



Anabela Batista Coelho

**Criatividade nas Organizações Públicas:
Para quando o Sector da Saúde?**

**Lisboa
2015**



Business & Economics School
Instituto Superior de Gestão

INSTITUTO SUPERIOR DE GESTÃO
Departamento de Mestrados

**Criatividade nas Organizações Públicas:
Para quando o Sector da Saúde?**

Anabela Batista Coelho

Dissertação apresentada no Instituto Superior de Gestão
para obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública.

Orientadora: Professora Doutora Leonor Almeida

Lisboa
2015

RESUMO

A criatividade enquanto habilidade para criar ideias novas e úteis, assim como soluções para as mudanças do dia-a-dia, tem vindo a ser alvo, nos últimos anos, de uma importância e relevo crescentes. Por outro lado, as infecções associadas aos cuidados de saúde são um problema grave com que as instituições hospitalares se deparam diariamente. Sabendo que uma percentagem dessas infecções pode ser prevenida com uma adequada higiene das mãos, porque não colocar a criatividade ao serviço das organizações de saúde no sentido de aumentar a adesão aos programas de higienização das mãos? Com o objectivo de caracterizar os níveis de criatividade de uma amostra de 161 enfermeiros de um Hospital público da região de Lisboa, foi utilizado o Test for Creative Thinking – Drawing Production de Urban & Jellen (1996), por nos permitir explorar o potencial criativo global desses indivíduos. Com este estudo, procuramos ainda estabelecer uma relação entre os níveis de criatividade e a adesão ao programa de higiene das mãos.

Entre os principais resultados, salienta-se a existência de uma correlação positiva entre a criatividade dos enfermeiros e a adesão ao programa de higiene das mãos e uma correlação negativa entre criatividade e tempo de experiência profissional.

Palavras-chave: criatividade, controlo de infecção, higiene das mãos, organizações públicas

ABSTRACT

Creativity as the ability to create new and useful ideas, as well as solutions to the daily changes has been recently a growing importance and relief. On the other hand, healthcare-associated infections are a serious problem that the hospitals face in daily basis. Knowing that a percentage of these infections can be prevented with proper hand hygiene, why not put creativity at the service of health care organizations to increase adherence to hand hygiene programs? In order to characterize the creativity levels of a sample of 161 nurses at a public hospital in the Lisbon region, it was used the Test for Creative Thinking - Drawing Production of Urban & Jellen (1996), because it allow us to explore the individual's global creative potential. With this study we intend to establish the relationship between levels of creativity and adherence to hand hygiene programs.

Among the main results, it should be noted that there is a positive correlation between the nurse`s creativity and their adherence to hand hygiene programs and a negative correlation between creativity and length of professional experience.

Keywords: creativity, infection control, hand hygiene, public organizations

Agradecimentos

À minha família, pelo amor incondicional, suporte e paciência. Um obrigado especial à minha mãe, por me fazer acreditar que posso sempre fazer mais e melhor!

Ao Rui, pelo amor, presença, partilha e jeitinho culinário!

À Isabel, grande amiga e colega de mestrado, o muito que teve e terá de aturar!

Aos meus amigos, pelo incentivo constante, apesar da minha quase ausência nestes dois anos. Em especial à Carla, Céu, Marlene, São, Sílvia e Teresa, pela pergunta frequente: Já está?

Ao Zé, pelo toque final!

À minha orientadora, a Professora Doutora Leonor Almeida, por não ter desistido e por manter sempre um optimismo invejável!

Aos colegas de Mestrado, a troca de experiências e o incentivo. Um agradecimento especial à Fátima, pela ajuda e partilha no longo ano curricular e à Teresa pela companhia nas infindáveis horas na biblioteca.

Ao Centro Hospitalar Lisboa Norte e aos seus enfermeiros, a possibilidade de aplicar os instrumentos de colheita de dados.

Ao Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos do CHLN, a disponibilização de dados.

À Enfermeira Teresa a orientação no rumo e a disponibilidade.

À Dilar, a ajuda preciosa com o tratamento dos dados!

A todos, o meu Muito Obrigado!

Anabela Coelho
Criatividade nas Organizações Públicas: Para quando o Sector da Saúde?

Dedicatória

Ao meu avô Henriques

Índice Geral	Pág.
INTRODUÇÃO	9
CAPITULO I – CRIATIVIDADE E AS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS	12
1.1. Criatividade e inovação – evolução dos conceitos	12
1.2. Criatividade organizacional	15
1.2.1. Criatividade nas organizações públicas	18
1.3. O papel do líder	21
1.4. Avaliar a criatividade	24
CAPITULO II – OS HOSPITAIS E O CONTROLE DE INFECCÃO	28
2.1. A infecção e os hospitais	28
2.2. Precauções básicas no controle de infecção	31
2.2.1. Programa de higienização das mãos	31
2.3. Medidas criativas no controle da infecção	34
2.4. Equipas e criatividade	35
CAPITULO III – METODOLOGIA	40
3.1. Enquadramento da organização	40
3.2. Objetivos e hipóteses da investigação	41
3.3. Instrumentos	41
3.4. Procedimento	42
3.5. Caracterização da amostra	44
CAPITULO IV – RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO	46
CAPITULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50
CONCLUSÃO	53
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	67
Anexo I. Questionário de Recolha de Dados	68
Anexo II. Autorização da Direcção dos Serviços de Enfermagem do CHLN	73

