IMPACTO DOS COMPORTAMENTOS DE APRENDIZAGEM GRUPAL, DOS ESTÍMULOS, DA PRONTIDÃO À APRENDIZAGEM E DA SEGURANÇA PSICOLÓGICA NA SATISFAÇÃO COM A EQUIPE DE TRABALHO

Silvania da Silva Onça[1] – Unifesspa
e-mail silvaniaonca@unifesspa.edu.br
Diogenes de Souza Bido2 – Universidade Presbiteriana Mackenzie
e-mail diogenesbido@yahoo.com.br

Agência Financiadora: UNIFESSPA/PROPIT

Eixo Temático/Área de Conhecimento: Psicologia/Psicologia Organizacional e do Trabalho

Agradecimento: O segundo autor é Bolsista PQ do CNPq - Brasil. (http://www.cnpq.br/). Agradecemos a PROPIT/UNIFESSPA pelo apoio concedido.

1. INTRODUÇÃO

Uma das principais preocupações dos gestores das organizações de saúde é prevenir e reduzir os incidentes na assistência ao paciente (ORTEGA, 2010). No Brasil, o número de denúncias de erros médicos cresceu 52,1% em 2011, em relação ao ano anterior (GLOBO, 2012). Erros médicos podem ser evitados com a implementação de práticas profissionais mais eficazes, utilizando novas tecnologias e melhorando o trabalho em equipe, reduzindo, assim, os números de ocorrências. Um grupo ou equipe são "unidades compostas por dois ou mais indivíduos, os quais desempenham tarefas interdependentes relevantes para a organização, compartilham um ou mais objetivos comuns, mantêm e gerenciam suas fronteiras e estão inseridos em um contexto organizacional mais amplo que os define (ou delimita) e influencia suas trocas com outras unidades" (SALAS et al., 1992, p.340-341).

Bjork et al. (2013) afirmaram que o desenvolvimento da qualidade e eficiência no tratamento e cuidados em saúde baseia-se principalmente na capacidade da equipe de usar, aperfeiçoar e aprender novos aspectos de conhecimentos e habilidades. Poulton e West (1999) e Lemieux-Charles e McGuire (2006) identificaram o contexto organizacional e processos de grupo como principais determinantes da eficácia das equipes de enfermagem. Isto deve justificar o uso crescente de equipes de trabalho na área de cuidados de saúde (ORTEGA, 2010).

Daí a necessidade de se compreender melhor os comportamentos de aprendizagem grupal quando se pretende trabalhar com modelos mais arrojados de administração hospitalar, como por exemplo, a gestão por equipes de trabalho, que exige a participação e envolvimento dos profissionais na concepção do trabalho coletivo tendo em vista um modelo mental compartilhado.

Comportamentos de aprendizagem grupal foram definidos por Edmondson (1999) como: um processo de avaliar, agir, e avaliar novamente, descrevendo um ciclo contínuo de ação e reflexão. Desenvolvendo comportamentos de aprendizagem grupal, os profissionais da saúde podem aprimorar suas técnicas profissionais e assim, oferecer maior segurança aos pacientes assistidos. Por se tratar de um trabalho tanto de produção quanto de inovação, pode-se reconhecer, nas equipes de enfermagem, os comportamentos de aprendizagem grupal que ocorrem por meio da ação e reflexão. Estimuladas por pressões e oportunidades, as equipes precisam reconhecer a necessidade de aprender, ou seja, a necessidade de possuir elevados níveis de prontidão para a aprendizagem grupal além de se sentirem seguras psicologicamente para aprender no nível grupal.

Até o momento, não se conhece a influência dos estímulos para a aprendizagem grupal e da prontidão para a aprendizagem grupal nos comportamentos de aprendizagem grupal. Sendo este estudo, inédito nestas investigações. Este estudo é inédito também, ao reconhecer a influência da segurança psicológica da equipe

1 Doutora em Administração de Empresas – Universidade Presbiteriana Mackenzie; Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
2 Doutor em Administração de Empresas – Universidade de São Paulo, Professor Stricto Sensu da Universidade Presbiteriana Mackenzie .

sobre os comportamentos de aprendizagem grupal e da satisfação com a equipe de trabalho quando estes forem caracterizados por oito fatores encontrados por Savelsbergh, Van Der Heijden e Poell (2009) já descritos.

