

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA E SAÚDE**



Letiene Ferreira Gazineu da Silva

**Desenvolvimento de lideranças
engajadoras e sua contribuição para
aumento de suporte social, emoções
positivas e bem-estar no trabalho:
proposta de intervenção em saúde.**

Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre

Porto Alegre

2021

Catálogo na Publicação

Silva, Letiene Ferreira Gazineu da
Desenvolvimento de lideranças enganadoras e sua
contribuição para aumento de suporte social, emoções
positivas e bem-estar no trabalho : proposta de
intervenção em saúde / Letiene Ferreira Gazineu da Silva.
-- 2021.

92 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2021.

Orientador(a): Ana Cláudia Souza Vazquez.

1. Intervenção em saúde. 2. Bem-Estar. 3. Ansiedade.
4. Liderança. 5. Pandemia. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Letiene Ferreira Gazineu da Silva

**Desenvolvimento de lideranças
engajadoras e sua contribuição para
aumento de suporte social, emoções
positivas e bem-estar no trabalho:
proposta de intervenção em saúde.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof. Dr^a. Ana Cláudia Souza Vazquez

Porto Alegre

2021

Desenvolvimento de lideranças engajadoras e sua contribuição para aumento de suporte social, emoções positivas e bem-estar no trabalho: proposta de intervenção em saúde.

BANCA AVALIADORA

Prof. Dr. Claudio Simon Hutz
Departamento de Psicologia
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dra. Janine Kieling Monteiro
Departamento de Psicologia
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof.^a Dra. Mayte Raya Amazarray
Departamento de Psicologia
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Porto Alegre

2021

Dedicatória

Aos trabalhadores da área da saúde de antes, de agora e de amanhã.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Lucas meu esposo e ao meu filho Antônio, pela infinita paciência, amor e apoio durante o período do mestrado, tão diferente pelas questões de vida e de pandemia. Amo vocês.

Meus agradecimentos mais profundos aos meus amados pais, Maria Aparecida e João Antônio pelo incentivo aos estudos desde sempre, pelas oportunidades de aprendizagem e pela vida. Também agradeço aos meus amados irmãos Lori e Ebert.

Desejo agradecer à minha querida orientadora Ana Cláudia Souza Vazquez pela inspiração, orientação carinhosa e pelos desafios oferecidos a cada passo. Instiga meu desenvolvimento e é um exemplo de ser humano e de competência profissional.

Agradeço toda a ajuda, calma e generosidade da querida profª Clarissa Pinto Pizarro de Freitas. Sua contribuição fez toda a diferença.

Gostaria de agradecer aos queridos colegas do NEPOT, em especial a Joice Almansa, a Ingrid Bento e Paula Vargas, pela parceria competente e alegria em contribuir para um mundo melhor.

Agradeço imensamente aos líderes e trabalhadores da saúde de diversas atividades profissionais e com os quais tive a oportunidade de trabalhar em contextos diversos, seja como consultora, psicóloga, docente, pesquisadora e membro de equipe.

Agradeço aos líderes fisioterapeutas que participaram dessa pesquisa, por toda confiança, pela genuinidade de cada um e por seguirem de forma tão corajosa e significativa com o trabalho na área da saúde.

Agradeço a Deus por estar aqui e pelas bençãos recebidas.

“Apesar de todas as semelhanças, cada situação na vida tem, tal como uma criança recém-nascida, um novo rosto, que nunca foi visto antes e nunca será visto novamente.

Ela exige de você uma reação que não pode ser preparada de antemão.

Ela não requer nada do que já passou; ela requer presença, responsabilidade; ela requer você.”

Martin Buber

RESUMO

A área da saúde se caracteriza pelo contexto de alta complexidade, no qual líderes e equipes de saúde em ambiente hospitalar absorvem o alto impacto de demandas físicas, cognitivas e emocionais em situação de emergência por Covid-19. Existem amplas possibilidades de aplicação de intervenções em saúde sob a perspectiva da Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho (PPOT), com a finalidade de contribuir para aumentar bem-estar das pessoas em atividades laborais. Acompanhando o cenário pandêmico altamente desafiador, foram encontradas na literatura recomendações importantes para desenvolvimento de estratégias em saúde mental para profissionais da saúde. Entretanto, observou-se carência de evidências sobre a efetividade das intervenções, caracterizando a presente pesquisa como um estudo que trará contribuições nesse campo, sendo um estudo original em relação ao tema da Liderança Engajadora. A pesquisa abordou, de forma integrada, elementos quantitativos e qualitativos relacionados a efetividade uma intervenção em saúde para desenvolvimento da liderança engajadora por meio do suporte social, emoções e estados positivos e bem-estar em líderes fisioterapeutas de um hospital de Porto Alegre. Através de um estudo misto transformativo sequencial, com uma equipe de 11 lideranças da fisioterapia, a intervenção em saúde foi composta por quatro fases, em três tempos de avaliação dos construtos de Engajamento no Trabalho, Suporte Social Percebido, Esperança Disposicional, Gratidão e Ansiedade. A intervenção integrou pressupostos epistemológicos do Modelo Recursos e Demandas no Trabalho e da Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas. Esta pesquisa propôs abordagens interventivas possíveis de aplicação positiva na realidade dos participantes em contexto emergencial de pandemia por Covid-19. Foi composta por quatro etapas sequenciais, na seguinte forma: I) Quantitativa e Qualitativa – Pré-intervenção: avaliações e preparação para intervenção; II) Qualitativa – Intervenção de desenvolvimento; III) Quantitativa e Qualitativa – Pós-intervenção: Avaliações, Fechamento e Devolutivas; IV) Quantitativa e Qualitativa – *Follow Up*. Todas as fases foram realizadas remotamente, através de plataformas virtuais *on-line*. Para análise de dados foram relatadas as estatísticas descritivas calculadas para observação de medidas (médias, desvios padrão, intervalo de variação). Para comparação dos resultados pré, pós e *follow up*, foi utilizado o Método Jacobson-Truax (JT) para avaliar em profundidade o impacto da proposta por meio das mudanças individuais obtidas com o programa de intervenção em saúde, medido pelo índice de mudança confiável (IMC). Como principais benefícios e achados desse estudo, identificou-se o fortalecimento e o desenvolvimento de estados psicológicos positivos nos participantes, visto que a intervenção promoveu o manejo bem-sucedido da ansiedade ao longo dos meses iniciais de enfrentamento da pandemia por Covid-19, quando a pesquisa foi aplicada. Esse processo conduzido durante a intervenção, evitou níveis disfuncionais no comportamento dos líderes engajadores, por meio do impulsionamento de recursos pessoais e de trabalho como fatores proteção de saúde mental. Sugere-se também que a intervenção teve um papel importante no aumento e manutenção dos níveis de esperança, em um contexto altamente adverso e demandante para os líderes de equipes assistenciais em fisioterapia. O que foi detectado mesmo após o aumento de casos de Covid-19, especialmente em seu momento mais crítico em Porto Alegre, no ano de 2020, entre

julho e agosto. Embora os resultados tenham sido positivos, a generalização da intervenção é limitada, tendo em vista sua realização com apenas um grupo de lideranças de uma especialidade específica, atuando em uma unidade hospitalar de grande porte. Indica-se a aprofundamento, com mais pesquisas-intervenção em diferentes contextos e diversas equipes de saúde, para geração de novos conhecimentos científicos nessa área e para maior qualificação do modelo proposto.

Palavras-chave: intervenção em saúde, bem-estar, ansiedade, pandemia, liderança, fisioterapia

ABSTRACT

The health area is characterized by a highly complex context, in which health leaders and teams in a hospital environment absorb the high impact of physical, cognitive and emotional demands in emergency situations by Covid-19. There are ample possibilities for the application of health interventions from the perspective of Positive Organizational and Work Psychology (PPOT), with the purpose of contributing to increase the well-being of people in work activities. Following the highly challenging pandemic scenario, important recommendations for the development of mental health strategies for health professionals were found in the literature. However, there was a lack of evidence on the effectiveness of interventions, characterizing this research as a study that will bring contributions in this field, being an original study in relation to the theme of Engaging Leadership. The research addressed, in an integrated way, quantitative and qualitative elements related to the effectiveness of a health intervention for the development of engaging leadership through social support, emotions and positive states and well-being in physical therapist leaders at a hospital in Porto Alegre. Through a sequential transformative mixed study, with a team of 11 physiotherapy leaders, the health intervention consisted of four phases, in three stages of assessment of the constructs of Work Engagement, Perceived Social Support, Dispositional Hope, Gratitude and Anxiety. The intervention integrated epistemological assumptions from the Resources and Demands at Work Model and from the Theory of Basic Psychological Needs. This research proposed interventional approaches that could be positively applied to the reality of participants in an emergency context of a Covid-19 pandemic. It consisted of four sequential steps, as follows: I) Quantitative and Qualitative – Pre-intervention: assessments and preparation for intervention; II) Qualitative – development intervention; III) Quantitative and Qualitative – Post-intervention: Evaluations, Closing and Feedback; IV) Quantitative and Qualitative – Follow Up. All phases were carried out remotely, through online virtual platforms. For data analysis, descriptive statistics calculated for observation of measurements (means, standard deviations, range of variation) were reported. To compare the pre, post and follow up results, the Jacobson-Truax Method (JT) was used to assess in depth the impact of the proposal through the individual changes obtained with the health intervention program, measured by the reliable change index ($-BMI$). As the main benefits and findings of this study, the strengthening and development of positive psychological states in the participants was identified, as the intervention promoted the successful management of anxiety over the initial months of coping with the Covid-19 pandemic, when the survey was applied. This process, conducted during the intervention, avoided dysfunctional levels in the behavior of engaging leaders, by boosting personal and work resources as protective factors for mental health. It is also suggested that the intervention played an important role in increasing and maintaining the levels of hope, in a highly adverse and demanding context for the leaders of care teams in physiotherapy. This was detected even after the increase in Covid-19 cases, especially at its most critical moment in Porto Alegre, in 2020, between July and August. Although the results were positive, the generalization of the intervention is limited, considering that it was carried out with only a group of leaders from a specific specialty, working in a large hospital unit. It is recommended to deepen, with more research-intervention in different contexts and different health teams, to generate new scientific knowledge in this area and to improve the qualification of the proposed model.

Keywords: health intervention, well-being, anxiety, pandemic, leadership, physical therapy

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Clusters de frequência temática em pesquisas (PPO)..... | 19 |
| Figura 2 – Modelo Recursos e Demandas no Trabalho..... | 21 |
| Figura 3 – Modelo Health & Resilient Organization (HERO)..... | 23 |
| Figura 4 – Espiral de Aprendizagem..... | 28 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Contribuições da Dissertação..... | 16 |
| Tabela 2 – Tópicos de estudos populares (POP)..... | 19 |
| Tabela 3 – Tipos de liderança e organizações..... | 23 |
| Tabela 4 – Lista de estados psicológicos positivos relacionados com as necessidades psicológicas básicas da liderança engajadora..... | 25 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|--|
| PPOT | Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho |
| POP | Psicologia Organizacional Positiva |
| RDT | Recursos e Demandas no Trabalho |
| IMC | Índice de Mudança Confiável |
| JT | Jacobson-Truax |
| TMC | Transtornos Mentais Comuns |
| HERO | Healthy and Resilient Organization |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO | 17 |
| 2.1 PSICOLOGIA POSITIVA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO..... | 17 |
| 2.2 TRABALHO SAUDÁVEL NA PANDEMIA..... | 20 |
| 2.3 LIDERANÇA ENGAJADORA E AS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS..... | 22 |
| 2.4 ESTADOS PSICOLÓGICOS POSITIVOS E ENGAJAMENTO NO TRABALHO..... | 25 |
| 2.5 ESPIRAL DE APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL..... | 27 |
| 3 OBJETIVOS | 29 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 29 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 29 |
| 4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA | 30 |
| 5 CAPÍTULO 1 | 35 |
| 6 CAPÍTULO 2 | 41 |
| 7 CAPÍTULO 3 | 50 |
| 8 CONCLUSÃO GERAL | 81 |
| APÊNDICES | 83 |
| APÊNDICE A: Questionário sócio-demográfico | 83 |
| APÊNDICE B: Escala de Suporte Social Percebido..... | 84 |
| APÊNDICE C: Escala de Esperança Disposicional..... | 86 |
| APÊNDICE D: Escala de Gratidão..... | 88 |
| APÊNDICE E: Escala de Engajamento no Trabalho | 89 |
| ANEXOS | 90 |
| ANEXO A – Normas de formatação do periódico (Revista Psico- USF) | 90 |
| ANEXO B – Parecer do CEP..... | 91 |

1 INTRODUÇÃO

Na atual situação de pandemia da Covid-19, provocada pelo vírus SARSCoV2, o nível de exigência de desempenho técnico soma-se à complexidade inerente às atividades laborais dos profissionais de saúde em contexto hospitalar. No Brasil, desde março de 2020, os trabalhadores assistenciais em serviços de atenção terciária, caracterizada pela alta complexidade no suporte à vida, vêm passando por intensas demandas emocionais, cognitivas e físicas (Teixeira et al, 2020).

Estudos apontam que as equipes de saúde, em especial as que estão na assistência direta aos pacientes de Covid-19, têm maior probabilidade de desenvolver exaustão, redução da empatia, irritabilidade, insônia, prejuízo de funções cognitivas, fadiga pela compaixão, fobias, ansiedade grave, estresse agudo, pânico, luto, comportamentos exacerbados em perfeccionismo ou superproteção e desfechos negativos de sintomas depressivos, adição laboral ou Burnout (Salari et al 2020; Santabárbara et al, 2021). O risco psicossocial e ocupacional se eleva, ainda, quando as equipes experienciam redução em sua capacidade laborativa pela falta de equipamentos de proteção individual, de protocolos claros ou mesmo pela mitificação de suas atividades (Paula et al, 2021).

Considerando essa conjuntura, torna-se urgente e importante o reconhecimento de riscos ocupacionais e da necessidade de planejamento de intervenções que visem garantir a segurança dos processos e a redução de danos à saúde tanto física quanto psicológica dos profissionais envolvidos nos cuidados aos pacientes contaminados pelo Coronavírus (Herrer, 2020; Associação de Medicina Intensiva, 2020).

As pesquisas de intervenção desenvolvidas ao longo da presente dissertação, foram adaptadas para contemplar as necessidades em cenário real de líderes e profissionais da área da saúde que atuam em hospitais. O primeiro capítulo foi elaborado acompanhando a evolução da pandemia e a característica emergencial vivenciada pelos profissionais da saúde, e visou a construção de um protocolo adequado para atendimento psicológico individual desses profissionais. Portou embasamento epistemológico sólido de pesquisas no Modelo de Recursos e Demandas no Trabalho (RDT), contemplando a identificação de fatores de risco e de fatores de proteção à saúde mental, bem como a promoção de alívio emocional e promoção de bem-estar laboral.

Além disso, abarcando a temática do projeto de pesquisa, juntamente à condição real emergente, em caráter original e inovador, foi elaborada uma intervenção para lideranças em equipes de fisioterapeutas, durante a pandemia por Covid-19, a qual será detalhada no segundo e no terceiro capítulo. Importante destacar o papel fundante do

primeiro capítulo, como articulador inicial da intervenção grupal produzida nos capítulos seguintes. Nesse sentido, foram realizados ajustes para viabilizar a execução do projeto de mestrado em contexto pandêmico, considerando recomendações de segurança e protocolos de saúde (Pellanda, 2020) e recursos de pesquisa disponíveis. As abordagens fundamentaram-se em estudos robustos da Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho, e foram modeladas com adaptações para aplicação através de plataforma virtual e *on-line*, acompanhando tendências inovadoras em intervenções em saúde (Hutz & Reppold, 2018).

Destaca-se o papel especializado dos fisioterapeutas no tratamento clínico de paciente contaminados com Covid-19, em variados níveis de complexidade no atendimento hospitalar (Rivera-Lillo et al, 2020; Thomas et al, 2020). Esse tópico, bem como os elementos que envolvem a liderança de equipes de fisioterapia hospitalar, serão aprofundados no Capítulo 2 e no Capítulo 3.

Em relação ao papel de liderança desenvolvido pelos fisioterapeutas, estudos apontam que os profissionais que receberam treinamento prévio de liderança tiveram maior probabilidade de se perceberem líderes na prática profissional. Desta forma, a capacitação de liderança pode apoiar os fisioterapeutas a assumirem papéis de liderança, tanto na clínica como em outras atividades (McGowan & Stokes, 2017). Além disso, gestores de fisioterapia veem a construção de relacionamentos como a chave para uma liderança eficaz. Trazendo como evidência que o desenvolvimento, através de capacitação, das habilidades subutilizadas de líderes fisioterapeutas pode aumentar seus recursos e torná-los mais confiantes como líderes (McGowan et al, 2017).

A proposta de pesquisa da presente dissertação, considerou como relevante a carência de pesquisas científicas no Brasil e em base de dados internacionais sobre intervenções na temática liderança sob a perspectiva da Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho. Mais especificamente, não foram localizados estudos sobre o tema da Liderança Engajadora, com líderes de equipes de saúde em contexto hospitalar no Brasil. Além disso, faltam estudos de intervenção em saúde que relacionam o aumento de suporte social, esperança, gratidão e engajamento no trabalho (que são estados mentais positivos) com a diminuição de ansiedade no cenário pandêmico. Considerados em conjunto, esses dados caracterizam a presente pesquisa como inédita e com potencial de contribuição científica relevante aplicável na prática.

Finalmente, o terceiro capítulo dessa dissertação está composto por artigo (Artigo 1) sobre a da intervenção em saúde proposta no capítulo 2. Nesse, apresenta-se a análise e interpretação aprofundada dos dados, demonstrando evidência de efetividade por meio do Método Jacobson-Truax (JT) que avalia quantitativamente as mudanças individuais obtidas na intervenção em saúde realizada, medido pelo

índice de mudança confiável (IMC). Tais evidências são seguidas de benefícios e, limitações da intervenção, bem como de recomendações para estudos futuros. O sumário das contribuições dessa dissertação está apresentado na tabela 1.

Tabela 1

Contribuições da dissertação

| Capítulo | Temática | Modelo teórico | Principal contribuição | Publicação |
|-----------------|---|---|--|---|
| 1 | Protocolo de atendimento psicológico a profissionais de saúde | Recursos e Demandas no trabalho (<i>Job Demand Resources Model</i>) | Identificação de fatores de risco e de fatores de proteção na atividade laboral de profissionais de saúde | https://www.ufcspa.edu.br/editora_log/download.php?cod=022&tipo=pdf |
| 2 | Protocolo de intervenção grupal para formação de liderança engajadora: relato de experiência durante a pandemia | Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho (PPOT) | Modelo teórico e proposta para intervenção em liderança engajadora na saúde, com base nos fatores de proteção de estados mentais positivos e no manejo do risco de ansiedade disfuncional. | https://www.ufcspa.edu.br/editora_log/download.php?cod=022&tipo=pdf |
| 3 (Artigo 1) | Evidência de efetividade de intervenção positiva em bem-estar para líderes da saúde | Método Jacobson-Truax (JT) | Medida de avaliação da efetividade da intervenção em liderança engajadora aplicada ao grupo de líderes fisioterapeutas de uma unidade hospitalar no Rio Grande do Sul | A ser submetido ao periódico Revista Paidéia (Qualis A1 / ISSN 1982-4327) |

Nota. Fonte: Elaborado pela autora.

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 PSICOLOGIA POSITIVA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO

Gerar compreensão sobre a influência de elementos positivos como a satisfação, o bem-estar e a realização no que tange a fatores, processos e formas de organização laboral compõe uma das questões fundamentais do campo de estudo da Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho (PPOT) (Vazquez, 2018). Nesse sentido, na introdução de um artigo seminal, Seligman & Csikszentmihalyi (2000, p. 5), apontam como definição da Psicologia Positiva:

“Uma ciência de experiências subjetivas positivas, traços individuais positivos e instituições positivas promete melhorar a qualidade de vida e prevenir as patologias que surgem quando a vida é estéril e sem sentido.”