Índice de Tabelas	Pág.
Tabela 1. Distribuição da amostra segundo o género, idade, estado civil, habilitações académicas, tempo de exercício profissional e tipo de função	45
Tabela 2. Correlação entre o TCT total por grupos e a taxa de adesão por grupos	46
Tabela 3. Correlação entre o TCT total e a taxa de adesão	47
Tabela 4. Correlação entre o TCT total e os tempos livres	47
Tabela 5. Correlação entre o TCT total por grupos e o tempo de exercício profissional	48

INTRODUÇÃO

As últimas décadas têm sido caracterizadas por intensas mudanças sociais, económicas, culturais, e como não poderia deixar de ser, organizacionais. O ambiente em que as organizações se confrontam tem-se tornado incrivelmente dinâmico e complexo, caracterizado por rápidas mudanças tecnológicas, influenciado pela globalização. Para que as organizações se possam desenvolver e sobreviver neste ambiente, têm de ser mais criativas e inovadoras (Hu, Gu & Chen, 2013), sendo a inovação, através da criatividade, um factor importante de sucesso e vantagem competitiva (Ozaralli, 2015).

A criatividade e a inovação no local de trabalho têm vindo a aumentar a sua importância como determinantes do desempenho, do sucesso e sobrevivência a longo prazo da organização (Andersen, Potocnik & Zhou, 2014; Egan, 2005). Em contexto de crise financeira, económica, social e política surge a necessidade de pensamento criativo e inovação na gestão dos serviços de saúde. O que antes era considerado uma necessidade no sector privado, é hoje uma obrigatoriedade no sector público, pelo que a presença e o desempenho de pessoas criativas são essenciais (Egan, 2005). A sustentabilidade financeira do SNS assume particular relevo no actual contexto económico português, caracterizado pelo elevado défice orçamental e a recente necessidade de ajuda económica externa, o que conduziu à necessidade de políticas que permitam o equilíbrio das contas públicas a curto prazo, seja em termos de redução da despesa, seja através de ganhos de eficiência que permitam gerar poupança, o que passa necessariamente, pela sua importância e elevado peso em termos de despesa pública, pela adopção de medidas no sector da saúde (ERS, 2011).

As infecções associadas aos cuidados de saúde são um problema grave, que nos últimos anos têm atingido custos elevadíssimos no sector da saúde, sendo que cerca de um terço dessas infecções são seguramente evitáveis (DGS, 2013). Sabendo que uma percentagem dessas infecções tem como fonte ou veículo transmissor as mãos dos profissionais de saúde e que pode ser prevenida com uma adequada higiene das mãos, considerou-se pertinente associar a criatividade ao controlo de infecção, mais especificamente à adesão ao Programa de higiene das mãos pelos enfermeiros de uma instituição pública.

Se o programa é divulgado a todos os serviços de igual forma, se todos os profissionais têm conhecimento dos procedimentos a fazer, serão as equipas com níveis mais elevados de criatividade, as que obtêm os melhores resultados na adesão ao programa de higiene das mãos? Tendo como ponto de partida esta questão, identificamos alguns objectivos a que tentaremos dar resposta ao longo desta investigação.

Objetivo geral: Caracterizar os níveis de criatividade dos enfermeiros, fazendo um estudo comparativo entre grupos. Serão considerados dois grupos: o grupo de serviços com melhores resultados e o grupo de serviços com piores resultados nas auditorias do programa de higienização das mãos.

Objectivos específicos:

- Identificar os níveis de criatividade dos enfermeiros de cuidados gerais,
- Identificar os níveis de criatividade dos enfermeiros líderes desses serviços,
- Estabelecer relação entre os níveis de criatividade e os resultados do programa de higiene das mãos,
- Estabelecer relação entre os níveis de criatividade dos enfermeiros de cuidados gerais e os níveis de criatividade dos seus líderes.

Colocamos como hipóteses:

H1 – As equipas com maior nível de criatividade obtiveram melhores resultados na adesão ao Programa de higiene das mãos,

H2 – As equipas com chefias com maior nível de criatividade obtiveram melhores resultados na adesão ao Programa de higiene das mãos,

H3 – As chefias apresentam maior nível de criatividade que os enfermeiros de cuidados gerais.

Para tal foi realizada uma revisão da literatura que incidiu sobre a criatividade nas organizações públicas e a emergência do controle de infecção no actual panorama hospitalar.

Para avaliar os níveis de criatividade será aplicado um teste de criatividade criado por Urban e Jellen, o *Test for Creative Thinking – Drawing Production* (TCT – DP), desenhado para espelhar um conceito mais holístico da criatividade (Urban, 2004).

A relevância desta investigação é que procura estabelecer pela primeira vez uma relação entre criatividade e controlo de infecção, mais concretamente entre criatividade e a adesão ao programa de higiene das mãos numa organização pública. Espera-se assim que esta investigação contribua para a reflexão sobre a importância da criatividade, permitindo maior evidência do seu contributo como peça chave da gestão das várias unidades de saúde, não só pelos profissionais de enfermagem, como da própria organização. Dada a actualidade e pertinência do tema, esta dissertação pretende também ser um alerta para a promoção da criatividade nas organizações públicas. Através de medidas simples, práticas e económicas, podemos contribuir para o aumento da qualidade dos cuidados, proporcionando maiores

ganhos em saúde. Espera-se ainda que seja relevante do ponto de vista académico, como um ponto de partida para futuras investigações nesta área.

A dissertação terá como estrutura após a introdução um primeiro capítulo sobre criatividade nas organizações públicas, um segundo capítulo sobre o controle de infecção a nível hospitalar, o terceiro capítulo mostrará a metodologia utilizada, sendo o quarto capítulo a apresentação dos resultados da investigação e o quinto capítulo, a última abordagem desta dissertação, com a discussão dos resultados do estudo e as recomendações para estudos futuros.