Conceitualmente, este estudo oferece originalmente à literatura, definição dos estímulos positivos e negativos à aprendizagem grupal, prontidão para a aprendizagem grupal e redefinição do construto estímulos para a aprendizagem grupal. Para as organizações hospitalares, o reconhecimento pelos gestores de que existem diferentes tipos de comportamentos que as equipes de enfermagem podem expressar e que estes são estimulados a ocorrer de forma diferente e, ainda, influenciados pela prontidão para a aprendizagem grupal e pela segurança psicológica, poderão ajudar no entendimento dos diferentes níveis de satisfação das equipes de enfermagem além de estimular a aprendizagem. Assim, o **objetivo** desta pesquisa é avaliar empiricamente os comportamentos de aprendizagem grupal como mediadores das relações entre os estímulos positivos e negativos, da prontidão para a aprendizagem e da segurança psicológica com a satisfação das equipes de trabalho elevadas ao nível meso de análise.

2. MATERIAS E MÉTODOS

Para a operacionalizar as variáveis e testar as hipóteses desta pesquisa foi utilizado um instrumento composto por cinco escalas dirigidas às equipes de enfermagem. As escalas são de auto relato e do tipo Likert. Para avaliar os comportamentos para a aprendizagem grupal optou-se pelo questionário proposto e avaliado por Savelsbergh, Heijden e Poell (2009). A escala original possui 28 itens pertencentes a 8 comportamentos de aprendizagem grupal. Para este estudo, optou-se por utilizar 23 itens da escala. A escala de comportamentos de aprendizagem grupal possui 7 pontos variando de 1= "nunca" e 7 = "sempre".

Para avaliação da satisfação com as equipes de trabalho, optou-se pelo questionário original de Puente-Palacios e Borges-Andrade (2005) com 5 itens. A escala possui 7 pontos variando de 1 = "discordo totalmente" a 7 = "concordo totalmente". Para avaliar segurança psicológica das equipes, optou-se pelo questionário original de Edmondson (1999) que é unidimensional. A versão final da escala aplicada às equipes de enfermagem ficou com 4 itens (reversos). A escala possui 7 pontos variando de 1 = "discordo totalmente" e 7 = "concordo totalmente".

Para avaliar estímulos para a aprendizagem grupal foi construída uma escala cuja versão final ficou com 12 itens, sendo: 4 itens para Estímulos negativos e 8 itens para Estímulos positivos. A escala possui 7 pontos variando de 1 = "nunca" e 7 = "sempre". Da mesma forma, para avaliação da prontidão para a aprendizagem construiu-se uma escala. A versão final da escala resultou em um conjunto de 5 itens que foram respondidos em uma escala de 7 pontos variando de 1 = "nunca" e 7 = "sempre".

Também foi aplicado um questionário de dados demográficos dos participantes da pesquisa e a Escala de Interdependência de Tarefas de Van Der Vegt et al. (1999), adaptada para o Brasil por Puente Palácios (2008) que é composta por 5 itens respondidos numa escala de 7 pontos variando de 1 = "discordo totalmente" a 7 = "concordo totalmente".

Os instrumentos foram disponibilizados em um formulário (em papel) aos membros das equipes de enfermagem dos dois hospitais participantes. Como procedimento, primeiramente, se obteve a autorização da instituição para aplicação dos questionários mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) destinado a Instituição e, posteriormente, dos indivíduos que responderam à pesquisa. Entraram, para avaliação do modelo de estudo, 87 equipes com 188 participantes, no total.

A avaliação da validade dos itens das escalas do modelo de estudo foi realizada por meio da AFC (validade convergente, validade discriminante e confiabilidade), que foi estimada como o modelo estrutural, por meio do método Partial Least Squares Path Modeling (PLS-PM) por ser considerado mais propício para amostras pequenas (CHIN; NEWSTED, 1999, p.312) e foi utilizado o software SmartPLS 2.0.M3 (RINGLE et al., 2005). Foi experimentada a análise baseada em covariâncias (equivalente ao LISREL, AMOS, Mplus, EQS etc.), por meio do pacote lavaan (BEAUJEAN, 2014), mas ocorreu um aviso (warning) de que a amostra era pequena para rodar o método WLSMV, que é o recomendado para casos de não-normalidade, o que reforçou a decisão pelo método PLS-PM.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme cálculos a partir do programa G*Power 3 (FAUL et al., 2007): considerando 5 preditores (Tabela 2), poder estatístico de 80%, nível de significância de 5% (HAIR Jr et al., 2005), o tamanho de efeito mínimo que seria detectado como significante é $f^2 = 0,158$, que equivale a $R^2 = 13,6\%$ (COHEN, 1977, p.413-414). Ao se incluir o efeito moderador, a quantidade de preditores sobe para sete e o efeito mínimo detectável como significante vai para $f^2 = 0,180$ ($R^2 = 15,3\%$), como o modelo superou este valor, entende-se que o tamanho da amostra foi suficiente para se testar as hipóteses.