O mesmo artigo aponta a necessidade de modelos epistemológicos integrativos, considerando a complexidade dos aspectos positivos e de saúde, tanto quanto os elementos de adoecimento e de risco. Os autores propõem, ainda, uma crítica quanto à tendência das ciências psicológicas ao foco unilateral na cura e nas psicopatologias, intensificada a partir da segunda mundial (Pacico & Bastianello, 2014; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Em revisão de literatura sobre estresse e bem-estar no trabalho, Hirschle & Gondim (2020) associaram a intensificação de pesquisas sobre bem-estar no trabalho nos últimos 11 anos à potencialização do movimento científico da Psicologia Positiva. Pesquisas Brasileiras em Psicologia Positiva, foram iniciadas ainda na década de 1990, com avanços científicos significativos nas áreas da saúde, educação e organizações, com colaboração internacional (Reppold et al, 2019).

As emoções ou estados psicológicos positivos são fundamentais para o bem-estar subjetivo, que se constitui e se desenvolve ao longo da vida, com base nos aspectos fisiológicos e genéticos, nas características de personalidade e nas disposições cognitivos e emocionais (Hutz et al, 2014). Pesquisadores referem que o bem-estar pode ser entendido a partir de: a) componentes hedônicos, os quais são relacionados a satisfação geral com a vida e vivência maior de emoções positivas e momentos de prazer, do que momentos ou emoções negativas; e b) componentes eudemônicos, quando existe autorrealização, senso de significado e propósito de vida (Silva & Mendonça, 2020; Layous & Zanon, 2014).

Na mesma linha, o bem-estar no trabalho é definido como a satisfação de necessidades e a realização dos desejos das pessoas ao desempenharem suas atividades na organização. Por outro lado, é pouco provável que a vivência subjetiva de bem-estar no trabalho seja plena e constante, considerando-se que o desconforto e estados emocionais negativos estão presentes em algum momento da vida laboral. Nesse sentido, o bem-estar no trabalho é caracterizado por múltiplas variáveis (cognitivas e afetivas) e por interações dinâmicas no contexto organizacional (Silva & Mendonça, 2020).

No cenário atual da pandemia, as pessoas têm vivido períodos prolongados e coletivos de distanciamento físico, que exigem maiores cuidados de saúde, além da vivência de perdas significativas em âmbitos diversos. Nesse contexto, a Psicologia Positiva aponta contribuições relevantes para subsidiar intervenções em saúde e em outros campos, estabelecendo parâmetros úteis ao fortalecimento de recursos pessoais e ao impulsionamento dos estados psicológicos positivos no trabalho (Vazquez, 2021; Zanon et al, 2020). Nessa perspectiva, em um estudo em análise de frequência temática dos estudos populares e relacionados ao âmbito laborativo, Martín-del-Rio et al (2021), apontam a predominância de temas populares emergentes em quatro clusters, evidenciados na Tabela 2 e na Figura 1.

Tabela 2

Tópicos de estudos populares (POP)

| Cluster Temática | Termo Palavra-chave | Número de Ocorrências |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1.Bem-estar no trabalho | Estresse | 756 |
| | Saúde | 754 |
| | Bem-estar | 629 |
| | Saúde mental | 390 |
| | Suporte Social | 302 |
| 2.Liderança positiva | Desempenho | 1286 |
| | Satisfação no trabalho | 915 |
| | Modelo | 736 |
| | Comportamento | 580 |
| | Antecedentes | 446 |

| | | |
|----------------------------------|-------------------------|------|
| 3.Engajamento no trabalho | Engajamento no trabalho | 1188 |
| | Burnout | 1168 |
| | Recursos | 759 |
| | Satisfação | 668 |
| | Demandas no trabalho | 512 |
| 4.Capital psicológico | Impacto | 770 |
| | Capital Psicológico | 428 |
| | Autoeficácia | 349 |
| | Meta-análise | 270 |
| | Desempenho no trabalho | 206 |

Nota. Fonte: Adaptado de Martín-del-Río et al. (2021).

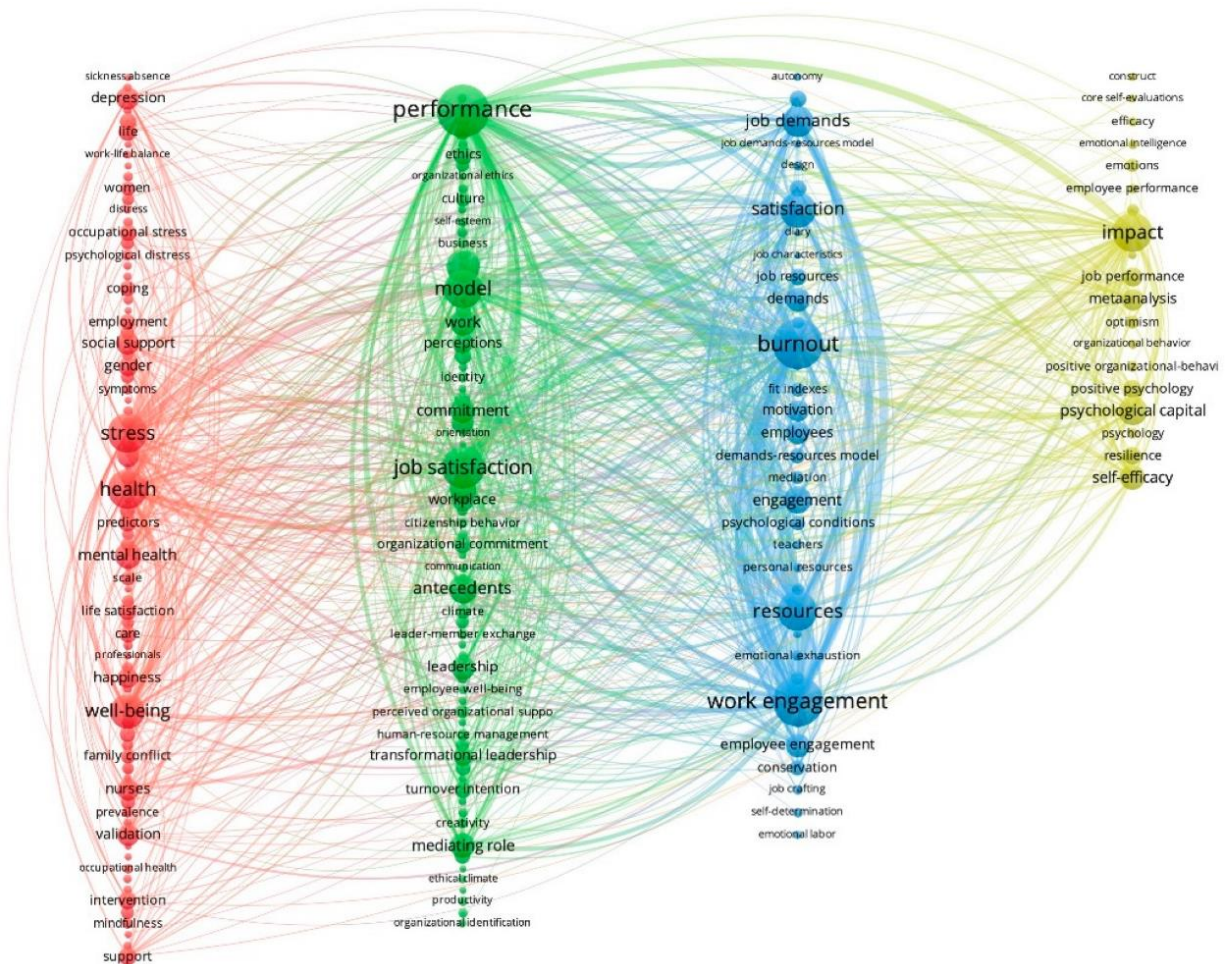


Figura 1. Clusters de frequência temática em pesquisas (POP).

Nota. Fonte: Martín-del-Río et al, 2021.

Os autores destacam as cinco maiores concentrações, temáticas nos clusters, apresentados por cor. Observa-se que pelo menos um dos termos em cada tópico de pesquisa se relacionando aos estados psicológicos positivos e desfechos no trabalho presentes investigados nesta dissertação, a saber: bem-estar, suporte social, engajamento no trabalho, recursos e demandas laborais, e autoeficácia.

2.2 TRABALHO SAUDÁVEL NA PANDEMIA

Trabalho é conceituado como desgaste de energia vital, a qual é direcionada para realização as atividades laborativas (Taris et al, 2020; Vazquez, 2021). Os pesquisadores Ryan & Deci (2017), postulam que o trabalho não é apenas um meio para sobreviver, mas é, em si mesmo, uma esfera essencial para realização individual e coletiva. Nesse sentido, os ambientes organizacionais que consideram as necessidades dos seus trabalhadores e apoiam sua satisfação, beneficiam pessoas e organizações ao longo do tempo.

No Modelo Recursos e Demandas no Trabalho (RDT), trabalho requer investimento energético dos trabalhadores, com desgaste físico, cognitivo e emocional em distintos níveis de intensidade e capacidade de restauração de suas forças (Taris & Schaufeli, 2016; Vazquez, 2021). Um aspecto essencial a ser considerado, é a forma como o desgaste e a renovação da energia ocorrem no trabalho (ver em figura 2). A partir da compreensão da dinâmica laboral na qual o processo de trabalho se estrutura, em uma base epistemológica integrativa, é possível identificar dois tipos de movimentos paralelos, com desfechos distintos: o processo estressor, caracterizado por elevadas demandas, onde a renovação de energia não é suficiente para sustentação laboral, gerando impactos negativos à saúde do trabalhador; e o processo motivacional, com recursos de trabalho disponíveis, no qual a energia é renovada ao longo do desempenho das atividades laborativas, o que resulta em desfechos positivos e de contribuição para proteção e fortalecimento da saúde (Taris et al, 2020; Vazquez et al, 2019; Vazquez, 2021).

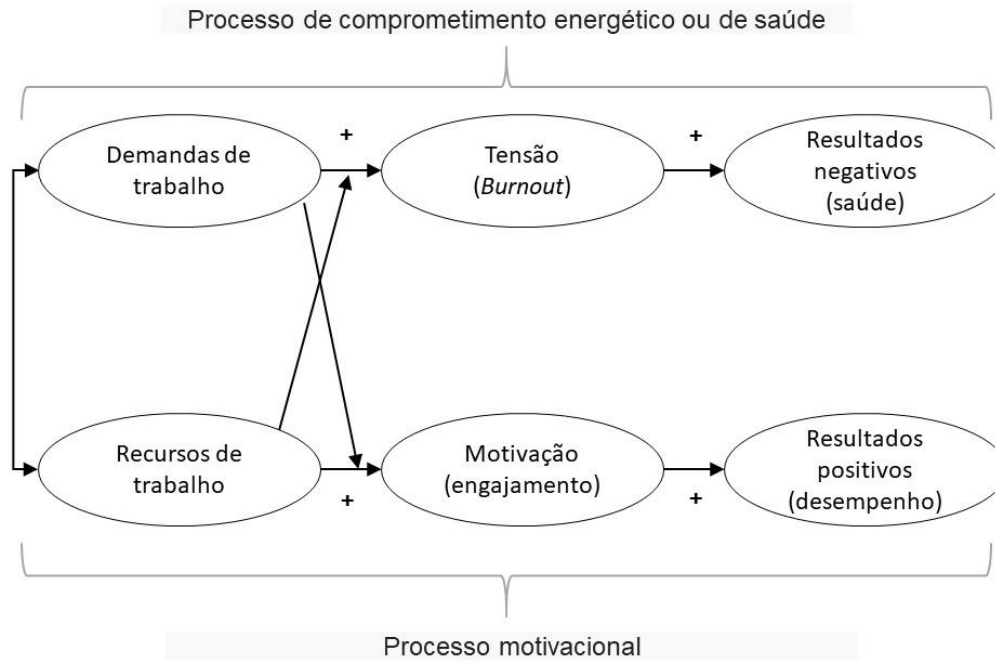


Figura 2. Modelo Recursos e Demandas no Trabalho

Nota. Fonte: Taris & Schaufeli (2016, pag. 161).

Em uma perspectiva complementar Ryan & Deci (2017), identificam que o trabalho é, para muitos, um fardo, um dreno e um uso de tempo do qual devem se recuperar após. Por outro lado, para outros, expressa a busca de sentido em suas carreiras, obtendo nas atividades laborativas para além de seu sustento financeiro, um senso de propósito e plenitude. Trabalho é, para muitas pessoas, a base para prosperar e florescer.

Sendo assim, Vazquez (2021, p.19) define o trabalho saudável a partir dos pressupostos da (PPOT), como “aquele organizado de forma a renovar a energia vital, a preservar o prazer e a elevar a autorrealização das pessoas em suas atividades laborais”. Em emergência por Covid-19, torna-se necessário identificar com clareza e celeridade os elementos impulsionadores para desenvolvimento do trabalho saudável. Desde modo, gerar entendimento aplicado sobre fatores presentes na dinâmica processual dos profissionais, a saber: de risco à saúde e com potencial prejuízo; e de proteção, que contribuem positivamente para aumento de saúde e bem-estar laboral é fundamental para minimizar prejuízos e gerar fortalecimento de profissionais em diversos seguimentos de atuação (Taris & Schaufeli, 2016; Vazquez, 2021). Sobre isso, os profissionais da saúde em atenção direta ou indireta a pacientes com Covid-19, trazem importante contribuição na preservação da vida de pacientes em comunidade, em diferentes e extensos níveis de atuação, como por exemplo: aumento de atividades

de cuidado, preservação das condições sanitárias para evitar a disseminação do vírus, atualização técnica intensa (Teixeira et al, 2021).

As características presentes no trabalho saudável, com foco na renovação energética e proteção da saúde em relação aos fatores de risco, tornam-no essencial para preservação dos trabalhadores da área da saúde, com impactos indiretos na sociedade frente novos desafios de saúde em diferentes esferas.

Finalmente, identificar adequadamente fatores de risco no trabalho, tais como a ansiedade em profissionais da saúde e foco da presente pesquisa, é essencial para elaboração de estratégias contínuas e efetivas de condições laborais impulsionadoras de desempenho saudável (Martinez, 2015; Salari et al, 2020; Sampaio et al, 2020; Santabárbara et al, 2021; Silva et al, 2021; Vazquez, 2021). A temática ansiedade em profissionais da saúde e seus impactos com base em evidências, será detalhada no terceiro capítulo (Artigo 1) dessa dissertação.

Esses achados científicos, que vem acompanhando a trama e o desenrolar pandêmico, evidenciam com robustez a necessidade de desenvolvimento de estratégias consistentes para fortalecimento psicológico no trabalho em profissionais da saúde, impulsionadoras de desempenho saudável e sustentável ao longo do tempo, consonante a proteção aos fatores de risco para transtornos de ansiedade.

2.3 LIDERANÇA ENGAJADORA E AS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS

Na perspectiva da Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho (PPOT), são consideradas organizações saudáveis, aquelas que realizam ações e esforços sistemáticos, planejados e proativos para promover a saúde dos trabalhadores através de práticas relacionadas à melhoria das atividades, do ambiente social e da organização (Salanova et al, 2012; Salanova et al, 2019).

A liderança positiva vem ao encontro das necessidades de flexibilidade e especialização das organizações e é entendida no contexto de organizações positivas, a partir de uma perspectiva psicossocial da PPOT. As teorias estão sendo ampliadas, para além da relação líder e liderado, focalizando em resultados organizacionais. É no sistema organizacional que se compreende a liderança positiva (Salanova et al, 2019).



Figura 3. Modelo Healthy and Resilient Organization (HERO)

Nota. Fonte: adaptado de “Salanova et al, 2012.

Nos últimos anos, foram realizados diversos estudos científicos sob aporte epistemológico da PPOT, que desenvolveram diferentes perspectivas teóricas sobre liderança, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3

Tipos de liderança e organizações

| Tipo de liderança | O líder no sistema organizacional | Autores |
|----------------------------|--|--|
| Liderança transformacional | Foco nas práticas de liderança como fator de mudança organizacional. Líder como motivador para que equipe chegue além, utilizando-se de uma visão compartilhada. | (Olvera et al, 2017; Salanova et al, 2019) |

| | | |
|----------------------|---|--|
| Liderança autêntica | Foco na Interação Líder-Seguidor e seu efeito no desempenho positivo do liderado. Líder desenvolve autoconsciência (valores pessoais, fortalezas e fragilidades) e considera aspectos éticos a favor do coletivo. | (Wang et al. 2014; Salanova et al, 2019; Moraes, 2019) |
| Liderança engajadora | Foco nos estilos de liderança (conectora, fortalecedora, empoderadora e inspiradora) que contribuem, criando ambiente favorável, para engajamento e resultados no trabalho. | (Schaufeli, 2015; Harju et al, 2018; Rahmadani et al, 2019; Nikolova et al, 2019; Rahmadani et al, 2020) |

Nota. Fonte: Elaborada pela autora.

A liderança é um elemento importante que tem um impacto indireto - por meio de demandas e recursos no trabalho - no bem-estar dos funcionários (Schaufeli, 2015). Um dos recursos sociais de maior influência no ambiente de trabalho é o comportamento do líder (Robijn et al, 2020). O conceito de liderança engajadora vem sendo estudado com maior profundidade nos últimos anos, com pesquisas recentes relacionando o papel da liderança com engajamento no trabalho na perspectiva da PPOT. Compreende um tipo de liderança orientado para as relações, no qual os líderes engajadores apoiam e promovem o bem-estar de seus liderados, nutrindo o atendimento de quatro necessidades psicológicas básicas dos trabalhadores e atuando ativamente na construção de recursos para satisfação das mesmas (Rahmadani et al, 2019; Rahmadani et al, 2020; Robijn et al, 2020):

- Relacionamento - Desejo de fazer parte de um grupo e de se sentir conectado com os outros. Sentir-se amado e cuidado;
- Autonomia - Percepção de controle e propriedade sobre si e as outras pessoas;
- Competência - Necessidade de ser eficaz para lidar com os desafios e alcançar os resultados desejados;
- Sentido – Desejo de se envolver em atividades úteis e significativas no trabalho.

Lideranças engajadoras expressam comportamentos e desenvolvem estilos através da interação com sua equipe nas quatro necessidades psicológicas básicas: criam espaço para motivar liderados aumentando sentido, inspirando-os (por exemplo,

entusiasmando-os com objetivos e planos), desenvolvendo suas competências por meio de fortalecimento (por exemplo, incentivando que utilizem seus pontos fortes), estimulando o relacionamento através da conexão (por exemplo, encorajando a colaboração) e, por último, aumentando a autonomia por meio do empoderamento (por exemplo, concedendo liberdade e responsabilidade) (Schaufeli, 2016; Robijn et al, 2020).

No presente estudo, a partir do papel mediador da liderança no modelo de recursos e demandas, considerou-se importante compreender de modo aprofundado determinados aspectos vivenciados pelos líderes com suas equipes de trabalho. Em vista disso, mais adiante serão referidas pesquisas e conceitos fundamentados cientificamente acerca de estados psicológicos positivos fundamentais para satisfação das necessidades psicológicas básicas no trabalho e que podem servir de base para o exercício da liderança na perspectiva positiva.

2.4 ESTADOS PSICOLÓGICOS POSITIVOS E ENGAJAMENTO NO TRABALHO

Os elementos referidos sobre o trabalho saudável e os fatores presentes no processo motivacional em interação dinâmica no Modelo RDT, destacaram as dimensões protetivas à saúde mental, importantes para elaboração consistente de intervenções em saúde com base na PPOT. Considerando o entendimento integrativo do modelo RDT, no que tange ao equilíbrio em meio laborativo, deve-se buscar um funcionamento ótimo entre recursos e demandas, do ponto de vista das pessoas e da organização (Vazquez, Ferreira & Mendonça, 2019).