A elaboração da dissertação segue as normas da American Psychological Association (APA) para citações e referência bibliográfica.

CAPITULO I – CRIATIVIDADE E AS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS

1.1. Criatividade e inovação - evolução dos conceitos

A criatividade floresceu imenso nas últimas décadas. Cropley (2000), Kaufman & Sternberg (2007), Almeida & Ibérico Nogueira (2010), dizem que a era da criatividade moderna foi introduzida por Guilford, enquanto Sternberg (2006) e Togrol (2012), reforçam o pioneirismo de Guilford mas associam também a este o pioneirismo de Torrence, para o desenvolvimento do campo da criatividade como existe hoje. Desde então muitos teóricos se têm debruçado sobre esta temática, cada vez mais uma necessidade, num contexto de grande complexidade e mudança. A criatividade tem sido estudada nos mais diversos campos como a psicologia, a economia, a literatura, neurociências, negócios e organizações (Kaufman & Sternberg, 2007) e sendo uma das actividades humanas mais importantes, não é de surpreender que a criatividade seja vista como um bom atributo que as pessoas devam possuir (Simonton, 2000).

A criatividade é muitas vezes abordada como uma dicotomia, a grande criatividade ou “Big-C”, criatividade esta associada a pessoas célebres pelos seus feitos, a pessoas geniais, e a pequena criatividade ou “little-c”, associada à criatividade do dia-a-dia (Beghetto, Kaufman & Baxter, 2011; Kaufman & Sternberg, 2007; Silvia, Beaty, Nusbaum, Eddington, Levin-Asperon & Kwapil, 2014). A pequena criatividade pode ainda ser distinguida da grande criatividade por operar a nível pessoal, enquanto a grande criatividade funciona a nível social (Kaufman & Beghetto, 2009). Mais recentemente, alguns autores consideraram esta dicotomia muito restritiva, pois criativos geniais existem poucos, e todos os outros, desde um aluno que faz um desenho criativo a um profissional de qualquer área que diariamente mostra a sua criatividade são todos enquadrados na pequena criatividade. Tendo por base uma melhor categorização da criatividade e vendo esta como um processo contínuo, Beghetto & Kaufman desenvolveram os conceitos de criatividade “mini-c” e “Pro-C”. Assim, “mini-c” é definida como uma nova e pessoalmente significativa experiência, acção ou evento (Beghetto & Kaufman, 2007) e “Pro-C” são os criadores a nível profissional, que ainda não atingiram o estatuto de génio (Kaufman & Beghetto, 2009). É como se todo o individuo começasse pela mini criatividade em criança e a partir daí pudesse ou não progredir para a pequena criatividade, a criatividade profissional e então somente alguns indivíduos atingiriam a grande criatividade.

As pesquisas sobre criatividade debruçam-se muito sobre a grande criatividade, mas pouco sobre a pequena criatividade (Silvia et al, 2014). Estes autores descobriram que a frequência de se fazer algo criativo na vida do dia-a-dia é bastante elevada, e exploraram o contexto diário da actividade criativa, com ênfase nas experiências internas associadas com o fazer algo criativo. Os participantes descreveram que quando faziam algo criativo se sentiam significativamente mais felizes e activos, associando desta forma a criatividade às emoções.

Um estudo polaco (Karwowski, 2009) sobre a percepção dos indivíduos acerca dos seus níveis de pequena e grande criatividade revelou que a pequena criatividade era percebida como significativamente mais comum e como característica igualitária, enquanto a grande criatividade era percebida como uma forma muito mais elitista, indicando ainda que a pequena criatividade é percebida como um típico traço de sociedades individualistas, enquanto a grande criatividade é identificada como talentos e proezas criativas, e por isso, muito mais rara.

Um estudo de West, Kover & Caruana (2008) sobre a visão que profissionais e clientes de agências de publicidade têm sobre a criatividade publicitária, revela que a grande criatividade ocorre quando os profissionais são capazes de criar um anúncio que tem grande impacto na forma como os clientes pensam, sentem e percebem a oferta. Por outro lado, a pequena criatividade relaciona-se com a resolução dos problemas de rotina, e na forma como as ofertas anunciadas se enquadram no dia-a-dia de vida dos clientes.

A criatividade é um conceito de definição complexa, mas que normalmente inclui a ideia de um produto ou solução, que sejam apropriados e novos, num contexto de tarefa ou problema (Togrol, 2012). O que torna a definição de criatividade tão difícil é, de acordo com Simonton (2013), que o fenómeno da criatividade necessariamente requer que os investigadores respondam a várias questões, entre elas quais os critérios para considerar que uma ideia é criativa. Zhou & George (2003) consideram que tanto a novidade da ideia como a sua utilidade são fundamentais para que esta possa ser considerada criativa.