Da amostra de 188 participantes pertencentes às 87 equipes de enfermagem avaliadas no modelo de mensuração, 79 pertenciam ao Hospital 1 e 109 ao Hospital 2. A amostra foi prioritariamente feminina (77,1% = 145 participantes); com idade entre 31 e 40 anos (58,5% = 110 participantes); trabalhadores na função de técnicos de enfermagem (62,8%=118 participantes); com nível de escolaridade médio (57,4%=108 técnicos de enfermagem) e trabalhando de 1 a 4 anos de trabalho no hospital pesquisado (44,2%=83 participantes). Quanto às equipes de enfermagem, 40,2% pertenciam ao hospital 1 (35 equipes) e 59,8% ao hospital 2 (52 equipes). Da amostra, 62,1% das equipes pertenciam ao período diurno de trabalho – matutino, vespertino e integral (54 equipes) e 37,9% ao período noturno (33 equipes). Obteve-se, na amostra, equipes de 3 a 12 trabalhadores, pertencentes a postos de enfermagem (32 equipes = 36,8 %); pronto socorro (17 equipes = 19,5%); UTI (14 equipes = 16,1%); exames (7 equipes = 8,0%); centro cirúrgico (6 equipes = 6,9%); berçário (5 equipes = 5,8%) e da enfermagem do trabalho, ambulatório, centro cirúrgico (2 equipes de cada local, totalizando 6,9%).

A validade convergente foi considerada adequada, pois todos os itens apresentaram cargas fatoriais significantes e variância média extraída superior a 0,5. A validade discriminante também foi adequada, pois a raiz quadrada da variância média extraída é superior às correlações entre as variáveis latentes (Tabela 1), e as cargas fatoriais são superiores à cargas cruzadas (matriz de cargas cruzadas não foi apresentada aqui por limitação de espaço, mas está disponível com o primeiro autor). A confiabilidade foi considerada adequada com valores de confiabilidade composta superior a 0,8, quando o mínimo recomendado é 0,7 (HAIR Jr. et al., 2014). Foram confirmadas as hipóteses de relação direta com efeitos de tamanho entre pequeno e médio, mas não foram confirmadas as hipóteses de moderação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi analisar as variáveis antecedentes: estímulos para a aprendizagem grupal (positivos e negativos), a prontidão para a aprendizagem grupal e segurança psicológica e a variável consequente: satisfação com a equipe de trabalho de comportamentos de aprendizagem grupal.

Como pode-se melhorar a qualidade dos serviços prestados com o desenvolvimento de comportamentos de aprendizagem grupal e diminuir a rotatividade aumentando a satisfação com as equipes de trabalho, este estudo contribui para uma melhor compreensão do trabalho coletivo de equipes de enfermagem.

Contudo, pondera-se: uma vez que o desenvolvimento de comportamentos de aprendizagem grupal das equipes de enfermagem seja elementar para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes assistidos pelas equipes de enfermagem, é esperado que os membros melhor qualificados queiram atingir novos níveis na carreira profissional deixando a equipe para ir em direção à realização profissional e aumentando, consequentemente, os índices de rotatividade. E, se por um lado, os resultados de estudos anteriores identificaram que uma equipe estável melhora a qualidade dos serviços prestados uma vez que, quanto mais estável for a equipe, maiores serão os níveis de comportamentos de aprendizagem grupal, por outro lado, é importante refletir até que ponto a estabilidade pode ser uma barreira à criatividade das equipes de enfermagem. Novos membros de uma equipe podem contribuir com conhecimentos, experiências, métodos e processos inovadores, aumentando os comportamentos de aprendizagem grupal e a satisfação com a equipe de trabalho.

É importante que as instituições de saúde identifiquem os diferentes níveis da prontidão para a aprendizagem grupal, da segurança psicológica, dos comportamentos de aprendizagem grupal e da satisfação com as equipes de trabalho das equipes e por equipes que compõem o quadro de gestão para o devido direcionamento de investimentos com treinamento.

Foi surpreendente não encontrar fortes indícios de que as equipes de enfermagem são estimuladas negativamente para a aprendizagem grupal uma vez que o ambiente hospitalar é reconhecido na literatura por haver sobrecarga de trabalho e pressão. Porém, o modelo mental compartilhado, característico do trabalho em

equipe, pode atuar como um mecanismo de coordenação das equipes de trabalho, reduzindo o estresse dos membros das equipes.

