e formação de adultos, através dos quais temos vindo a assistir a uma procura crescente qualificação dos cidadãos (Portaria 230/2008, 7 de Março) de forma a fazer face aos baixos níveis de escolaridade, e conseqüentemente à melhoria da empregabilidade. Também o Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública (SIADAP) é um exemplo de modelo de competências. As competências são, certamente, um instrumento que permite às organizações elucidar os seus colaboradores sobre as expectativas do seu desempenho, permitindo informá-los sobre o que é esperado deles.

Possibilitam também às organizações, atingirem uma consistência nos padrões de desempenho exigidos aos seus colaboradores, na definição das competências, em que medida podem melhorar o seu desempenho, a diferenciação entre os melhores e os piores desempenhos, e conseqüentemente implementar procedimentos e políticas no sistema de carreiras, de recrutamento e selecção ou de recompensas (Mills, 2004).

A literatura apresenta várias distinções de tipo de competências, mas podemos distinguir as competências técnicas, que se caracterizam pela capacidade de saber utilizar determinados processos e técnicas relativas a uma actividade, como por exemplo as tecnologias de informação para um programador informático (Mills, 2004; Nordhaug, 1998). E ainda aquelas de carácter geral, passíveis de serem aplicadas a um leque variado de profissões, como é o exemplo do

trabalho em equipa ou a da comunicação (Knight e Yorke, 2004) e que podem ser consideradas como centrais (*core*) para a sustentação dos valores e missão de uma organização (Mills, 2004).

O domínio de competências transversais, apresenta-se também como um meio facilitador de um desempenho eficaz no trabalho, ao mesmo tempo que assistem como um complemento às competências técnicas. Esta perspectiva relativa à importância das competências transversais em contexto organizacional tem vindo a ser defendida por alguns autores, dada à necessidade de ajustamento contínuo face às condições externas que são impostas às empresas e à constante necessidade de adaptação. Estes requisitos traduzem a necessidade que as organizações sentem em alargar o foco das competências para outras que não sejam apenas específicas a uma tarefa (Nordhaug, 1998).

Estas competências, tem demonstrado ser um valor considerável na área da segurança em contextos de trabalho de alto risco. Recentemente, Flin, O'Connor e Crichton (2008) consideram algumas destas competências como factores contribuintes para um desempenho seguro dos indivíduos, em contextos de trabalho extremos como o sector da aviação ou da medicina, onde a segurança tem um enorme peso para os seus trabalhadores e para os clientes destes serviços.

O factor da segurança parece ainda mais premente, tendo em conta os riscos físicos e psicossociais dos trabalhadores relacionados com o seu contexto de trabalho. Em 2007, um relatório da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (FEMCVT), apresenta os resultados de um dos primeiros estudos sobre as condições do trabalho em Portugal, onde a maioria dos trabalhadores reportaram ter uma actividade que lhes exige estar de pé por longos períodos de tempo (44,5%), ou lhes exige manter uma posição cansativa por longos períodos de tempo (20,5%). Aqui, os factores de risco físico são os mais centrais na análise das condições do trabalho, não existindo ainda uma grande preocupação na avaliação de risco de factores psicossociais, como os identificados por (Cox, Griffiths, & Randall, 2003) relativos ao conteúdo de trabalho, à quantidade e ritmo de trabalho, ao horário de trabalho, ao ambiente e equipamento, à cultura organizacional, às relações interpessoais no trabalho, o papel na organização, a carreira ou à interferência trabalho-casa.

O Decreto-Lei nº 441/91 de 14 de Novembro enquadra os objectivos de promoção de saúde e segurança no trabalho, do qual importa destacar alguns artigos relacionados com os trabalhadores e o seu desempenho seguro. O artigo 9º contempla a informação e consulta dos trabalhadores, onde se indica a necessidade de informação relativamente a medidas de protecção e prevenção ao

nível do seu posto de trabalho, de formas de actuação em situações de risco grave, a formação relativa a novos equipamentos ou tecnologia, entre outros. O artigo 15º considera as obrigações gerais dos trabalhadores relativamente ao cumprimento de normas de segurança, de correcta utilização de materiais e equipamentos e evidenciam também a necessidade de zelar tanto pela sua segurança como a de terceiros. A formação e informação para a segurança, é contemplada no artigo 16º ao nível de aquisição de hábitos de segurança e de conhecimento técnico que permitam aos trabalhadores um desempenho seguro nas suas funções. Nestes artigos, é patente a importância dada ao papel que o trabalhador tem na promoção da sua própria segurança e na sua contribuição para a segurança a nível organizacional. Ainda assim, parece subsistir a importância no desenvolvimento da componente técnica da promoção da segurança, deixando ausentes outras competências, a nível cognitivo, pessoal e social, que complementam as competências ao nível técnico.

Tendo em conta as actuais exigências de eficácia impostas às organizações em matéria de segurança, faz sentido procurar desenvolver estas mesmas competências transversais que proporcionam um contributo importante na promoção da segurança no trabalho. Dado que as competências não técnicas identificadas por Flin et al. (2008) centram a sua atenção em contextos de trabalho extremos e de elevada exigência, parece pertinente procurar identificar competências não técnicas nos colaboradores da saúde que, em consonância com as competências técnicas, assegurem a promoção da sua segurança e dos doentes.

Assim, neste projecto pretende-se identificar as competências não técnicas num grupo profissional ainda pouco estudado: o das Assistentes Operacionais, que conjuntamente com outros profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros), trabalham para desenvolver a missão hospitalar. Para realizar esta identificação de competências, é igualmente proposta uma metodologia de diagnóstico, onde se contemplam as técnicas de entrevista e de observação e a aplicação de questionários.

Um outro motivo do foco nestes profissionais deriva das exigências ao nível do seu sistema de avaliação de desempenho, onde nas organizações públicas é determinada pelo SIADAP. Para além dos objectivos de trabalho, os trabalhadores são também avaliados pelas suas competências sendo que ao nível do Pessoal Operário e Auxiliar, onde se inserem os Assistentes Operacionais, uma das competências exige a sua capacidade de orientação para a segurança.

Seguidamente, iremos olhar mais atentamente para o tema das competências, como são definidas e de que forma contribuem para o desenvolvimento dos indivíduos e das organizações, e depois abordaremos a especificidade das competências não técnicas na promoção da segurança. Mais à frente será abordada a complexidade inerente ao contexto hospitalar e os riscos que se associam a esta área de trabalho e a razão da pela qual existe a necessidade de identificar estas competências não técnicas no grupo profissional dos Assistentes Operacionais.

### 1.1. Competências

A temática das competências começou a ser explorada por McClelland em 1973, que defende uma alternativa aos testes utilizados pela Psicologia, até aqui apoiados em medidas de traços e de inteligência, apresentando também algumas limitações destes testes quanto à sua capacidade de prever o desempenho profissional. Spencer e Spencer (1993), apresentam competência como uma característica intrínseca do indivíduo que está relacionada causalmente com critérios de referência de um desempenho superior ou inferior no trabalho ou situação. Estes autores propõem ainda cinco tipos de características relativas às competências: motivos, traços, auto-conceito, conhecimento e *skills*. A motivação trata-se de um comportamento direccionado a uma acção ou objectivo, como por exemplo estabelecer metas desafiantes; os traços referem-se a características físicas e a respostas consistentes a uma determinada situação, como por exemplo o tempo de reacção; o auto-conceito insere as atitudes, valores e auto-imagem, a crença que o indivíduo possui de ser eficaz numa dada situação; o conhecimento diz respeito à informação que a pessoa detém relativamente a uma determinada área; e as *skills* referem-se à capacidade de realizar uma tarefa física ou mental, nas quais podem ser incluídas o pensamento analítico (processamento e organização de dados) ou pensamento conceptual (reconhecimento de padrões inseridos em dados complexos).

No mesmo sentido, Athey e Orth (1999), definem competências como um conjunto de dimensões observáveis de performance, que incluem o conhecimento individual, *skills*, atitudes e comportamentos, ligadas a um desempenho superior com vista a melhorar o desempenho organizacional. Boyatzis (1982), nos seus trabalhos relativos a funções de gerência, refere também as competências como características causalmente relacionadas com um desempenho de trabalho superior ou inferior.

Mais recentemente Ceitil (2006), identifica quatro perspectivas sobre as competências, nomeadamente, como atribuições (competências inerentes ao exercício de determinados cargos ou funções e que são um elemento exterior à pessoa); como qualificações (conjunto de saberes ou de domínios técnicos que a pessoa adquire através da formação académica ou profissional, e que são vistas como atributos extra-pessoais e independentes do desempenho); como traços ou características pessoais (conjunto de factores pessoais como as motivações, experiências e características comportamentais); como comportamentos ou acções que podem ser observados e medidos. Podemos então diferenciar as perspectivas baseadas nas atribuições e qualificações, que determinam as competências como algo exterior ao indivíduo, já que resultam de um estatuto ou cargo específico. Por outro lado, a perspectiva de traços que defende as competências como características intra-pessoais, presentes independentemente dos comportamentos concretos das pessoas, sendo também mais dificilmente observáveis. Já na perspectiva dos comportamentos ou acções as competências reflectem-se na interacção entre o indivíduo e a sua vida profissional tendo como produto o seu desempenho. Nesta abordagem são frequentemente utilizados os métodos de observação e medida de comportamentos, já que se centram na acção.

Athey e Orth (1999), tendo por base os trabalhos de McClelland (1973), consideram que a melhor forma de compreender o desempenho é observar o que as pessoas fazem realmente para serem bem sucedidas, sendo que para isso devemos ter as pessoas a desempenhar os aspectos chave da competência que se procura medir. Outro aspecto realçado é o facto de as competências terem um carácter de aprendizagem, podem ser aprendidas e desenvolvidas ao longo do tempo, ao contrário dos traços e atributos. Na mesma linha de pensamento, Spencer e Spencer (1993) apontam no modelo *Iceberg*, onde contemplam os conhecimentos e as *skills* como competências mais superficiais e aquelas mais facilmente desenvolvidas, enquanto que os traços e as atitudes, inerentes à personalidade do indivíduo, são dificilmente mutáveis.

Estas perspectivas permitem compreender, de uma forma geral, que o conjunto de traços, atitudes, conhecimentos e comportamentos dos indivíduos tem uma influência considerável no desempenho do seu trabalho. E, embora o indivíduo detenha um conjunto de conhecimentos e saberes sobre uma determinada área, isso não nos indica sobre a forma como esses mesmos conhecimentos são praticados no seu trabalho. Spencer e Spencer (1993) afirmam que o conhecimento prediz na melhor das hipóteses o que a pessoa pode fazer e não aquilo que ela fará realmente. Portanto, o que parece sobressair destas perspectivas teóricas, são as capacidades do

indivíduo que possam efectivamente ser observadas e que nos dão uma orientação válida sobre o desempenho eficaz, como os seus comportamentos ou acções.

## 1.2. Porquê as competências

Na óptica dos Recursos Humanos (RH), as organizações têm vindo a basear-se na descrição de funções para especificar os deveres e actividades do indivíduo, desta forma estabelecendo determinados procedimentos para desenvolver os programas de formação, de recrutamento e selecção, desenvolvimento das carreiras e também para estabelecer o sistema de recompensas (Lawler, 1994). No entanto, a abordagem das competências apresenta várias vantagens que devem ser mencionadas e que, nos incitam a considerar a pertinência da sua utilidade para as organizações e os colaboradores que delas fazem parte. Por exemplo, ao nível do recrutamento podem ser um meio facilitador da correspondência entre os interesses e habilidades do indivíduo e as exigências do trabalho, assim como permitir o desenvolvimento nas áreas mais necessitadas (Wood e Payne, 1998; Mills, 2004). O exemplo apontado por Lucia e Lepsinger (1999) relativamente à *Colgate* permite demonstrar como as competências são um instrumento fulcral a nível de práticas de RH de empresas. Esta empresa, desenvolveu linhas orientadoras de competências inerentes a cada tipo de funções, permitindo determinar na altura da selecção dos candidatos se estes correspondem às necessidades exigidas a um desempenho eficaz.

Podemos observar igualmente, uma crescente exigência na responsabilidade e autonomia dos trabalhadores nas funções que realiza, a par de uma crescente exigência em formação profissional. O papel dos colaboradores torna-se assim central para o desempenho da organização face às exigências da competição global (Lawler, 1994), onde as novas práticas de gestão como o Total Quality Movement (TQM) impõem a procura de qualidade dos produtos e serviços.

Também as crescentes mudanças estruturais das organizações, o achatamento das hierarquizações e a presença de equipas multidisciplinares impelem a necessidade de definir competências individuais, grupais e organizacionais (Athey e Orth, 1999). Numa equipa de trabalho, por exemplo, será necessário desenvolver as capacidades do indivíduo que permitam a sua contribuição para o desempenho eficaz da equipa (Lawler, 1994). Ainda relativamente às equipas, Hackman, Wageman, Ruddy, & Ray (2000) afirmam que a criação de um equilíbrio baseado apenas nas competências a nível técnico produz uma fraca optimização das equipas. É necessária uma diferenciação no nível das capacidades dos elementos, se por um lado um elemento da equipa apresenta em termos técnicos um nível inferior ao desejado, por outro lado

pode demonstrar um nível superior noutra tipo de competência, por exemplo ser um excelente facilitador de processo.

Mas, para além da sua utilidade nas práticas de RH, o modelo de competências pode ser um instrumento central para outros processos dentro das organizações. Athey e Orth (1999) sugerem a sua importância para a aprendizagem organizacional, mais propriamente, nas capacidades organizacionais de resolução de problemas, assim como na criação e difusão do conhecimento das melhores práticas por toda a organização

Podemos também considerar a importância das competências sobre a cultura organizacional, que de acordo com Eldridge e Crombie (1974) citados por Arnold et al. (2005), refere-se a uma configuração única de valores, normas, crenças e comportamentos que caracterizam as formas de actuar dos grupos e indivíduos. A partir das várias definições de cultura organizacional existentes na literatura, Neves (2001) apresenta algumas ideias comuns a todas elas: é uma estrutura de referência comum e partilhada pelos indivíduos, é socialmente aprendida e transmitida, contribui para a definição de uma identidade organizacional, fornece aos indivíduos regras e normas que orientam a sua percepção sobre o funcionamento organizacional, entre outras. Neste sentido, podemos compreender a ligação entre cultura organizacional e os modelos de competências, uma vez que Lucia e Lepsinger (1999) e Wood e Payne (1998) se referem ao alinhamento dos comportamentos dos colaboradores com os valores e estratégias da organização. Este alinhamento permite o desenvolvimento de competências que reforcem os valores preconizados pela organização e consequentemente a eficácia organizacional.

Na base destas perspectivas, estão vários factores com às quais as empresas estão actualmente expostas e as quais devem enfrentar, tais como a crescente competição global ou a mudança organizacional, desta forma aumentando a necessidade de estarem preparadas para competir baseando-se nas suas competências chave. Entende-se então, que a vantagem competitiva das organizações deve assentar na capacidade de desenvolver determinadas competências dos seus colaboradores, e não tanto no seu tamanho ou recursos financeiros e tecnológicos (Lawler, 1994). Para fazer face às mudanças constante do meio empresarial Rodriguez, Patel, Bright, Gregory & Gowing (2002), indicam a capacidade de uma rápida aprendizagem, a capacidade de adaptação à mudança ou uma comunicação e inter-relacionamento eficaz dos colaboradores.