Amabile (1988) refere que muitos investigadores definem a criatividade tendo por base as características do individuo, enquanto outros se baseiam no produto ou nos processos em si. Para esta autora, criatividade é a produção de ideias novas e uteis por um indivíduo ou grupo de indivíduos que trabalham conjuntamente, ou como referem Klijn & Tomic (2010), no seu ambiente de trabalho. Plucker, Beghetto & Dow (2004) definem criatividade como a interacção entre aptidão, processo e ambiente, através da qual um individuo ou grupo produzem um produto que é percebido como novo e útil dentro de um determinado contexto

social. Para Carapeto e Fonseca (2014) pode ainda ser uma capacidade e um processo. Já para Sternberg (2006), a criatividade é maioritariamente uma decisão, que qualquer pessoa pode tomar mas que poucos o fazem porque consideram os seus custos demasiado elevados. A um nível mais pessoal, Simonton (2000) diz-nos que a criatividade pode ainda ser vista como um sinal de saúde mental e de bem-estar emocional. A criatividade, segundo Lee & Cho (2007), é a integração de aspectos cognitivos e afectivos, indica uma potencial habilidade individual para adquirir de forma rápida e clara a informação e a sua aplicação correta, criar nova informação e tomar uma decisão de forma apropriada. Ashley & Oliver (2010) assumem que a criatividade é a faísca que ajuda quem constrói as pontes de comunicação entre os vários intervenientes.

Pode ainda ser um “pensar fora da caixa”, normalmente associada a encorajar pensamentos criativos na resolução de problemas, pensar em novos esquemas para esquemas já existentes. Para Notar & Padgett (2010) pensar fora da caixa é pensar criativamente, criticamente e de forma inovadora. Para isso, usamos a imaginação, a inovação, a criatividade, o pensamento criativo, a intuição e novas soluções na resolução de problemas. Mas existe realmente pensar dentro ou fora da caixa? Para os autores a “caixa” não existe. Nós criamos a ilusão da “caixa” com as nossas limitações de conhecimento ou os nossos medos em tentar algo novo. Muitas vezes limitamo-nos com as inseguranças e os medos de falhar. A “caixa” é simplesmente o que nós criamos como tal, é o pensamento finito. Desde tenra idade que a sociedade e a educação nos foram moldando uma caixa para cada um de nós. Os indivíduos de sucesso provavelmente nunca pensariam que existisse uma “caixa” que lhes pudesse limitar o pensamento ou as ideias.

A criatividade está quase sempre associada à inovação, sendo muitas vezes usadas de forma indistinta na literatura (Iqbal, 2011), mas podendo ser vista como a primeira etapa do processo de inovação (Baer, 2012; Lewis & Wright, 2012). Mas o que é a inovação? A inovação pode ser o produto de ideias criativas (Egan, 2005), ou como dizem Carapeto & Fonseca (2014), o que faz surgir a inovação é uma grande quantidade de ideias para novas soluções, funcionando o conhecimento como elemento inspirador, mas sendo a criatividade a sua ignição. Para Lewis & Wright (2012), a finalidade da inovação é a utilização de ideias divergentes no sentido de uma solução convergente, que seja original e útil.

Apesar de ser frequente pensar-se que inovar significa inventar alguma coisa, Carapeto & Fonseca (2014) dizem-nos ainda que pode não ser exactamente assim. Uma ideia pode já ter sido usada noutra contexto, mas se no contexto actual onde vai ser aplicada ela é uma

novidade, então podemos considerar que é inovação. Segundo estes autores é ainda necessário dar-lhe corpo e transformá-la em algo que crie valor, executá-la e com ela alcançar objectivos.

Segundo o Manual de Oslo na sua terceira edição (OCDE, 2005), inovação é a introdução de um novo ou significativamente melhorado produto, bem ou serviço, processo, método de comercialização ou método organizativo, nas práticas internas da empresa, local de trabalho ou relações externas.

Baer (2012) diz-nos que a inovação pode ser conceptualizada como abrangendo duas actividades diferentes, o desenvolvimento de uma nova e útil ideia e a sua implementação. Apesar da grande concordância de que criatividade e implementação são duas actividades distintas do processo de inovação, o crescimento teórico deste constructo nem sempre fez esta distinção. De facto, pesquisas recentes tratam criatividade e implementação como indicativos do subjacente conceito de inovação. Este autor diz-nos ainda, ao analisar os resultados dos seus estudos, que ao contrário de pesquisas anteriores, os resultados sugerem que a mera produção de ideias criativas não garante, no entanto, que essas ideias sejam implementadas.

Andersen, Potocnick & Zhou (2014), ao realizarem uma revisão da literatura da última década e considerando criatividade e inovação partes integrantes de um mesmo processo, propuseram uma nova definição integrada. Assim, para os autores, criatividade e inovação no trabalho são o processo, resultados, e produtos da tentativa de desenvolver e introduzir novas e melhores formas de fazer coisas. O estágio de criatividade deste processo refere-se à criação da ideia, e a inovação refere-se ao subsequente estágio da implementação dessa ideia, relativamente a melhores procedimentos, práticas ou produtos. Criatividade e inovação podem ocorrer a nível individual, equipa de trabalho, organizacional ou mais do que um dos níveis combinados, mas resultando invariavelmente em benefícios identificados num ou mais níveis em análise.

1.2. Criatividade organizacional

Os indivíduos são, segundo Brandão (2013), a pedra basilar das organizações. Para as organizações que procuram responder ao avanço da tecnologia, às mudanças ambientais, às mudanças estratégicas e estruturais, à competitividade e envolver clientes e sociedade, a procura pela criatividade é, segundo Egan (2005), uma necessidade, não uma opção. Langfred & Moye (2014) reforçam a importância da criatividade nas organizações como vantagem competitiva em termos de estratégias inovadoras, novas abordagens e diferenciação, mas

sublinham o seu valor em termos de melhoria interna dos processos da organização e identificação de eficiência e ganhos de produtividade.