Dentro dessas considerações, vivenciar emoções positivas com maior frequência no ambiente de trabalho é uma forma possível de ser mais feliz (Zanon et al, 2014). Estudos mostram a relação entre o aumento de emoções positivas e desenvolvimento de recursos pessoais no trabalho, com impacto no aumento do engajamento e do bem-estar no trabalho (Ouweneel et al, 2012; Schaufeli et al, 2013; Vazquez, Ferreira & Mendonça, 2019). Na presente pesquisa, foram destacadas da literatura científica na área, estados psicológicos positivos, com evidências de relação com as necessidades básicas apontadas por Schaufeli (2015), Rahmadani et al (2019; 2020) e por Robijn et al (2020), considerando-as como base para desenvolvimento da liderança engajadora. A Tabela 4 demonstra essa análise.

Tabela 4

Lista de estados psicológicos positivos relacionados com as necessidades psicológicas básicas da liderança engajadora

| Liderança Engajadora | Necessidades Básicas | Estados Psicológicos Positivos | Autores |
|-----------------------------|-----------------------------|---|---|
| Conectora | Relacionamento | Suporte Social | (Bastianello & Hutz, 2016) |
| Empoderadora | Autonomia | Engajamento | (Schaufeli et al, 2013; Vazquez & Schaufeli, 2020) |
| Fortalecedora | Competência | Autoeficácia | (Bandura, 1977/1995) |
| Inspiradora | Sentido | Esperança Gratidão Afetos positivos e negativos Satisfação de vida | (Snyder, 2002) (Vazquez et al, 2019) (Zanon & Hutz, 2014) (Hutz et al, 2014; Silva & Mendonça, 2020; Layous & Zanon, 2014) |

Nota. Fonte: Adaptado de Schaufeli, W.B, 2015.

Suporte social dos colegas e dos líderes, além do espírito de equipe, configuram-se como importantes recursos potencializadores do engajamento no trabalho (Schaufeli et al, 2013). Pessoas que recebem (receber) e oferecem (dar) suporte social experienciam melhor saúde e bem-estar (Bastianello & Hutz, 2016). Já a autoeficácia é um estado mental positivo que se traduz pela crença do indivíduo na sua capacidade em realizar uma determinada tarefa com base nas próprias habilidades. Relaciona-se com o resultado esperado e com a eficácia esperada em realizar algo (Bandura, 1977). Em ambientes laborais de incerteza e de exigências elevadas, bastante frequentes em equipes que atuam em contextos complexos como em serviços de saúde hospitalar, a autoeficácia emerge como um antecedente do redesenho no trabalho, caracterizando importante recurso pessoal (Vazquez, Ferreira & Mendonça, 2019).

As crenças na autoeficácia influenciam a forma como as pessoas pensam, sentem, motivam a si mesmas e agem, contribuindo significativamente para motivação humana e realização (Bandura, 1995). Conectando a autoeficácia com a necessidade básica de competência, ela consiste em valioso recurso pessoal no trabalho, quando aplicada em ambientes que requerem nível de desafio e estímulos constantes para o desenvolvimento de capacidades e competências na realização das atividades laborais, como é visto no fazer das equipes de fisioterapia e demais profissionais da saúde.

Dentre os estados positivos e emoções positivas, a esperança é reconhecida como a capacidade que as pessoas apresentam de pensar em diferentes caminhos para

chegar aos objetivos almejados, pela motivação em pensar, acreditar e agenciar esses diferentes caminhos, encontrando alternativas para obstáculos na busca daquilo que desejam (Snyder, 2002). Estudos mostram que a esperança é um fator relacionados a recursos potencializadores de engajamento no trabalho e bem-estar (Pacico, Sabino, Santos, & Vazquez, 2020). A gratidão e sua correlação positiva com a esperança vem sendo estudada, e é definida como um estado mental positivo de agradecimentos em relação a memórias afetivas de situações vivenciadas, incluindo momentos de adversidade, que aumentam o bem-estar subjetivo, (Vazquez et al, 2019).

O engajamento no trabalho, no modelo teórico de Recursos e Demandas no Trabalho (RDT), é definido como um estado mental positivo no qual é mobilizada energia nas atividades produtivas laborais com intenso prazer e realização (Schaufeli et al, 2013; Vazquez & Schaufeli, 2020). Pesquisas referem que o engajamento no trabalho se relaciona com a necessidade de autonomia, tendo evidências de que pessoas estimuladas por desafios e com maior possibilidade para realizar rearranjos no trabalho, são mais propensas a manter e desenvolver o engajamento no trabalho, até mesmo em situações de maior adversidade (Hakanen et al, 2018; Harju et al, 2016; Harju et al, 2018; Schaufeli et al, 2013; Vazquez, Ferreira & Mendonça, 2019).

2.5 ESPIRAL DE APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL

Tendo em vista as novas contribuições da PPOT, pode-se considerar diferentes abordagens de desenvolvimento e aprendizagem úteis para elaboração de intervenções geradoras de mudanças positivas nos ambientes de trabalho (Hutz & Reppold, 2018; Pacico et al, 2020). Para Kolb (2015), a aprendizagem experiencial se realiza por meio de um processo sequencial e evolutivo ao longo do tempo, que se consolida por meio da mudança de comportamento, reconhecida na experiência concreta do indivíduo no seu papel real de trabalho, suscitada pelas seguintes etapas em espiral: reflexão, análise e ação (ver Figura 4). Utilizou-se o modelo de aprendizagem experiencial como abordagem processual para estruturar uma intervenção para desenvolvimento de lideranças fisioterapeutas. Importante ressaltar que o presente estudo não teve a pretensão de discutir os diferentes modelos aprendizagem. A opção por essa abordagem se conectou com o presente estudo como um modelo útil na perspectiva de uma intervenção em psicologia positiva, a qual se propôs a gerar condições para desenvolvimento positivo comportamental em líderes junto aos pares e suas equipes.

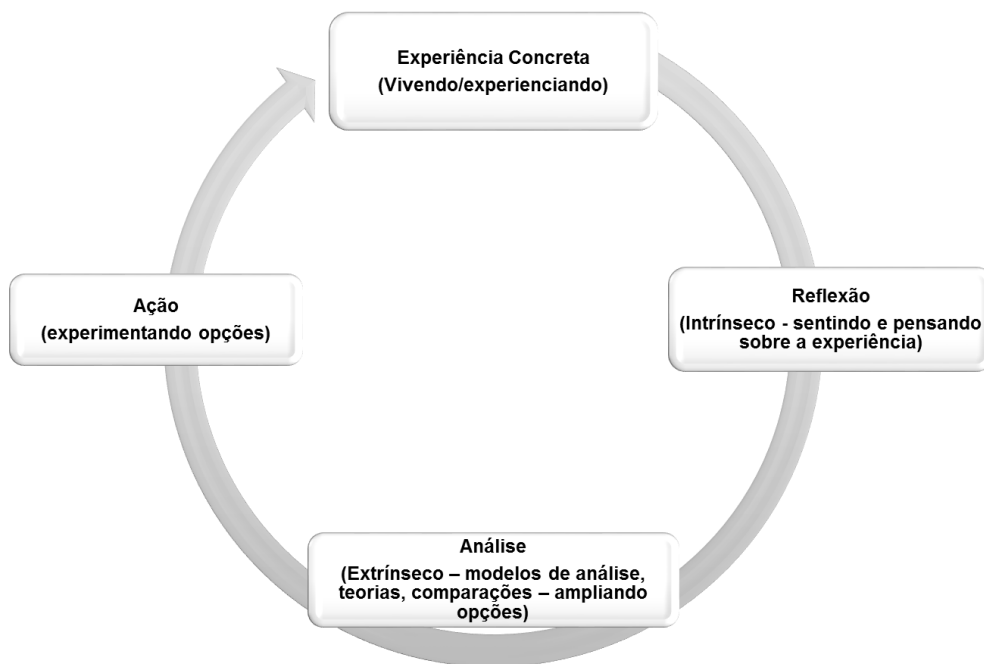


Figura 4. Espiral de Aprendizagem

Nota. Fonte: adaptado de Kolb (2015).

Nos últimos anos houve um aumento de estudos que trazem dados importantes sobre os benefícios da psicologia positiva aplicada em intervenções nos contextos clínicos (Reppold et al, 2018). Logo, existem amplas possibilidades de aplicação de intervenções em saúde nas organizações sob a perspectiva da PPOT, com a finalidade de contribuir para aumentar bem-estar das pessoas no trabalho (Pacico, Sabino, Santos, & Vazquez, 2020). Diante disso, o presente estudo objetivou desenvolver uma intervenção em saúde como abordagem protetiva de saúde mental em situação de pandemia por Covid-19, baseada no modelo da PPOT e de RDT. O detalhamento da pesquisa realizada para essa dissertação será apresentado a seguir.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma intervenção em saúde para lideranças fisioterapeutas, com evidências científicas, para aumento de estados psicológicos positivos e do engajamento no trabalho e para a redução de ansiedade em situação de pandemia por Covid-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a efetividade da intervenção para desenvolvimento da liderança engajadora em líderes fisioterapeutas, com medidas pré, pós-intervenção e *follow up*;
- Avaliar o nível de suporte social de lideranças no trabalho, com medidas de pré, pós-intervenção e *follow up*;
- Avaliar o nível de esperança de lideranças no trabalho, com medidas de pré, pós-intervenção e *follow up*;
- Avaliar o nível de engajamento no trabalho e bem-estar de lideranças fisioterapeutas no trabalho, com medidas de pré, pós-intervenção e *follow up*;
- Avaliar o nível de ansiedade de lideranças fisioterapeutas no trabalho, com medidas de pré, pós-intervenção e *follow up*;

4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

- AMIB. (2020). *Associação de Medicina Intensiva Brasileira*. Fonte: http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/documentos/corona_psico_amib.pdf
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 191-215.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bastianello, M., & Hutz, C. (2016). Escala de Suporte Social Percebido. Em C. S. Hutz, *Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas* (pp. 91-108). São Paulo : Hogrefe.
- Hakanen, J. J., Peeters, M. C., & Schaufeli, W. (2018). Different types of employee well-being across time and their relationships with job crafting. *Journal of Occupational Health Psychology*, 289-301.
- Harju, K. L., Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. (2016). Can job crafting reduce job boredom and increase work engagement? A three-year cross-lagged panel study. *Journal of Vocational Behavior*, 11-20.
- Harju, L. K., Schaufeli, W. B., & Hakanen, J. .. (2018). A multilevel study on servant leadership, job boredom and job crafting. *Journal of Managerial Psychology*, 2-14.
- Herrer, M. (2020). *Humanizando los cuidados intensivos*. Fonte: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/coronar-la-cumbre-riesgos-emocionales-y-cuidado-del-personal-sanitario-ante-el-covid-19/>
- Hirschle, A., & Gondim, S. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2721-2736.
- Hutz, C. S., & Reppold, C. T. (2018). *Intervenções em Psicologia Positiva aplicadas à saúde*. São Paulo: Leader.
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Badargi, M. P. (2014). Satisfação de Vida. Em C. S. Hutz, *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 43-47). Porto Alegre: Artmed.
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential Learning*. New Jersey: Person Education.
- Layos, K., & Zanon, C. (2014). Avaliação da felicidade subjetiva: para além dos dados de autorrelato. Em C. S. Hutz, *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 23-42). Porto Alegre: Artmed.
- Martín-del-Río, B., Neipp, M.-C., García-Selva, A., & Solanes-Puchol, A. (2021). Positive Organizational Psychology: A Bibliometric Review and Science Mapping Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-17.

- Martinez, C., Gurgel, L., Plentz, R., Reppold, C., & Cassol, M. (2015). Qualidade de vida e ansiedade relacionadas às alterações vocais: revisão sistemática. *Estudos de Psicologia*, 511-518.
- Mcgowan, E., & Sotkes, E. (2017). Leadership and leadership development within the profession of physiotherapy in Ireland. *Physiotherapy Theory and Practice*, 62-71.
- Moraes, E. (2019). Relações entre liderança autêntica, percepção de suporte social, resiliência e engajamento no trabalho. *Tese de Doutorado*. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Nikolova, I., Schaufeli, W. B., & Notelaers, G. (2019). Engaging leader – Engaged employees? A cross-lagged study on employee engagement. *European Management Journal*, 772-783.
- Olvera, J., Llorens, S., Acosta, H., & Salanova, M. (2017). Transformational leadership and horizontal trust as antecedents of team performance in the healthcare context. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 365-375.
- Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2012). Don't leave your heart at home: Gain cycles of positive emotions, resources, and engagement at work. *Career Development International*, 537-556.
- Pacico, J. C., & Bastianello, M. R. (2014). As origens da psicologia positiva e os primeiros estudos brasileiros. Em C. S. Hutz, *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 13-21). Porto Alegre: Artmed.
- Pacico, J. C., & Bastianello, M. R. (2014). Instrumentos para Avaliação da Esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. Em C. S. Hutz, *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 101-110). Porto Alegre: Artmed.
- Pacico, J., Sabino, G., Santos, M. Z., & Vazquez, A. C. (2020). Como utilizar a avaliação de recursos pessoais positivos na prevenção do absenteísmo no trabalho. Em C. S. Hutz, D. Bandeira, C. M. Trentini, & A. C. Vazquez, *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho* (pp. 86-99). Porto Alegre: Artmed.
- Paula, A., Carlerro, A., Lopes, D., Ferreira, J., Tonini, N., & Trecossi, S. (2021). Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 1-7.
- Pellanda, L. (2020). Pandemia de Covid-19 e saúde mental. Em A. Vazquez, *Protocolos em saúde mental na pandemia de Covid-19: um guia com diretrizes práticas* (pp. 23-31). Porto Alegre: Editora da UFCSPA.
- Rahmadani, V. G., Schaufeli, W. B., & Stouten, J. (2020). "How engaging leaders foster employees' work engagement". *Leadership & Organization Development Journal*, 1155-1169.
- Rahmadani, V. G., Schaufeli, W. B., Ivanova, T. Y., & Osin, E. N. (2019). Basic psychological need satisfaction mediates the relationship between engaging

- leadership and work engagement: A cross-national study. *Human Resource Development Quarterly*, 453-471.
- Reppold, C. T., D'Azevedo, L. S., Tocchetto, B. S., Diaz, G. B., Kato, Kakuta, S., & Hutz, C. S. (2019). Avanços da psicologia positiva no Brasil. *Psicologia para América Latina*, 133-144.
- Rivera-Lillo, G., Torres-Castro, R., Fregonezi, G., Vilaró, J., & Puppo, H. (2020). Challenge for Rehabilitation After Hospitalization for COVID-19. *Arch Phys Med Rehabil*, 1470 -1471.
- Robijn, W., Euwema, M. C., Schaufeli, W. B., & Deprez, J. (2020). Leaders, teams and work engagement: a basic needs perspective. *Career Development International*, 373-388.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: The Guilford Press.
- Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. (2019). *Organizaciones Saludables. Ina mirada desde la Psicología Positiva*. Pamplona: Aranzadi.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Martinez, I. (2012). We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. . *Group & Organization Management*, 785-822.
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health*, 1-14.
- Sampaio, L., Oliveira, L., & Pires, M. (2020).). Empatía, depresión, ansiedad y estrés en Profesionales de la Salud Brasileños. *Ciencias Psicológicas*, 1-16.
- Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological* , 1-15.
- Schaufeli, W. B. (2015). Engaging leadership in the job demands-resources model. *Career Development International*, 446-463.
- Schaufeli, W., Dijkstra, P., & Vazquez, A. C. (2013). *Engajamento no Trabalho*. Porto Alegre: Casa do Psicólogo.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 5-14.
- Silva, A. J., & Mendonça, H. (2020). Avaliação do Bem-Estar no trabalho. Em C. S. Hutz, D. Bandeira, C. Trentini, & A. C. Vazquez, *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho* (pp. 68-87). Porto Alegre: Artmed.

- Silva, D., Cobucci, R., Soares-Rachetti, V., Lima, S., & Andrade, F. (2021). Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 693-710.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 249-275.
- Taris, T. W., & Schaufeli, W. (2016). The Job Demands-Resources model. Em S. Clarke, T. Probst, & F. Guldenmund, *The Wiley Blackwell handbook of the psychology of occupational safety and workplace health* (pp. 157-180). Chichester: John Wiley.
- Taris, T., Van Beek, I., & Schaufeli, W. (2020). The Motivational Make-Up of Workaholism and Work Engagement: A Longitudinal Study on Need Satisfaction, Motivation, and Heavy Work Investment. *Front Psychol.*
- Teixeira, C. F., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 3465-3474.
- Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., . . . Lee, L. V. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*, 73-82.
- Vazquez, A. (2021). Trabalho saudável em tempos de pandemia. Em A. Vazquez, & C. Hutz, *Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho* (pp. 15-34). São Paulo: Hogrefe.
- Vazquez, A. C. (2018). A psicologia positiva organizacional e do trabalho (PPOT): fundamentos e aplicações. Em A. C. Vazquez, & C. S. Hutz, *Aplicações da Psicologia Positiva* (pp. 5-31). São Paulo: Hogrefe.
- Vazquez, A. C., & Schaufeli, W. B. (2020). Avaliação do Engajamento no trabalho. Em C. S. Hutz, D. Bandeira, C. M. Trentini, & A. C. Vazquez, *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho* (pp. 217-225). Porto Alegre: Artmed.
- Vazquez, A. C., Almansa, J. F., Freitas, C. P., & Hutz, C. S. (2019). Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. *Avaliação Psicológica*, 392-399.
- Vazquez, A. C., Santos, A. S., Costa, P. V., Freitas, C. P., Witte, H., & Schaufeli, W. B. (2019). Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. *Avaliação Psicológica*, 372-381.
- Vazquez, A., Ferreira, M., & Mendonça, H. (2019). Avanços na Psicologia Positiva: Bem-Estar, Engajamento e Redesenho no Trabalho. *Avaliação Psicológica*, 343-351.
- Wang, H., Sui, Y., Luthans, F., Wang, D., & Wu, Y. (2014). Impact of authentic leadership on performance:.. *Journal of Organizational Behavior*, 5-21.

Zanon, C., & Hutz, C. (2014). Escala de afetos positivos e negativos (PANAS). Em C. S. Hutz, *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 63-67). Porto Alegre: Artmed.

5 CAPÍTULO 1

Capítulo publicado no livro: Protocolos em saúde mental na pandemia da Covid-19.
Editora da UFCSPA, 2020.

ISBN 978-65-87950-17-4

Modo de acesso: <https://www.ufcspa.edu.br/vida-no-campus/editora-da-ufcspa/obras-publicadas>

Protocolo de atendimento psicológico a profissionais de saúde

Ana Cláudia Souza Vazquez

Letiene Ferreira Gazineu da Silva

Eis estratégias de intervenção dirigidas para o atendimento psicológico *online* e acompanhamento de profissionais de saúde atuando no combate à pandemia de Covid-19. O psicólogo deve ter registro no CRP para essa atividade. A principal atenção será para sinais e sintomas de ansiedade (de forma crônica ou generalizada ou em crise de angústia ou ataques de pânico), depressão, *burnout* e estresse pós-traumático. Um olhar sobre a saúde mental e os fatores de proteção mais adequados para essa situação de pandemia, além de estimular conexão social entre as equipes dos profissionais de saúde.

Procedimentos gerais importantes

Aspectos éticos: garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento.

Objetivo do atendimento psicológico desse protocolo: promover o bem-estar pelo auxílio no manejo de tensões estressoras elevadas no trabalho de assistência ou no apoio à assistência devido à emergência da Covid-19. Rastreamento de sintomas, técnicas psicológicas e materiais de apoio como ferramentas de primeiro auxílio psicológico (PAP) na prevenção de fatores psicossociais relacionados ao trabalho e para o encaminhamento conjunto de soluções possíveis e práticas para o momento.