Considerando estes aspectos, compreende-se que a ênfase na qualidade dos recursos humanos deverá ser, sem dúvida, uma das maiores preocupações das organizações. É nos seus

trabalhadores que é depositada a responsabilidade da imagem dos seus produtos ou serviços, e também, esperada uma colaboração eficaz e empenhada. Ao mesmo tempo, os modelos de competências deverão ser uma forma de comunicação entre superiores e supervisionados, ao proporcionarem padrões de desempenho contribuem, para além desenvolvimento dos objectivos organizacionais, para o próprio desenvolvimento do colaborador nas suas funções.

### 1.3. Competências não técnicas

Para além das competências técnicas inerentes a cada conteúdo funcional, e sem as quais não é possível os trabalhadores realizarem o seu trabalho, outras competências de carácter transversal se manifestam essenciais para o seu desempenho. Barnett (1994) citado por Silva (2008), apresenta uma proposta de classificação de competências, onde são preconizadas as competências a nível funcional e específicas a uma actividade e as competências transversais, também estas inerentes ao contexto do trabalho mas de carácter geral. Outros autores reconhecem estas competências como *core skills*, ou requisitos gerais associados ao trabalho (que incluem a comunicação, tomada de decisão ou a aprendizagem), que devem ser adicionais às competências técnicas ou relativas a uma função (Mansfield, 2004). É ainda realçada a sua componente de desenvolvimento, na medida em que podem ser aprendidas e partilhadas pelos indivíduos, na procura de novas formas de diversificação e de expansão dos produtos da empresa (Prahalad e Hamel, 1990). Estas competências possuem um carácter de aplicação horizontal nas organizações, ou seja, enquanto as competências técnicas se podem aplicar a uma função específica, as transversais podem ser aplicadas a todos os níveis funcionais de uma organização e também elas podem exercer uma influência considerável no desempenho dos indivíduos.

Na procura da eficácia e no desenvolvimento organizacional, fica patente o papel que os trabalhadores têm nestes processos, em que o tema das competências transversais parece adquirir uma utilidade premente. Estas competências, possibilitam que os indivíduos alarguem a sua contribuição no contexto de trabalho, já que se possuem um carácter de aplicação a vários níveis e sectores organizacionais, permitindo o desenvolvimento e crescimento dos trabalhadores e ao mesmo tempo o desenvolvimento da eficácia organizacional através do seu desempenho.

É neste sentido que se procura, neste projecto, apresentar a importância das competências transversais como um valor para as organizações e seus colaboradores, mais especificamente, ao nível da promoção da segurança no trabalho.



#### 1.4. Competências não técnicas para a segurança

Podemos encontrar na literatura algumas das competências mais comunalmente adoptadas pelas organizações, tais como, o trabalho em equipa, a capacidade de planeamento, de organização, de adaptabilidade ou de pensamento analítico (Wood e Payne, 1998), outras são direccionadas para um grupo específico (gestores), como pensamento lógico, pró actividade ou auto-controlo (Boyatzis, 1982). Mas, outros autores começam agora a defender a investigação ao nível de competências transversais, ou não técnicas, centradas na promoção da segurança no trabalho. Estas competências são definidas por Flin et al. (2008) como recursos cognitivos, sociais ou pessoais que complementam as competências técnicas e que contribuem para um desempenho seguro e eficiente.

A partir da análise de vários acidentes aéreos ocorridos nos anos 70, Flin et al. (2008) concluíram que na sua causa estavam não as falhas técnicas, mas sim, a falha humana. A análise de um dos mais trágicos acidentes, revelou falhas a nível de comunicação, coordenação, tomada de decisão, fadiga e problemas ao nível de comportamentos de liderança. Este tipo de acidentes, não se restringe no entanto à aviação, foram também detectados acidentes derivados de falhas não técnicas nas áreas da saúde, militar, e energia nuclear. Estes autores apresentam então, um conjunto de competências não técnicas com um papel fundamental para a promoção da segurança no trabalho e sobre as quais passamos sucintamente a descrever.

As competências referidas são: (a) o processo cognitivo que permite construir e manter informação sobre o meio de trabalho, ou *situation awareness*. Neste processo, são considerados três níveis: a pessoa procede à recolha de informação sobre o contexto de trabalho que rodeia (instrumentos, equipamentos, comportamentos e interacções dos colegas de trabalho, ruídos, entre outros); o segundo nível refere-se à interpretação da informação na procura de lhe atribuir um significado (utilização de modelos mentais, ou seja, de estruturas de conhecimento que permitem ao individuo dar um significado à informação); o terceiro nível, ou a antecipação de situações futuras, onde a pessoa ao associar determinadas pistas que lhe são apresentadas a uma experiência anterior, consegue antecipar o desenvolvimento de uma determinada situação; (b) a tomada de decisão, ou seja, a capacidade de chegar a um juízo ou optar uma forma de acção necessária a uma determinada situação, que implica geralmente um processo de duas etapas: a avaliação da situação e a escolha de uma forma de acção; (c) o trabalho em equipa, em que se inserem determinados factores como o suporte social entre colegas, a resolução de conflitos, a

coordenação, ou a troca de informação; (d) a liderança, que através de assertividade e planeamento e gestão do trabalho e dos recursos, deve procurar reforçar e apoiar os colaboradores em práticas de trabalho seguras; (e) a gestão do stress, ou a capacidade de identificar causas, sintomas, efeitos e métodos para lidar com este fenómeno; (f) lidar com a fadiga, ou a capacidade de identificar causas, efeitos, e aplicar as estratégias para lidar com esta situação; (g) a comunicação, ou a capacidade de trocar informação, feedback, ideias ou emoções.

A literatura relativa às competências não técnicas tem sido aprofundada em contexto de elevados riscos de segurança, mais propriamente, na área da cirurgia, anestesia, e ainda no sector aeronáutico no âmbito das equipas de transporte aéreo, onde têm sido desenvolvidos alguns instrumentos neste âmbito (Fletcher et al. 2003; Flin et al. 2008; Yule, Flin, Paterson-Brown, Maran & Rowley, 2006). Estes instrumentos pretendem identificar as competências não técnicas, que complementem as competências técnicas dos profissionais destas áreas, de forma a maximizar a segurança dos pacientes e passageiros.

Para além do papel que as competências transversais têm no campo da segurança organizacional, é necessário ainda ter em conta que colaboradores devem estar cientes das situações de risco no seu local de trabalho. Nesta área, as organizações devem promover uma cultura de segurança através do envolvimento activo dos seus colaboradores na avaliação do risco e na sua redução (Cox et al., 2003), em complementaridade com a sua formação sobre procedimentos de segurança, e na utilização de equipamentos de protecção individual. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST, 2010), salienta a importância desta participação, pois ninguém melhor que os próprios trabalhadores sabem que o que acontece no decorrer das suas actividades. Por isso, devem ser consultados relativamente às avaliações de risco, devem participar aos seus superiores situações de risco, mas também devem ser informados sobre os possíveis riscos que estão expostos e as medidas que devem tomar para reduzir ou eliminar esses mesmos riscos.

A forma como as organizações promovem a segurança e a importância que lhe atribuem, repercute-se também na importância que os seus trabalhadores conferem a esta matéria. A cultura de segurança compreende dois factores: as crenças, atitudes e valores, e outro factor, mais concreto, insere as práticas, políticas e sistemas de controlo que a organização possui para atingir a segurança (Reason & Hobbs, 2003). Por outro lado, o clima de segurança, ou seja, as percepções partilhadas sobre os valores, normas e procedimentos de segurança (Silva, 2008) tem

sido estudado como variável mediadora entre o comportamento dos trabalhadores e o seu desempenho seguro e também na comunicação para a segurança, nomeadamente a qualidade de comunicação entre chefias e colaboradores (Barlow & Iverson, 2005; Neal e Griffin (2004). Num estudo de Silva e Lima (2005) é possível constatar que a importância dada por uma organização às questões de segurança contribui para a sua contínua promoção e participação dos trabalhadores. Nas empresas em que a segurança é considerada um valor organizacional, as percepções dos trabalhadores relativamente às práticas são bastante mais positivas comparativamente com os trabalhadores nas organizações em que a segurança como valor é dependente dos processos de produção.

A nível individual, Neal e Griffin (2004) realçam o facto de os trabalhadores trazerem consigo uma variedade de atitudes, experiências e disposições que influenciam a sua motivação, os seus conhecimentos e as suas capacidades no trabalho. Alguns estados emocionais, como por exemplo o stress, podem actuar sobre o estado de alerta ou na forma de realização das tarefas (Lawton e Parker, 1998 citado por Neal e Griffin, 2004). Também a sua percepção relativamente ao risco que estão sujeitos no seu local de trabalho pode ter uma influência sobre os seus comportamentos de segurança. Num estudo em contexto de indústria petrolífera, Rundmo (1996) revela que quanto menos os trabalhadores se sentiam seguros maior a sua propensão para terem comportamentos de risco.

O investimento das organizações na promoção da segurança através de comportamentos de *compliance*, ou seja, comportamentos que visem o cumprimento de regras e normas de segurança (Neal e Griffin, 2004), não parece ser suficiente para que os seus trabalhadores contribuam de forma positiva nesta área. Como vimos anteriormente, na promoção da segurança no trabalho pesam alguns factores como o nível de importância que as empresas dão às questões de segurança, o conjunto das percepções detidas pelos trabalhadores relativamente à segurança no seu local, assim como as suas atitudes perante o trabalho. Assim, parece ser cada vez mais necessário procurar que os trabalhadores promovam eles próprios determinadas competências que lhes permitam contribuir activamente na promoção da sua segurança como na segurança de terceiros. Estes comportamentos são no entanto diferenciados dos comportamentos de participação, que contribuem não para a segurança pessoal mas sim para o apoio à segurança de uma forma mais global dentro das organizações, como por exemplo através de reuniões sobre questões de segurança (Neal e Griffin, 2004).

O desenvolvimento de competências transversais, podem efectivamente ser um importante contributo na aprendizagem do trabalhador, já que lhe possibilitam desenvolver recursos cognitivos e sociais que lhe complementem os seus conhecimentos técnicos. Para além da importância da informação sobre os factores de risco presentes no ambiente de trabalho, nomeadamente, os materiais e equipamentos, torna-se central identificar que competências não técnicas os trabalhadores devem possuir para enfrentarem as exigências físicas e mentais do seu trabalho. Mais precisamente, estas competências, podem ser um instrumento na promoção da segurança e na diminuição da falha humana, como defendido por Flin et al. (2008) e sobre as quais iremos seguidamente apresentar de forma mais detalhada a sua importância nessa promoção. Apesar de estes autores apresentarem várias competências não técnicas direccionadas para a segurança, neste projecto iremos concentrar a nossa atenção em três destas competências: a comunicação, a gestão do stress e da fadiga.

A razão da sua escolha relaciona-se essencialmente com o tipo de trabalho e o contexto de trabalho inerentes aos profissionais da saúde e particularmente dos Assistentes Operacionais, visto que as competências não técnicas relacionadas com a liderança ou tomada de decisão não aparentam a partida ser as mais centrais neste grupo profissional. No entanto, esta escolha não exclui a possibilidade da necessidade de possuírem outras competências transversais, tais como a capacidade de trabalho em equipa ou a capacidade de avaliação de situação. Dado a natureza do trabalho dos Assistentes Operacionais, sobre o qual mais à frente iremos abordar, as competências de gestão de stress e a capacidade de lidar com a fadiga parecem as ser aquelas, que de uma forma geral se podem aplicar a todos os profissionais que trabalhem em contextos complexos como os da área da saúde. De igual forma, a comunicação demonstra-se uma competência central, dado que em contexto hospitalar os profissionais necessitam de estabelecer continuamente a vários níveis, com superiores, colegas e utentes. Assim, passaremos a elaborar de forma mais detalhada a importância da comunicação, do stress e da fadiga na promoção da segurança no trabalho e a consequente necessidade de desenvolvimento de competências transversais nestas áreas.

### *1.4.1 Comunicação*

Seja de um modo mais formal (documentos internos, circulares, boletins) ou informal (interacções entre indivíduos e grupos) dos processos de comunicação, que podemos avaliar a

forma como a informação é transmitida entre pessoas e equipas de trabalho dentro de uma organização. Este processo pode ser considerado eficaz quando os interlocutores atingem os seus objectivos correspondentes às intenções que os levaram a iniciar a comunicação (Neves, Garrido e Simões, 2006). Para transmitir a sua mensagem, o indivíduo utiliza não só a linguagem verbal mas também a linguagem não verbal, na forma de gestos, expressões faciais, tom de voz, postura corporal, entre outras. As falhas e erros de comunicação podem ser potenciados por factores externos atribuídos ao meio envolvente (barulho, interferências ou inexistência de pistas visuais como a linguagem corporal) ou ainda a factores internos relacionados com o indivíduo, como por exemplo as diferenças na linguagem, o estatuto ou as emoções (Flin et al., 2008).

Este processo de interacção pode ser uma via para melhorar a eficácia das equipas (Guzzo e Dickson, 2006) e quando numa organização este processo falha podemos assistir certamente a uma quebra de outros processos organizacionais. Por exemplo, como saberá um colaborador de que forma poderá melhorar o seu desempenho, ou mesmo, como saberá ele que está a ter um desempenho exemplar se da parte do seu superior não existir um feedback? Este é um aspecto chave na diferenciação entre comunicação unilateral e bilateral, onde o feedback tem um papel central, permitindo ao receptor e ao emissor a compreensão da mensagem entre ambos (Flin et al., 2008). Mas pode haver outras falhas de comunicação com consequências graves, os erros e a incorrecção da informação, que por exemplo, têm sido identificadas como causas de acidentes navais e aeronáuticos (Flin e tal. 2008), também têm sido observados em blocos operatórios (Lingard et al., 2004) ou em contexto de unidades de cuidados intensivos, particularmente falhas de comunicação entre médicos e enfermeiros (Reader, Flin, Lauche, & Cuthbertson, 2006).

No que diz respeito à comunicação e consulta nas organizações, verifica-se que os maiores níveis de comunicação situam-se nos Países Escandinavos e Holanda (70%) em contraste com os Países do Sul da Europa (40%). Foi também identificada uma relação entre o nível de consulta e a ocupação, quanto mais baixa a posição do trabalhador na estrutura organizacional, menor a consulta sobre mudanças organizacionais (Parent-Thirion, Macías, Hurley e Vermeulen, 2007), o que parece reflectir ainda a pouca abertura de comunicação entre aqueles que detêm a tomada de decisão nas organizações e os seus subordinados. Mas, ao nível da segurança este aspecto demonstra-se fulcral, já que a literatura associa organizações que promovem comités sobre saúde e segurança a um menor número de lesões. Ao aumentar a eficácia da comunicação entre supervisores e trabalhadores promove-se um ambiente positivo, através da demonstração com a

preocupação da promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável (Barlow & Iverson, 2005). Também o *feedback* dado pelos supervisores relativamente ao desempenho dos seus trabalhadores pode ser um importante contributo para evitar acidentes. Neste sentido, Vredenburg (2002) aponta a relevância do seu papel na promoção da segurança, através do encorajamento à comunicação e não à culpabilização dos trabalhadores quando ocorrem acidentes.