Um dos desafios das organizações de hoje é criar uma cultura corporativa que promova a criatividade individual e a inovação (Ozaralli, 2015). Para esta autora, a criatividade individual é a habilidade para criar ideias novas e uteis e soluções para as mudanças e problemas do dia-a-dia, sendo os funcionários que criam, promovem, discutem e realizam essas ideias. Mas para Ridderstrale & Nordstrom (2006), a criatividade pode não ser um acto individual isolado, esta apenas começa no individuo, evoluindo para a conversa, a partilha e descoberta de soluções e respostas inovadoras, traduzindo-se a inovação na capacidade do individuo ou grupos de indivíduos de utilizar a criatividade para gerar novas ideias e colocá-las em prática.

Egan (2005) salienta no entanto, que a geração de ideias criativas não parece ser o mais comum para a maioria dos indivíduos nas organizações. Contrariando esta noção, Almeida & Ibérico Nogueira (2010) referem que as constantes mudanças e desafios a que os indivíduos são constantemente submetidos nos seus contextos de trabalho, obrigam a que todos estejam altamente preparados com formas alternativas e criativas de pensamento, que permita a diferenciação e a sobrevivência num meio grandemente competitivo.

Promover a criatividade é um desafio chave que as organizações enfrentam. A importância crescente da criatividade como motor da inovação e sucesso organizacional força as organizações a criar um ambiente de trabalho que suporte o pensamento criativo e inovador (Ozaralli, 2015). Em contexto organizacional, a criatividade tem que se mostrar útil para a organização e envolver entre outras variáveis, pensamento divergente e motivação intrínseca (Almeida, Ibérico Nogueira, Jesus & Mimoso, 2013).

Quando se aborda a criatividade organizacional, dificilmente se consegue separar este conceito do conceito de inovação, pois são conceitos profundamente relacionados, uma vez que é através da criatividade que se pode alcançar a inovação, factor importante de sucesso e vantagem competitiva nas organizações. A criatividade organizacional pode ser definida como a criação de novos e valiosos produtos, serviços, ideias, procedimentos ou processos por indivíduos que trabalham em conjunto (Woodman, Sawyer & Griffin, 1993), e a implementação bem-sucedida de ideias criativas dentro de uma organização é definida por Amabile (1988) como inovação organizacional. Ozaralli (2015) diz mesmo que no coração da inovação organizacional fervilham ideias criativas.

Para Hu et al. (2013) há duas distinções entre criatividade organizacional e inovação organizacional. Enquanto o foco da criatividade organizacional é o processo de criação de novas ideias, produtos, entre outros, a inovação organizacional incorpora todo o processo de concepção, proposta, triagem, adopção, implementação ou comercialização das novas ideias, produtos e serviços. Por outro lado, a criatividade organizacional realça a capacidade de criar coisas novas, enquanto a inovação organizacional realça os processos e resultados. No entanto, os dois constructos estão interligados, pois a criatividade organizacional é uma força motriz interna para a inovação organizacional, e os achados criados pela criatividade organizacional são indispensáveis para a realização e sucesso da inovação organizacional. Mas será que a criatividade organizacional leva sempre à inovação? Para Knudsen & Cokpekin (2011), a criatividade organizacional leva à inovação, mas somente à inovação do produto. No seu estudo, os autores evidenciaram ainda que altos níveis de liberdade actuavam contra a inovação do produto, recomendando por isso aos gestores para que exercessem a liberdade com alguma precaução.

A criatividade e a inovação apesar de serem vitais para um desempenho de sucesso de uma organização (Anderson et al., 2014), nem sempre são encaradas como aspectos positivos numa equipa. Baer (2012) considera mesmo a inovação um empreendimento arriscado, o que vai ao encontro dos estudos de Janssen (2003) que mostraram que o comportamento inovador, especialmente entre funcionários profundamente envolvidos com os seus empregos, frequentemente criam conflitos com os colegas, o que por sua vez resulta em relações menos satisfatórias entre eles. Lovén (2012), ao referir-se aos aspectos negativos de iniciativas proactivas, diz mesmo que estas podem influenciar o processo de trabalho e os resultados. Almeida (2013) diz que dentro das organizações é mais frequente ver a criatividade ser destruída do que estimulada.

A criatividade pode ainda ser considerada como uma consequência de insatisfação no trabalho, quando estão reunidas algumas condições que levam a uma expressão da voz, como resposta a essa insatisfação. Uma dessas condições é o compromisso contínuo, condição no entanto necessária mas não suficiente para levar à criatividade. Mas a criatividade como expressão de voz insatisfeita é uma resposta activa e construtiva e nunca passiva (Zhou & George, 2001). Este estudo de quando a insatisfação no trabalho leva à criatividade mostrou ainda que, quando os empregados estão insatisfeitos mas permanecem comprometidos com a organização por necessidade, são mais propensos a serem criativos quando os colegas lhes dão um *feedback* útil, que lhes permita fazer melhorias no emprego. Este *feedback* pode

estimular os empregados a ver as coisas sob diferentes perspectivas e a surgirem com novas e úteis ideias, assim como pode aumentar a confiança de que as suas ideias criativas têm uma boa hipótese de serem apoiadas pelos colegas e conseqüentemente implementadas. Os autores dizem ainda que, quando os empregados experienciam um alto nível de insatisfação mas têm de permanecer na organização que percebem com alto nível de apoio para a criatividade, eles exibem um alto nível de criatividade. Assim, os resultados deste estudo mostram que o feedback útil, a ajuda e apoio dos colegas e o apoio organizacional percebido para a criatividade têm um papel importante na eficácia da criatividade, o que significa que mesmo a insatisfação no trabalho pode ter resultados positivos na criatividade dos empregados.