Contrato psicológico: estabelecer regras de convívio no atendimento com foco nos primeiros auxílios psicológicos (PAP) que gerem segurança emocional na relação com os atendidos, sempre trazendo para o foco as questões que impactam no manejo da situação decorrente da emergência pela Covid-19.

Por quem?

Psicólogos preparados para esse tipo de atendimento.

Para quem?

Profissionais de saúde.

Quais ações básicas?

Esse primeiro contato advém de tensões inerentes ao período de risco associado ao atendimento de pacientes com Covid-19 (suspeitos ou diagnosticados) e ao medo de se contaminar ou de transmitir para seus familiares e pessoas próximas. Mas não

pressupõe que a pessoa tenha desenvolvido problemas de saúde mental decorrentes. É essencial que as técnicas utilizadas para coletar informações que serão importantes na avaliação do estado mental do profissional de saúde sejam baseadas em evidências científicas e fundamentem as intervenções decorrentes.

Ações devem ser dirigidas para:

1. Aumentar a percepção de segurança psicológica imediata e o alívio emocional;
2. Promover escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir efetivamente o impacto emocional, físico e mental do trabalho nos profissionais de saúde;
3. Promover estratégias para o enfrentamento e o manejo das adversidades decorrentes de situações conflitivas, de incerteza ou por demandas emocionais elevadas;
4. Estabelecer conexão humana, empatia e relações de pertencimento;
5. Facilitar a expressão emocional e comunicacional, promovendo espaços para a verbalização de sentimentos;
6. Prevenir o desenvolvimento de sintomas, e fornecer apoio no caso de sintomas manifestos como *burnout* e desgaste emocional;
7. Psicoeducar e orientar profissionais em relação à identificação de sintomas de estresse emocional nos pacientes para direcioná-los aos dispositivos adequados no sistema de saúde.

O que identificar?

1. **Verificar reações comuns a situações de pandemia em profissionais da saúde, as quais podem necessitar de intervenções específicas:**
 - a. Emocionais (temporárias): estado de choque, medo, tristeza, ressentimento, culpa, desesperança, irritabilidade, alta reatividade, aumento da labilidade emocional, dificuldade em expressar sentimentos, bloqueio emocional;
 - b. Cognitivas: confusão, dificuldade de se concentrar e prestar atenção, lembranças e pensamentos intrusivos, embotamento, dificuldade de se conectar, ruminação;
 - c. Físicas: tensão, fadiga, problemas de sono, alterações no apetite, náuseas, taquicardias, dores de cabeça tensionais, desconforto músculo- esquelético;
 - d. Nas relações interpessoais: comportamentos de isolamento, evitar interação, sentimento de rejeição ou abandono, atitudes de frieza e distanciamento dos outros ou, ao contrário, atitudes de superproteção e controle.
2. **Verificar fatores psicossociais no trabalho, quanto à:**
 - a. **Demanda emocional:** pela manutenção contínua de um alto nível de atenção e de ritmo de trabalho, associados ao risco da tarefa (para si e para terceiros);

b. Recursos de trabalho para enfrentar a tarefa:

- Equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (infraestruturas de isolamento) – acesso e uso adequado, práticas de autoproteção;

- Conhecimento sobre a Covid-19 – acesso a capacitações com evidências científicas, qualidade da informação;

- Conhecimento sobre a atividade de saúde a ser realizada no contexto da assistência – orientações organizacionais claras e adequadas para lidar com momentos de crises e emergências no ambiente de trabalho.

- Controle do trabalho (*Job Control*):

- Se há turnos ou rodízio para tarefas altamente estressantes e como funciona;

- Se há períodos de descanso durante o trabalho;

- Se há ambientes com acesso a alimentos e bebidas frescas.

- Equipes de trabalho:

- Apoio dos pares;

- Apoio dos líderes: tomada de decisão adequada, disponibilidade, *feedback*, mediação de possíveis conflitos;

- Estímulo de conexões de qualidade entre as equipes.

c. Avaliar o estado mental do profissional de saúde*, conforme se fizer necessário, quanto a:

- Fatores de proteção psicossocial:

- Engajamento no trabalho: o propósito e a missão como profissional de saúde, aliado à valorização da sociedade e frente à situação de elevada demanda emocional e de ritmo de trabalho (sugestão: aplicar a UWES-9);

- Gratidão: impacta na percepção da situação adversa como um fator motivacional importante (sugestão: aplicar a B-GRAT-9);

- Esperança: as rotas de realização e de soluções criativas para as situações adversas (sugestão: aplicar as Escala de Esperança Disposicional e/ou Cognitiva);

- Fatores de risco psicossocial:

- Adição ao trabalho: trabalho compulsivo e excessivo associado a sinais e sintomas de depressão ou ansiedade (sugestão: aplicar a DUWAS-10);

- *Burnout*: adoecimento por exaustão mental, distanciamento mental, prejuízo de controle cognitivo e prejuízo do controle emocional (sugestão: usar a BAT12);

• Sintomas secundários do burnout: distress psicológico, sintomas psicossomáticos ou depressão (sugestão: usar as escalas associadas ao BAT12).

**Observação: Todos os instrumentos sugeridos foram elaborados ou adaptados para o Brasil, com qualidade psicométrica adequada para o uso. No caso daqueles de uso exclusivo por profissionais da psicologia, lembramos que devem estar autorizados pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos – SATEPSI, do CFP (ver <http://satepsi.cfp.org.br/>).*

3. Verificar a qualidade do sono, a possibilidade de fazer exercícios físicos ou de pegar sol pelo menos 15 minutos por dia;

4. Conhecer a situação social do profissional de saúde:

a. Identificar o suporte social a que tem acesso e como tem acontecido nas questões práticas (filhos, compras no supermercado);

b. Analisar a qualidade desse apoio e orientar redes próximas para apoio;

c. Analisar se o profissional consegue se desconectar ao chegar em casa, possibilitando contatos sociais de qualidade com seus familiares e amigos;

d. Identificar fatores psicossociais prévios ou secundários potencialmente geradores de estresse em profissionais que estejam em condição de vulnerabilidade (portadores de doenças crônicas, que residem com filhos pequenos ou familiares idosos).

5. Identificar visão de si, do mundo ou dos outros e do futuro com o objetivo de verificar ansiedade elevada ou sinais e sintomas de depressão;

6. Auxiliar a pensar em estratégias que possam levar a praticar ações de maior proteção e autocuidado.

O que fazer?

1. Identificar necessidades e preocupações imediatas;

2. Coletar informações adicionais que auxiliem no diagnóstico psicológico adequado;

3. Estimular o agradecimento dos membros da equipe e entre membros das equipes, com *feedbacks* positivos entre todos (com autenticidade);

4. Estimular o estabelecimento de contatos diários com sua equipe e entre equipes para saber como estão lidando com as demandas, acolher expressões de sentimentos sem crítica, escutar ativamente as dificuldades enfrentadas na prática e planejar a distribuição de tarefas e os objetivos comuns;

5. Manter-se disponível para contato continuado;

6. Garantir a confidencialidade e o sigilo do atendimento psicológico profissional;

7. Estar sensível na escuta ativa em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais;
8. Prestar atenção às próprias emoções e reações, cuidando de si mesmo.

O que fazer quando a pandemia acabar?

1. Identificar o desamparo emocional dos profissionais de saúde e das equipes multiprofissionais;
2. Criar espaço coletivo para que as equipes falem sobre seus sentimentos neste período;
3. Realizar grupos de apoio para trabalhar as consequências do elevado ritmo de trabalho e a possível exaustão mental, inclusive por fadiga por compaixão;
4. Fornecer orientações práticas com relação a sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade ou depressão.

Referências:

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2020). Recomendações para o bem-estar emocional da equipe multidisciplinar durante a pandemia pelo SARS-Cov-2: pelo Departamento de Psicologia da AMIB. Disponível em https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/18/corona_psico_amib_15h56_18032020.pdf

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 14/395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Centers for Disease Control and Prevention (2020). Quarantine and isolation. Disponível em: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>

Efrom, C; Vazquez, A. C. S. & Hutz, C. S. (2019). Avaliação de Fatores Psicossociais no trabalho. In: C. S. Hutz; D. Bandeira; C. Trentini; A. C.S. Vazquez (Org.). Avaliação no contexto organizacional e do trabalho (p.15-32). Porto Alegre: Artmed.

Herrer, M. C. (2020). Cuidados do cuidador frente ao Covid-19 (I): riscos emocionais dos trabalhadores da área da saúde. Tradução autorizada: Psicóloga Ana Luisa Poersch – Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em: www.humanizandoloscuidadosintensivos.com

Herrer, M. C. (2020). Cuidados do cuidador frente ao Covid-19 (II): Recomendações para o bem-estar emocional dos trabalhadores da saúde. Tradução autorizada: Psicóloga Ana Luisa Poersch – Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em: www.humanizandoloscuidadosintensivos.com

- Hutz, C. S.; Bandeira, D. R.; Trentini, C. M. & Vazquez, A. C. S. (2019). Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho. Porto Alegre: Artmed.
- Hutz, C. S. (2014). Avaliação em Psicologia Positiva. Porto Alegre: ArtMed.
- Hutz, C. S. (2016). Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas. São Paulo: Hogrefe.
- Magnan, E. S.; Vazquez, A. C. S.; Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2016). Normalization of the Brazilian Utrecht Work Engagement Scale. Avaliação Psicológica, 15, 133-140. doi: 10.15689/ap.2016.1502.01
- Pacico, J. C.; Bastianello, M. R.; Zanon, C.; Reppold, C. T.; Hutz, C. S. (2013). Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Hope Index. International Journal of Testing, 13, 193-200. <https://doi.org/10.1080/15305058.2012.664833>
- Vazquez, A. C.; Magnan, E. S.; Pacico, J. C.; Hutz, C. & Schaufeli, W. (2015). Adaptação e Validação da versão brasileira da Utrecht Work Engagement Scale. Psico-USF, 20, 207-217.
- Vazquez, A. C. S.; Almansa, J. F. F.; Freitas, C. P. P. & Hutz, C. S. (2019). Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. Avaliação Psicológica, 18, 392-399. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18595.07>
- Vazquez, A. C. S. & Hutz, C. S. (2018). Aplicações da Psicologia Positiva. Trabalho e Organizações. São Paulo: Hogrefe.
- Vazquez, A. C. S.; Pianezolla, M. & Hutz, C. S. (2018). Assessment of psychosocial factors at work: a systematic review. Estudos de Psicologia (Campinas), 35, 5-13. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000100002>
- Vazquez, A. C. S.; Santos, A. S.; Freitas, C. P. P.; De Witte, H. & Schaufeli, W. (2019). Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. Avaliação Psicológica, 18, 372-381. doi: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18917.05>
- Vazquez, A. C. S.; Freitas, C. P. P.; Cyrre, A.; Hutz, C. S. & Schaufeli, W. (2018). Evidências de Validade da Versão Brasileira da Escala de Workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). Avaliação Psicológica, 17, 69-78. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1701.08.13288>

6 CAPÍTULO 2

Capítulo publicado no livro: Protocolos em saúde mental na pandemia da Covid-19. Editora da UFCSPA, 2020.

ISBN 978-65-87950-17-4

Modo de acesso: <https://www.ufcspa.edu.br/vida-no-campus/editora-da-ufcspa/obras-publicadas>

Protocolo de intervenção grupal para formação de liderança engajadora: relato de experiência durante a pandemia

Letiene Ferreira Gazineu da Silva

Joice Franciele Friedrich Almansa

Ana Cláudia Souza Vazquez

A área da saúde se caracteriza pelo contexto de alta complexidade. A atual situação de pandemia da Covid-19, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, torna o cenário vivenciado pelos profissionais de saúde ainda mais complexo, com intensas demandas emocionais e físicas. Nesse contexto, é urgente e importante o reconhecimento de riscos ocupacionais e da necessidade de planejamento de intervenções que visem a garantir a segurança dos processos e a redução de danos à saúde, tanto física quanto psicológica, dos profissionais envolvidos nos cuidados aos pacientes contaminados (Herrer, 2020; Associação de Medicina Intensiva, 2020).

Ao redor do mundo, os fisioterapeutas têm atuado em cuidados hospitalares intensivos desses pacientes, contribuindo com ações que vão desde a fisioterapia cardiorrespiratória em fase aguda até a reabilitação física (Thomas et al., 2020). O objetivo deste capítulo é apresentar o relato de uma experiência de intervenção em saúde com profissionais da fisioterapia que atuam na assistência a pacientes com Covid-19, tendo como foco o desenvolvimento da liderança engajadora.

Liderança em equipes de fisioterapia

A liderança engajadora é um conceito da Psicologia Positiva Organizacional e do Trabalho (PPOT) que enfatiza as capacidades psicológicas desenvolvidas de forma inspiradora, prazerosa e intensa na relação entre líder e liderados. Esse processo, além de promover a proteção psicossocial e o bem-estar laboral, conduz à flexibilidade e especialização das organizações com trabalho saudável e resultados organizacionais positivos (Salanova, Llorens, & Martinez, 2019). Para tanto, a liderança deve ser entendida como um recurso importante com impacto indireto no bem-estar dos liderados, o qual é potencializado pela espiral positiva do engajamento no trabalho (Schaufeli, 2015). O conceito de liderança engajadora, na PPOT, é orientado para as relações no desenvolvimento de quatro necessidades básicas psicológicas para empoderamento, conectividade, inspiração e fortalecimento: relacionamento, autonomia, competência e sentido ou propósito (Rahmadani et al., 2019).

Uma organização de saúde, como hospitais, é um contexto laboral cujas intensas demandas e processos de trabalho não são entendidos por si mesmos como saudáveis (Salanova et al., 2019). Na perspectiva da PPOT, são organizações saudáveis aquelas que realizam ações e esforços sistemáticos, planejados e proativos para promover a saúde dos trabalhadores por meio de práticas de melhoria das

condições laborais e do ambiente social em seu contexto (Salanova et al., 2012). A liderança engajadora, assim, pode apoiar os fisioterapeutas a assumir papéis de liderança com as habilidades necessárias para o desenvolvimento de seus recursos pessoais e de trabalho, influenciando positivamente seus liderados (McGowan & Stokes, 2017). Tais elementos, considerados a partir da realidade vivida na pandemia de Covid-19, enfatiza a importância do fortalecimento e da ampliação das capacidades de liderança da fisioterapia no contexto hospitalar, com recursos suficientes para lidar de forma saudável com o alto nível de complexidade e com a intensidade das demandas assistenciais.

Protocolo de intervenção grupal com fisioterapeutas líderes

Foram contemplados os aspectos éticos, primando pelo sigilo e pela confidencialidade dos participantes. Para isso, as psicólogas-facilitadoras buscaram, desde os primeiros contatos, criar acolhimento psicológico e espaço seguro para o desenvolvimento da intervenção. Foram contemplados os registros formais éticos da pesquisa com explicação de todas as etapas do protocolo e a concordância dos participantes através de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, considerando benefícios, riscos mínimos, possibilidade de desistência a qualquer momento do trabalho, assegurando o bem-estar dos participantes e o respeito às suas necessidades. As psicólogas-facilitadoras se colocaram disponíveis para contato continuado caso houvesse necessidade, além de priorizarem a sensibilidade e a empatia na escuta ativa em relação aos assuntos profissionais, familiares e pessoais do profissional de saúde que estava sendo atendido.

O protocolo de intervenção grupal foi elaborado com foco no apoio e no desenvolvimento de lideranças engajadoras para aumento de bem-estar no trabalho durante a pandemia de Covid-19. Foi considerado norteador qualificante para a estruturação técnica desse protocolo grupal, o Protocolo de Atendimento a Profissionais de Saúde na Pandemia elaborado por Vazquez e Silva (2020) e publicado na segunda parte deste livro, mantendo consistência e priorização dos elementos:

1. Segurança psicológica no trabalho e regulação emocional;
2. Promoção de escuta ativa de situações práticas e preocupações que permitam inferir efetivamente o impacto emocional, físico e mental do trabalho nos profissionais da fisioterapia;
3. Promoção de estratégias para o enfrentamento e o manejo das adversidades decorrentes de situações conflituosas, de incerteza ou por demandas emocionais elevadas;
4. Fortalecimento da conexão humana, da empatia e das relações de pertencimento.

O grupo de líderes participantes da intervenção foi constituído por uma equipe completa das 12 lideranças de um serviço de fisioterapia de uma organização hospitalar em Porto Alegre. Para verificar a efetividade da intervenção na percepção dos liderados, foram avaliados os níveis de liderança engajadora, engajamento no trabalho e de ansiedade, antes e após a intervenção, com 70 membros das equipes dessas lideranças, compondo aproximadamente 60% do total da força de trabalho da área. Cabe ressaltar que os líderes não tiveram e não terão acesso às respostas individuais dos liderados, mantendo-se sigilo e confidencialidade dos dados, evitando

constrangimento dos participantes e/ou manipulação de respostas. Foram tomados os cuidados éticos necessários, prestando informações claras sobre a importância do estudo e sobre a preservação de sigilo das respostas dos participantes, de forma a minimizar vieses e interferências na coleta dos dados. De forma a qualificar a abordagem, os encontros foram realizados por duas psicólogas-facilitadoras, contribuindo para maior suporte e acolhimento das necessidades advindas dos participantes, tanto individualmente quanto em grupo.

Na Pré-Intervenção, antes de iniciar os encontros de desenvolvimento, foi realizado um momento inicial em plataforma virtual e *online*, com duração de 90 minutos, para apresentar as etapas do protocolo de intervenção grupal, promover acolhimento e gerar espaço emocionalmente seguro e favorável ao vínculo entre os participantes e desses com as facilitadoras. Foram realizadas combinações sobre confidencialidade e sigilo, abarcando os aspectos éticos.

Este protocolo de intervenção almejou contemplar o desenvolvimento de emoções ou de estados psicológicos positivos que se relacionam com as necessidades psicológicas básicas a serem atendidas pela liderança engajadora no ambiente de trabalho. Para tanto, foi considerado o nível de complexidade do construto do engajamento no trabalho e o desfecho desejado de aumento do bem-estar no trabalho. Para abarcar as múltiplas variáveis relacionadas à experiência de liderança dos participantes, o ponto inicial da intervenção foi o entendimento do nível de desenvolvimento de cada participante, através de instrumentos de avaliação com qualidade psicométrica comprovada.

Após o encontro inicial, os líderes receberam um e-mail com formulário online para responder aos instrumentos: questionário sociodemográfico; versão brasileira da Escala de Engajamento no Trabalho UWES-9 (Magnan et al., 2016); versão brasileira do Encompass Energy_Sensor no fator da liderança engajadora (Schaufeli, 2015); Escala de Suporte Social Percebido (Bastianello & Hutz, 2016); Escala de Esperança Disposicional (Pacico & Bastianello, 2014); Escala Brasileira de Gratidão B-GRAT (Vazquez et al. 2019); Escala de Satisfação de Vida (Hutz, 2014); Subescala de Ansiedade dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade (Hutz & Nunes, 2001).

Ao mesmo tempo, os liderados também foram contatados por e-mail e convidados a fazer parte do processo avaliativo, com a finalidade de mensurar o impacto da intervenção em seus líderes. No e-mail havia informações sobre o estudo realizado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para aqueles que concordassem em participar, o acesso para responder aos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico; versão brasileira do Encompass Energy_Sensor no fator da liderança engajadora (Schaufeli, 2015); versão brasileira da Escala de Engajamento no Trabalho UWES-9 (Magnan et al., 2016); e Subescala de Ansiedade dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade (Hutz & Nunes, 2001).

A intervenção foi realizada por meio da estrutura de seis encontros em grupo, denominados *Smart Rounds*, desenvolvidos com base na Espiral de Aprendizagem Experiencial (Kolb, 2015) para promover a mudança positiva de comportamento dos líderes participantes da pesquisa. A intervenção foi integralmente realizada em plataforma virtual, em seis Smarts Rounds *online*, com duração de 90 minutos cada, ao longo de seis semanas (ver Tabela 1).