Contudo, esta forma de comunicação mais aberta, depende também do apoio organizacional sentido pelos trabalhadores. Se a percepção de suporte organizacional for positiva e a relação com os seus supervisores for de elevada qualidade, maior será a probabilidade de os indivíduos se empenharem em questões de segurança e de procederem a uma comunicação aberta (Neal e Griffin, 2004). O reconhecimento relativamente à apresentação de sugestões dos trabalhadores com vista à melhoria da segurança, contribui para o que Clarke (2006) afirma ser um clima de segurança positivo, ao contrário do clima de segurança negativo que não reconhece os esforços na promoção da segurança e conseqüentemente contribui para comportamentos menos seguros.

Outro exemplo de comunicação em contexto de trabalho prende-se com a mudança entre turnos, característica inerente a profissões que exigem uma laboração contínua de 24 horas, como é o exemplo das unidades hospitalares. Relativamente a este ponto, Flin et al. (2008), sugere alguns pontos-chave, nomeadamente, as pessoas envolvidas (face a face entre os trabalhadores que iniciam o turno e os que acabam o turno), o horário de passagem (deve ser fixo e com tempo suficiente para trocar informação), o local (perto do local de trabalho mais utilizado, mas longe de distrações, como telefones por exemplo), a forma de passagem (de formato consistente e formal), e finalmente, o que deve ser alvo da passagem de turno (notas escritas, comunicação bilateral).

#### *1.4.2 Gestão de stress*

Existe ainda pouca concordância entre a literatura no que diz respeito ao conceito de “stress”, mas alguns autores sugerem que stress psicológico refere-se à ocorrência de emoções negativas evocadas por situações exigentes, como a ansiedade, apreensão, irritação ou depressão (Buunk, Jonge, Ybema, & Wolff, 1998), a aspectos do design e da gestão do trabalho, aos contextos sociais e organizacionais, que tem o potencial para causar lesão psicológica ou física (Cox et al., 2003), ou ainda, pode ser referido como uma reacção adversa a pressões excessivas ou a outras exigências (Health and Safety Executive, 2005). Apesar de existirem inúmeros modelos de stress,

estes apresentam em comum o impacto negativo a nível psicológico e fisiológico. Um destes impactos relaciona-se com a segurança no trabalho, onde se discute mais atentamente o bem-estar físico do trabalhador, as condições de trabalho, os equipamentos de protecção, sendo pouca a atenção dada ao seu bem-estar emocional ou segurança psicológica (Barlow & Iverson, 2005), e a outros factores da vida pessoal que de alguma forma podem influenciar o trabalho do colaborador (Reason & Hobbs, 2003).

De acordo com Flin et al. (2008), em contextos de elevado risco, podem ocorrer o stress agudo (de carácter intenso e de curta duração) e o stress crónico (relacionado com as reacções do indivíduo ao ambiente de trabalho durante um período de tempo prolongado). Os factores de stress crónico mais evidenciados vão desde as exigências do trabalho, que incluem a carga de trabalho, os turnos e ambiente de trabalho, ao controlo que o trabalhador detém sobre o seu trabalho, à compreensão do seu papel na organização, ou à interferência entre trabalho e vida pessoal.

A falta de procedimentos de segurança e as pressões de tempo para realizar o trabalho, são factores que têm um impacto sobre o desempenho seguro dos trabalhadores e nos seus níveis de stress (Barlow & Iverson, 2005). Também as características da tarefa (esforço físico, responsabilidade, pressões de tempo) têm demonstrado ter um papel de peso na contribuição para doenças cardiovasculares, elevada pressão arterial, ansiedade e depressão (Buunk et al., 1998; Totterdell, 2005). O papel que o indivíduo tem na organização tem também uma importância considerável (Cartwright & Cooper, 1997), já que quando o colaborador não tem a certeza dos seus objectivos de trabalho ou quando é forçado a realizar uma tarefa que considera não se inserir nas suas funções, isso lhe transmite uma ausência na clarificação das suas funções e consequentemente um aumento do stress.

No campo organizacional, o stress crónico tem influência no aumento do absentismo, na rotatividade dos trabalhadores e na redução do seu desempenho (Flin et al. 2008). Já a nível individual, outro potencial moderador considerado é a tolerância ao stress, ou seja, a capacidade que o indivíduo revela em lidar com o stress de natureza situacional ou temporária (Barlow & Iverson, 2005), em que determinadas características pessoais do indivíduo têm uma influência na forma como lida com o stress (Buunk et al., 1998). As pessoas com um padrão de comportamento tipo A, apresentam um elevado envolvimento, impaciência, sentido de urgência e competição excessiva, e experienciam mais consequências adversas à saúde, comparativamente

com pessoas com padrões de comportamento do tipo B. Estas últimas, mais calmas, pacientes, contemplativas e mais relaxadas na sua forma de funcionar.

Por outro lado, os factores de stress agudo, são descritos por Flin et al. (2008) como eventos de elevada intensidade que não ocorrem no quotidiano geral do trabalhador, por exemplo, o prolongamento da duração de trabalho, ou a incerteza quanto a um acontecimento. Este tipo de stress pode ter repostas ao nível emocional, desde a ansiedade ou à perda de controlo emocional, e a nível somático, como a aceleração do ritmo cardíaco.

Barlow & Iverson (2005) chamam a atenção para o facto de que a maioria da pesquisa ao nível do stress tem sido feita em colaboradores “blue-collar” da manufacturação, minagem, embora comecem agora a surgir estudos que inserem já outro tipo de trabalhadores e de organizações, como os hospitais e serviços. Assim, torna-se importante compreender mais aprofundadamente as situações e eventos, indutoras de stress ocupacional, em que os trabalhadores da área da saúde estão sujeitos. A forma como lidam com estas situações pode ter uma influência substancial para um desempenho seguro na sua vida profissional, daí a importância de identificar e desenvolver estratégias de *coping*, na tentativa de redução de emoções negativas causadas por factores de stress. Aqui, o papel das competências transversais pode ser determinante para que o trabalhador possa desenvolver essas estratégias e aprender a desenvolver os seus recursos cognitivos e sociais para esse efeito. O desenvolvimento destas competências podem ser enquadradas numa perspectiva de intervenção secundária que se dirige à mudança na forma de resposta do indivíduo aos stressores associados ao seu trabalho (Quillian-Wolever e Wolever, 2003). De acordo Flin et al. (2008), as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos centram-se no campo emocional (com vista á redução e gestão dos sentimentos negativos através exteriorização de emoções, negação da existência dos stressores ou aceitação da sua presença, ou ainda à reinterpretação positiva dos mesmos) e no campo cognitivo (através da procura de suporte social, de uma abordagem directa ou de planeamento para lidar com o stressor, a pessoa esforça-se em definir o problema e encontrar soluções alternativas ao problema). Relativamente à prevenção do stress agudo, uma das técnicas apresentadas por Flin et al. (2008), passa pela regulação de emoções, que consiste no treino de concentração na tarefa em mão, ou seja, a pessoa afasta-se por alguns minutos quando se começa a sentir sem controlo e volta depois de rever a situação.



### 1.4.3. Lidar com a fadiga

Apesar do conceito de fadiga não possuir ainda um consenso na sua definição, as dimensões físicas e mental são-lhe inerentes (Ahsberg, Kecklund, Akerstedt, & Gamberale, 2000). A capacidade de resposta do trabalhador a determinadas exigências impostas pela natureza do contexto hospitalar e a forma como actua nas suas funções pode ser afectada pela presença de fadiga física ou mental. Gawron, French, & Funke (2001), consideram que a fadiga física traduz-se na redução da capacidade de desempenhar trabalho físico, ao passo que a fadiga mental representa uma redução no desempenho de tarefas que exijam um estado de alerta e de utilização da memória. Outros autores (Desmond & Hancock, 2001) consideram que a fadiga pode ser diferenciada entre fadiga activa (que resulta de uma continua e prolongada tarefa) e passiva (resulta da ausência de actividade), e que o seu papel no sector dos transportes tem sido a causa de erros e incidentes no sector de transportes aéreos, para além de ser reconhecida como um preditor na ausência a longo prazo no trabalho (Akerstedt, Kecklund, Alfredsson, & Selen, 2007).

A fadiga aparece também fortemente associada á questão do trabalho por turnos e aos seus efeitos no trabalhador. Tucker, Barton, & Folkard (1996), apesar de não encontrarem diferenças significativas no estado de fadiga entre trabalhadores com 12 horas e oito horas de trabalho, referem que o seu estado de alerta diminui de forma acentuada nos turnos da noite. Ainda relativamente à comparação da duração dos turnos, Smith, Folkard, Tucker, & Macdonald (1998), concluíram na sua revisão de literatura sobre este tema, que existem diferenças pouco expressivas entre turnos de oito horas e 12 horas no que diz respeito à segurança ou desempenho.

Também no estudo de Ahsberg et al. (2000), com o objectivo de avaliar os efeitos do trabalho por turnos sobre as várias dimensões de fadiga, registaram-se níveis mais elevados no trabalho nocturno respeitante à dimensão *Sleepiness*. Barnes-Farrell, et al., (2008), concluem que os trabalhadores que têm turnos fixos durante o dia sentem-se melhores fisicamente comparativamente com os trabalhadores com turnos fixos de tarde e de noite. Da mesma forma, os trabalhadores com horário nocturnos fixos reportam um bem-estar mental significativamente mais baixo comparativamente com trabalhadores de turnos rotativos ou turnos de dia. Num outro estudo realizado por Ognianova, Dalbokova, & Stanchev (1998), onde participaram trabalhadores de uma central termoeléctrica, revelou um decréscimo do estado de alerta durante os turnos nocturnos, atingindo os níveis mais baixos entre as quatro e seis horas da madrugada. Já no sector

da Saúde, Gravenstein , Cooper, & Orkin (1990) revelam que uma percentagem significativa dos inquiridos, mais de 60%, atribui erros de administração de anestesia à fadiga.

Os efeitos mais consideráveis da fadiga estão, de acordo com Flin et al. (2008), ao nível cognitivo (capacidade reduzida na tomada de decisão ou na capacidade de lidar com mudanças repentinas, aceitação de baixos níveis de desempenho, formas de pensamento mais rígidas); motor (coordenação e *timing* reduzidos); social (distanciamento, menor tolerância perante outros, maior irritabilidade e impaciência); e ainda ao nível da comunicação (menor expressividade no discurso ou problemas em encontrar as palavras). Um dos aspectos centrais na fadiga relaciona-se com a as perturbações nos padrões de sono, que já demonstraram ter consequências graves, por exemplo no caso do navio *Exxon Valdez* que embateu contra um recife, quando um dos seus tripulantes adormeceu ao leme (Coren, 1996).

Tendo em conta estas evidências, os trabalhadores deverão saber identificar as causas e os efeitos associados á fadiga e saber que estratégias implementar para minimizar lidar com o cansaço e o sono. O seu conhecimento relativamente às consequências da fadiga permite-lhes tomar as medidas necessárias para contornar os efeitos indesejáveis ao nível da segurança para si e para outros.

Para além de um conhecimento mais aprofundado sobre os efeitos da fadiga, torna-se também essencial que o trabalhador compreenda de que forma pode contornar estas situações. Para isso, deve aplicar estratégias que lhe permitam descansar e a prevenir estados de fadiga, sendo importante ter noções sobre a higiene do sono, saber quando deve fazer uma pequena pausa ou, se possível, fazer uma pequena sesta (Rosa e Collingan, 1997; Flin et al, 2008). Estas medidas de prevenção fazem ainda mais sentido nos turnos da noite já que, de acordo com Folkard e Tucker (2003), o risco associado a estes turnos é muito maior comparativamente com os turnos de manhã e de tarde.

### 1.5. O contexto hospitalar

De acordo com a AESST (2009), a área da saúde é um dos sectores que emprega um elevado número de trabalhadores, cerca de 10% da força trabalhadora da Europa. Para além da sua especificidade técnica, o contexto hospitalar tem uma complexidade humana muito diferente de outros sectores dos serviços. A sua missão centrada na procura do tratamento da doença e na promoção da saúde do utente, exige que os cuidados sejam continuados na forma de trabalho por turnos, numa jornada contínua de cuidados. Outra característica da sua missão reflecte a

necessidade de trabalho em equipa, onde vários profissionais com diferentes funções trabalham para um mesmo objectivo (Martin & Gadbois, 2007). A estes trabalhadores é exigido uma adaptação constante aos factores tecnológicos (como os sistemas informáticos, equipamento hospitalar), psicossociais (lidar com o cliente, lidar com colegas, stress) ou organizacionais (avaliação de desempenho).

Neste sector, os trabalhadores estão constantemente expostos a variados riscos de saúde, desde os riscos biológicos associados a picadas com agulhas, os riscos ergonómicos relacionados com os problemas músculo-esqueléticos de manuseamento dos doentes, a riscos psicossociais, a riscos ao nível organizacional relativos ao trabalho por turnos (AESST, 2009). São também, de acordo com Parent-Thirion et al. (2007), aqueles mais expostos a situações de violência (15,3%) e aqueles onde existe uma maior incidência de lesões músculo-esqueléticas (Schneider e Irastorza, 2010). Mas são os factores psicossociais e ergonómicos que são os mais prevalentes neste contexto, nomeadamente os as condições músculo-esqueléticas, stress, depressão e ansiedade, para além de outros factores que são particularmente inerentes ao contexto hospitalar, como a confrontação com a dor, com situações de emergência e traumáticas (AESST, 2009).

De acordo com a FEMCVT, os principais problemas associados com o trabalho são as lesões músculo-esqueléticas (47,5%), a fadiga (22,6%) e o stress (22,3%). Mas, no sector da educação, saúde e administração pública o reporte de problemas físicos apresenta-se abaixo da média, sendo os factores psicológicos que apresentam os maiores níveis, comparativamente a todos os outros sectores de trabalho (Parent-Thirion et al., 2007).

Portugal, juntamente com outros países como a Noruega, Turquia ou Roménia, demonstram elevados níveis de preocupação com riscos psicossociais (stress, violência, assédio, *bullying*), sendo o maior grau de preocupação situado no sector da saúde e trabalho social. De entre as causas apontadas pelos gerentes para os riscos psicossociais, destacam-se as pressões de tempo (52%), lidar com clientes e pacientes (50%), comunicação insuficiente entre gerentes e colaboradores (27%) e cooperação insuficiente entre colegas (25%). Estas causas são também prevalentes no nosso País, mas apesar de se reportar uma elevada preocupação com os riscos psicossociais e de se identificarem as causas dos mesmos, Portugal encontra-se ainda muito abaixo da média no que diz respeito a procedimentos de prevenção (González et al., 2010). Apesar de identificarem os factores de riscos no trabalho, nomeadamente ao nível psicossocial, as organizações não dispõem ainda de iniciativas suficientes para fazer face ao impacto que estes

riscos têm sobre os seus colaboradores e de os ajudar a enfrentar os desafios inerentes a esses mesmos riscos.