É importante atrair para a organização os peritos certos, na forma de funcionários competentes, ligando-os ao ambiente externo para incentivar o processo criativo na inovação dos serviços. Às organizações nem sempre se pode permitir essa qualidade de capital humano, pelo que se tem de encorajar activamente a combinação de habilidade, pontos de vista e competências, interna e externamente aos respectivos ambientes (Giannopoulou, Gryszkiewicz & Barlatier, 2014), como pode ser o caso de outros serviços dentro da organização.

1.2.1. Criatividade nas organizações públicas

Ao abordar a criatividade organizacional pareceu-nos pertinente, pela sua singularidade especial, fazer uma abordagem às organizações do sector público. Os últimos anos têm sido marcantes para este sector.

As características das entidades públicas, nomeadamente as responsabilidades perante os governantes e os cidadãos, o seu modo de financiamento público, a falta de concorrência de mercado, a necessidade de colaborar horizontalmente com outras entidades públicas, a cultura e a ética próprias do sector público, moldam-na com traços distintos que há que saber reconhecer (Carapeto & Fonseca, 2014). A natureza institucional única do Sector Público, um sector onde se podem distinguir vários actores, que colaboram uns com os outros na partilha de recursos relevantes para desenvolver e implementar novas ideias, novas formas de trabalhar ou novas formas de organizar, tem de ser vista de modo particular (Bekkers, Tummers, & Voorberg, 2013). Um elemento de complexidade para as organizações públicas é que estas são incorporadas na sociedade, produzindo não só benefícios, mas fornecendo bens e serviços públicos, criando regras e propósitos colectivos, estabelecendo uma eficiência colectiva. Assim, a análise da inovação tem de considerar não apenas as melhorias imediatas

na qualidade do serviço e a adequação a um fim, mas questões mais amplas de valor público (Hartley, 2005).

Rubalcaba, Michel, Sundbo, Brown & Reynoso (2012) consideram a inovação nos serviços um campo rico, complexo e dinâmico, onde novas abordagens e contributos emergem constantemente. A inovação dos serviços foi negligenciada durante muito tempo, sendo a inovação no sector público ainda mais negligenciada nos principais estudos sobre inovação. (Djellal, Gallouj & Miles, 2013). A criatividade surge na literatura muito mais direccionada para as ideias e produtos do que para os serviços. Mas, como podemos definir serviços públicos? Para Bilhim (2004), o serviço é público pela natureza e fins que almeja e pelo contexto político em que actua. Já para Freitas do Amaral (2007, pp. 792), serviços públicos são “organizações humanas criadas no seio de cada pessoa colectiva pública com o fim de desempenhar as atribuições desta, sob a direcção dos respectivos órgãos.”

A inovação na administração pública pode ser definida como as mudanças que melhoram o desempenho das organizações públicas e o seu impacto na sociedade, sendo que as inovações a nível administrativo visam sobretudo aumentar a eficiência e melhorar o funcionamento das organizações, mas também a eficácia das políticas, em que o ênfase é dado a aspectos como a qualidade e a orientação para o cliente (Carapeto & Fonseca, 2014). O aumento da qualidade dos serviços e a redução dos custos é também a justificação dada por Cantar & Petkovsek (2013) para o aumento da importância da inovação no sector público.

Numa perspectiva organizacional, a inovação nos serviços é geralmente caracterizada pelo desenvolvimento comportamental dos clientes e o desenvolvimento da tecnologia. Depende de processos abertos, muitas vezes realizado com actores externos, clientes, empregados e gestores, através de processos que tanto podem ser da base para o topo, como do topo para a base (Rubalcaba et al., 2012). Estes autores salientam a importância e o papel mais activo dos clientes na inovação dos serviços.

A actual crise económica e as mudanças demográficas fizeram surgir ou aumentar novos problemas ou áreas sociais, como os problemas ambientais ou os problemas com o envelhecimento da população, factores importantes para a necessidade de inovação no serviço público, Djellal et al. (2013). Estes autores, numa revisão de cerca de duas décadas de pesquisa em inovação no serviço público, encontraram vários argumentos que sustentam ou contradizem o porquê da avaliação negativa que pode ou não ser feita sobre a inovação neste sector. Entre eles, salientam a ambivalência existente na administração pública: anseiam pela inovação mas ignoram a inovação no seu próprio campo; a crise e alterações demográficas

que levaram à racionalização e ao esforço para a redução de despesa social e por último, dentro do serviço público há sectores cujas actividades inovadoras são indiscutíveis, como são os casos das universidades, laboratórios de investigação ou os serviços de saúde, entre outros. Num período de crise económica global, Cantar & Petkovsek (2013) acreditam que a inovação no sector público tornar-se-á uma fonte de soluções radicais.

Uma inovação capaz de reconhecer os desejos dos cidadãos e das organizações pode contribuir para a *publicness* do serviço público e assim aumentar a sua legitimidade (Newman & Clark, 2009). Mais do que garantir puramente a eficiência, o principal motor da inovação pública é a criação de valor público (Moore & Hartley, 2008). Sustentando esta ideia, Rubalcaba et al. (2012), dizem-nos que a inovação dos serviços deve combinar a criação de valor para todos: organização, clientes, empregados e sociedade, numa forma equilibrada para que possa ser bem-sucedida a longo prazo.