Os líderes também foram acompanhados individualmente em quatro encontros quinzenais e *online* de 1 hora cada, totalizando 13 horas de intervenção. Os encontros individuais ocorreram em dias diferentes dos Smarts Rounds e foram importantes para

oferecer escuta qualificada, acolhimento e apoio em relação às aplicações e experiências individuais, contribuindo com necessidades específicas das lideranças no contexto de pandemia.

TABELA 1. Intervenção para desenvolvimento de liderança engajadora

| Tema | Objetivo | Espiral de Aprendizagem (Kolb, 2015) | | | | Autores |
|---|--|---|---|--|--|--|
| | | Reflexão | Análise | Ação | Experiência | |
| Smart Round 1 Suporte social Relacionamento | Estimular integração e vínculo, suporte social com equilíbrio. | Lembrar e anotar características de relações positivas ao longo de sua vida profissional. | Nuvem de palavras do grupo. Construção de cases (dar e receber suporte). | Identificação de necessidades para a prática e para o aumento do bem-estar. | Plano de ação: elaborar para aplicar na prática como líder ao longo da semana. | Bastianello & Hutz, 2016. |
| Smart Round 2 Competência Autoeficácia | Apreciar eventos positivos em grupo, que contribuem para autoeficácia. | Aplicar o planejado. O que fez sentido e funcionou na sua prática como líder? | Explicação teórica sobre Resposta Ativa Construtiva e celebração de eventos positivos como líder. | Prática em duplas sobre Resposta Ativa Construtiva. | Plano de ação: o que querem levar para sua prática com as equipes de trabalho? | Seligman, 2011; Bandura, 1977, 1995. |
| Smart Round 3 Autonomia Engajamento | Propiciar compreensão do engajamento e novas ideias aplicáveis ao líder no equilíbrio de recursos e demandas laborais. | Buscar na memória ações profissionais de: satisfação, energia, contribuição e sentido. Adaptações na pandemia; quais novas demandas? | Explicação do engajamento e da autonomia como recurso laboral. Exploração de papéis, recursos e demandas (home office, fisioterapia). | Prática de mapeamento de recursos e demandas na sua realidade de trabalho e de sua equipe. | Plano de ação: possíveis mudanças na forma de liderar criam recursos? Demandas para proteção da equipe? | Schaufeli, Dijkstra & Vazquez, 2013; Harju et al, 2017; Vazquez & Schaufeli, 2020. |
| Smart Round 4 Esperança | Reconhecer a esperança como recurso para novas rotas e criatividade perante situações adversas. | Lembrar a escolha profissional, o que te fez escolher a fisioterapia? Nomear preocupações e sentimentos. | Reconhecimento em grupo sobre o que está encaminhado em relação às preocupações. Pedir ajuda se precisar. Conceito de Esperança. | Reflexão crítica: como está o nível de esperança agora? Alternativas, rotas positivas, possíveis? | Plano de ação: como vocês irão colocar o que aprenderam em prática? Como será útil para vocês e para a equipe? | Snyder, 2002; Vazquez et al., 2019. |
| Smart Round 5 Gratidão Sentido do trabalho | Desenvolver o grupo para a prática da gratidão perante os desafios do trabalho. | Listar três coisas boas que representam esse grupo (nuvem de palavras) | Explicação sobre o tema da gratidão, mesmo em tempos de adversidade. | Experimentar o estado de gradecimento, conectando memórias. | Plano de ação: cada participante recebe os radecimentos de todos. | Seligman, 2011; Vazquez et al., 2019. |
| Smart Round 6 Liderança engajadora | Integrar conceitos e e desenvolvidos ao longo dos encontros. | Buscar na memória as lembranças, emoções e pensamentos sobre os Smarts Rounds. | Construção da linha do tempo dos encontros. Conceitos, necessidades básicas e estados positivos. | Prática: onde preciso colocar energia e dedicação? Em qual necessidade preciso investir? | Plano de ação: como praticar para criar espaço de satisfação das necessidades no trabalho? | Schaufeli, 2015; hmadaniet al., 2019; Nikolova et al., 2019. |

Fonte: Elaborado pelas autoras

Em seguida ao *Smart Round 6*, foi realizado grupo focal *online*, com duração de 90 minutos, com o objetivo de compreender as percepções das lideranças participantes acerca da intervenção, investigando o que foi útil e relevante na experiência de cada. Nesse dia, foi combinado o envio de formulário *online* com os mesmos instrumentos da pré-intervenção. Os membros das equipes dos líderes fisioterapeutas foram convidados por e-mail e mensagem de *whatsapp* a responder ao formulário *online* da pós-intervenção, com os mesmos instrumentos respondidos na fase inicial.

Para *follow up*, foi realizado grupo focal *online* com líderes participantes do estudo, de 90 minutos, 90 dias após o término da intervenção (ver Tabela 2), com:

- a. Reenvio, por e-mail, dos mesmos instrumentos utilizados nas avaliações anteriores para verificar se os níveis de engajamento, bem-estar e liderança positiva se mantiveram ao longo da pandemia;
- b. Grupo focal para promover interações e discussão sobre o cotidiano de liderança no intervalo de tempo desde o fechamento da intervenção, identificando aprendizados e aplicações dos comportamentos da liderança engajadora durante o enfrentamento da Covid-19.

Roteiro de grupo focal para desenvolvimento de liderança engajadora

Parte 1 – Encontro que visa a entender as percepções acerca da intervenção, investigando o que foi útil e relevante na experiência de cada um.

1. Perceberam desenvolvimento em relacionamento (encontro suporte social)?
2. Perceberam desenvolvimento em autonomia (encontro engajamento)?
3. Perceberam desenvolvimento em competência (encontro autoeficácia)?
4. Perceberam desenvolvimento em sentido e realização (encontros esperança e gratidão)?
5. Como perceberam a integração dessas necessidades e capacidades?
6. Quais foram mais significativas? Quais foram mais difíceis?
7. Como o/a líder percebeu mudanças em conectividade para sua equipe?
8. Como o/a líder percebeu mudanças em fortalecimento/empoderamento para sua equipe?
9. Como o/a líder percebeu mudanças em capacitação para sua equipe?
10. Como o/a líder percebeu mudanças em inspiração para sua equipe?

Parte 2 – Perguntas transgressivas:

1. Dada a afirmação: a liderança engajadora contribui negativamente na relação entre emoções positivas ou estados psicológicos positivos e bem-estar no trabalho. Isso faz sentido para vocês? Percebem assim?
2. Não existe associação positiva entre emoções ou estados psicológicos positivos e liderança engajadora? Vocês concordam?
3. A intervenção não foi efetiva para o desenvolvimento da liderança engajadora. Concordam?
4. Não há relação entre liderança engajadora e bem-estar no trabalho?

Parte 3 – Expectativas do grupo – Validação comunicativa

1. Comunicação efetiva de más notícias – como informar e que técnicas utilizar, foi desenvolvido durante o trabalho/ pesquisa. Vocês concordam?
2. Gestão de grupo –algumas pessoas em negação da realidade. Como lidar com as mudanças que estão acontecendo e os ritmos muito diferentes. Vocês percebem que se desenvolveram para lidar com grupos heterogêneos. Isso é verdadeiro?
3. Como lidar com o tempo e com a incerteza. Aumentou a capacidade do grupo de lidar com a incerteza e o tempo. Isso é verdadeiro?

4. Manter união – fortalecimento proativo e positivo (relacionamentos). Espaço para vulnerabilidade e história decada um. Isso foi realizado no trabalho?
5. Como ser porto seguro se também tenho minhas questões? Você percebeu se essa questão foi trabalhada? De que forma?

Parte 4 – Percepção das facilitadoras – Validação comunicativa

1. Relacionamento foi a necessidade básica que mais se conectou com os outros comportamentos/elementos/necessidades. Vocês estão de acordo?
2. Compartilhar as dificuldades do dia a dia e a as preocupações foi um grande benefício desses encontros?

Finalmente, está programado o envio das devolutivas individuais com cada líder participante do estudo, com o relatório compilado das avaliações pré, pós e de *follow up*, contendo os dados integrados dos membros da sua equipe (quando houver mais de cinco liderados respondentes para garantia do sigilo dos membros).

Experiências e aprendizados do Protocolo de Intervenção Grupal para desenvolvimento da liderança engajadora

A partir da realização das etapas metodológicas deste protocolo de intervenção, optamos por destacar os achados e experiências mais significativos.

1. Contexto individual:

- a. Acolhimento das demandas específicas, com atendimento personalizado para cada líder;
- b. Desenvolvimento de acordos e novas práticas ao longo dos *smarts rounds*, de modo específico às necessidades de cada participante;
- c. Reflexão sobre novos sentidos do trabalho e aprendizagens úteis no cotidiano laboral;

2. Contexto coletivo:

- a. Suporte social: relacionamentos apoiadores e integração do time, nesse aspecto um participante declarou que “compartilhar as dificuldades do dia a dia e as preocupações foi um grande benefício desses encontros”, e outro participante disse que “tem sido um momento de inclusão e acolhimento”;
- b. Comunicação efetiva: capacidade de comunicar com agilidade e resolver conflitos, como relatado por um líder, “a comunicação aumentou muito, e as equipes recebiam as mensagens em tempo real”, e ainda segundo outra liderança: “tenho feito reuniões quinzenais com a equipe e percebi que as fofocas e os ruídos nos grupos diminuiram”;
- c. Agradecimento e reconhecimento positivo: capacidade de desenvolver respostas construtivas e *feedbacks* positivos conectando com memórias de bem-estar uns com os outros, como mencionado por um líder ao lembrar do *smart round 5*;
– Gratidão e Sentido no Trabalho: “ouvir as pessoas falarem me trouxe um conforto muito grande, assim como o sol nos aquece, eu me senti assim naquele encontro. Todo mundo falar o mesmo ponto: de que sou uma pessoa muito alegre, muito feliz e nesse momento eu estava muito deprimido. Isso resgatou quem eu sou de verdade, essa felicidade que eu tenho dentro de mim”;
- d. Esperança e inspiração: busca de soluções e aplicação de novas ideias para lidar com as situações e desafios no trabalho. Interação Líder-liderados: um dos nossos aprendizados mais relevantes se relaciona com a participação do líder da equipe de líderes em toda a intervenção e o impacto gerado no time. Observamos que o comportamento do líder e suas interações nos

smart rounds modelou e potencializou reflexões em seus liderados, ou seja, nos líderes participantes, como mencionado por uma líder em acompanhamento individual: “Tenho me questionado sobre o meu papel de líder. No último encontro, saí com mais clareza de muitas coisas e com tranquilidade por ter recebido um *feedback* do meu líder. Será que a minha equipe me enxerga da mesma forma que eu me enxergo como líder?”

- e. A interação em tempo real nos *Smart Rounds* gerou espaço de inspiração para que os participantes seguissem refletindo e realizando ações de liderança engajadora na prática diária com seus liderados.
- f. Liderança engajadora: avanços na vida pessoal e aumento de fatores de proteção, compreendendo-se como uma pessoa responsável por outras, e não como um super-herói. Os *Smart Rounds* e o acolhimento individual, juntos, favoreceram um olhar personalizado para as demandas de cada líder para além do olhar das questões de trabalho. A coragem de tratar de suas angústias, medos e aflições, em meio a situação ansiogênica da pandemia, proporcionou foco no bem-estar laboral e em outras esferas de sua vida pessoal, permitindo-lhes desenvolver fatores de proteção adequados. Estimulando-os a criar estratégias de potencialização desses fatores, como no relato de uma líder: *“Conseguí conversar com a família e expressar meus sentimentos sobre dia das mães e saudades. Estou com uma rotina mais organizada e isso ajuda a manter-me bem. Conseguindo escrever minha dissertação de mestrado, percebi que estou avançando e mais produtiva.”*

Diante das experiências, aprendizagens e achados relevantes deste protocolo de intervenção grupal, destaca-se que o trabalho desenvolvido contribuiu para a ampliação de estratégias úteis no contexto coletivo, interações líder-liderados e o aumento de fatores protetivos na vida pessoal com impacto na vida profissional, trazendo aprendizado gratificante e motivo de realização para as psicólogas-pesquisadoras. É um protocolo aplicável para propiciar uma espiral de desenvolvimento positivo nas organizações (Schaufeli, Dijkstra & Vazquez, 2013).

Referências

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2020). Recomendações para o bem-estar emocional da equipe multidisciplinar durante a pandemia pelo Sars-Cov-2. Departamento de Psicologia da AMIB. Disponível em: http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/documentos/corona_psico_amib.pdf

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bastianello, M., & Hutz, C. (2016). Escala de Suporte Social Percebido. Em C. Hutz, *Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas* (pp. 91-108). Porto Alegre: Hogrefe.

Harju, L. K., Schaufeli, W. B. & Hakanen, J. J. (2018). A Multilevel Study on Servant Leadership, Job Boredom and Job Crafting. *Journal of Managerial Psychology*, 33 (1), 2-14.

Herrer, M. (2020) *Coronar la cumbre. Riesgos emocionales y cuidado del personal*

sanitario ante el Covid-19. Disponível em: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/coronar-la-cumbre-emocionales-y-cuidado-del-personal-sanitario-ante-el-covid-19/>

Hutz, C. Z. (2014). Satisfação de Vida. Em C. Hutz, Avaliação em Psicologia Positiva (pp. 43-48). Porto Alegre: Artmed.

Hutz, C. S. & Nunes, C. H. S. S. (2001). Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kolb, D. A. (2015). *Experiential Learning*. New Jersey: Person Education.

Magnan, E. S; Vazquez, A. C; Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2016). Normatização da versão Brasileira da Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho. *Avaliação Psicológica*, 133-40. doi:10.15689/ap.2016.1502.01

McGowan, E., & Stokes, E. (2017). Leadership and leadership development within the profession of physiotherapy in Ireland. *Physiotherapy Theory and Practice*, 33:1, 62-71. doi: 10.1080/09593985.2016.1230659

Nikolova, I., Schaufeli, W., & Notelaers, G. (2019). Engaging leader - Engaged employees? A cross-lagged study on employee engagement. *European Management Journal*, 37(6), 772-783. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.02.004>

Pacico, J. C., & Bastianello, M. R. (2014). Instrumentos para Avaliação da Esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. Em C. Hutz, Avaliação em Psicologia Positiva (pp. 101-110). Porto Alegre: Artmed.

Rahmadani, V., Schaufeli, W., Ivanova, T., & Osin, E. (2019). Basic psychological need satisfaction mediates the relationship between engaging leadership and work engagement: A cross-national study. *Human Resource Development Quarterly*, 1-19. doi: 10.1002/hrdq.21366

Salanova, M., Llorens, S., & Martínez, I. (2019). Organizaciones Saludables. In *Una mirada desde la Psicología Positiva*. Pamplona: Aranzadi.

Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Martinez, I. (2012). We Need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and Resilient Organization (HERO) Model. *Group & Organization Management*, 785-822. <https://doi.org/10.1177/1059601112470405>

Schaufeli, W. (2015). Engaging leadership in the job demands-resources model. *Career Development International*, 20(5), 446-463.

Schaufeli, W., Dijkstra, P., & Vazquez, A. (2013). Engajamento no Trabalho. Porto Alegre: Casa do Psicólogo.

Seligman, M. E. (2011). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.

7 CAPÍTULO 3

ARTIGO 1

Evidências de Efetividade de Intervenção Positiva em Bem-Estar para Líderes da Saúde

(A ser submetido ao periódico Psico-USF)

(Qualis A2 / ISSN 2175-3563)

Letiene Ferreira Gazineu da Silva¹

Ana Cláudia Souza Vazquez¹

Clarissa Pinto Pizarro de Freitas²

Joice Franciele Friedrich Almansa³

Rodrigo Della Mía Plentz¹

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde - UFCSPA, Porto Alegre, Brasil

² Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio, Rio de Janeiro, Brasil

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, Brasil

Resumo

Intervenções baseadas em evidências contribuem para promoção de bem-estar dos trabalhadores. O Método Jacobson e Truax foi utilizado para investigar a efetividade de uma intervenção positiva em bem-estar laboral para lideranças na saúde. Participaram da pesquisa 11 lideranças fisioterapeutas de um hospital de Porto Alegre. Realizou-se estudo misto transformativo-sequencial, composto por quatro fases em três tempos de avaliação. Os efeitos da intervenção sobre os níveis de Engajamento no Trabalho, Suporte Social Percebido, Esperança Disposicional, Gratidão e Ansiedade foram avaliados. A intervenção integrou pressupostos epistemológicos do Modelo Recursos e Demandas no Trabalho e da Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas. O principal resultado foi o aumento dos níveis de engajamento no trabalho, que fortaleceu estados psicológicos positivos, e teve efeito na redução dos níveis de ansiedade na pandemia de Covid-19. A pesquisa traz contribuições relevantes para o desenvolvimento positivo na proteção da saúde mental no trabalho.

Palavras-chave: intervenção, liderança, saúde mental, psicologia positiva, bem-estar

Abstract

Evidence-based interventions contribute to promote workers' well-being. The Jacobson and Truax Method was used to investigate the effectiveness of a positive intervention in occupational wellness for health leaders. Eleven physical therapist leaders from a hospital in Porto Alegre participated in the research. A mixed transformative-sequential study was carried out, consisting of four phases in three stages of assessment. Effects of the intervention on Engagement at Work, Perceived Social Support, Dispositional Hope, Gratitude, and Anxiety were evaluated. The intervention integrated epistemological assumptions from the Resources and Demands Model at Work and the Theory of Basic Psychological Needs. The main result was the increased levels of work engagement, which strengthened positive psychological states, and had an anxiety-reducing effect in the Covid-19 pandemic. This research brings relevant contributions to positive development in the protection of mental health at work.

Keywords: intervention, leadership, mental health, positive psychology, well-being

Resumen

Intervenciones basadas en evidencias contribuyen a promover el bienestar a los trabajadores. El Método Jacobson y Truax fue utilizado para investigar la efectividad de una intervención positiva en el bienestar ocupacional para líderes de salud. En la investigación participaron once líderes fisioterapeutas de un hospital de Porto Alegre. Se realizó un estudio mixto transformativo-secuencial, con cuatro fases y tres etapas de evaluación. Los efectos de la intervención sobre los niveles del *Engagement* en el Trabajo, Apoyo Social Percibido, Esperanza Disposicional, Gratitud y Ansiedad fueron evaluados. La intervención integró el Modelo teórico de Demandas y Recursos de Trabajo con la Teoría de Necesidades Psicológicas Básicas. Con un resultado de mayores niveles de compromiso en el trabajo, lo que fortaleció los estados psicológicos positivos y efecto reductor de la ansiedad durante la pandemia. Este estudio aporta contribuciones relevantes al desarrollo positivo en la protección de la salud mental en el trabajo.

Palabras clave: intervención, liderazgo, salud mental, psicología positiva, bienestar.

INTRODUÇÃO

As intervenções em saúde sob a perspectiva da Psicologia Positiva produziram avanços científicos na última década para diversos públicos e espaços de trabalho, com inovação em abordagens *on-line* (Hutz & Reppold, 2018). Em revisão sistemática recente

sobre intervenções em saúde durante a Covid-19, foram encontradas recomendações importantes para desenvolvimento de estratégias em saúde mental, entretanto, com baixo nível de evidências sobre a efetividade das intervenções ou da diminuição de ansiedade por meio dessas (Damiano et al., 2021). Nesse sentido, é de extrema relevância a criação de ações estratégicas robustas para a promoção de bem-estar laboral em profissionais da saúde, visto sua contribuição essencial no cuidado e preservação da vida.