A um destes factores já acima referidos, o trabalho por turnos, estão associados vários problemas físicos e psicológicos, problemas a nível da vida familiar e social, perturbações de sono e aumento da fadiga (Tucker et al. 1996; Totterdell, 2005; Thierry & Jansen, 1998; Rosa & Colligan, 1997), impondo ao trabalhador uma adaptação complexa, já que este ritmo de trabalho confronta o seu ritmo biológico. Para além da perturbação dos ritmos circassianos, outros constrangimentos estão presentes, como os hábitos da sociedade, onde a maioria das pessoas está activa durante o dia, tornando-as menos sensíveis às necessidades dos trabalhadores que trabalham por turnos, acrescentando ainda o facto de que o ajustamento ao trabalho nocturno é um processo difícil (Monk, Folkard, & Wedderburn, 1996; Coren, 1996). Visto que, em contexto hospitalar, o trabalho por turnos é frequente, parece ser relevante o estudo do impacto deste tipo de horário sobre os colaboradores, quer ao nível do seu desempenho no trabalho, quer também ao nível da sua saúde física e mental.

A literatura relacionada com o trabalho por turnos tem dado mais atenção à frequência de acidentes ou ao absentismo, sendo ainda pouca a atenção dada às consequências que o trabalho por turnos tem sobre o conflito trabalho-família ou no bem-estar físico e psicológico destes trabalhadores (Barnes-Farrell et al, 2008). Alguns estudos apontam o impacto do tipo de horário (fixo e rotativo) no bem estar e saúde dos trabalhadores (Barnes-Farrell, et al., 2008), outros avaliam o impacto de oito ou doze horas por turno na saúde e bem-estar (Tucker et al., 1996). Outros autores defendem a formação destes trabalhadores, para lidarem com os seus horários de trabalho e as suas situações domésticas de forma a que se reflecta no desempenho e na segurança, nomeadamente a capacidade de lidar com os seus ritmos biológicos, com a higiene do sono e com as situações domésticas (Monk, et al. 1996).

Mas, as adaptações ao trabalho por turnos inerente ao trabalho hospitalar, não dependem apenas do trabalhador em si. A própria organização deve por em prática algumas considerações relativamente aos horários de trabalho, que possibilitem um melhor ajustamento aos horários de trabalho atípicos. Neste âmbito, Rosa e Colligan (1997) aconselham que sejam tomadas algumas medidas, como evitar mudanças repentinas no seguimento dos turnos, manter um horário regular e previsível, ou ainda contemplar um a dois fins-de-semana mensais que permitam ao trabalhador recuperar o seu tempo pessoal e familiar. Também Smith et al. (1999), advertem para as

diferenças que existem relativamente à tolerância aos turnos, sugerindo que os trabalhadores com mais de 35 anos devem ser alvo de uma monitorização mais atenta quanto aos efeitos destes horários

No contexto hospitalar, caracterizado por um ambiente humano e tecnológico complexo, este tipo de impacto parece ter ainda maior prevalência, já que neste sector um erro ou uma falha podem ter consequências graves, tanto para o doente como para o próprio trabalhador. No trabalho por turnos, os factores relacionados com a perturbação dos ritmos circassianos tornam-se comprometedores no que diz respeito ao desempenho e produtividade (Monk, et al., 1996; Thierry, & Jansen, 1998), e também no que diz respeito ao descanso fora do trabalho tendo uma influência considerável nos erros ou falhas, no sono e fadiga excessiva (Monk et al., 1996).

#### *1.5.1. Assistentes Operacionais*

A literatura focada neste grupo profissional está essencialmente na área da geriatria, por exemplo ao nível da satisfação (Geiger-Brown, Muntaner, Lipscomb, & Trinkoff, 2004; Decker, Harris-Kojetin, & Bercovitz, 2009 ; Bishop, Squillace, Meagher, Anderson, & Wiener, 2009). Também um estudo longitudinal de Horneij, Jensen, Holmström, & Ekdahl (2004), salienta que tanto a presença anterior de problemas músculo-esqueléticos ao nível da coluna como uma baixa anterior por doença, estavam associados a um maior risco de baixa futura nestes profissionais. Apesar dos colaboradores referidos por estes autores trabalharem num contexto diferentes daqueles para o qual se dirige este diagnóstico, salienta-se alguns aspectos em comum, nomeadamente o seu apoio mais próximo ao utente, o carácter físico do trabalho realizado e a necessidade dos horários rotativos. Geiger-Brown et al (2004) evidenciam estes mesmos factores e salientam a necessidade destes profissionais, devido ao crescente envelhecimento populacional. Estes autores concluíram que um horário laboral exigente (entre seis a sete dias de trabalho por semana) estavam associados a sintomas de depressão neste profissionais.

De acordo com a Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro, o Assistente operacional possui “funções de natureza executiva, de carácter manual ou mecânico, enquadradas em directivas gerais bem definidas e com graus de complexidade variáveis”, deve executar “tarefas de apoio elementares, indispensáveis ao funcionamento dos órgãos e serviços podendo comportar esforço físico”, e tem ainda “responsabilidade pelos equipamentos sob sua guarda e pela sua correcta utilização, procedendo, quando necessário, à manutenção e reparação dos mesmos”. Apesar desta lista de funções demonstrar ser muito superficial, a ideia que transparece é de que o seu carácter

funcional centra-se no trabalho físico e manual, com a responsabilidade acrescida da manutenção de equipamentos.

Outro factor que suscita a análise nestes profissionais, prende-se com a sua avaliação de desempenho, inserida no SIADAP, onde uma das competências exigidas a estes trabalhadores relaciona-se com a segurança. Aqui mais uma vez, os comportamentos esperados para estes profissionais baseiam-se em comportamentos gerais de cumprimento de normas de segurança, passando também por saber identificar anomalias de segurança, e ainda prevenir situações de risco para as pessoas, equipamentos e meio ambiente. Estes comportamentos, embora importantes, parecem apenas sugerir acções de acatamento de normas e de regras, em consonância com a definição de Neal e Griffin (2004) não descrevendo detalhadamente a forma como o trabalhador deve identificar as anomalias, a quem reportar, e de que forma deve evitar situações de risco e quais são estas situações concretamente.

É curioso ainda o facto de que o SIADAP, exigir a demonstração de competências para a segurança apenas para esta categoria profissional, o que torna o seu desenvolvimento ainda mais necessário. Assim, parece ser indispensável o diagnóstico de competências não técnicas para estes profissionais, de forma a complementar as competências gerais exigidas pelo SIADAP. Mais especificamente, sobre as competências não técnicas relativas à gestão do stress, da fadiga e à comunicação, sendo que estas competências transversais parecem ser aquelas que melhor se enquadram nas funcionalidades destes profissionais, embora não devam ser descartadas outras também muito importantes, como é o caso do trabalho em equipa.

## 2. DIAGNÓSTICO DE COMPETÊNCIAS

### 2.1. Enquadramento

Como anteriormente assinalado, os modelos de competências apresentam largas vantagens para as empresas. Neste trabalho, procura-se um diagnóstico de competências não técnicas para a segurança, propostas por Flin et al. (2008), que tenham um papel relevante no desempenho dos Assistentes Operacionais em contexto hospitalar. O objectivo central relativamente às competências de segurança não passa por identificar desempenhos superiores e inferiores, algo para o qual o SIADAP está direccionado, mas antes revelar outras competências de natureza não técnica que possam ser também importantes para a segurança. Da mesma forma, procura-se

identificar outras competências transversais que se demonstrem necessárias a este grupo profissional. Para realizar este diagnóstico, foram seguidas as sugestões de Lucia e Lepsinger (1999) e de Flin et al. (2008) no que diz respeito à escolha dos métodos escolhidos para a aplicação do diagnóstico, nomeadamente as entrevistas, questionários e a observação, permitindo uma triangulação da informação recolhida. Apresenta-se seguidamente os detalhes das aplicações das entrevistas e dos questionários, e embora não tenha sido possível a aplicação da observação, são apontadas algumas recomendações acerca deste método na secção seguinte deste trabalho. Foi elaborado um requerimento de pedido de aplicação das entrevistas e questionários aos funcionários, a 5 de Agosto de 2010, e do qual ainda se espera uma resposta de deferimento. Apesar de não ter sido obtida uma resposta relativamente a esse pedido, foram conduzidas algumas entrevistas e aplicados alguns questionários, tendo em conta que os participantes, depois de estabelecidos os contactos e apresentados os objectivos do projecto, aceitaram voluntariamente participar.

Foram ainda analisados alguns documentos relativos ao SIADAP, nomeadamente a lista de competências dos Técnicos Superiores e Técnicos, Técnico Profissional e Administrativo e Pessoal Operário e Auxiliar.

## 2.2. Recolha de dados - Entrevistas

### 2.2.1. Participantes

No âmbito deste projecto foram entrevistados três Técnicos Superiores de Saúde (TSS), dois Técnicos Superiores de Higiene e Segurança (TSHS) e duas Assistentes Operacionais. As idades dos participantes variam entre os 33 e 54 anos, e todos, à excepção dos TSHS, são do sexo feminino. Algumas das responsabilidades funcionais das TSS variam entre chefia, formação em serviço e gestão de risco clínico.

### 2.2.2. Instrumentos

Foram elaborados três guiões de carácter semi-estruturado, com perguntas abertas e *probes* para aprofundamento de informação (Anexo A). Embora existam guiões distintos para cada grupo profissional, as questões abertas são semelhantes, procurando-se assim manter alguma consistência no protocolo de entrevista (Lucia e Lepsinger, 1999). Os guiões apresentam três partes distintas: uma introdução sobre a qual é explicado os objectivos gerais da entrevista e assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados com entrega do respectivo termo de

consentimento (Anexo B), e também é pedido a permissão para gravação da entrevista; as questões; e finalmente o *debriefing*, onde é explicado mais detalhadamente a razão das questões formuladas e de que forma os dados serão utilizados na pesquisa.

As perguntas abertas procuram encontrar informação relativamente a dois temas centrais, as competências necessárias aos profissionais de saúde de uma forma geral e aos Assistentes Operacionais, assim como as competências mais importantes para a promoção da segurança relativamente aos Assistentes Operacionais. Já as questões de aprofundamento diferem entre guiões, de forma a especificar a informação e a procurar exemplos de situações que sejam mais relevantes do ponto de vista dos participantes como por exemplo “*Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido e a forma como lidou com ela?*” (Assistente Operacional) e “*Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido?*” (TSS) Também os dados demográficos foram identificados por a forma a obter uma avaliação global dos participantes, relativamente ao sexo, idade e tempo de funções (Anexo C).

### 2.2.3. Procedimento

Os participantes foram abordados por contacto directo, onde lhes foi explicado por linhas gerais os objectivos do projecto e lhes foi perguntado se gostariam de participar no mesmo através de uma entrevista. Depois deste contacto, foram estabelecidas datas para a realização das entrevistas, de acordo com as disponibilidades dos entrevistados. Todas as entrevistas foram realizadas num gabinete fechado e onde se procurou seguir as instruções de Dylor (1995) e Stewart & Cash (1997), relativamente ao ambiente de entrevista.

Depois de apresentar novamente os objectivos do trabalho e de atender às questões de confidencialidade, com a entrega do consentimento informado, era pedido a autorização da gravação da conversação. As entrevistas realizadas aos TSS e às Assistentes Operacionais foram gravadas e transcritas para posterior análise de dados, no caso dos TSHS foram apenas tomadas anotações.



## 2.3. Recolha de dados – Questionário

### 2.3.1. Participantes

Participaram no preenchimento do questionário três Assistentes Operacionais, do sexo feminino e com idades compreendidas entre 45 e 51 anos, sendo que as suas escolaridades vão desde o 9º ano de escolaridade, 12º ano de escolaridade e licenciatura. Todas as participantes realizam o seu horário de trabalho em horário por turnos, e a sua experiência de trabalho varia entre sete, 22 e 30 anos de funções.

### 2.3.2. Instrumentos

Foi elaborado um questionário com três instrumentos, traduzidos e adaptados à língua portuguesa, que inserem três medidas validadas dos constructos mencionados, a fadiga, o stress e a comunicação. A primeira parte do questionário apresenta o âmbito do projecto, a finalidade do questionário, e as questões de confidencialidade. Na parte final, encontram-se algumas questões de carácter demográfico e de informação relativamente ao tempo de funções e do tipo de horário de trabalho (Anexo D).

### *Comunicação*

A comunicação foi medida através do instrumento *Communicator Competence Questionnaire* desenvolvido por Monge, Backman, Dillard, & Eisenberg (1982), que procura avaliar as percepções de competência de comunicação entre supervisores e subordinados, em termos de codificação e descodificação. A escala utilizada neste questionário é de sete pontos em que 1 corresponde a “Discordo totalmente” e 7 corresponde a “Concordo totalmente”, substituindo de uma forma mais simples a escala original utilizada pelo autor (*YES! YES yes ? no NO NO!*).

Apesar de este instrumento ser construído para avaliar as competências de comunicação entre superior e subordinado, para realizar este diagnóstico os itens foram adaptados para que fosse possível avaliar estas mesmas competências entre colegas, neste caso entre Assistentes Operacionais. Os itens 1,3, 5, 7, 8, 9 e 10 inserem-se na subescala de codificação, e os itens 2, 4, 6, 11 e 12 inserem-se na subescala de descodificação e a consistência interna das mesmas demonstra ser forte, entre.81 e.87 (Rubin, Palmgreen, & Sypher, 2004).

### *Stress*

O stress foi medido através do *Job Stress Scale* (Parker & Decotiis, 1983), com treze itens que medem o stress ocupacional ao longo da dimensão tempo (sentimentos de pressão constante) e da dimensão ansiedade (sentimentos de ansiedade relacionados com o trabalho). É utilizada uma escala de Likert com cinco pontos, sendo que 1 corresponde a “Discordo totalmente” e 5 a “Concordo totalmente”. Em termos de fiabilidade, este instrumento tem demonstrado bons coeficientes de *alpha*, entre .71 e .82, e as dimensões tem demonstrado ser empiricamente distintas (Fields, 2002).

### *Fadiga*

A fadiga foi medida através do *Swedish Occupational Fatigue Inventory* (Ashberg, Gamberale, & Kjellberg, 1997). Este instrumento possui 25 itens distribuídos por cinco dimensões, em que os inquiridos respondem à questão “Em que medida as expressões abaixo indicadas descrevem como se sente agora, depois do trabalho?” numa escala de dez pontos em que 1 corresponde a “Nada” e 10 a “Muito”. A dimensão *Falta de energia* descreve sentimentos de força diminuída (esgotado/a, exausto/a, desgastado/a, extenuado/a, trabalhar excessivamente); a dimensão *Esforço físico* descreve sensações corporais que resultam de trabalho dinâmico que transparecem exaustão metabólica (palpitações, suado/a, quente, falta de ar, dificuldade em respirar); a dimensão *Desconforto físico* centra-se em sensações que resultem de carga de trabalho (músculos tensos, entorpecido/a, articulações rígidas, com dores, dorido/a); a dimensão *Falta de motivação* sugere sentimentos de falta de envolvimento ou de entusiasmo (falta de preocupação, sem vitalidade, passivo/a, indiferente, desinteressado/a); e finalmente, a dimensão *Sonolência* descreve estado relativos ao sono (preguiça, adormecido/a, lento/a, bocejar, sonolento/a).

Num estudo de Ashberg et al. (2000), onde se procura avaliar os efeitos do trabalho por turnos sobre a fadiga, os níveis de consistência interna demonstraram ser fortes, nomeadamente nas dimensões *Falta de energia* (.93), *Falta de motivação* (.92) e *Sonolência* (.89).