O ambiente de complexidade política e social que envolve as organizações públicas, a tradição do Estado, a distribuição e dependência de recursos, a qualidade das relações entre os vários intervenientes podem funcionar como motores ou como barreiras no sector público. Loewenberger, Newton & Wick (2014) dizem-nos que a necessidade de contenção de custos, de fazer mais e melhor com menos, exige novas ideias num ambiente em que a criatividade e inovação se encontram muitas vezes sufocadas pela rigidez da burocracia deste sector. Indo ao encontro desta ideia, Borins (2002) diz-nos que as agências do sector público são muitas vezes monopólios, sem pressão competitiva para inovar. Djellal et al. (2013) dizem-nos que os consumidores dos serviços exercem pouca pressão ou esta é dispersa pela rígida estrutura burocrática, o que de igual forma induz inércia no sector público. Estes autores dizem ainda que alguns grupos profissionais podem impedir inovação que possa subvalorizar a sua privilegiada posição. Carapeto & Fonseca (2014) reforçam a ideia de que é pouco provável encontrar na administração pública uma entidade ou unidade orgânica que tenha a inovação como missão, o que reflecte o receio de governantes do que é a essência da inovação: colocar as pessoas a pensar nos problemas, estimular a sua inquietação. Contrariando estas afirmações, Borins (2002) diz-nos que nos últimos anos o sector público enfrentou mudanças e oportunidades que o obrigaram a inovar.

Cantar & Petkovsek (2013), num estudo entre os sectores público e privado, dizem-nos que a colaboração entre estes sectores cria mais e melhores produtos e serviços, ajudando a emergir um conjunto de competências e talentos e uma cultura de trabalho mais receptiva, com pensamento inovador e criatividade.

1.3. O papel do líder

O líder cria uma visão e inspira os outros para que a realizem, fazendo com que ultrapassem as suas próprias competências normais (Newstrom, 2008). Os líderes, ao potenciarem o envolvimento e a responsabilidade dos indivíduos perante os objectivos a alcançar e os interesses comuns a defender, maior e mais significativo êxito alcançam (Araújo, 2002). São ainda considerados por Kazmi & Naaranoja (2015) os construtores e reformadores do ambiente interno da organização.

Os líderes podem exercer um papel fundamental no desenvolvimento dos colaboradores, partilhando com eles informação e conhecimento, envolvendo-os na tomada de decisão, permitindo-lhes que tenham voz nos assuntos da organização (Ribeiro, Rego & cunha, 2013). Os líderes devem ainda, segundo Almeida (2013), ser centrados nas pessoas, devem dar suporte, ser flexíveis, conjugando tudo com uma visão estratégica.

Já a liderança pressupõe, segundo Neves (2001) um destinatário colectivo, que se distingue do poder, do comportamento político ou de influência social, fazendo da liderança uma variável organizacional. Newstrom (2008, pp.157) define liderança como “o processo de influenciar e apoiar outras pessoas para que elas trabalhem entusiasticamente para a obtenção de determinados objectivos”.

Carapeto & Fonseca (2014) dizem-nos que a liderança é uma qualidade que se aprende e desenvolve e que deve fomentar a criatividade e a inovação como estratégia de criação de valor para melhor satisfazer as necessidades dos clientes. Dizem-nos ainda, que a liderança na administração Pública é um factor crucial nos processos de modernização administrativa mas também de inovação, distinguindo estes dois conceitos, mas salientando no entanto que são tratados como um só pelas políticas de reforma da administração pública, o que tem levado a uma modernização tecnológica centrada na digitalização dos serviços, deixando sem alterações os modelos de funcionamento, enraizados na cultura burocrática das entidades públicas.

Almeida (2013) diz que o papel do pensamento divergente e da criatividade assume lugar de destaque para gestores e líderes que se confrontam diariamente com novos desafios. Diz ainda que a criatividade possibilita a inovação e potencia o desenvolvimento, proporcionando ideias e opções originais.

Dentro dos factores que promovem a criatividade dos funcionários, a liderança foi considerada um dos factores mais importantes (Jung, 2001). De todas as forças que colidem diariamente com as experiências do individuo no seu ambiente de trabalho, uma das mais

imediatas e potentes é provavelmente a liderança. Esses líderes que dirigem e avaliam o trabalho, facilitando ou impedindo o acesso a recursos e a informação, têm um papel fulcral na criatividade dos indivíduos (Amabile et al., 2004). Os líderes são o catalisador que cria e gere o ambiente, os processos de trabalho, a cultura organizacional e as estratégias que estimulam e suportam a criatividade, a inovação e o sucesso nas organizações (Ozaralli, 2015). Para incentivar e estimular a criatividade, El-Murad & West (2004) dizem que os gestores devem enfrentar os efeitos da auto-dúvida, o medo de assumir riscos e o medo da oposição e da crítica. Cabe ao líder estar atento às necessidades da equipa, dos clientes, com o intuito de propor inovação através do incentivo a novas ideias, sem no entanto esquecer que é necessário colocá-las em prática (Almeida, 2013).

Um estudo de Houghton & DiLiello (2010) sobre o desenvolvimento da liderança, sugere que esta pode moderar a relação entre o apoio organizacional percebido para a criatividade e a criatividade individual, ao mostrar que as actividades de desenvolvimento de liderança podem ter um papel importante no desbloqueio da criatividade individual dentro da organização. O estudo demonstrou que as actividades de desenvolvimento da liderança parecem ampliar os efeitos do apoio organizacional percebido para a criatividade na percepção das oportunidades, para realmente praticar a criatividade.