De modo geral, os estudos demonstram o impacto das características do contexto de trabalho no bem-estar laboral, sendo que pesquisas recentes destacam o papel dos recursos pessoais e de trabalho disponíveis na organização para o trabalho saudável e o alto desempenho (Vazquez, Santos et al., 2019). Dentre os principais recursos pessoais avaliados na literatura científica, destacam-se, a esperança, a gratidão e o suporte social, por serem estados mentais positivos com potencial para constituir importantes fatores de proteção ao desenvolvimento de *Burnout* e de impulsionamento de maiores níveis de engajamento no trabalho, mesmo quando as atividades estão associadas a altas demandas laborais (Freitas & Reis, 2020; Schaufeli, et al., 2013).

Esperança é definida como a capacidade que as pessoas apresentam de pensar em diferentes caminhos para chegar aos objetivos almejados, encontrando alternativas para obstáculos na busca daquilo que desejam (Snyder, 2002). Pessoas esperançosas acreditam em diferentes alternativas, motivam-se e são mais criativas para redefinir ações em seu ambiente de trabalho, apresentam elevado desempenho profissional e menores índices de absenteísmo (Freitas & Reis, 2020; Pacico, et al., 2020). A gratidão é caracterizada como um estado mental positivo de agradecimento pela vivência de situações, difíceis ou de risco, relacionadas com memórias de afetos positivos que aumentam o bem-estar subjetivo. Além disso, em muitos momentos, a gratidão se define a partir das interações

e relacionamentos interpessoais, com uma forte característica social (Vazquez, Almansa, et al., 2019).

Por outro lado, observa-se nos estudos da área que os estados de bem-estar vivenciados no trabalho podem ser influenciados pelas percepções dos indivíduos sobre suas relações interpessoais, possibilidades de se desenvolverem e gerenciarem suas atividades cotidianas e laborais. Neste sentido, a Teoria da Autodeterminação (TAD) postulada por Deci e Ryan (2000) abrange fatores que contribuem para explicar o processo de motivação intrínseca autônoma e sua forte relação com produtividade de alta qualidade, saúde e bem-estar em diversos contextos. Dentre os fundamentos epistemológicos propostos pela TAD, está a Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas (TNPB), que pressupõe que as necessidades psicológicas abarcam condições essenciais para a saúde ou bem-estar psicológico, e sua satisfação é, portanto, relacionada ao funcionamento humano mais realizador e eficaz.

As necessidades psicológicas básicas podem ser definidas como nutrientes psicológicos que são necessários para o desenvolvimento saudável, a integridade e o funcionamento efetivo (Deci & Ryan, 2000). Neste modelo teórico, elas compõem quatro dimensões: por competência, refere-se à percepção de autoeficácia; por autonomia, sensação de controle e volição; por pertencimento, sentimento de cuidado, acolhimento e amor; por significado, conexão com valores intrínsecos e autenticidade na contribuição para algo maior (Ryan & Deci, 2017; Rahmadani, et al., 2019; Robijn, et al., 2020).

Com o entendimento de que os recursos no trabalho e a satisfação das necessidades psicológicas básicas são preditores de bem-estar e engajamento no trabalho, é possível enfatizar alguns estados psicológicos positivos que se relacionam com as necessidades básicas, contribuindo para potencialização de recursos. Dentre esses, o suporte social dos colegas e dos líderes configuram-se como importantes recursos

potencializadores do engajamento no trabalho (Schaufeli et al., 2013). Observa-se também que pessoas que recebem (receber) e oferecem (dar) suporte social experienciam melhor saúde e bem-estar (Bastianello & Hutz, 2016). Assim, suporte social está diretamente associado com a necessidade básica de pertencimento, um importante recurso social no trabalho que tem a probabilidade de aumentar a capacidade das pessoas de lidar com situações difíceis, por se sentirem seguras e apoiadas diante das demandas laborais (Orgambídez-Ramos & Almeida, 2017).

No modelo teórico de Recursos e Demandas no Trabalho (RDT), o engajamento no trabalho é definido como um estado mental positivo no qual é mobilizada energia nas atividades produtivas laborais com intenso prazer e realização, identificando-se nesse fenômeno os níveis de vigor, dedicação e concentração e sua atuação como desfecho indicativo de saúde laboral (Schaufeli et al., 2013; Vazquez & Schaufeli, 2020).

Pesquisas robustas demonstram a correlação positiva entre a satisfação de necessidades psicológicas básicas e o engajamento no trabalho (Rahmadani et al., 2019; Robijn et al., 2020; Schaufeli, 2015; Van Tuin, et al., 2021). Destacam-se nos estudos mais recentes, o contexto pandêmico no trabalho e dos profissionais de saúde que estão experimentando níveis significativos de estresse e ansiedade durante a pandemia de Covid-19, especialmente aqueles na linha de frente assistencial (Salari et al., 2020; Santabárbara et al., 2021). No atual cenário, esses profissionais trabalham sob intensa necessidade de responder a situações emergenciais em maior volume de desafios técnicos e físicos, geradores de demandas incessantes, tais como: alta pressão emocional e cognitiva; insegurança no trabalho pelo temor e risco de contaminação; e insegurança no emprego através da crise econômica adjacente (Zwielewski et al., 2020).

Estudos recentes sinalizam que a ansiedade vem sendo frequentemente identificada em níveis preocupantes nos profissionais da saúde (Santabárbara et al.,

2021). Considerando o contexto de pandemia, no qual os trabalhadores da saúde convivem com a ameaça real de contaminação, o luto e os impactos indiretos no trabalho, a ansiedade torna-se um desafio premente para psicólogos, psiquiatras e pesquisadores de saúde mental (Salari et al., 2020). Estudos indicam a correlação positiva entre ansiedade e estresse, e sinalizam a ansiedade como fator de risco, associado ao intenso desgaste das capacidades psíquicas e físicas, afetando o bem-estar e podendo evoluir para distúrbios neuropsiquiátricos instáveis (Salari et al., 2020; Santabárbara et al., 2021; Silva, et al., 2021). Outro dado importante, considerando fatores de risco, é que se observou que as mulheres profissionais da saúde demonstraram maior propensão a desenvolver ansiedade do que os homens (Silva et al., 2021).

A ansiedade é parte da nossa herança biológica humana, contendo as qualidades evolutivas necessárias para enfrentamento e evitação do perigo, garantindo a sobrevivência da espécie ao longo do tempo (Leahy, 2009/2011; Silva et al., 2021). Neste processo, o medo tem a função de proteção e de alerta em relação a possíveis ameaças, com caráter adaptativo ao contexto e à situação atual (Leahy, 2009/2011). E a ansiedade não adaptativa, como fator de risco é caracterizada como um dos transtornos mentais comuns (TMC) na população trabalhadora. Os transtornos de ansiedade são definidos por características de ansiedade e medo excessivo, abarcam distúrbios e alterações de comportamento relacionados, interferindo em diferentes aspectos de vida, incluindo a esfera laboral (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2015).

Tendo em vista esses dados na área da saúde, destaca-se ainda mais o papel de líderes engajadores durante emergência pela COVID-19. Desse modo, a gestão de equipes em fisioterapia hospitalar, foco deste estudo, torna-se um desafio com elevados impactos para líderes e para as equipes de fisioterapeutas assistenciais em linha frente. Os fisioterapeutas atuam em ações especializadas de cuidados intensivos no tratamento

de pacientes com COVID-19 internados em hospitais, contribuindo em cuidados diversos que beneficiam os pacientes, desde a fisioterapia cardiorrespiratória em fase aguda até a reabilitação física de pacientes com COVID-19 em processo de recuperação (Thomas et al, 2020).

Os líderes desempenham atribuições essenciais para o funcionamento adequado das equipes de trabalho, como por exemplo: organização de atividades, clareza de objetivos, apoio adequado, *feedback* construtivo e tomada de decisão frente às situações complexas envolvendo cuidados de pacientes em níveis de baixa, média e alta complexidade (Thomas et al., 2020). Com essa transversalidade do papel das lideranças de profissionais de assistência à saúde, é importante que os líderes apresentem estados psicológicos positivos que suportem seu desempenho laboral (Zwielewski et al., 2020). A espiral positiva considera que os líderes exercem influência indireta sobre o engajamento e bem-estar dos liderados através da criação de recursos de trabalho e manejo de demandas, promovendo equilíbrio (Schaufeli, 2015). Também têm papel fundamental no desdobramento do contágio emocional que ocorre quando o líder expressa emoções e comportamentos que impactam de forma positiva ou negativa no clima de trabalho, humor e espírito de equipe (Schaufeli et al., 2013).

O principal objetivo dessa pesquisa, foi avaliar a efetividade da intervenção positiva proposta por Silva, Almansa e Vazquez (2020), para desenvolvimento de lideranças de equipes em saúde. A análise da efetividade visa identificar evidências científicas de validade pelo índice de mudança confiável, que detecta as alterações nos estados psicológicos positivos, no engajamento no trabalho e na redução de ansiedade em situação de pandemia por Covid-19. Além dos avanços teóricos na área, ao testar modelos teóricos consistentes e fundamentados na Psicologia Positiva integrados nesta intervenção proposta, o presente estudo traz em seu bojo a relevância prática da análise

da efetividade do desenvolvimento positivo das pessoas em seu trabalho e da proteção à saúde mental laboral, frente à adversidade e aumento de fatores de risco para trabalhadores da saúde devido a contexto da pandemia por Covid-19. Foram testadas três hipóteses neste estudo quanto à efetividade da intervenção em evidenciar os efeitos de: (H1) aumento significativo nos níveis de Engajamento no Trabalho, Suporte Social Percebido, Esperança e Gratidão; (H2) o aumento nos níveis dos estados psicológicos positivos nos líderes da equipe de saúde; (H3), manutenção efetiva dos seus escores ao longo das fases do estudo na situação da pandemia; e (H3). diminuição ou manutenção de níveis funcionais de ansiedade nos líderes durante a pandemia

MÉTODOS

Estudo misto transformativo sequencial, no qual a pesquisa considerou como ponto de base uma perspectiva teórica estruturante seguida da proposição de uma transformação no grupo estudado (Creswell & Clark, 2013). Foi composta por quatro fases, conforme Figura 1. Todas as fases do estudo foram realizadas remotamente, através de ferramentas e plataformas virtuais *on-line*.

Participantes

Para este estudo, foi utilizada uma amostra de conveniência de 11 participantes que atuam como líderes de equipes de fisioterapeutas em um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes foram selecionados a partir da indicação do gestor da área e consentiram em sua participação no contato inicial por *e-mail*. O critério de inclusão era ocupar posição de líder formal de equipe. A amostra apresenta idade média de 40 anos ($DP = 6,6$, variando de 35 a 59 anos), 73% com filhos, e tempo de trabalho na área da fisioterapia entre 4 e 30 anos ($M = 13$ anos, $DP = 6,4$), 45% com ensino superior completo e 55% com pós-graduação completa ou em andamento. O número total de participantes manteve-se ao longo de toda a intervenção, sendo aplicada a avaliação

de efetividade nesta forma: Tempo 1 (T1) – de zero a sete dias da pré-intervenção; Tempo 2 (T2) – até quinze dias do término da intervenção e Tempo 3 (T3) – *Follow Up* de 90 dias após o término da intervenção.

Instrumentos

Escala Utrecht de Engajamento no Trabalho (UWES-9; Vazquez & Schaufeli, 2020): com nove itens, para avaliação interna da efetividade da intervenção considerando o bem-estar laboral. Possui três dimensões com índices de consistência interna satisfatórios ($\alpha = 0,93$) para engajamento no trabalho, ($\alpha = 0,86$) para vigor, ($\alpha = 0,79$) para dedicação e ($\alpha = 0,83$) para concentração, seus itens são respondidos em uma escala Likert de sete pontos, tendo como exemplo de item, “Tenho vontade de ir para o trabalho quando me levanto de manhã”, “Tenho orgulho do trabalho que realizo” e “Sinto-me feliz quando estou intensamente envolvido no trabalho”.

A sub-Escala da Ansiedade da Escala Fatorial de Neuroticismo (Hutz & Nunes, 2001): formada por dezessete itens, com escala Likert de cinco pontos ($\alpha = 0,87$). Utilizada para medir fatores de estresse e pressão advindos do trabalho em saúde em período de pandemia. Exemplo de item nesse fator, “Eu me preocupo em pegar alguma doença”.

Escala de Suporte Social Percebido (Bastianello & Hutz, 2016): considerando a multidimensionalidade do construto, é composta por vinte itens respondidos em escala Likert de seis pontos, distribuídos em quatro fatores, com consistência interna adequada, suporte emocional recebido ($\alpha = 0,93$), suporte instrumental recebido ($\alpha = 0,80$), dar suporte emocional ($\alpha = 0,88$) e dar suporte instrumental ($\alpha = 0,80$). Como exemplificado através dos itens nos quatro fatores respectivamente, “Quando eu estou me sentindo para baixo, existe alguém com quem posso contar”, “Existe alguém que pode me ajudar a

cumprir minhas responsabilidades quando eu não consigo”, “Eu conforto aos outros em momentos difíceis” e “Eu ajudo os outros quando eles estão muito ocupados”.

Escala de Esperança Disposicional (Pacico & Bastianello, 2014): para avaliação de agenciamento e planejamento de rotas para atingimento de metas, é formada por doze itens, como por exemplo “Eu posso pensar em várias formas de lidar com situações difíceis”, sendo quatro deles distratores, aqui exemplificado por “Eu sou facilmente derrotado em discussões”, respondidos em escala Likert de cinco pontos ($\alpha = 0,79$).

Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT; Vazquez et al., 2019): avalia o nível de agradecimento por experiências de vida, adversas ou de risco, vinculadas à memória das lembranças afetivas que aumentam o bem-estar subjetivo, e é composta por sete itens ($\alpha = 0,84$), com exemplo de item dessa variável, “Eu sou grato(a) por muitas coisas na vida, mesmo quando passei por momentos difíceis”.

Procedimentos

Coleta de Dados e Intervenção

Fase Pré-intervenção. Caracterizou-se por um encontro de 1h30min no qual estabeleceu-se *rapport* adequado para acolhimento, espaço emocionalmente seguro e favorável ao vínculo entre os participantes e destes com as duas psicólogas pesquisadoras que realizaram a intervenção. Inicialmente foi realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, que foi enviado por formulário *on-line* para os participantes, o qual possibilitou o esclarecimento de dúvidas e reforçou-se os aspectos éticos da pesquisa como a confidencialidade dos dados coletados, assim como, da identidade e integridade dos participantes. Após o aceite no termo, foram realizadas combinações sobre as coletas de dados nos diferentes tempos do estudo (T1, T2, T3) e as devoluções das avaliações ao final de todas as fases. E, por fim, realizou-se o grupo focal (elemento qualitativo), o qual gerou espaço para análise e interação entre os participantes

no tema liderança em situação de Covid-19, e propiciou escuta acolhedora do grupo sobre aspectos relevantes de desenvolvimento ao longo dos encontros de intervenção, incluindo-os ativamente no processo (Barbour, 2009). Após esse encontro inicial, os líderes receberam um e-mail para coleta de dados *on-line*, por meio da ferramenta *SurveyMonkey*, no qual foram aplicados os instrumentos mencionados previamente.

Fase Intervenção. O estudo de intervenção em saúde em contexto hospitalar, durante a pandemia por Covid-19, teve como objetivo desenvolver os participantes para aumento de suporte social, esperança, gratidão, engajamento e bem-estar no trabalho, bem como a diminuição da ansiedade. Aconteceu ao longo de seis semanas, dentro de uma estrutura de seis encontros em grupo com duração de 1h30min cada, denominados *Smart Rounds*. Desenvolvidos com base lógica na espiral de aprendizagem experiencial de Kolb (2015), que se realiza por meio de um processo sequencial e evolutivo ao longo do tempo, e se consolida por meio da mudança de comportamento, reconhecida na experiência concreta do indivíduo, suscitada pelas seguintes etapas em espiral: reflexão, análise, ação e experiência concreta, com a finalidade de promover a mudança positiva de comportamento nos líderes participantes da pesquisa. Como parte do programa, os líderes participantes realizaram quatro acompanhamentos individuais com as psicólogas pesquisadoras, oferecidos como um espaço seguro de escuta ativa, para incluir aspectos específicos e individuais de cada liderança em contexto de pandemia, foram realizados quinzenalmente e tiveram duração de uma hora cada.

Fase Pós-intervenção. Composta por um encontro *on-line* com duração de 1h30 no qual foram realizadas combinações sobre envio das avaliações (T2), com mesmas escalas e instrumentos aplicados na pré-intervenção. Além disso, realizou-se um grupo focal (elemento qualitativo), moderado pelas psicólogas pesquisadoras, com roteiro

semiestruturado, o qual buscou oferecer espaço de interação entre os participantes e escutá-los sobre suas experiências práticas e aprendizados como equipe de lideranças (pares) e também na gestão de suas equipes (líder-liderados) ao longo da intervenção, bem como suas percepções sobre engajamento e bem-estar no trabalho no contexto evolutivo de pandemia vivenciado em ambiente hospitalar (Barbour, 2009).

Fase *Follow Up*. Transcorridos noventa dias do término da Fase Intervenção, decorreu-se o último grupo focal *on-line* com líderes participantes, com duração de 1h30min, no qual: a) realizou-se orientações e envio por e-mail dos formulários de avaliações semelhantes a T1 e T2; e b) entrevista em grupo conduzida pelas pesquisadoras, com a finalidade de promover interações e debate colaborativo sobre o cotidiano de liderança no intervalo de tempo desde o término da intervenção (Barbour, 2009). Teve como tópico inicial, as aplicações das experiências desenvolvidas nos *Smart Rounds* nos comportamentos de liderança em seu contexto real de trabalho na pandemia COVID-19. Após o *Follow Up*, os resultados das avaliações foram disponibilizados aos participantes, em reunião virtual *on-line* individual, posteriormente às avaliações em T3 terem sido efetuadas e analisadas (Ver fases do estudo de intervenção, os *Smart Rounds* e os acompanhamentos individuais na Figura 1).

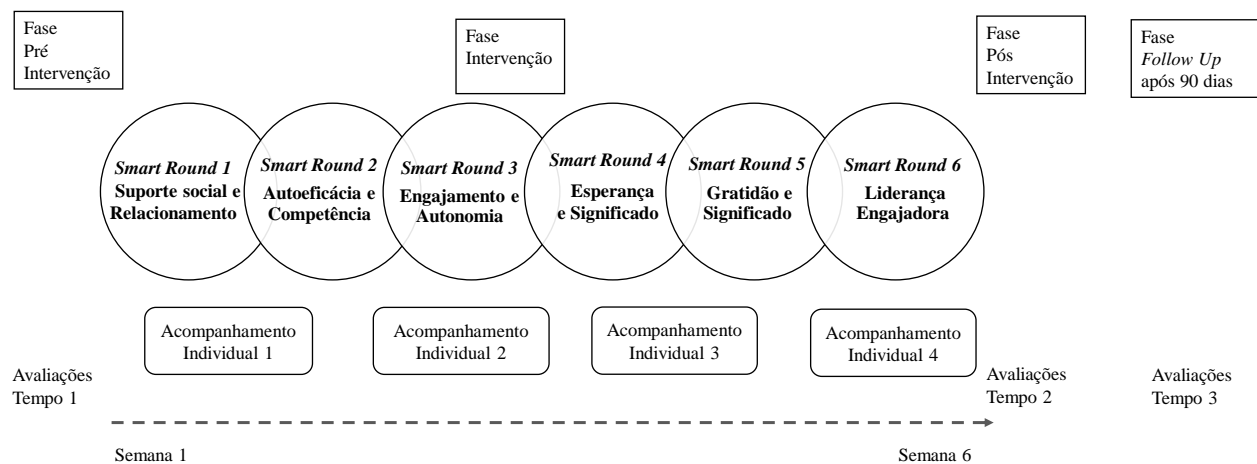


Figura 1. Estrutura temporal das quatro fases do estudo e dos três tempos de avaliação.