No entanto, para este diagnóstico foi utilizada a versão espanhola proposta por Gutiérrez, Jiménez, Hernández, & López (2005) de 15 itens, onde cada dimensão abrange três factores mais correlacionados. A dimensão *Falta de energia* consiste nos factores *esgotado/a*, *exausto/a*,

*extenuado/a* (. 82); a dimensão *Esforço físico* insere os factores *palpitações, quente e dificuldade em respirar*.

(. 55); a dimensão *Desconforto físico* inclui os factores *articulações rígidas, entorpecido/a e com dores* (. 80); a dimensão *Falta de motivação* possui os factores *sem vitalidade, passivo/a e indiferente* (. 81); a dimensão *Sonolência* inclui os factores *sonolento/a, bocejar e adormecido/a* (. 91).

### 2.3.3. Procedimento

Novamente, as participantes foram contactadas directamente e explicado de forma geral o âmbito do projecto. Foram também reforçadas as questões de confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, com a entrega do consentimento informado. As inquiridas realizaram o preenchimento dos questionários de forma não presencial, e foi combinada uma data de recolha para os mesmos. Na altura da recolha, foi pedido às participantes para reportarem as dificuldades ou dúvidas que tivessem tido relativamente ao questionário.

## 2. 4. Análise de dados

### 2.4.1. Entrevistas

Para a efectuar da análise de conteúdo, foram consideradas as indicações de Vala (1999) e Ghiglione e Matalon (1997) relativamente à definição das categorias. Aqui, o estabelecimento das categorias foi determinada *a priori*, em que as perguntas abertas serviram como linhas orientadoras à análise, não tendo sido procurada a exclusividade e exaustividade das categorias encontradas. Para além disso, procedeu-se também à análise de ocorrências dos conteúdos, de forma a determinar aquelas competências que mais se destacam.

### *Competências gerais aos trabalhadores da saúde*

Através da análise da primeira questão dos guiões, foi possível verificar que de uma forma geral, as competências mais salientes foram as de natureza técnica e social. É evidenciada a necessidade de os trabalhadores possuírem competências técnicas relativas aos procedimentos e técnicas inerentes ao contexto hospitalar, e a necessidade de manterem o conhecimento actualizado acerca desses procedimentos. Já relativamente às competências da componente social, a relação com o doente denota-se ser bastante importante, já que é evidenciado o papel

que o trabalhador possui relativamente às situações de sofrimento e de angústia que o utente vivencia dentro do hospital. E ainda, relativo a este componente social, é referida a importância da comunicação, tanto entre a equipa e com o doente. A nível pessoal, a responsabilidade no trabalho é considerado um factor importante, principalmente no que diz respeito às consequências que esse trabalho tem sobre o doente. Podemos observar na Tabela 1, que as competências que se enquadram numa componente técnica, no que diz respeito à actualização de conhecimentos, e a componentes social, ao nível da comunicação em geral e na capacidade de relacionamento com os doentes, são as mais referidas.

Tabela 1

Competências gerais dos trabalhadores da saúde.

Categorias	Sub-categorias	Ocorrências	Exemplos
Componente Técnica	Formação	3	“procedimentos” “técnicas”
	Procedimentos/tarefas	2	“competências científicas” “conhecimentos”
Componente Social	Relação com doentes	3	“relação” ”lidar”
	Trabalho em equipa	1	“trabalhar em equipa”
Componente Pessoal	Comunicação	3	”comunicação” “saber ouvir”
	Responsabilidade	2	“responsabilidade”
Componente Profissional	Confidencialidade	1	“confidencialidade”

*Competências necessárias aos Assistentes Operacionais*

Para esta análise foram consideradas a segunda e quarta questão dos guiões, esta última que suscita a identificação de outras competências de natureza cognitiva, social e pessoal de forma a complementar as referidas na segunda questão.

Como podemos verificar pela Tabela 2, são indicadas uma variedade de competências, das quais se destacam igualmente as de componente técnica (com a necessidade de conhecer procedimentos e da formação) e as de componente social, estas últimas colocando novamente a ênfase na relação com o doente. A nível pessoal, é indicada como necessária a capacidade de criar empatia relativamente às situações mais complicadas que se desenrolam em ambiente hospitalar, e mais uma vez, foi reforçada, a capacidade de ser responsável pelo seu trabalho e de reconhecer que as acções têm uma consequência directa no doente. Foram também abordadas algumas competências de carácter cognitivo, nomeadamente a capacidade de saber observar o ambiente de trabalho e de antecipar determinadas situações que possibilitem uma maior eficácia no trabalho que se realiza.

Foi referido ainda, a questão da confidencialidade como um factor profissional inerente a estes contextos profissionais, não só para os Assistentes Operacionais como para todos os profissionais de saúde.

Tabela 2

## Competências dos Assistentes Operacionais

Categories	Sub-categories	Ocorrências	Exemplos
	Procedimentos/tarefas	2	"movimentação" "lavagem das mãos"
Componente Técnica	Materiais/Equipamentos	2	"equipamentos" "material"
	Formação	2	"novas tecnologias" "instrução"
Componente Social	Relação com doente	4	"acolhem" "amabilidade" "atendimento"
	Trabalho em equipa	4	"espírito de equipa" "colaboração"
	Relacionamento interpessoal	4	"relacionamento" "interacção"
Componente Pessoal	Responsabilidade	3	"responsabilidade"
	Motivação	1	"motivada"
	Relação de ajuda	1	"relação de ajuda"
Componente Cognitiva	Adaptação	1	"agilidade mental" "adaptar-se"
	Capacidade de observação	1	"observação"
	Antecipar situações	1	"antecipar"
Profissional	Confidencialidade	1	"não se comentar"
	Ética profissional	1	"ética profissional"
	Saber o seu papel	1	"tarefa"

*Competências para a segurança*

Relativamente à área da segurança, podemos verificar através da análise da Tabela 3, que sobressaem as competências a nível técnico, nomeadamente a necessidade de saberem utilizar e manipular os equipamentos presentes no seu trabalho, conhecerem os materiais que são utilizados em determinadas rotinas, como por exemplo uma entubação. É contemplado ainda o seu conhecimento acerca de componentes químicos e biológicos presentes no local de trabalho e os riscos associados a estes. Foi ainda mencionada a necessidade de possuírem os conhecimentos necessários à prevenção de lesões profissionais, quer em termos de posicionamentos como manipulação de pesos. Ainda relativo à componente técnica, uma das Assistentes Operacionais considera que a formação em segurança é um factor a ser desenvolvido, de forma a se atingir uma interiorização das normas e procedimentos de segurança.

Outra categoria encontrada relaciona-se com a comunicação, mais especificamente, a Assistente Operacional saber a quem reportar em caso de violência (principalmente nos serviços de urgência) e a necessidade de obter alguma informação sobre o doente apenas para que seja promovido o controlo de infecção.

Tabela 3

## Competências para a segurança dos Assistentes Operacionais

Categoria	Sub-categoria	Ocorrências	Exemplos
	Equipamentos	2	“manipulação” “equipamentos”
	Materiais e components	2	“tubo endotraqueal” “químicos”
Componente Técnica	Procedimentos de segurança	3	“posicionamentos” “procedimentos” “controlo de infecção”
	Formação segurança	1	“formação”
Comunicação	Informação doente	1	“informação”
	Procura de ajuda	1	“saber a quem se dirigir”

*Papel da das competências não técnicas no desempenho seguro dos Assistentes Operacionais; Comunicação, Lidar com a fadiga, Gestão de stress*

Para esta análise foram consideradas as questões cinco, seis e sete dos guiões de entrevistas, procurando-se obter informação acerca de comportamentos seguros que se apresentem como importantes para o desenvolvimento destas competências específicas, assim como algum conhecimento sobre eventuais causas da fadiga e de stress presentes no trabalho das Assistentes Operacionais.

No que concerne à comunicação a nível verbal, os comportamentos mais enunciados referem-se à capacidade de utilizar o sentido crítico e de possuir um papel mais activo na segurança. Ou seja, ao reconhecer que existe uma situação que considere ser uma ameaça à segurança, deverá transmitir a sua opinião relativamente à necessidade de mudança dessa situação. Foi também referida a capacidade de saber comunicar, no sentido de saber o que dizer, como falar com o



utente e com os colegas de trabalho tendo em vista a prevenção de conflitos. Aqui, foi mesmo evidenciada a necessidade de formação nesta área por parte de uma Assistente Operacional, tendo em conta que sente que a comunicação agressiva é geradora de conflitos entre as pessoas. Ainda relativamente à comunicação verbal, foi revelada por uma TSS a importância da expressão de dificuldades sentidas por parte dos colaboradores, no sentido de colmatar essas mesmas dificuldades, e consequentemente, à promoção do trabalho em equipa.

Um outro comportamento assinalado como essencial no desempenho seguro dos Assistentes Operacionais, remete para um outro nível de comunicação, mais propriamente a de natureza não verbal. Aqui, é descrita a importância de se saber reconhecer os momentos de emergência através da leitura de expressão facial. Sobressai também desta narração, a importância de uma linguagem comum para situações de emergência, para que todos os profissionais estejam ao mesmo nível no que diz respeito de formas de actuar e aos meios a utilizar. Mas, como podemos constatar pela Tabela 4, são as competências referentes à comunicação verbal que são as mais destacadas.

Tabela 4

O papel da competência não técnica: Comunicação

Categoria	Sub-categoria	Ocorrências	Exemplos
Comunicação verbal	Capacidade crítica	2	“sentido critico” “capacidade critica”
	Evitar conflitos	2	“atritos” “agressivos”
	Relacionamento com utente	1	“falar e lidar”
	Expressar dificuldades	1	“dificuldades”
Comunicação não verbal	Reconhecer emergência	1	“verem” “observação”

*“... se há uma coisa que não está bem, um equipamento, um sinal de alarme, é preciso desafiar uma chefia que diz que você não pode falar ou não pode dizer (...) a pessoa tem que manter o sentido crítico e pensar que não pode funcionar assim porque é perigoso, e depois desafiar um bocadinho o sistema e a hierarquia se achar que não está bem...”*

(TSS 1)

*“Às vezes com as formações aprendemos a nos defender um bocado, e a saber falar com os outros sem ser agressivos, porque se forem agressivos a gente responde da mesma moeda e a coisa não se resolve...”*

(AO 2)

*“...gritou-se para a Assistente Operacional trazer o carro e nós deduzimos à partida que a pessoa tinha percebido que era o carro de urgência onde estavam todos os medicamentos e todo o material necessário para a reanimação cardio-respiratória. O que acontece é que a Assistente Operacional trouxe foi um carro de bebé (...) mas aquilo que eu tinha falado inicialmente, da pessoas estar dentro da situação, de perceber e ter espírito de observação e perspicácia, é bocado neste sentido de muitas vezes tem a ver com a comunicação verbal, mas muitas vezes nós falamos também sem utilizar palavra...”*

(TSS 3)

Quanto ao papel da competência de lidar com a fadiga no desempenho dos Assistentes Operacionais, os comportamentos apontados revelam-se de natureza cognitiva, nomeadamente, a capacidade de reconhecer quando se está cansado e os riscos associados a este estado, a necessidade de estabelecer prioridades de trabalho e ser capaz de responder a várias solicitações em simultâneo.

Aqui, foram igualmente identificadas algumas causas de fadiga no trabalho, como os turnos, a repetição de tarefas ou a carga de trabalho a que estão expostos estes profissionais. As estratégias de *coping* mencionadas remetem para a necessidade de descanso e para a necessidade de existirem metodologias que ajudem na gestão da fadiga (Tabela 5).

Tabela 5

O papel da competência não técnica. Lidar com a fadiga

Categoria	Sub-categoria	Ocorrências	Exemplos
Factor cognitivo	Reconhecer consequência	2	“cansaço é grave” “noção “
	Estabelecer prioridades	1	“estabelecer prioridades”
Causas	Capacidade de resposta	1	“responder às solicitações” “ter que desdobrar”
	Turnos	1	“turnos”
	Repetição de tarefas	1	“repetição de algumas coisas”
Estratégias de coping	Descanso	2	“ter férias” “dormir”
	Metodologias	1	“metodologias de descanso”

*“... noção de que às vezes para nós nos pareça que estamos a trabalhar bem porque estamos a fazer mais para além da nossa capacidade, estamos cansados e ainda se continua. Ter a noção que esse risco pode não ser só para nós pessoalmente, podemos fazer pior uma tarefa e por em risco uma série de pessoas que tem á nossa volta.”*

(TSS 1)

*“... ela acaba por ter que coordenar e ordenar e estabelecer prioridades do que é que deve fazer primeiro e o que deve ser a seguir (...) estabelecer prioridades e de coordenar, tem que responder a várias solicitações e depois é ter que se deslocar de um sítio para o outro...”*

(TSS 3)

Relativamente à competência de gestão de stress (Tabela 6), se por um lado, as Assistentes Operacionais expressam as estratégias de *coping* direccionadas num foco emocional como “manter a calma” em situações de stress, por outro lado, os TSS salientam a importância do treino de tarefas para fazer face a situações imprevistas e da capacidade para lidar com diferentes pessoas e personalidades.

Tabela 6

O papel da competência não técnica: Gestão do stress

Categoria	Sub-categoria	Ocorrências	Exemplos
Stressor	Avaliação de desempenho	1	“avaliação de desempenho”
	Lidar com pessoas	1	“pessoas com estamos” “pessoas diferentes”
Prevenção primária	Treino de tarefas	1	“saber exactamente o que é que se tem que fazer”
Prevenção secundária	Metodologias	1	“programa”
	Estratégias foco emocional	2	“Manter a calma” “não stressar”

*“...se as tarefas estiverem bem treinadas se houver situações de emergência que estejam bem treinadas, a saber exactamente o que é que se tem que fazer numa situação urgente, isso dá uma segurança em termos de gestão da própria ansiedade muito maior.”*

(TSS 1)

*“...às vezes olhamos para a cara da pessoa e sabemos que aquela pessoa vem bem-dispostas e posso fazer isto, ou não vem bem-disposta e eu tenho que estar com mais cuidado (...) são tudo situações desencadeadoras de stress para a Assistente Operacional, inevitavelmente o que os outros sentem e o stress dos outros repercute-se em nós.”*

(TSS 3)

*Importância das competências não técnicas para a segurança*

A oitava pergunta questiona os participantes sobre a importância que as competências não técnicas têm no desenvolvimento da segurança, sendo identificadas algumas contribuições no campo das práticas de RH e onde novamente a comunicação é distinguida. Relativamente às práticas de RH, estas competências são consideradas como factores a incluir na integração e na avaliação dos colaboradores. Quanto à comunicação, a sua importância surge na promoção da segurança através da expressão de sentimentos e de dificuldades decorrentes de uma situação mais difícil, sendo ainda referida a sua importância na prevenção de conflitos e na prevenção de falhas de comunicação (Tabela 7).