Ainda como resultados deste estudo, comportamentos de aprendizagem grupal teve prontidão para a aprendizagem grupal como antecedente e a satisfação com a equipe de trabalho como consequente. Encontrou-se que segurança psicológica foi preditora de satisfação com a equipe de trabalho. E, avaliando o contexto, tamanho da equipe mostrou ser preditor de comportamentos de aprendizagem grupal. Os resultados revelaram efeitos entre pequenos e médios.

Diante de tais resultados, considera-se que é necessário que as equipes de enfermagem reconheçam que precisam aprender para realizarem o trabalho de forma eficaz. Quando a equipe reconhece a necessidade do aprendizado, podem aprender diferentes modos de operação, adquirir novas competências e conhecimentos, e, em seguida, usá-las de maneiras diferentes e criativas porque exercem atividade cognitiva a partir de modelos mentais compartilhados.

REFERÊNCIAS

BEAUJEAN, A.A. **Latent Variable Modeling Using R: a step-by-step guide**. New York: Routledge – Taylor & Francis Group, 2014.

BJORK, I.T.; TOIEN, M.; SORENSEN, A.L. Exploring informal learning among hospital nurses. **Journal of Workplace Learning**, v. 25, n.7, p.426-440, 2013.

CHIN, W. W.; NEWSTED, P.R. Structural equation modeling analysis with small samples using partial least squares. In: HOYLE, R. H. **Statistical strategies for small sample research**. California: Sage Publications, Inc., 1999. p.307-341.

COHEN, S. G.; BAILEY, D.E. What makes teams work: group effectiveness research from the shop floor to the executive suite. **Journal of Management**, v.23, n.3, p.239-290, 1997.

EDMONDSON, A.C. Psychological safety and learning behavior in work teams. **Administrative Science Quarterly**, v.44, n.2, p.350-383, 1999.

FAUL, F.; ERDFELDER, E.; LANG, A.G.; BUCHNER, A. G *Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v.39, n. 2, p. 175–91, 2007.

GLOBO. Registros de erros médicos. **Globo**, Campinas, 11 mai. 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2012/05/registros-de-erros-medicos-crescem-52-entre-os-anos-de-2010-e-2011.html>. Acesso em: 23 fev. 2015.

HAIR JR., J.F.; BABIN, B.; MONEY, A.H.; SAMOUEL, P. **Fundamentos de métodos de pesquisa em Administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005, p.237-247.

HAIR JR., J.F.; HULT, G.T. M.; RINGLE, C.M.; SARSTEDT, M. **A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM).** Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 2014.

LEMIEUX-CHARLES, I.; MCGUIRE, W.L. What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. **Medical Care Research and Review**, v.63, n.3, p.263-300, 2006.

ORTEGA, A. **Facilitadores y consecuentes del aprendizaje de equipo**. (TESIS DOCTORAL). Universidad Complutense de Madrid, Espanha, 2010.

POULTON, B.C.; WEST, M.A. The determinants of effectiveness in primary health care teams. **Journal of Interprofessional Care**, v.13, n.1, p.7-18, 1999.

PRATT, D.D. **Andragogy as a relational construct**. Adult Education Quarterly, v.38, n.3, p.160-181, 1988.

PUENTE-PALACIOS, K.E.; BORGES-ANDRADE, J.E. O efeito da interdependência na satisfação de equipes de trabalho: um estudo multinível. Revista de Administração Contemporânea, v.9, n.1, p.57-78, 2005.

RINGLE, C.M.; WENDE, S.; WILL, S. **SmartPLS 2.0 (M3) Beta**. Hamburg, 2005.
Disponível em: <http://www.smartpls.de>. Acesso em 01/05/2016.

SALAS, E.; DICKINSON, T.L.; CONVERSE, S.A; TANENBAUM, S.I. Toward an understanding of team performance and training. In: SWEZEY, R.W.; SALAS, E. (Eds.). **Teams:** Their training and performance. Norwood, New Jersey: Ablex, 1992, p.3-29.

SAVELSBERGH, C.M.J. H.; VAN DER HEIJDEN, B. I. J. M.; POELL, R.F. The development and empirical validation of a multidimensional measurement instrument for team learning Behaviors. **Small Group Research**, v.40, n.5, p.578-607, 2009.

VAN DER VEGT, G.; EMANS, B.; VAN DE VLIERT, E. Effects of interdependencies in project teams. **The Journal of Social Psychology**, v.139, n.2, p.202-214, 1999.