

## ANTECEDENTES DO COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NO TRABALHO EM SAÚDE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

**Gabriel Fernandes Pereira<sup>1</sup>, Felice Teles dos Santos Moreira<sup>2</sup>, Roberta Oliveira Meneses<sup>3</sup>, Grayce Alencar Albuquerque<sup>4</sup>**

### INTRODUÇÃO

A avaliação da cultura de segurança em instituições hospitalares tem sido avaliada por estudos que verificam a condição de trabalho, como sobrecarga, ambiente inadequado, falta de insumos e características subjetivas do profissional de saúde, como dificuldade de relacionamento, agressividade, insatisfação profissional, narcisismo, ansiedade e insegurança. Considerando-se esses aspectos, o comportamento destrutivo surge como conduta que influencia negativamente a assistência em saúde gerando consequências ao trabalhador e ao paciente. O comportamento destrutivo no trabalho em saúde é entendido como a presença de condutas desrespeitosas adotadas por alguns profissionais no ambiente de trabalho. Esse comportamento pode se dar de três formas ou padrões: incivilidade, agressão psicológica e violência física/ sexual. Percebe-se que o comportamento destrutivo é um conceito que articula o comportamento humano, o processo de trabalho em saúde e a segurança do paciente. Os antecedentes do comportamento destrutivo, ou seja, os fatores que predispõem esse tipo de comportamento podem ser classificados em Intrapessoais, Organizacionais e Interpessoais. Interpessoais são os fatores que apresentam sua origem no profissional e são exemplificados pelo estresse, formação acadêmica e traços de personalidades. Os fatores organizacionais dizem respeito ao ambiente em que está organizado o serviço de saúde e podem estar associados a sobrecarga de trabalho, demanda de atendimento dos usuários, etc. Já os Organizacionais são originados das relações humanas envolvidas no desenvolvimento das atividades do profissional, como por exemplo o questionamento de ordens médicas e divergência de opiniões. A ocorrência de eventos envolvendo este tipo de comportamento antiprofissional prejudica as relações de trabalho e influencia na qualidade da assistência prestadas pelos profissionais de saúde podendo comprometer ainda a segurança do paciente e trazer prejuízos à gestão. Por se fruto de tensões no relacionamento humano, pode acometer as diversas categorias profissionais envolvidas na assistência saúde onde o trabalho em equipe e colaboração entre profissionais é essencial, sendo evidente a necessidade de investigações e elaboração de medidas preventivas, para o comportamento destrutivo.

### Objetivo.

Descrever os fatores desencadeantes do comportamento destrutivo no trabalho em saúde segundo profissionais da assistência hospitalar.

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri, email:gabrielfp2014com@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Regional do Cariri, email: [felicelira@hotmail.com](mailto:felicelira@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará, e-mail: menesesroberta@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Regional do Cariri: email: [geycyenf.ga@gmail.com](mailto:geycyenf.ga@gmail.com)

# XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018

Universidade Regional do Cariri

## Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de alta complexidade na Macrorregião do Cariri, localizado no município de Juazeiro do Norte, Ceará. O período de realização do estudo de março a setembro de 2018. Participaram do estudo 66 profissionais ligados a Assistência, que possuíssem vínculo com a instituição e que trabalhavam nos setores de Unidade de Terapia Intensiva, Clínica cirúrgica e não cirúrgica, AVC ou Unidade de Cuidados Especiais. Para seleção da população do estudo foi utilizada amostragem não probabilística intencional. Os participantes responderam a um questionário sobre comportamento destrutivo validado, intitulado Johns Hopkins disruptive clinician behavior survey e outro sobre perfil sociodemográfico. O primeiro referia-se à frequência temporal que esse tipo de comportamento havia acontecido ou não no último ano e continha as alternativas: 1-nunca, 2 raramente, 3 mensalmente, 4 semanalmente e 5 diariamente. Foram incluídos no estudo os profissionais que possuíam vínculo com a instituição a mais de seis meses e que trabalhavam em algum dos setores mencionados. Por se tratar de recorte de um projeto de pesquisa que avalia o comportamento destrutivo, não participaram do presente estudo os profissionais da equipe de enfermagem. Foram excluídos os profissionais de licença ou férias no período de coleta de dados do estudo. Os dados foram organizados no Excel e analisados conforme a literatura. De acordo com a natureza das variáveis, realizou-se a análise estatística descritiva, sendo informados os valores absolutos (N=) e relativos (F=) dos resultados obtidos, segundo as regras de arredondamento de números decimais. Tanto o banco de dados quanto as tabelas foram construídos no Microsoft EXCEL 2013. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com número 2.557.282.