Tabela 7

## Importância das competências não técnicas para promoção da segurança

Categoria	Sub-categoria	Ocorrências	Exemplos
Comunicação	Lidar com dificuldades	2	”falar com alguém” “expressar o que eu sinto”
	Evitar conflitos	1	“pode soar muito mal” “interpretam mal”
	Prevenção de falhas de comunicação	1	“não se disse”
Práticas de Recursos Humanos	Integração	1	“integração dos elementos”
	Avaliação	1	“avaliação”
Promoção bem estar profissional	Programas	1	“programas de bem estar”

### 2.4.2. Questionários

Dado que apenas foram aplicados três questionários, não foi possível realizar os testes estatísticos necessários a uma análise detalhada dos dados. No entanto, foi possível ter algum *feedback* das participantes no que diz respeito à compreensão dos itens e das escalas. Tendo em conta que a escala relativa ao stress (Parker & Decotiis, 1983) teve algumas adaptações de linguagem relativamente ao item “*I spend to much time at work, I can´t even see the forest from the trees*” que foi traduzido para “*Eu passo tento tempo no trabalho, que nem vejo bem o que se passa à minha volta*” e ainda, o item “*There are lots of times when my Job drives me right up the wall*” que foi traduzido para “*Há momentos em que o meu trabalho me faz “subir as paredes”*”.

Quando inquiridas relativamente a eventuais problemas no preenchimento do questionário, nenhuma das participantes reportou qualquer tipo de dificuldades relativamente ao vocabulário ou às escalas apresentadas, tendo ainda sido reportada a sua participação como uma experiência positiva e importante para a avaliação do seu desempenho.

## 3. RECOMENDAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO

### 3.1. Enquadramento

Como referido anteriormente, outro objectivo deste projecto refere-se à apresentação de uma proposta de metodologia para identificação de competências não técnicas. O diagnóstico abrange, de acordo com Harrison (1994), três componentes principais: o processo, a interpretação dos resultados e os métodos. O processo centra-se na relação de cooperação com o cliente (organização onde se realiza o diagnóstico), a interpretação de dados deve revelar informação útil decorrente da análise de problemas tendo em conta o nível de análise (individual, grupal ou organizacional), e finalmente, os métodos de diagnósticos (entrevistas, observações e questionários) que permitem realizar comparações ente unidades, uma análise multivariada, ou ainda uma análise qualitativa.

Aqui, a análise é centrada no indivíduo, procurando-se identificar que competências não técnicas são as mais relevantes para um desempenho seguro, pelo que a triangulação de informação se torna essencial para permitir dados mais aprofundados e consistentes. Considerando Flin et al. (2008) e Lucia e Lepsinger (1999), apresentamos seguidamente algumas

sugestões relativamente ao processo de diagnóstico, através de informação mais detalhada para a aplicação dos métodos de observação, entrevista e questionário.

### 3.2. Recomendações para observação

Este método de diagnóstico é de extrema importância, já que permite obter informação de campo sobre o que os participantes fazem efectivamente e de forma o fazem, ao mesmo tempo permite confrontar a informação recolhida nas entrevistas (Lucia e Lepsinger, 1999). Faculta igualmente informação independente relativamente às interpretações dadas através das entrevistas e questionários (Harrison, 1994), e informação sobre os aspectos físicos das tarefas realizadas, como por exemplo o uso da tecnologia para a sua execução, e sobre aspectos verbais, como é o caso das interacções e comunicações entre indivíduos (Stanton, Salmon, Walker, Baber, & Jenkins, 2005).

Antes da observação propriamente dita, será necessário contactar os participantes para a observação e esclarecer o seu objectivo geral. Deverão ser realizadas pelo menos três observações a participantes que não tenham sido entrevistados, mas quanto maior o número de observações, maior será a riqueza da informação recolhida. Será igualmente importante, fazer um levantamento de informação junto dos participantes relativamente ao seu papel e actividades para o dia de trabalho, o que gosta mais e menos de fazer (Lucia e Lepsinger, 1999).

Relativamente ao processo em si, Stanton et al. (2005) recomendam nove passos que deverão ser tomados para aplicar este método, são eles: primeiramente, definir de forma clara o objectivo da análise, o contexto da observação, o grupo a ser observado, e em que tipo de situações serão observados; o segundo passo destina-se a definir cenário/situação a ser observado; o terceiro passo abarca o plano de observação (o que se espera observar, forma de registo e o tempo de observação; o quarto passo, a observação piloto, deverá detectar problemas na recolha de dados, por exemplo interferências ou eventuais problemas com a forma de registo de observação que devam consequentemente ser rectificadas. Aqui, também a qualidade dos dados recolhidos devem ser pensados, nomeadamente o efeito que o observador possa ter sobre o desempenho da tarefa; Segue-se depois a condução da observação, onde o tempo de observação depende dos requerimentos da pesquisa e do cenário analisado; a sexta etapa refere-se à análise de dados (transcrição dos dados, frequências de tarefas, interacções verbais, sequências de tarefas); podem seguir-se depois outras análises mais detalhadas de acordo com os requisitos da pesquisa, como por exemplo análise do erro ou análise de comunicações; e finalmente, o oitavo e último passo

passa por oferecer algum *feedback* ao participante em forma de carta ou sessão. Os autores aconselham repetir os quatro primeiros até que a qualidade dos dados esteja de acordo com os requisitos da pesquisa, realizar rectificações e então passar à observação em pleno.

Apesar de não ter sido realizada a observação, foi elaborado um plano e tabela de observação de para esse efeito (ver anexo E), tendo em conta as sugestões de Lucia e Lepsinger (1999) e de Stanton et al. (2005). Os alvos de observação serão então os comportamentos, as tarefas, a comunicação verbal e não verbal, e interacções que decorram do quotidiano de trabalho dos Assistentes Operacionais, na procura de identificação de competências não técnicas que sejam necessárias a um desempenho seguro.

Visto que se trata de um contexto de trabalho que apresenta a necessidade de horários por turnos, seria importante efectuar a observação ao longo dos vários turnos que estes trabalhadores realizam. Outro ponto a referir relativamente a contexto, relaciona-se com a dinâmica e diversidade de serviços num hospital, por isso considera-se essencial a realização de observações em várias unidades ou serviços, desta forma avaliando as competências mais relevantes de acordo com o contexto específico dessa unidade ou serviço.

Relativamente à comunicação, Flin et al. (2008) recomendam as indicações da British Medical Association (BMA, 2004) acerca de um método eficaz de realizar a passagem de turno, que seria interessante adaptar para a observação. Aqui, pretende-se indicar alguns tópicos importantes para que a passagem de turno, nomeadamente, quem deve estar presente, o que deve ser transmitido, a hora e local dessa transmissão, e de que forma deve ser feita. Apesar de estas recomendações irem ao encontro de problemas de comunicação detectados a nível médico, não deixa de ser um aspecto importante que pode ser também aplicado ao trabalho dos Assistentes Operacionais. Assim, elaborou-se uma tabela de observação para a passagem de turno dos Assistentes Operacionais (ver anexo F) que abrange as recomendações dos autores e que pode ser um instrumento interessante para conhecer mais detalhadamente a comunicação entre estes trabalhadores.

É recomendado por Flin et al. (2008), que a passagem de turno seja realizada face a face entre a pessoa que entra e a pessoa que sai no turno, também se aconselha a presença de um supervisor de forma a assegurar que este esteja informado dos eventuais problemas ou situações, ao mesmo tempo que lhe permite demonstrar o seu interesse neste processo e quanto o considera importante. A informação a ser transmitida deve ser feita num a uma hora fixa, perto de um local de trabalho



utilizado frequentemente, mas onde exista o mínimo de distrações, como telefones ou campainhas. A informação deverá ser transmitida através de um formato consistente, no âmbito clínico refere-se ao paciente e ao seu estado, mas no âmbito das funções dos Assistentes Operacionais a informação a transmitir poderá ser relacionada com manutenção de equipamentos ou alguma informação acerca do doente, já que parece evidente o papel de apoio que estes profissionais têm dentro da equipa, assim como no seu contacto directo com os utentes. Para além da transmissão de informação escrita, a nível verbal o formato de transmissão deverá ser “*two-way*”, ou seja, o colaborador que recebe o turno não deverá ter um papel passivo, mas sim activo, através do esclarecimento de informação dada pelo colega.

### 3.3. Recomendações para entrevista

Segundo Lucia e Lepsinger (1999), devem estar presentes nos guiões as questões abertas, que permitem aos participantes falar de forma livre, e as perguntas mais específicas sobre eventos, que são importantes para elucidar sobre comportamentos e formas de lidar com uma determinada situação. Recomendam também a inclusão de colaboradores que detenham um papel ou posição na profissão para a qual se direcione o modelo de competências. Neste trabalho, procurou-se obter informação, para além de Assistentes Operacionais, de outros colaboradores em posições de chefia ou semelhante que trabalhassem directamente com os Assistentes Operacionais.

Os guiões devem apresentar três partes distintas, uma introdução sobre a qual é explicado os objectivos gerais da entrevista, as questões, e finalmente o *debriefing* (Breakwell, 2006). Para este projecto foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, dado que possibilitam alguma flexibilidade durante a interacção, de adaptação das questões aos entrevistados ou mesmo da exploração de determinados tópicos que sejam levantados durante a conversação (Breakwell, 2006; Flin et al, 2008).

As questões abertas, devem ser específicas sobre um determinado tema e apesar de exigirem uma maior competência do investigador, permitem uma maior quantidade de informação ao possibilitarem aos entrevistado alguma liberdade de expressão em termos de quantidade e tipo de informação que queira facultar (Stewart & Cash, 1997). No início da entrevista, devem ser apresentadas as questões de tópicos mais acessíveis seguidos depois de temas mais difíceis (Dyler, 1995).

Quanto à fidelidade e validade dos dados recolhidos, é importante considerar alguns aspectos relativamente às questões e aos efeitos do entrevistador. Para atingir esta fidelidade e validade dos dados, deve ser seguido um mesmo padrão de questões que possibilite a consistência interna e quanto a contornar os efeitos do entrevistador poderão ser realizadas duas estratégias, como a utilização de um mesmo entrevistador (o que não invalida a possibilidade do seu efeito) ou a utilização de vários entrevistadores. Neste último caso, os dados recolhidos por cada entrevistador podem ser comparados e pode verificar-se se existe algum efeito significativo de um determinado entrevistador (Breakwell, 2006). Também ao nível da análise e de categorização deverão ser considerados alguns cuidados, já que o mesmo conteúdo de dados pode ter interpretações diversas, torna-se essencial a utilização de dois codificadores que cheguem aos mesmos resultados, de forma a ocorrer um acordo inter-juízes (Vala, 1999; Breakwell, 2006). Esta colaboração permite, para além das questões de validação dos dados, também a possibilidade de realização de um maior número de entrevistas e de *corpus* de dados mais extenso (Giles, 2002).

### 3.4. Recomendações para questionário

De forma a possibilitar uma análise estatística dos resultados e recolher informação relativa à forma como estes profissionais avaliam a comunicação dos seus pares, e em que medida são afectados pelo stress e pela fadiga, seria obviamente recomendável a aplicação do questionário a uma amostra representativa destes profissionais.

Para a análise do *Swedish Occupational Fatigue Inventory* (Ashberg et al, 1997), será importante avaliar em que medida os profissionais se sentem fadigados, muito ou pouco, e quais as dimensões que os mais afectam (*Falta de energia, Esforço físico, Desconforto físico, Falta de motivação, Sonolência*).

Relativamente à medida que avalia o stress, a *Job Stress Scale* (Parker & Decotiis, 1983), as análises deverão incidir sobre uma avaliação global do stress e também sobre qual das dimensões, *tempo* ou *ansiedade*, é reportada como as mais vivenciadas pelos Assistentes Operacionais.

Quanto ao *Communicator Competence Questionnaire* (Monge et al., 1982), as principais análises deverão incidir sobre a percepção dos Assistentes Operacionais sobre as capacidades

comunicativas dos seus colegas e perceber em qual das dimensões (*codificação* ou *descodificação*) existe, ou não, alguma dificuldade de comunicação.

Uma outra análise indispensável, seria verificar se existem algumas diferenças entre unidades de saúde, ou seja, verificar se por exemplo a avaliação da fadiga e do stress apresentam diferenças nos vários serviços dentro de um hospital. Esta análise possibilitaria identificar as unidades orgânicas em que os trabalhadores reportem maiores percepções de fadiga e de stress, o que possibilitaria de alguma forma alertar para os factores de risco a que esses trabalhadores estão sujeitos. As mesmas diferenças poderão ser comparadas entre trabalhadores que realizem horários por turnos e aqueles que detenham um horário fixo.

#### 4. CONCLUSÕES

Reconhecendo a importância das competências não técnicas para o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos e o seu consequente contributo ao nível do desempenho no trabalho, pretendeu-se demonstrar a sua importância no campo da segurança. Centrando a nossa atenção no contexto hospitalar e nas Assistentes Operacionais, foi possível identificar algumas destas competências para a promoção da segurança, sendo as competências ao nível da comunicação as mais referidas. Para além de ser assinalada ainda antes de ser indicada como uma competência não técnica, é também aquela que apresenta comportamentos específicos que podem contribuir para um desempenho seguro. Esta competência não técnica, parece estar presente não só nos comportamentos centrados na interacção com o doente e com a equipa, mas também no sentido crítico que o indivíduo deve praticar para efectivar uma participação activa na promoção da segurança do seu contexto de trabalho. Aqui, podemos considerar a importância de saber questionar ou pôr em causa determinadas situações que o trabalhador considere serem anómalas ou de perigo e, também, de participação numa perspectiva de melhorar procedimentos e práticas.

Também a capacidade de lidar com a fadiga no desempenho do Assistente Operacional, pode ter um papel importante para um desempenho das Assistentes Operacionais, os comportamentos descritos revelam-se de natureza cognitiva, especificamente, saber reconhecer o cansaço e riscos associados a este estado, e saber estabelecer prioridades de trabalho de forma a responder às várias solicitações que são exigidas a estes profissionais. Esta competência é ainda mais importante para os trabalhadores que realizam horários por turnos, onde para além da necessidade

de lidarem com situações de desgaste decorrentes do trabalho em si, precisam de conciliar o desgaste mental e físico que decorre dos horários atípicos.

A capacidade dos profissionais conseguirem demonstrar a aplicação de rotinas de trabalho e a capacidade de lidar com as várias pessoas no local de trabalho, colegas e doentes, foram consideradas competências importantes para fazer face a situações stressantes. Mais uma vez, tornam-se importantes as intervenções organizacionais que ajudem os seus trabalhadores na sua adaptação a situações de stress através de mudança de comportamentos e de desenvolvimento das suas competências de gestão de stress (Arnold et al., 2005). E igualmente importante, é o compromisso das administrações na promoção das condições de segurança, que se reflectem nos níveis de satisfação e de stress dos seus trabalhadores (Rundmo, 1997 citado por Neal e Griffin, 2004).

Igualmente, a capacidade de observação e de antecipação, ou *situation awareness*, sugerida por Flin et al. (2008) foi assinalada como uma competência importante para a promoção da segurança. O que demonstra que estas competências, embora consideradas por Flin et al. (2008) para profissões de elevada exigência técnica como a cirurgia por exemplo, podem ser também desenvolvidas por outros profissionais, como os Assistentes Operacionais. Já que, como referido anteriormente, a estes profissionais compete dar um apoio considerável a médicos e enfermeiros, ao mesmo tempo que lhes é exigido o conhecimento sobre importantes procedimentos onde a segurança do doente é uma factor essencial.

Para além da identificação de competências não técnicas, um outro contributo apresentado por este projecto relaciona-se com a proposta de metodologia, nomeadamente, através dos guiões de entrevistas, dos planos de observação e dos questionários de avaliação do stress, fadiga e comunicação. Embora, este diagnóstico não tenha sido aplicado de forma alargada, permitiu a realização de um estudo piloto da metodologia proposta.