Análise de Dados

Foi utilizado o Método Jacobson-Truax (JT) para avaliar em profundidade o impacto da intervenção por meio das mudanças individuais obtidas com o programa de intervenção, através do índice de mudança confiável (IMC). O IMC, por sua vez, determina se as mudanças ocorridas em T2 e T3 em comparação a T1 se devem aos procedimentos utilizados na pesquisa-intervenção ou se constituem em artefatos de medida (Del Prette & Del Prette, 2008). Jacobson e Truax (1991) propõem que a mudança só seja considerada relevante se a diferença da avaliação entre T1 e T2, e entre T1 e T3, for de, no mínimo, dois desvios padrões acima da média da pré-intervenção (T1).

Considerações Éticas

Foram tomados os cuidados éticos necessários. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade em que os pesquisadores desenvolveram o estudo (CAAE: 30913420.6.0000.5345), sendo aprovado conforme parecer 4.097.004.

Resultados

A partir da análise das dimensões avaliadas, foi observado que, dos 11 líderes participantes, 8 apresentaram mudança positiva confiável após a intervenção em T2. Em T3, foi possível verificar que 7 líderes participantes apresentaram evolução expressiva. Todas as variáveis apresentaram ascensão em T2 e T3, exceto o fator Dar Suporte Social Emocional. As mudanças positivas confiáveis são indicadores que demonstram o impacto da intervenção sobre os fatores avaliados. Elas podem ser consideradas relevantes e evidência da efetividade da intervenção, quando a diferença de medida na Fase Pós-Intervenção (T2) e na Fase de *Follow Up* (T3) for de pelo menos dois desvios-padrão acima da média obtida na Fase de Pré-intervenção (T1).

A maior parte dos líderes participantes ($n=8$, T2) evidenciaram benefícios significativos, analisados através de índice de mudança positiva confiável, em pelo menos uma das dimensões: Engajamento, Vigor, Dedicção, Dar Suporte Social Instrumental e Esperança. Tendo o maior impacto na diminuição da Ansiedade ($n=5$). Já as variáveis Receber Suporte Social Emocional ($n=3$) e Gratidão ($n=3$), apresentaram ascensão substanciais em T2 (Tabela 1 e Tabela 2).

Em comparação, grande parte manteve considerável melhora em T3 ($n=7$), com destaque para o aumento relevante dos níveis de Engajamento no Trabalho ($n=5$) e Esperança ($n=2$). Além disso, foi observado em todos os participantes ($n=11$), manutenção dos níveis em cinco dimensões positivas, Dar Suporte Social Emocional, Dar Suporte Social Instrumental, Receber Suporte Social Emocional, Esperança e Gratidão. Foi observado que vários líderes ($n=5$) evidenciaram benefícios com impacto positivo em quatro variáveis ou mais, destaca-se a Líder 4, em redução relevante em Ansiedade, e elevação de Engajamento, Vigor, Dedicção, Receber Suporte Social Emocional e Esperança, e o Líder 7, com diminuição importante de Ansiedade, e aumento de

Engajamento, Concentração, Receber Suporte Social Emocional e Gratidão. Esses dados estão representados nas Tabelas 1 e 2.

Apesar de vários participantes apresentarem mudanças positivas confiáveis com grau elevado de confiabilidade, alguns líderes apresentaram escores que indicaram mudanças negativas confiáveis. Em T2, dois líderes tiveram diminuição no nível de Engajamento no Trabalho, um dos quais obteve queda também em Vigor e Dedicção. Já outro líder obteve aumento de Ansiedade (ver Tabela 1). Também foi percebido que um outro participante apresentou redução em Receber Suporte Social Instrumental (ver Tabela 2).

Comparativamente, embora seja observado uma ascensão dos resultados positivos em T3, também foi evidenciado participantes que demonstraram índice de mudança negativa confiável (MNC, $n=5$) em pelo menos uma variável. Três líderes obtiveram diminuição concomitante em três ($n=2$) e quatro variáveis ($n=1$), com maior frequência em Engajamento no Trabalho e Vigor ($n=3$), seguidas de Dedicção e Concentração ($n=2$). Um outro líder teve aumento do nível de Ansiedade, sendo sua única característica que apresentou mudança negativa confiável (Tabela 1). Um participante diferente apresentou diminuição do fator Receber Suporte Social Instrumental (ver Tabela 2).

Tabela 1 [INSERIR TABELA 1 AQUI]

Tabela 2 [INSERIR TABELA 2 AQUI]

Discussão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de uma intervenção em saúde para desenvolvimento de uma equipe de lideranças fisioterapeutas por meio da avaliação da mudança positiva confiável no aumento de estados psicológicos positivos,

engajamento no trabalho e diminuição de ansiedade durante a emergência de Covid-19. Comprovadamente os resultados encontrados neste estudo não são aleatórios e apontam efeitos positivos significativos da intervenção realizada, considerando-os como promissores em análise dos valores de IMC pelo método JT. Em T2 houve 18 efeitos que indicam mudança positiva confiável, e apenas 6 escores apresentando mudança negativa confiável. Como era esperado, os benefícios se mantiveram e foram ampliados ao longo do tempo, sendo que em T3, observou-se 28 medidas que demonstraram mudança positiva confiável.

De forma inesperada, também houve um aumento para 13 escores de efeitos que indicam mudança negativa confiável aos participantes. Importante destacar que três participantes concentraram 10 dos 13 resultados de MNC em T3. A partir dos dados qualitativos advindos de seus acompanhamentos individuais, em uma análise contextualizada do caminho percorrido por estes líderes participantes, é possível ressaltar pontos em comum sobre como estavam vivenciando situações altamente demandantes em contexto familiar, distintamente dos demais participantes do estudo, (e.g. Líder 1 - luto inesperado de familiar próximo; Líder 2 - maior distanciamento social da família e residindo sozinha; Líder 9 - isolamento da família, inclusive filho). Essas informações trazem relevância sobre a importância da rede de apoio social e familiar, para além do ambiente de trabalho, e como os papéis de vida interagem de forma dinâmica com efeitos em saúde integral e bem-estar laboral (Vazquez & Schaufeli, 2020).

A estrutura inovadora do programa de intervenção, integrou ações para aumento de recursos sociais e pessoais do Modelo Recursos e Demandas no Trabalho (Schaufeli et al., 2013; Vazquez & Schaufeli, 2020), à Teoria das Necessidades Psicológicas Básicas, fundamentando a compreensão de fatores motivacionais e de bem-estar subjacentes (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017), também vinculando a TNPB aos estados psicológicos

positivos desenvolvidos e estudados na intervenção, sejam eles, suporte social (pertencimento), autoeficácia (competência), esperança (competência e significado), gratidão (pertencimento e significado) e potencializadores de engajamento (autonomia). Desta forma, a intervenção se constituiu através do fortalecimento de estados psicológicos positivos e da atenção à satisfação das necessidades psicológicas básicas. Essa construção epistemológica adiciona referências científicas sobre como líderes podem impactar positivamente em Engajamento no Trabalho, mesmo em contextos altamente adversos.

Confirmou-se a hipótese de que a intervenção promoveria o aumento dos níveis de Engajamento no Trabalho, Suporte Social Percebido, Esperança e Gratidão (H1). Foi demonstrada a contribuição do programa aos participantes, através da elevação de índices de Engajamento no Trabalho na fase de pós-intervenção T2 e na fase de *Follow Up* T3. Como benefício percebido pelos participantes, o entendimento do Modelo RDT aplicado a sua realidade laboral, permitiu o desenvolvimento de estratégias coletivas e individuais para aumentar os recursos de trabalho e gerenciar a energia pessoal com mais consciência sobre fatores protetivos ao estresse (e.g. Líder 4 Recursos: vínculos familiares, *planner* e controle casa e trabalho; Demandas: ruídos e conflitos e reclamações na equipe; Estratégias para equilíbrio de RDT: checagem todos os dias no trabalho e auto-observação da sua energia vital, acompanhando como estava a energia ao sair do trabalho, se melhor ou tão boa quanto chegou. Consciência de si e autocuidado no trabalho).

Outro desfecho esperado, foi o aumento de Suporte Social Percebido, principalmente na dimensão Receber Suporte Social Emocional, corroborando pesquisas anteriores realizadas, os resultados das dimensões de Suporte Social Percebido, apontam a importância do fortalecimento de vínculos saudáveis como recurso social protetivo no ambiente de trabalho (Orgambídez-Ramos & Almeida, 2017; Schaufeli et al., 2013).

No contexto de real perigo e alta adversidade, o equilíbrio dos fatores Receber e Dar Suporte Social Emocional tem papel significativo na preservação do bem-estar laboral, com impacto na necessidade psicológica básica de pertencimento. Para os líderes participantes dessa pesquisa-intervenção, em grupos focais realizados na fase pós-intervenção T2 e na fase de *Follow Up*, o aumento do apoio social no grupo foi considerado um fator nutridor de saúde mental que propiciou a superação de desafios no ambiente de trabalho, principalmente os advindos no enfrentamento da pandemia. Embora com crescimento relevante, os níveis de suporte social não aumentaram tanto quanto o esperado, possivelmente pelo impacto das novas formas de interação com a equipe para mitigação de riscos de contaminação, tais como: utilização de plataforma virtual *on-line*, diminuição ou ausência de contato físico com a equipe, utilização de aplicativos de mensagens instantâneas ao invés de conversas em tempo real, e a própria restrição nas interações em vínculos familiares.

Quanto à H2, os participantes reportaram níveis indicativos de fortalecimento dos estados psicológicos positivos em situação de pandemia, com manutenção efetiva dos seus escores ao longo das fases do estudo. Os resultados demonstraram que o engajamento no trabalho e os estados psicológicos positivos no trabalho estudados, mantiveram-se saudáveis para maioria dos participantes ao longo das fases de pós-intervenção e de *Follow Up*. Um dos principais achados da pesquisa, originou-se da evidência de preservação e/ou aumento das medidas de Esperança em todos os líderes participantes T2 e T3, compondo estratégia protetiva de bem-estar no trabalho em situações complexas e adversas. Outro resultado positivo, foi a conservação da Gratidão em todos os participantes em T2 e T3, com aprendizados sobre a estratégia técnica utilizada, destacando-se a importância do feedback positivo compartilhado na geração de

espaços coletivos de gratidão em abordagem relacionais positivas-afetivas entre os participantes (Silva et al., 2020).

Como um dos desfechos desse estudo, apenas um participante apresentou MNC em Ansiedade no T2 e outro líder no T3, ambos os casos com níveis considerados funcionais. Os efeitos anteriormente apresentados, juntamente com os níveis de ansiedade dentro de limites adequados (H3), apontam que o desenvolvimento dos estados psicológicos positivos no trabalho, através das abordagens de intervenção, teve impacto protetivo para os líderes participantes, contribuindo para níveis suportáveis e adequados de ansiedade, bem como conservação de saúde mental e aumento de bem-estar laboral.

Como principais benefícios e achados do estudo destaca-se que a intervenção positiva em bem-estar laboral, ao mesmo tempo em que fortaleceu e/ou desenvolveu estados psicológicos positivos, ajudou os participantes a gerenciarem a ansiedade ao longo dos meses iniciais de enfrentamento da pandemia por Covid-19, evitando níveis disfuncionais. Este dado indica também que os recursos pessoais e de trabalho são fatores de proteção a saúde mental, como esperado (Vazquez et al, 2019). Evidencia-se que a intervenção teve um papel importante no aumento e manutenção dos níveis de esperança, em um contexto altamente adverso e demandante para líderes de equipes assistenciais em meio à emergência da pandemia.

Ressalta-se, ainda, a importância prática de intervenções que contemplem a complexidade dinâmica do ambiente laboral em contexto real hospitalar. Defendemos, a partir dos dados desta pesquisa, a aplicação de estratégia baseada em evidência para fortalecimento da saúde mental de profissionais da saúde. Essa ação pode contribuir tanto aos profissionais que participam da intervenção, assim como contribuir para esses interagirem de forma positiva com seus pares, liderados e pacientes. Neste estudo, foi possível identificar situações específicas de alto impacto vivenciadas em contexto

familiar por alguns participantes, a partir dos acompanhamentos individuais realizados, o que trouxe informações da importância da elaboração de ações positivas que contemplem espaços para desenvolvimento coletivo e individual. Para estudos futuros, sugere-se uma próxima etapa abrangendo maneiras de estender o programa para desenvolver membros das equipes dos líderes ao longo da intervenção, com a criação de espaços nutridores de trabalho saudável em contexto ampliado organizacional.

Embora os resultados tenham sido positivos, principalmente considerando a situação emergencial da pandemia por Covid-19, a generalização da intervenção é bastante limitada, tendo em vista sua realização com apenas um pequeno grupo de lideranças de uma área específica. Indica-se a aprofundamento, com mais pesquisas-intervenção em diferentes contextos de saúde para geração de novos aprendizados e qualificação do modelo proposto. O presente estudo evidencia a efetividade da intervenção proposta por Silva et al. (2020), quanto aos seus índices de mudança confiável, e contribui para o conhecimento prático da Psicologia Organizacional e do Trabalho, integrando conceitos de engajamento, motivação humana e nutrição de saúde mental aplicados em programas de desenvolvimento de estados positivos no trabalho em profissionais da saúde.

Referências

- Associação Americana de Psiquiatria. (2015). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Barbour, R. (2009). *Grupos Focais*. Porto Alegre: Artmed.
- Bastianello, M., & Hutz, C. (2016). Escala de Suporte Social Percebido. Em C. Hutz (Ed.), *Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas* (pp. 91-108). Porto Alegre: Hogrefe.
- Creswell, J., & Clark, V. (2013). *Pesquisa de Métodos Mistos* (2nd). Porto Alegre: Penso editora.
- Damiano, R. F., Di Santi, T., Beach, S., Pan, P. M., Lucchetti, A. L., Smith, F. A., Forlenza, V. O., Frichione, G., Miguel, C. E., & Lucchetti, G. (2021). Mental health interventions following COVID-19 and other coronavirus infections: a systematic review of current recommendations and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatry [online]*, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1582>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: human needs and the selfdetermination of behavior. *Psychological Inquiry*, 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável: A efetividade das intervenções em. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 105-114. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/TsfzbdFGkPfyQn5Kk6N35hK/?lang=pt&format=pdf>

- Freitas, C. P., & Reis, M. (2020). Recursos pessoais no trabalho: definição, impacto e estratégias para avaliá-los. Em A. C. Vazquez (Ed.), *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho* (pp. 54-67). Porto Alegre: Artmed.
- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. (2001). *Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hutz, C. S., & Reppold, C. T. (Eds.). (2018). *Intervenções em Psicologia Positiva aplicadas à saúde*. São Paulo: Leader.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12>
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential Learning*. New Jersey: Person Education.
- Leahy, R. L. (2011). *Livre de Ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Orgambídez-Ramos, A., & Almeida, H. (2017). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied nursing research: ANR*, 36, 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>.
- Pacico, J. C., & Bastianello, M. R. (2014). Instrumentos para Avaliação da Esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. Em C. S. Hutz (Ed.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 101-110). Porto Alegre: Artmed.
- Pacico, J., Sabino, G., Santos, M. Z., & Vazquez, A. C. (2020). Como utilizar a avaliação de recursos pessoais positivos na prevenção do absenteísmo no trabalho. Em C. S. Hutz, D. Bandeira, C. M. Trentini, & A. C. Vazquez (Eds.), *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho* (pp. 86-99). Porto Alegre: Artmed.
- Rahmadani, V. G., Schaufeli, W. B., Ivanova, T. Y., & Osin, E. N. (2019). Basic psychological need satisfaction mediates the relationship between engaging leadership

- and work engagement: A cross-national study. *Human Resource Development Quarterly*, 453-471. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21366>
- Robijn, W., Euwema, M. C., Schaufeli, W. B., & Deprez, J. (2020). Leaders, teams and work engagement: a basic needs perspective. *Career Development International*, Vol. 25 No. 4, pp. 373-388. <https://doi.org/10.1108/CDI-06-2019-0150>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: The Guilford Press.
- Salari, N., Khazaei, H., Hosseinian Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(1), [100]. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., Idoiaga-Mondragon, N., & Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 107, 110244. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110244>
- Schaufeli, W. B. (2015). Engaging leadership in the job demands-resources model. *The Career Development International*, 20(5), 446–463. <https://doi.org/10.1108/CDI-02-2015-0025>
- Schaufeli, W., Dijkstra, P., & Vazquez, A. C. (2013). *Engajamento no Trabalho*. Porto Alegre: Casa do Psicólogo.
- Silva, D., Cobucci, R., Soares-Rachetti, V., Lima, S., & Andrade, F. (2021). Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática

com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 693-710. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>

Silva, L. F., Almansa, J. F., & Vazquez, A. C. (2020). Protocolo de intervenção grupal para formação de liderança engajadora: relato de experiência durante a pandemia. Em A. C. Vazquez (Ed.), *Protocolos em Saúde Mental na Pandemia de Covid-19: um guia com diretrizes práticas* (pp. 115-128). Porto Alegre: UFCSPA.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01

Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., Hodgson, C., Jones, A. Y., Kho, M. E., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., Parry, S. M., Patman, S., & van der Lee, L. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of physiotherapy*, 66(2), 73–82. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>

Van Tuin, L., Schaufeli, W. B., & Van Den Broeck, A. (2021). Engaging leadership: Enhancing work engagement through intrinsic values and need satisfaction. *Human Resource Development Quarterly*, 1-23. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21430>

Vazquez, A. C., & Schaufeli, W. B. (2020). Avaliação do Engajamento no trabalho. Em C. S. Hutz, D. Bandeira, C. M. Trentini, & A. C. Vazquez (Eds.), *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho* (pp. 217-225). Porto Alegre: Artmed.