## Resultados

Em relação ao perfil, 46 (70%) eram do sexo feminino e, 20 (30%) do sexo masculino. Os participantes tinham entre 24 e 48 anos, sendo que as faixas etárias que mais prevaleceram foram de 30 a 40 anos (n= 36) (F=30%). Sobre a categoria profissional, 29 eram médicos (F=40%), 26 fisioterapeutas (F= 39%), quatro assistentes sociais (F=6%), quatro nutricionistas (F=6%) e três farmacêuticos (F=4,5%). Sobre o tempo de formação, prevaleceu de cinco a 10 anos (n=27) (F=40%), seguido de 10 a 20 anos (n=18) (F=27%) e quanto ao turno de trabalho, grande parte dos participantes trabalhavam em período integral, ou seja, manhã e tarde (n=29) (F=44%). Em relação aos fatores desencadeantes, quando indagados sobre problemas sistêmicos crônicos não resolvidos, a maioria (n=22) (F=33%) relatou que raramente isto leva a um comportamento antiprofissional, embora 16 (F=24%) dissessem que mensalmente e 11 (F=17%) que diariamente pode desencadeá-lo. Dentro desse total, destaca-se que: oito dos participantes da categoria médica (12%) indicaram que mensalmente e sete (F=11%) que diariamente problemas sistêmicos podem acarretar nesse tipo de comportamento; e 10 dos profissionais fisioterapeutas (F=15%) afirmaram que raramente isso pode ocorrer. Sobre a falta de competência, 34 (F=51,5%) profissionais, incluído 14 fisioterapeutas (F=21%) e 13 médicos (F=20%), afirmaram que raramente essa situação é fator de influência no desenvolvimento desse tipo de comportamento, e 17 profissionais (F=25,7%) concordam que a falta de competência pode contribuir mensalmente para com o comportamento destrutivo. Em relação à diversidade

# XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018

Universidade Regional do Cariri

da equipe, exemplificadas por diferenças de sexo, preferencias sexuais, religião, etc. 27 (F=41%) afirmaram que raramente e 20 (F=30%) responderam que nunca pode levar a um comportamento destrutivo, apesar de 17 (F=25,7%) profissionais apontarem que mensalmente isso pode ocorrer. Sobre a falta de trabalho em equipe, 26 (F=39%) afirmaram que raramente isso pode desencadear, no entanto, 14 (F=21%) profissionais, incluindo 11 dos profissionais médicos (17%), relataram que mensalmente isto desencadeia o comportamento. Indagados sobre as características pessoais, 26 participantes (F=39%) relataram que raramente pode levar a um comportamento destrutivo no trabalho em saúde apesar de 16 (F=24%) participantes concordarem que isto pode contribuir mensalmente. Dentre as respostas mais frequentes em cada categoria profissional, 13 (F=20%) fisioterapeutas indicaram que raramente; e 11(F=17) médicos apontaram que mensalmente, características pessoais são fatores antecedentes do comportamento antiprofissional. Sobre a pressão por conta do número, volume e fluxo de pacientes, 24 (F=36%) responderam que raramente e 18 (F=27%) que diariamente podem desencadear esse tipo de comportamento. Além disso, 13 fisioterapeutas (F=20%) e oito (F=12%) médicos optaram pela opção raramente apesar de que o mesmo número de médicos (n=oito) indicaram que diariamente esses fatores são desencadeantes. Em relação ao ambiente sobreencarregado, 21 participantes (F=32%) responderam que raramente e 14 (F=21%) que diariamente isto pode gerar algum tipo de comportamento destrutivo no trabalho em saúde. A opção raramente, nesta questão também foi a resposta mais frequente em todas as categorias profissionais que participaram do estudo.

O estudo apontou que raramente os fatores antecedentes exemplificados no questionário podem desencadear um comportamento destrutivo, de acordo com os profissionais participantes. Apesar disso, uma quantidade expressiva de participantes apontou que os fatores exemplificados no questionário contribuem para o comportamento antiprofissional. Isso fica ainda mais evidente quando analisado cada categoria isoladamente, já que a frequência das respostas varia. Na categoria medica a maior parte profissionais apontaram que mensalmente problemas sistêmicos crônicos não resolvidos, falta de trabalho em equipe e características pessoais são fatores desencadeantes do comportamento destrutivo. Entre os fisioterapeutas a maioria indicou que os fatores antecedentes apresentados raramente desencadeavam este comportamento. Alguns profissionais pontuaram ainda que problemas sistêmicos crônicos não resolvidos, falta de trabalho em equipe e pressão por conta do número, volume e fluxo de pacientes podem desencadear diariamente o comportamento destrutivo. Salienta-se que no questionário, cada fator desencadeante avaliado, como, por exemplo, problemas sistêmicos crônicos não resolvidos exemplificam-se várias possibilidades que isto pode ocorrer, assim, pode ser que o profissional possa ter entendido que o colega de trabalho e/ou instituição deveria apresentar todas aquelas características para então ser considerado fator desencadeante do comportamento destrutivo, justificando-se assim, a maioria não ter nunca ou raramente ocorrido segundo os participantes.

## Conclusão

Fica evidente que os antecedentes do Comportamento destrutivo estão presentes no trabalho em saúde, onde é importante investigar suas causas e possíveis intervenções. Sendo assim, é necessário propor estratégias para a

# XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018

Universidade Regional do Cariri

melhoria das relações interpessoais no ambiente de trabalho e consequentemente no serviço prestado aos pacientes.

**Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem; Comportamento Social; Relações Interpessoais; Segurança do Paciente.

## Referências

- OLIVEIRA, RM; SILVA, LMS; GUEDES, MVC; OLIVEIRA, ACS; SÁNCHEZ, RG; TORRES, RAM. Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 50, n. 4, p.690-699, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500021>.
- ROSENSTEIN, Alan H.; NAYLOR, Bruce. Incidence and impact of physician and nurse disruptive behaviors in the emergency department. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 43, n. 1, p. 139–148, 2012.
- WALRATH, Jo M.; DANG, Deborah; NYBERG, Dorothy. An organizational assessment of disruptive clinician behavior findings and implications. **J Nurs Care Qual**, v. 28, n. 2, p. 110–121, 2013.