As recomendações apresentadas para a aplicação do diagnóstico, pretendem ser assim um instrumento de apoio para um diagnóstico de competências, que poderá ser realizado em contextos de trabalho semelhantes. Nomeadamente, através da estipulação de passos chave para a realização da observação, de que forma deve ser registada, definição de objectivos, que trabalhadores serão alvo da observação, entre outros. Também quanto á entrevista, são referidas várias sugestões, que vão desde a estrutura da entrevista ao tipo de questões gerais e específicas.

As organizações continuam a centrar a sua atenção na prevenção de riscos físicos no trabalho, sendo ainda diminuído o foco sobre os riscos psicossociais. E é neste sentido, que este projecto insere outro contributo, através da avaliação destes factores psicossociais com a aplicação dos questionários que inserem medidas anteriormente validadas.

As competências técnicas, largamente assinaladas pelos profissionais entrevistados, dada a elevada necessidade de conhecimento de normas e procedimentos, não são no entanto suficientes para uma promoção plena da segurança no trabalho. É neste sentido, que o presente projecto pretende despertar a atenção para a importância de competências não técnicas na área da segurança. O desenvolvimento destas competências, para além de apoiarem a promoção da segurança, podem ser também uma mais-valia no desenvolvimento pessoal e profissional dos Assistentes Operacionais, através de uma maior consciencialização para os factores de risco inerentes ao seu trabalho e na aplicação de estratégias de *coping* para ultrapassar esses riscos, relativamente ao stress e à fadiga.

Também é de salientar a importância que estas competências podem ter ao nível da comunicação entre trabalhadores e chefias, promovendo uma comunicação “*down-up*”, através de uma participação crescente destes trabalhadores na promoção da segurança. E embora as competências não técnicas aqui consideradas se tenham direccionado para um grupo profissional específico, estas devem ser alargadas a outras categorias profissionais. Principalmente, se tivermos em conta a complexidade e exigência do contexto hospitalar em termos técnicos e humanos, e também numa perspectiva de melhoria do trabalho em equipa que caracteriza este contexto de trabalho. Neste sentido, procura-se também alertar as organizações para as condições físicas, mentais e sociais que influenciam o bem-estar dos seus trabalhadores, e consequentemente a sua influência no desempenho e na promoção da segurança.

Um das dificuldades encontradas, foram os constrangimentos burocráticos inerentes às instituições da Administração Pública, sendo que a aplicação integral da metodologia proposta aguarda ainda a resposta de um deferimento por parte da Administração Hospitalar. Mas, ainda assim, esperamos que os métodos aqui desenvolvidos sejam uma importante contribuição para um diagnóstico de competências não técnicas, passível de ser aplicado nos contextos hospitalares ou semelhantes, na procura do desenvolvimento de um desempenho em segurança dos trabalhadores.

## 5. REFERÊNCIAS

- Akerstedt, T., Kecklund, G., Alfredsson, L., & Selen, J. (2007). Predicting long-term sickness absence from sleep and fatigue. *Journal of Sleep Research*, *16*, 341-345.
- Arnold, J., Silvester, J., Patterson, I., Cooper, C., & Burnes, B. (2005). *Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace*. (4ª ed.). Essex: Pearson Education Limited.
- Ashberg, E., Gamberale, F., & Kjellberg, A. (1997). Perceived quality of fatigue during different occupational tasks: Development of a questionnaire. *International Journal of Ergonomics*, *20*, 121-135.
- Ashberg, E., Kecklund, G., Akerstedt, T., & Gamberale, F. (2000). Shiftwork and different dimensions of fatigue. *International Journal of Industrial Ergonomics*, *26*, 457-465.
- Assembleia da República (1991). Decreto-lei n.º 441/1991 de 14 de Novembro. *Diário da República – Série-I-A*, n.º 262, 5826-5833.
- Assembleia da República (2008). Lei n.º 12-A/2008 de 27 de Fevereiro. *Diário da República, Série I*, n.º 41, 1326 (2)-1326 (27).
- Assembleia da República (2008). Portaria n.º 230/2008 de 7 de Março. *Diário da República – Série-I*, n.º 48, 1456-1476.
- Athey, T. R., & Orth, M. S. (1999). Emerging competency methods for the future. *Human Resource Management*, *38*, 3, 215-226.
- Barlow, L., & Iverson, R. D. (2005). Workplace safety. In J. Barling, E. K. Kelloway, & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of Work Stress*. (pp. 247-265). Thousand Oaks: Sage Pub.
- Barnes-Farrell, J. L., Davies-Schriels, K., MaGonagle, A., Walsh, B., Milia, L., Fischer, F. M. Tepas, D. (2008). What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers? *Applied Ergonomics*, *39*, 589-596.
- Bishop, C. E., Squillace, M.R., Meagher, J. M., Anderson, W. L., & Wiener, J. M. (2009). Nursing home work practices and nursing assistants' job satisfaction. *Gerontologist*, *49*, 5, 611-622.
- Boyatzis, R. E. (1982). *The competent manager – A model for effective performance*. Wiley-Interscience.
- Breakwell, G. M. (2006). Interviewing methods. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds.), *Research methods in psychology* (3ª ed., pp. 232-253). London: Sage Publications.
- British Medical Association (2004). *Safe handover: Safer patients*. London: British Medical Association.
- Buunk, B. P., Jonge, J., Ybema, J. F., & Wolff, C. J. (1998). Psychological aspects of occupational stress. In P. J. Drenth, H. Thierry, & C. J. de Wolff, *Handbook of Work and Organizational Psychology: Introduction to Work and Organizational Psychology*. (Vol. 2, pp.145-182). East Sussex: Psychology Press.
- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1997). *Managing workplace stress*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ceitel, M. (2006). Gestão e desenvolvimento de competências. Lisboa: Edições Sílabo.
- Clarke, S. (2006). The relationship between safety climate and safety performance: A meta-analytic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, *11*, 4, 315-327.
- Coren, S. (1996). *Sleep thieves*. New York: Free Press.

- Cox, T., Griffiths, A., & Randall, R. (2003). A risk management approach to the prevention of work stress. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnbst & C. L. Cooper (Eds.). *The Handbook of Work and Organizational Psychology* (2<sup>a</sup> ed., pp-191-206). West Sussex: John Wiley & Sons.
- Decker, F. H., Harris-Kojetin, L. D., & Bercovitz, A. (2009). Intrinsic job satisfaction, overall satisfaction, and intention to leave the job among nursing assistants in nursing homes. *Gerontologist*, 49, 5, 596-610.
- Desmond, P. A., & Hancock, P. A. (2001). Active and passive fatigue states. In P. A. Hancock & P. A. Desmond (Eds.), *Stress, Workload and Fatigue* (pp. 455-465). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dyler, C. (1995). *Begining research in psychology*. Oxford: Blackwell.
- European Agency for Safety and Health at Work (2009). *E-facts-18: Risk assessment in healthcare*. Retirado de <http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact18>
- European Agency for Safety and Health at Work (2009). *E-facts-46: Mental health promotion in the health care sector*. Retirado de <http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/46>
- European Agency for Safety and Health at Work (2010). Workers' roles and responsibilities retirado de : [http://osha.europa.eu/en/topics/riskassessment/workers\\_role](http://osha.europa.eu/en/topics/riskassessment/workers_role).
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). *Working conditions in Portugal*. Retirado de: <http://eurofund.europa.eu/ewco/surveys/PT0503SR01/PT0503SR01.htm>
- Fields, D. L. (2002). *Taking the measure of work – A guide to validated scales for organizational research and diagnosis*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fletcher, F., Flin, R., McGeorge, P., Glavin, R., Maran, N., & Patey, R. (2006). Anaesthetists non-technical skills (ANTS): evaluation of a behavioural marker system. *British Journal of Anaesthesia*, 90, 5, 580-588.
- Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2008). *Safety at the sharp end: A guide to non-technical skills*. Surrey: Ashgate.
- Folkard, S., & Tucker, P. (2003). Shift work, safety and productivity. *Occupational Medicine*, 53, 95-101.
- Gawron, V. J., French, J., & Funke, D. (2001). An overview of fatigue. In P. A. Hancock & P. A. Desmond (Eds.), *Stress, Workload and Fatigue* (pp. 581-595). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Geiger-Brown, J., Muntaner, C., Lipscomb, J., & Trinkoff, A. (2004). Demanding work schedules and mental health in nursing assistants working in nursing homes. *Work & Stress*, 18, 4,292-304.
- Giles, D. (2002). *Advanced research methods in psychology*. East Sussex: Routledge.
- González, E.R., Cockburn, W., & Irastorza, X. (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: managing safety and health at work*. European Agency for Safety and Health at Work. Retirado de: [http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1\\_osh\\_management](http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management)
- Gravenstein, J. S., Cooper, J. B., & Orkin, F. K. (1990). Work and rest cycles in anesthesia practice. *Anesthesiology*, 72, 737-742.
- Gutiérrez, J. L.G., Jiménez, B. M., Hernández, E. G., & López, A. L. (2005). Spanish version of the Swedish Occupational Fatigue Inventory (SOFI): Factorial replication, reliability and validity. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 35, 737-746.
- Guzzo, R. A., & Dickson, M. W. (1996). Teams in organizations: Recent Research on Performance and Effectiveness. *Annual Review of Psychology*, 47, 307–38.

- Hackman, J. R., Wageman, R., Ruddy, T. M., & Ray, C. L. (2000). Team effectiveness in theory and in practice. In C. L. Copper & E. A. Locke (Eds.), *Industrial and organizational psychology: Linking theory with practice* (pp.109-129). Oxford: Blackwell Publishers.
- Harrison, M. I. (1994). *Diagnosing organizations: methods, models and processes*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Health and Safety Executive (2005). *Tackling stress: The management standards approach*. [Brochure]. Sudbury: HSE Books.
- Horneij, E.L., Jensen, I. B. Holmström, E. B. & Ekdahl, C. (2004). Sick leave among home-care personnel: a longitudinal study of risk factors. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 5, 1-12.
- Knight, P., & Yorke, M. (2004). *Learning, curriculum and employability in higher education*. London: RoutledgeFalmer.
- Lawler III, E. E. (1994). From job-based to competency-based organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 3-15.
- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G. R., Reznick, R., ... Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Quality and Safety in Health Care*, 13, 330-334.
- Lucia, A. D., & Lepsinger, R. (1999). *The art and science of competency models: Pinpointing critical success factors in organizations*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- MacLleland, D. C. (1973) Testing for Competence Rather Than for Intelligence. *American Psychologist*, 28,1,1-14.
- Mansfield, D. (2004). Competence in transition. *Journal of European Industrial Training*, 28, 2-4, 296-309.
- Martin, C. & Gadbois, C. (2007). A ergonomia do hospital. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomia*. (pp. 519-533). São Paulo: Editora Blucher.
- Mills, R. (2004). *Competencies pocketbook*. Alresford: Management Pocketbooks, Ltd.
- Monge, P. R., Backman, S. G., Dillard, J. P., & Eisenberg, E. M. (1982). Communicator competence in the workplace: Model testing and scale development. *Communication Yearbook*, 5, 505-528.
- Monk, T. H., Folkard, S., & Wedderburn, A. J. (1996). Maintaining safety and high performance on shiftwork. *Applied Ergonomics*, 77, 1, 17-23.
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2004). Safety climate and safety at work. In J. Barling & M. R. Frone. *The psychology of workplace safety* (pp.15-34). Washington:APA.
- Neves, J. (2001). Clima e cultura organizacional. In J. M. C. Ferreira, J. Neves, & A. Caetano. *Manual de psicossociologia das organizações* (pp. 431-468). Lisboa: McGraw-Hill.
- Neves, J., Garrido, M., & Simões, E. (2006). *Manual de competências Pessoais, Interpessoais e Instrumentais – Teoria e Prática*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Nordhaug, O. (1998). Competence specificities in organizations. *International Studies of Management & Organization*, 28, 1, 8-29.
- Ognianova, V. M., Dalbokova, D. L., & Stanchev, V. (1998). Stress states, alertness and individual differences under 12-hour shiftwork. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 21, 283-291.
- Parent-Thirion, A., Macías, E., Hurley, J., & Vermeylen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Retirado de:  
<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>



- Parker, D. F. & Decotiis, T. A. (1983). Organizational determinants of job stress. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32, 160-177.
- Prahalad, C., & Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 68, 3, 79-91.
- Quillian-Wolever, R. E., & Wolever, M. E. (2003). Stress management at work. In J. C. Quick & L. E. Tetrick. *Handbook of occupational and health psychology* (pp. 355-375). Washington: APA.
- Reader, T., Flin, R., Lauche, K., & Cuthbertson, B. H. (2006). Non-technical skills in the intensive care unit. *British Journal of Anaesthesia* 96,5, 551–559.
- Reason, J., & Hobbs, A. (2003). *Managing maintenance error: a practical guide*. Hampshire: Ashgate.
- Rodriguez, D., Patel, R., Bright, A., Gregory, D., & Gowing, M. K. (2002). Developing competency models to promote integrated human resource practices. *Human Resource Management*, 41, 3, 309–324.
- Rosa, R. R., & Colligan, M. J. (1997). *Plain language about shiftwork*. Cincinnati, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).
- Rubin, R. B., Palmgreen, P., & Sypher, H. E. (2004). *Communication research measures: a sourcebook*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rundmo, T. (1997). Associations between risk perception and safety. *Safety Science*, 24, 3, 197-209.
- Schneider, E., & Irastorza, X. (2010). *OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU — Facts and Figures*. European Agency for Safety and Health at Work. Reirado de: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC>
- Silva, P. (2008). *Competências transversais dos licenciados a sua integração no mercado de trabalho*. Tese de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos. Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho.
- Silva, S. (2008). *Culturas de segurança e prevenção de acidentes de trabalho numa abordagem psicossocial: valores organizacionais declarados e em uso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Smith, C. S., Robie, C., Folkard, S., Barton, J., Macdonald, I., Smith, L., ... Costa, G. (1999). A Process Model of Shiftwork and Health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 3, 207-218.
- Smith, L., Folkard, S., Tucker, P., & Macdonald, I. (1998). Work shift duration: a review comparing eight hour and 12 hour shift systems. *Occupational Environmental Medicine*, 55, 217-229.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work: models for superior performance*. USA: John Wiley & Sons.
- Stanton, N. A., Salmon, P. M., Walker, G. H., Baber, C., & Jenkins. D. P. (2005). *Human factors methods: A practical guide for engineering and design*. Aldershot: Ashgate
- Stewart, C. J., & Cash, W. B. (1997). *Interviewing: Principles and practices* (8<sup>a</sup> ed.). Boston: MacGraw-Hill.
- Thierry, H., & Jansen, B. (1998). Work time and behavior at work. In P. J. Drenth, H. Thierry, & C. J. de Wolff, *Handbook of Work and Organizational Psychology: Introduction to Work and Organizational Psychology* (vol. 2, pp.89-119). East Sussex: Psychology Press.
- Totterdell, P. (2005). Work schedules. In J. Barling, E. K. Kelloway, & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of Work Stress* (pp. 35-62). Thousand Oaks: Sage Pub.