Vazquez, A. C., Almansa, J. F., Freitas, C. P., & Hutz, C. S. (2019). Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. *Avaliação Psicológica*, 18(4), 392-399. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18595.07>

- Vazquez, A. C., Santos, A. S., Costa, P. V., Freitas, C. P., Witte, H., & Schaufeli, W. B. (2019). Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. *Avaliação Psicológica*, 18(4), 372-381. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18917.05>
- Zwielewski, G., Oltramari, G., Santos, A. R. S., Nicolazzi, E. M. da S., Moura, J. A. de, Sant'ana, V. L. P., Schlindwein-Zanini, R., & Cruz, R. M. (2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. *Debates Em Psiquiatria*, 10(2), 30–37. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-4>

Tabela 1

Análise Método JT de Desfechos para avaliar o Índice de Mudança Confiável

| ID | Ansiedade | | | | | Engajamento | | | | |
|----|-----------|------|-----------------------|------|-----------------------|-------------|------|-----------------------|------|-----------------------|
| | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC |
| 1 | 2,29 | 2,12 | -1 | 2,47 | 1 | 4,89 | 4,56 | -2 | 3,33 | -8⁻ |
| 2 | 3,41 | 2,47 | -4⁺ | 3,35 | 0 | 4,67 | 5 | 2 | 4 | -3⁻ |
| 3 | 2,18 | 2,18 | 0 | 2,53 | 2 | 3,11 | 3,56 | 2⁺ | 3,89 | 4⁺ |
| 4 | 2,82 | 2,12 | -3⁺ | 2,12 | -3⁺ | 5 | 5,56 | 3⁺ | 5,89 | 5⁺ |
| 5 | 2,65 | 2,24 | -2 | 3,18 | 2⁻ | 4 | 4,33 | 2 | 4,89 | 5⁺ |
| 6 | 2,12 | 1,65 | -2⁺ | 1,53 | -3⁺ | 4,44 | 4,56 | 1 | 4,44 | 0 |
| 7 | 3 | 1,88 | -5⁺ | 2 | -4⁺ | 4,89 | 4,11 | -4⁻ | 5,56 | 3⁺ |
| 8 | 1,82 | 1,94 | 1 | 1,29 | -2⁺ | 5,22 | 5,56 | 2 | 5,11 | -1 |
| 9 | 2,47 | 2,47 | 0 | 2,65 | 1 | 5,22 | 5,11 | -1 | 4,22 | -5⁻ |
| 10 | 2,59 | 3,12 | 2⁻ | 2,53 | 0 | 4,78 | 5,11 | 2 | 5,44 | 3⁺ |
| 11 | 2,59 | 2,12 | -2⁺ | 2,71 | 1 | 5 | 4,56 | -2⁻ | 5,11 | 1 |

| ID | Vigor | | | | | Dedicação | | | | |
|----|-------|------|-----------------------|------|-----------------------|-----------|------|-----------------------|------|-----------------------|
| | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC |
| 1 | 4,67 | 4 | -2 | 3 | -5⁻ | 5 | 4,67 | -1 | 3,67 | -3⁻ |
| 2 | 4,67 | 5 | 1 | 3,33 | -4⁻ | 5 | 5 | 0 | 4 | -2⁻ |
| 3 | 3,33 | 4 | 2 | 3,67 | 1 | 3 | 3 | 0 | 4 | 2⁺ |
| 4 | 4,67 | 5,67 | 3⁺ | 6 | 4⁺ | 5 | 5,67 | 2 | 6 | 2⁺ |
| 5 | 4 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 4,33 | 1 | 5,33 | 3⁺ |
| 6 | 4,33 | 4,67 | 1 | 4,33 | 0 | 4,33 | 5 | 2 | 4,67 | 1 |
| 7 | 6 | 5 | -3⁻ | 6 | 0 | 6 | 5 | -2⁻ | 6 | 0 |
| 8 | 4,67 | 5 | 1 | 5 | 1 | 6 | 6 | 0 | 5 | -2⁻ |
| 9 | 5 | 5 | 0 | 3,67 | -4⁻ | 5,33 | 5,33 | 0 | 4,67 | -2 |
| 10 | 4,67 | 4,67 | 0 | 5 | 1 | 5 | 6 | 2⁺ | 5,67 | 2 |
| 11 | 5,33 | 4,67 | -2 | 5 | -1 | 5 | 5 | 0 | 5,33 | 1 |

| ID | Concentração | | | | |
|----|--------------|------|-----|------|-----------------------|
| | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC |
| 1 | 5 | 5 | 0 | 3,33 | -3⁻ |
| 2 | 4,33 | 5 | 1 | 4,67 | 1 |
| 3 | 3 | 3,67 | 1 | 4 | 2⁺ |
| 4 | 5,33 | 5,33 | 0 | 5,67 | 1 |
| 5 | 4 | 4,67 | 1 | 5,33 | 3⁺ |
| 6 | 4,67 | 4 | -1 | 4,33 | -1 |
| 7 | 2,67 | 2,33 | -1 | 4,67 | 4⁺ |
| 8 | 5 | 5,67 | 1 | 5,33 | 1 |
| 9 | 5,33 | 5 | -1 | 4,33 | -2⁻ |
| 10 | 4,67 | 4,67 | 0 | 5,67 | 2⁺ |
| 11 | 4,67 | 4 | -1 | 5 | 1 |

Nota. ⁺ = Mudança Positiva Confiável; ⁻ = Mudança Negativa Confiável

Tabela 2

Análise Método JT de Antecedentes para avaliar o Índice de Mudança Confiável

Nota. + = Mudança Positiva Confiável; - = Mudança Negativa Confiável; ; SSDarEmocional = Suporte Social Dimensão Dar Emocional; SSDarInstrumental = Suporte Social Dimensão Dar Instrumental; SSRecEmoc = Suporte Social Dimensão Receber Emocional; SSRecInstrum = Suporte Social Dimensão

| ID | SSDarEmocional | | | | | SSDarInstrumental | | | | |
|----|----------------|----|-----|----|-----|-------------------|----|----------------|----|----------------|
| | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC |
| 1 | 20 | 21 | 1 | 22 | 1 | 17 | 19 | 1 | 18 | 1 |
| 2 | 25 | 23 | -1 | 22 | -2 | 16 | 18 | 1 | 17 | 1 |
| 3 | 15 | 17 | 1 | 18 | 2 | 12 | 15 | 2 | 16 | 3 ⁺ |
| 4 | 22 | 21 | -1 | 25 | 2 | 18 | 18 | 0 | 20 | 1 |
| 5 | 25 | 25 | 0 | 24 | -1 | 17 | 20 | 2 | 17 | 0 |
| 6 | 25 | 23 | -1 | 23 | -1 | 20 | 17 | -2 | 18 | -1 |
| 7 | 20 | 21 | 1 | 22 | 1 | 16 | 20 | 3 ⁺ | 16 | 0 |
| 8 | 25 | 25 | 0 | 25 | 0 | 19 | 18 | -1 | 18 | -1 |
| 9 | 25 | 25 | 0 | 25 | 0 | 20 | 20 | 0 | 18 | -1 |
| 10 | 18 | 18 | 0 | 19 | 1 | 14 | 15 | 1 | 16 | 1 |
| 11 | 19 | 18 | -1 | 17 | -1 | 17 | 18 | 1 | 18 | 1 |

| ID | SSRecEmoc | | | | | SSRecInstrum | | | | |
|----|-----------|----|----------------|----|----------------|--------------|----|-----------------|----|-----------------|
| | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC |
| 1 | 35 | 35 | 0 | 35 | 0 | 18 | 20 | 1 | 20 | 1 |
| 2 | 35 | 35 | 0 | 35 | 0 | 20 | 20 | 0 | 20 | 0 |
| 3 | 34 | 35 | 1 | 34 | 0 | 18 | 20 | 1 | 20 | 1 |
| 4 | 31 | 35 | 3 ⁺ | 35 | 3 ⁺ | 19 | 18 | -1 | 20 | 1 |
| 5 | 35 | 35 | 0 | 35 | 0 | 14 | 16 | 1 | 17 | 2 ⁺ |
| 6 | 35 | 35 | 0 | 34 | -1 | 20 | 20 | 0 | 20 | 0 |
| 7 | 25 | 35 | 7 ⁺ | 33 | 6 ⁺ | 20 | 20 | 0 | 20 | 0 |
| 8 | 35 | 35 | 0 | 35 | 0 | 20 | 17 | -2 ⁻ | 20 | 0 |
| 9 | 35 | 34 | -1 | 35 | 0 | 18 | 20 | 1 | 20 | 1 |
| 10 | 28 | 35 | 5 ⁺ | 32 | 3 ⁺ | 15 | 19 | 3 ⁺ | 19 | 3 ⁺ |
| 11 | 28 | 30 | 1 | 29 | 1 | 16 | 17 | 1 | 9 | -5 ⁻ |

| ID | Esperança | | | | | Gratidão | | | | |
|----|-----------|----|----------------|----|----------------|----------|------|----------------|------|----------------|
| | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC | T1 | T2 | IMC | T3 | IMC |
| 1 | 36 | 36 | 0 | 34 | -1 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| 2 | 34 | 35 | 0 | 32 | -1 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| 3 | 26 | 30 | 2 | 31 | 2 ⁺ | 3,71 | 4,57 | 3 ⁺ | 4,86 | 4 ⁺ |
| 4 | 31 | 33 | 1 | 38 | 3 ⁺ | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| 5 | 27 | 33 | 3 ⁺ | 29 | 1 | 4 | 4,71 | 2 ⁺ | 5 | 3 ⁺ |
| 6 | 35 | 35 | 0 | 36 | 0 | 4,86 | 4,86 | 0 | 4,86 | 0 |
| 7 | 35 | 38 | 1 | 36 | 0 | 4,14 | 5 | 3 ⁺ | 5 | 3 ⁺ |
| 8 | 36 | 37 | 0 | 34 | -1 | 4,57 | 4,14 | -1 | 4,71 | 0 |
| 9 | 30 | 32 | 1 | 30 | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| 10 | 29 | 33 | 2 | 32 | 1 | 4 | 3,71 | -1 | 4,29 | 1 |
| 11 | 33 | 34 | 0 | 31 | -1 | 3,57 | 3,71 | 0 | 3,43 | 0 |

Receber Instrumental.

8 CONCLUSÃO GERAL

O presente estudo, teve como objetivo desenvolver uma intervenção em saúde para lideranças em contexto hospitalar como abordagem protetiva de saúde mental em situação de pandemia por Covid-19, tendo como foco o aumento de engajamento no trabalho, suporte social, esperança, gratidão e, concomitantemente, no manejo adequado ou na diminuição de ansiedade. Os achados da pesquisa foram analisados integrando diferentes perspectivas metodológicas, o que contribuiu para gerar aprofundamento dos fatores de impacto na saúde mental dos líderes participantes do estudo.

De modo geral, ressalta-se a percepção de benefícios da intervenção em liderança engajadora através dos grupos focais realizados, nos quais a análise de conteúdo oportunizou a compreensão de como abordagens em espiral de aprendizagem experiencial, utilizadas nos *Smart Rounds* na fase de intervenção, foram nutridoras da integração da equipe de lideranças em um momento repleto de incertezas e temores. Considerando os espaços de desenvolvimento gerados, o acompanhamento individual trouxe ganhos significativos para os participantes, por meio de temáticas de alto impacto em sua vida cotidiana. A partir das análises, foram identificados dois grupos de fatores: (1) de risco: solidão, perdas, luto, temores, desgaste laboral, ansiedade; e (2) de proteção: apoio dos colegas, rede de apoio familiar, gratidão pela vida, significado do trabalho, desafio para inovar, e esperança em relação ao futuro. Os dados dessa investigação permitiram identificar fatores de risco e de proteção de forma sistêmica e ampliada, ao considerar o contexto individual e coletivo do grupo.

É relevante destacar as dificuldades enfrentadas em relação à execução da pesquisa em caráter totalmente remoto, adequando seu formato ao atravessamento da pandemia. Outro desafio, foi a articulação das agendas e a viabilidade de presença dos líderes fisioterapeutas em períodos de trabalho no contexto hospitalar. Observou-se que os participantes priorizaram os momentos de intervenção como oportunidades de autocuidado e apoio social em equipe, e isso permitiu a evolução da pesquisa ao longo dos meses. Foram realizadas adaptações no projeto, criando-se recursos estruturais (como por exemplo: interações em plataformas *on-line*, *home research* emergencial) e sociais (tais como: rede de auxílio no Núcleo de Estudos em Psicologia Organizacional e do Trabalho – NEPOT/UFCSPA, supervisão técnica sênior da orientadora dessa pesquisa, e facilitação de duas psicólogas pesquisadoras - ambas realizando mestrado com adaptações emergenciais, e estudos dirigidos). Tais recursos foram suficientes para abarcar o campo de complexidade intenso vivenciado transversalmente pela equipe de pesquisa, evitando-se, inclusive, vieses interpretativos da pesquisadora, ao longo do estudo. Tendo como propósito avançar enquanto prática científica em prol da vida e do cuidado nesse período sem precedentes para a humanidade.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados a partir do modelo de intervenção pesquisado, em formato presencial ou híbrido, respeitando protocolos e orientações de segurança devido à pandemia. Pesquisas futuras com diferentes profissionais da área da saúde, podem trazer maiores informações e novas análises em relação aos estados psicológicos positivos no trabalho e sua relação com engajamento e bem-estar laboral, avançando em intervenções com contribuições práticas na PPOT.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário sócio-demográfico:

1. Ano de Nascimento: _____
2. Sexo: _____
3. Estado civil: () casado/união estável () separado/divorciado () solteiro ()
outro: _____
4. Nível de escolaridade:

() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo

() Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo

() Pós-graduação incompleta () Pós-graduação completa
5. Filhos? () Não () Sim Quantos? ____
6. Atua diretamente no cuidado a pacientes em tratamento de COVID-19?

() Sim () Não
7. Tempo de Trabalho:
8. Profissão e Ocupação:
9. Ocupa posição de gestão (liderança de pessoas): () Sim () Não

APÊNDICE B

Escala de Suporte Social Percebido

Instruções: As frases a seguir referem-se à sua experiência de dar e receber suporte social. Leia cada item e, em seguida, indique quanto a afirmação se aplica a você, sendo (0) nunca se aplica e (5) sempre se aplica. Não existem respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade como se sente com relação a cada uma das afirmações.

- 1) Eu tenho alguém com quem posso conversar sobre as pressões da minha vida.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 2) Existe pelo menos uma pessoa com quem eu posso partilhar a maioria das coisas.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 3) Quando eu estou me sentindo para baixo, existe alguém com quem posso contar.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 4) Existe uma pessoa em minha vida que me dá suporte emocional.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 5) Existe pelo menos uma pessoa em quem sinto que posso confiar.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 6) Existe alguém em minha vida que me faz sentir que tenho valor.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 7) Eu sinto que tenho um círculo de pessoas que me valorizam.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 8) Sou uma pessoa disponível para escutar os problemas dos outros.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 9) Eu procuro animar as pessoas quando elas estão se sentindo para baixo.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 10) As pessoas próximas a mim me contam suas preocupações mais temidas.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 11) Eu conforto aos outros em momentos difíceis.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 12) As pessoas confiam em mim quando elas têm problemas.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica
- 13) Se eu estiver com problemas alguém irá me socorrer.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Sempre se Aplica

- 14) Eu tenho alguém para me ajudar quando eu estou doente.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre se Aplica
- 15) Se eu precisar de dinheiro, conheço alguém que pode me ajudar.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre se Aplica
- 16) Existe alguém que pode me ajudar a cumprir minhas responsabilidades quando eu não consigo.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre se Aplica
- 17) Eu ajudo os outros quando eles estão muito ocupados.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre se Aplica
- 18) Eu ajudei alguém com suas responsabilidades quando ele não conseguiu realiza-las.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre se Aplica
- 19) Quando alguém que morava comigo estava doente, eu ajudei.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre se Aplica
- 20) Eu dou dinheiro para as pessoas que fazem parte da minha vida.
Nunca se Aplica |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre se Aplica

APÊNDICE C

Escala de Esperança Disposicional

Instruções: Leia com atenção e circule a opção que você acha a mais adequada.

1) Eu posso pensar em várias formas de lidar com situações difíceis.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

2) Eu me esforço para atingir meus objetivos.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

3) Eu me sinto cansado a maior parte do tempo.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

4) Existem sempre muitas formas de resolver os problemas.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

5) Eu sou facilmente derrotado em discussões.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

6) Eu posso pensar em muitas formas de conseguir as coisas que são muito importantes para a minha vida.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

7) Eu me preocupo com a minha saúde.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

8) Mesmo quando os outros desistem, eu sei que posso encontrar alguma forma de resolver os problemas.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

9) Minhas experiências no passado me prepararam bem para enfrentar o futuro.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

10) Eu tenho tido muito sucesso na vida.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

11) Frequentemente eu fico me preocupando com alguma coisa.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

12) Eu atinjo os objetivos que estabeleço para mim.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

APÊNDICE D

Escala de Gratidão

Instruções: Leia com atenção e circule a opção que você acha a mais adequada.

1) Eu Sou grato (a) por muitas coisas na vida, mesmo quando passei por momentos difíceis.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

2) Se tivesse que listar tudo pelo que sou grato (a), essa seria uma lista muito longa.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

3) Quando olho para o mundo vejo muita coisa para ser grato(a).

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

4) Sou grato(a) a muitas pessoas.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

5) Sou grato(a) a Deus.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

6) À medida que fico mais velho, sinto-me mais capaz de agradecer as pessoas.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

7) À medida que fico mais velho, sinto-me mais capaz de agradecer as situações que têm feito parte da minha história de vida.

Totalmente Falsa _|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_| Totalmente Verdadeira

APÊNDICE E

Escala de Engajamento no Trabalho

Instruções: Leia atentamente as frases abaixo e assinale a resposta que corresponde à frequência com que você se sente deste modo no seu trabalho.

| Nunca 0 | Quase Nunca 1 | Raramente 2 | Algumas vezes 3 | Frequente mente 4 | Com muita frequência 5 | Sempre 6 |
|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------|
| Nenhuma vez | Poucas vezes ao ano ou menos | Uma vez ao mês ou menos | Algumas vezes ao mês | Uma vez por semana | Algumas vezes por semana | Todo dia |

- 1) No meu trabalho, sinto que estou cheio de energia
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre
- 2) No meu trabalho, sinto-me forte e cheio de vigor
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre
- 3) Sou entusiasmado com meu trabalho
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre
- 4) Meu trabalho me inspira
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre
- 5) Tenho vontade de ir para o trabalho quando levanto de manhã
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre
- 6) Sinto-me feliz quando estou intensamente envolvido no trabalho
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre
- 7) Tenho orgulho do trabalho que realizo
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre
- 8) Eu fico absorvido com meu trabalho
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre
- 9) Sinto-me tão empolgado que me deixo levar quando estou trabalhando
Nunca |_0_|_1_|_2_|_3_|_4_|_5_|Sempre

ANEXOS

ANEXO A

Normas de formatação do periódico Psico-USF:

Link: <https://submission.scielo.br/index.php/pusf/about/submissions>

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de lideranças engajadoras e sua contribuição para aumento de suporte social, emoções positivas e bem-estar no trabalho: proposta de intervenção em saúde.

Pesquisador: Ana Claudia Souza Vazquez

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30913420.6.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.097.004

Apresentação do Projeto:

Trata-se de carta-resposta ao parecer nº 4.041.312.

Objetivo da Pesquisa:

"Desenvolver intervenção em saúde com foco na liderança engajadora para aumentar suporte social, emoções e estados psicológicos positivos e bem-estar em líderes médicos."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram mencionados riscos mínimos de participação na pesquisa no TCLE aos dois grupos de participantes (desconforto ou estresse). Foi apresentada alternativa para atender essas pessoas caso ocorra algum evento dessa natureza. Os benefícios já haviam sido relacionados no parecer anterior, em que o participante líder de equipe poderá compreender mais profundamente a forma de liderar a equipe. Já os participantes membros da equipe poderão se beneficiar dessa experiência a partir do desenvolvimento dos líderes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa ocorrerá na instituição de trabalho da própria pesquisadora, a qual não possui nenhum outro funcionário, com anuência da orientadora. Garante-se que o local está sendo disponibilizado de maneira gratuita e sem fins comerciais.

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.097.004

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram ressubmetidos os TCLEs para grupo de lideranças e para membros de equipes lideradas com os ajustes solicitados.

Foi justificado o fato de o termo de anuência ter sido assinado pela proprietária do local de realização da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1533471.pdf | 29/05/2020 19:49:25 | | Aceito |
| Outros | Termo_compromisso_relatorio.pdf | 29/05/2020 19:48:23 | LETIENE FERREIRA GAZINEU DA SILVA | Aceito |
| Outros | Carta_Adequacoes_ao_CEP.docx | 29/05/2020 18:11:50 | LETIENE FERREIRA GAZINEU DA SILVA | Aceito |
| Parecer Anterior | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4041312.pdf | 29/05/2020 18:10:50 | LETIENE FERREIRA GAZINEU DA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_membros_equipes_ajustado.pdf | 29/05/2020 18:09:54 | LETIENE FERREIRA GAZINEU DA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_liderancas_ajustado.pdf | 29/05/2020 18:09:21 | LETIENE FERREIRA GAZINEU DA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Mestrado_Letiene_Ferreira.docx | 07/04/2020 16:51:31 | LETIENE FERREIRA GAZINEU DA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_Rosto_assinada.pdf | 07/04/2020 16:44:26 | LETIENE FERREIRA GAZINEU DA SILVA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Termo_anuencia_local.pdf | 31/03/2020 19:58:29 | LETIENE FERREIRA GAZINEU DA SILVA | Aceito |

Situação do Parecer:

| | |
|--|----------------------------------|
| Endereço: Rua Sarmento Leite ,245 | CEP: 90.050-170 |
| Bairro: Sarmento | Município: PORTO ALEGRE |
| UF: RS | E-mail: cep@ufcspa.edu.br |
| Telefone: (51)3303-8804 | |

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.097.004

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Junho de 2020

Assinado por:
EDI CÁRMEN PULROLNIK
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br