- Tucker, P., Barton, J., & Folkard, S. (1996). Comparison of eight and 12 hours shifts: impacts on health, wellbeing, and alertness during the shift. *Occupational and Environmental Medicine*, 53, 767-772.
- Vala, J. (1999). Análise de conteúdo. In J. M. Pinto & A. S. Silva (Orgs), *Metodologia das ciências sociais* (pp. 101-128). Edições Afrontamento.
- Vredenburg, A. G. (2002). Organizational safety: Which management practices are most effective in reducing employee injury rates? *Journal of Safety Research*, 33, 259-276.
- Wood, R., & Payne, T. (1998). *Competency based recruitment and selection – A practical guide*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Yule, S., Flin, R., Paterson-Brown, S., Maran, N., & Rowley, D. (2006). Development of a rating system for surgeons' non-technical skills. *Medical Education*, 40, 1098-1104.

ANEXOS

ANEXO A – Guiões de entrevista

**Introdução ao assunto da entrevista (TSS)**

Apresentação ...

Estou neste momento a realizar a minha tese de mestrado no ISCTE-IUL, no âmbito da temática das competências necessárias para o trabalho em segurança no contexto hospitalar, e gostaria de pedir a sua colaboração para responder algumas perguntas. Agradeço desde já a sua colaboração neste trabalho.

Pedir permissão para gravação da entrevista.

**Desenvolvimento**

1. De uma forma geral, que competências considera serem mais relevantes para os colaboradores da área da saúde?

(Explorar: Porque razão acha que são as mais importantes?)

2. Que competências é que considera serem mais importantes para as funções de um/a Assistente Operacional?

3. Que competências considera serem necessárias para o trabalho em segurança destes colaboradores? (pedir exemplos, em que situações)

4. Que outras competências de natureza cognitiva, social ou pessoal, considera serem importantes para este grupo profissional? (pedir exemplos, em que situações)

5. Qual considera ser o papel de uma competência não técnica, como a comunicação, no desempenho seguro destes profissionais?

*(Explorar: Em que situações ou momentos acha que se aplica? Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido? Porque razão acha que é importante?)*

6. Qual considera ser o papel de uma competência não técnica, como a gestão da fadiga, no desempenho seguro destes profissionais?

*(Explorar: Em que situações ou momentos acha que se aplica? Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido? Porque razão acha que é importante?)*

7. Qual considera ser o papel de uma competências não técnica, como saber lidar som o stress, no desempenho seguro destes profissionais?

*(Explorar: Em que situações ou momentos acha que se aplica? Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido? Porque razão acha que é importante?)*

8. Em síntese, em que medida considera estas competências não técnicas importantes para a promoção da segurança no trabalho?

9. Acha que existem outras competências não técnicas que possam ser importantes para um desempenho seguro dos Assistentes Operacionais? (Se sim, pedir exemplos)

### **Conclusão**

Gostaria de colocar alguma pergunta ou acrescentar alguma informação relativamente às questões que lhe coloquei?

Gostaria ainda de lhe pedir alguns dados demográficos, apenas para obter uma avaliação global dos participantes (*folha demográficos*).

Se quiser ter acesso às conclusões deste trabalho, terei todo o gosto em providenciar essa informação através de um contacto que me queira disponibilizar (*verso folha demográficos*).

**Muito obrigado pela sua colaboração.**

### **Introdução ao assunto da entrevista (TSHS)**

Apresentação ...

Estou neste momento a realizar a minha tese de mestrado no ISCTE-IUL, no âmbito da temática das competências necessárias para o trabalho em segurança no contexto hospitalar, e gostaria de pedir a sua colaboração para responder algumas perguntas. Agradeço desde já a sua colaboração neste trabalho.

### **Desenvolvimento**

1. De uma forma geral, que competências considera serem mais relevantes para o trabalho em segurança dos colaboradores da área da saúde? (se necessário: pedir exemplos; pedir para explicar melhor)
2. Porque razão acha que são as mais importantes?
3. Que competências é que considera serem mais importantes para as funções de um/a Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)? (checklist de funções, se necessário)
4. Que outras competências de natureza cognitiva, social ou pessoal, considera serem importantes para este grupo profissional?
5. Qual considera ser o papel de uma competência não técnica como a comunicação no desempenho seguro destes profissionais?
6. Qual considera ser o papel de uma competência não técnica como a gestão da fadiga no desempenho seguro destes profissionais?
7. Qual considera ser o papel de uma competência não técnica como saber lidar com o stress no desempenho seguro destes profissionais?
8. Em síntese, em que medida considera estas competências não técnicas importantes para a promoção da segurança no trabalho?

9. Acha que existem outras competências não técnicas que possam ser importantes para o desempenho destes profissionais?

### **Conclusão**

Gostaria de colocar alguma pergunta ou acrescentar alguma informação relativamente às questões que lhe coloquei?

Gostaria ainda de lhe pedir alguns dados demográficos, apenas para informação complementar (*folha demográficos*).

Se quiser ter acesso às conclusões deste trabalho, terei todo o gosto em providenciar essa informação através de um contacto que me queira disponibilizar (*verso folha demográficos*).

**Muito obrigado pela sua colaboração.**

### **Introdução ao assunto da entrevista (AO)**

Apresentação ...

Estou neste momento a realizar a minha tese de mestrado no ISCTE-IUL, no âmbito da temática das competências necessárias para o trabalho em segurança no contexto hospitalar, e gostaria de pedir a sua colaboração para responder algumas perguntas. Agradeço desde já a sua colaboração neste trabalho.

Pedir permissão para gravação da entrevista.

### **Desenvolvimento**

1. De uma forma geral, que competências considera serem mais relevantes para os colaboradores da área da saúde? (Explorar: Porque razão acha que são as mais importantes?)
2. Que competências é que considera serem mais importantes para as funções de um/a Assistente Operacional?
3. Que competências considera serem necessárias para realizar o seu trabalho em segurança? (pedir exemplos, em que situações)
4. Que outras competências de natureza cognitiva, social ou pessoal, considera serem importantes? (pedir exemplos, em que situações)
5. Qual considera ser o papel de uma competência não técnica, como a comunicação, para um desempenho seguro nas suas funções? *(Explorar: Em que situações ou momentos acha que se aplica? Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido e a forma como lidou com ela? Que situação ocorreu e qual foi o seu papel? Porque razão acha que é importante? Como lida (sente) com estas situações?)*
6. Qual considera ser o papel de uma competência não técnica, como a comunicação, para um desempenho seguro nas suas funções? *(Explorar: Em que situações ou momentos acha que se*



*aplica? Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido e a forma como lidou com ela? Que situação ocorreu e qual foi o seu papel? Porque razão acha que é importante? Como lida (sente) com estas situações?*

7. Qual considera ser o papel de uma competência não técnica, como a gestão da fadiga, no desempenho seguro das suas actividades? *(Explorar: Em que situações ou momentos acha que se aplica? Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido e a forma como lidou com ela? Que situação ocorreu e qual foi o seu papel? Porque razão acha que é importante? Como lida (sente) com estas situações?*
8. Qual considera ser o papel de uma competências não técnica, como saber lidar som o stress, no desempenho seguro da sua profissão? *(Explorar: Em que situações ou momentos acha que se aplica? Pode descrever-me uma situação que tenha ocorrido e a forma como lidou com ela? Que situação ocorreu e qual foi o seu papel? Porque razão acha que é importante? Como lida (sente) com estas situações?*
9. Em síntese, em que medida considera estas competências não técnicas importantes para a promoção da segurança no trabalho?
10. Acha que existem outras competências não técnicas que possam ser importantes para o desempenho seguro dos Assistentes Operacionais? (Se sim, pedir exemplos)
11. Acha que existem outras competências não técnicas que possam ser importantes para o desempenho seguro dos Assistentes Operacionais? (Se sim, pedir exemplos)

### **Conclusão**

Gostaria de colocar alguma pergunta ou acrescentar alguma informação relativamente às questões que lhe coloquei?

Gostaria ainda de lhe pedir alguns dados demográficos, apenas para obter uma avaliação global informação dos participantes (*folha demográficos*).

Se quiser ter acesso às conclusões deste trabalho, terei todo o gosto em providenciar essa informação através de um contacto que me queira disponibilizar (*verso folha demográficos*).

**Muito obrigado pela sua colaboração.**

ANEXO B – Consentimento informado

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

**Objectivo do estudo**

A presente entrevista destina-se à realização da tese de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações no ISCTE-IUL, na temática das competências necessárias para o trabalho em segurança no contexto hospitalar.

**Condições do estudo**

O tempo previsto de duração de cada sessão é de aproximadamente 25/30 minutos.

**Voluntariado**

A participação na entrevista tem um carácter voluntário. O participante tem a possibilidade, por motivos éticos, de negar a participação ou de se retirar do estudo.

**Confidencialidade, Privacidade e Anonimato**

Os dados recolhidos são anónimos e confidenciais.

Tendo tomado conhecimento sobre a informação disponível do estudo, declaro aceitar participar.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2010

\_\_\_\_\_

ANEXO C – Caracterização sociodemográfica

**Caracterização sociodemográfica**

1 - Sexo: Feminino    Masculino

2 - Idade: \_\_\_\_\_ Anos

4 - Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

5 – Departamento/Unidade: \_\_\_\_\_

6 – Ramo de actividade da organização: \_\_\_\_\_

7 - Há quanto tempo trabalha na sua actual empresa? \_\_\_\_\_

8 - Há quanto tempo exerce funções como TSS/TSHS/AO?

\_\_\_\_\_

ANEXO D – Questionário

O presente questionário destina-se à realização de um Projecto de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações, no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa de Lisboa – Instituto Universitário de Lisboa, e tem por objectivo compreender a **forma como vivencia o quotidiano do seu trabalho**. Lembro-lhe que não existem respostas certas ou erradas e que as suas respostas são anónimas e confidenciais, pelo que agradeço que responda de forma sincera.

Obrigado pela sua colaboração.

A. Em que medida as expressões abaixo indicadas descrevem **como se sente agora, depois do trabalho**? Marque o número correspondente ao que sente neste momento, utilizando a seguinte escala:

**Nada**

**Muito**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	Palpitações	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Esgotado/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Entorpecido/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Exausto/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Sem vitalidade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Adormecido/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Passivo/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Articulações rígidas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Quente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Indiferente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Bocejar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Extenuado/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Sonolento/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Dorido/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Dificuldade em respirar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B. Leia, por favor, as seguintes afirmações, e responda em que medida concorda ou discorda com as mesmas, utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>

1	Trabalhar aqui deixa-me pouco tempo para outras actividades.	1	2	3	4	5
2	Eu tenho demasiado trabalho e pouco tempo para o fazer.	1	2	3	4	5
3	Trabalhar aqui torna difícil passar tempo suficiente com a minha família.	1	2	3	4	5
4	Tenho-me sentido agitado/a ou nervoso/a devido ao meu trabalho.	1	2	3	4	5
5	Muitas pessoas que estão ao mesmo nível que eu nesta organização sentem-se fatigadas pelas exigências do trabalho.	1	2	3	4	5
6	Eu sinto frequentemente que estou “casado/a” com esta organização.	1	2	3	4	5
7	Às vezes ao pensar no meu trabalho sinto um aperto no peito.	1	2	3	4	5
8	O meu trabalho atinge-me mais do que devia.	1	2	3	4	5
9	Eu passo demasiado tempo no trabalho, que nem vejo bem o que se passa à minha volta.	1	2	3	4	5
10	Há momentos em que o meu trabalho me faz “subir as paredes”.	1	2	3	4	5
11	Por vezes tenho receio que o telefone toque porque pode ter a ver com o trabalho.	1	2	3	4	5
12	Sinto-me culpado/a quando faço uma pausa no trabalho.	1	2	3	4	5
13	Devido ao meu trabalho sinto como se nunca tivesse um dia livre.	1	2	3	4	5

C. Para responder às seguintes questões pense no **comportamento geral dos seus colegas** de trabalho, e não apenas em situações específicas. Utilize, por favor, a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Discordo fortemente</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo fortemente</b>	<b>Concordo totalmente</b>

1	Os/As meus/minhas colegas têm um bom domínio da linguagem.	1	2	3	4	5	6	7
2	Os/As meus/minhas colegas são sensíveis às necessidades momentâneas de outros.	1	2	3	4	5	6	7
3	Os/As meus/minhas colegas são tipicamente directos.	1	2	3	4	5	6	7
4	Os/As meus/minhas colegas prestam atenção ao que outras pessoas lhes dizem.	1	2	3	4	5	6	7
5	Os/As meus/minhas colegas lidam com outros de forma eficaz.	1	2	3	4	5	6	7
6	Os/As meus/minhas colegas são bons ouvintes.	1	2	3	4	5	6	7
7	A escrita dos/das meus/minhas colegas é difícil de entender.	1	2	3	4	5	6	7
8	Os/As meus/minhas colegas expressam as suas ideias de forma clara.	1	2	3	4	5	6	7
9	Os/As meus/minhas colegas são difíceis de entender quando falam.	1	2	3	4	5	6	7
10	Geralmente, os/as meus/minhas colegas dizem as coisas certas na hora certa.	1	2	3	4	5	6	7
11	É fácil falar com os/as meus/minhas colegas.	1	2	3	4	5	6	7
12	Os/As meus/minhas colegas usualmente respondem a mensagens (notas, telefonemas, relatórios) rapidamente.	1	2	3	4	5	6	7

Para fins exclusivamente estatísticos, pedimos-lhes que responda às seguintes questões de carácter individual:

**Sexo:** Masculino  Feminino

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Horário de trabalho:** Fixo  Por turnos

**Serviço:** \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo trabalha nesta organização?** \_\_\_\_\_



ANEXO E – Plano e tabela de observação

**Plano de Observação livre**

1. Objectivo da análise: identificar competências não técnicas para desempenho seguro das AO em contexto hospitalar.
2. Definir cenário a ser observado: unidades de saúde
- 3 Plano de observação:
  - 3.1 Processos: tarefas realizadas, interacções, comportamentos, eventos e situações específicas.
  - 3.2 Objectos: Materiais e equipamentos utilizados no decorrer dos processos.
  - 3.3 Comunicação: formas e meio de comunicação utilizados (verbal, não verbal, escrita, comunicação interpessoal, comunicação telefónica).
  - 3.4. Localização: em que local do trabalho realiza a interacção ou tarefa.
4. Observação piloto: interferências de ruído, problemas com a forma de registo de observação, outros problemas.
5. Condução da observação.
6. Análise de dados: frequências e sequências de tarefas e comportamentos. Equipamentos e materiais utilizados. Tipo de interacções.
7. Outras análises: passagem turno.
8. Feedback ao participante.

Data _/_/___	Observação nº _____	Unidade/ Departamento: _____	Turno: _____		
Tempo	Processos	Objectos	Comunicação	Localização	Notas

(Adaptado de Stanton et al., 2005)

ANEXO F – Tabela observação para passagem de turno

	Passagem de turno	OBS 1	OBS 2
<b>Quem?</b>	Quem está presente (AO, chefias)		
<b>Quando?</b>	(horário fixo, antes de execução de uma tarefa, depois da execução de uma tarefa, durante desvios na rotina de trabalho, de pois de ausência prolongada do trabalho)		
<b>Onde?</b>	(em que local do trabalho)		
<b>Como?</b>	Formas de efectuar a passagem de turno, que tipo de comunicação é utilizado (two-way, one-way, notas escritas)		
<b>O quê?</b>	Que tipo de informação é transmitida (equipamentos, informações, comunicação two-way)		

(Adaptado de Flin et al., 2008)