O tipo de liderança e a sua influência na criatividade tem sido muito debatido ao longo do tempo, sendo a liderança transformacional a que maior consenso obtém, no impacto que exerce sobre a criatividade individual e organizacional e a inovação (Gumosluoglu & Islev, 2009; Hu et al., 2013), podendo ter uma influência directa ou indirecta, como afirmam Hu et al., (2013). Ao realizarem uma revisão do tema, estes autores verificaram que vários estudos mostravam que múltiplos factores individuais, grupais, organizacionais e ambiente externo afectavam a relação entre a liderança transformacional e a criatividade organizacional e a inovação. Enquanto a maioria dos pesquisadores se debruçou mais sobre o efeito da liderança transformacional na criatividade individual do que na criatividade grupal ou organizacional, sobre a inovação a situação é a oposta, debruçando-se as pesquisas mais sobre a inovação a um nível da equipa ou da organização.

A liderança transformacional actua no sentido de capacitar os seus subordinados tornando-os menos dependentes do líder, delegando-lhes autoridade, desenvolvendo as suas competências e autoconfiança, providenciando acesso a informação sensível, eliminando controlos desnecessários e construindo uma cultura forte de *empowerment*, para os preparar para maiores responsabilidades na organização. Este tipo de liderança apoia e encoraja os

subordinados quando necessário, para manter o esforço e o entusiasmo face a dificuldades e obstáculos. Como resultado desta influência, os subordinados respeitam e confiam no líder e sentem-se motivados para fazer mais e melhor (Yulk, 2010). O autor diz ainda que o líder transformacional induz os subordinados a transcenderem-se a eles mesmos em prol dos interesses da organização.

Há contudo outro tipo de liderança que desde os anos 80 tem vindo a angariar seguidores, é ela a autoliderança. É definida como o processo pelo qual os indivíduos controlam o seu próprio comportamento, se influenciam e lideram a eles mesmos, usando estratégias comportamentais e cognitivas específicas, para um desempenho eficaz (Neck & Hughton, 2006). Estes autores realizaram uma revisão de duas décadas de literatura sobre auto liderança e encontraram várias variáveis dependentes que são associadas à aplicação das estratégias de autoliderança, que incluem compromisso, independência, criatividade/ inovação, confiança, afeto positivo, satisfação no trabalho, capacitação psicológica e auto-eficácia. Já DiLiello & Houghton (2006) reforçam a existência de relação entre autoliderança e criatividade/ inovação e sugerem que conceitos críticos encontrados na literatura sobre criatividade como autonomia e auto-determinação, são componentes chave para criatividade e autoliderança.

Um estudo de Hong & kim (2007) com enfermeiros, relaciona a autoliderança com o stress e a satisfação no trabalho, mostrando-a como um método para baixar o stress e aumentar a satisfação no trabalho, pelo que os autores recomendam que os gestores hospitalares devem desenvolver métodos para aumentar a autoliderança nos enfermeiros. Houghto, Wu, Godwin, Neck & Manz (2012) aborda a autoliderança como um mecanismo que os gestores podem utilizar para lidar mais eficazmente com os factores stressantes da sua vida laboral.

Apesar da popularidade e potencial das estratégias de autoliderança nas organizações modernas (Houghton & Neck, 2002), algumas vozes contrárias se levantam, sendo a maior crítica a de que a autoliderança não tem uma diferenciação robusta o suficiente das teorias clássicas da motivação, como a auto-regulação (Andressen, Konradt e Neck, 2012). Os trabalhos de Neck & Hughton (2006), proporcionando uma explicação teórica e conceptual da autoliderança comparando-a com as várias teorias da motivação e a recente revisão teórica no campo da autoliderança de Stewart, Courtright & Manz (2011), vieram dar credibilidade à teoria da autoliderança como um tópico de estudo próprio e distinto da motivação. Outra crítica é a de que a maioria da investigação existente é conceptual, com poucos estudos

empíricos que a suportem em contexto organizacional. À luz destas críticas, Andressen *et al.* (2012) desenvolveram um estudo empírico onde examinam a autoliderança em contexto de liderança tradicional. Os resultados sugerem que a autoliderança actua como um factor que determina motivação mas evidenciam a diferença entre o conceito de autoliderança e outros constructos motivacionais. Este estudo evidencia ainda a primeira evidência empírica para uma relação positiva entre liderança transformacional e autoliderança. Os autores defendem que as organizações devem implementar ambas as formas de liderança para potenciar a motivação dos empregados e o seu desempenho.

A maioria das práticas identificadas no estudo de Giannopoulou *et al.* (2014) sobre os recursos para reforço da criatividade na inovação dos serviços, são largamente baseadas na importância dos factores humanos como a motivação, a cultura e a liderança. Estes autores dizem mesmo que para aumentar a criatividade para a inovação dos serviços, mais do que os aspectos da organização é a arte de gerir pessoas que terá maior influência. Estes autores dizem ainda que os gestores não devem ter medo de providenciar tempo, autonomia, financiamento, suporte organizacional e flexibilidade para os seus funcionários “jogarem”, libertando o seu potencial criativo e desenvolverem novos serviços de qualidade, mesmo que isso signifique aceitar maiores riscos. A criatividade é, segundo Ozaralli (2015), um tópico de interesse crescente para os gestores organizacionais.

A criatividade salienta Almeida (2013), ao capacitar os líderes na solução de novos problemas ou a encontrar novas soluções para problemas já existentes, parece uma característica que poderá levar os líderes à excelência. No entanto, “*se o líder pode ser determinante no sucesso de uma organização, como o maestro que dirige os seus músicos, não podemos descurar os outros elementos da orquestra para que o resultado final seja uma melodia de excelência*” (Almeida, 2013, pp. 63).

1.4. Avaliar a criatividade

A criatividade tem sido, ao longo dos últimos anos, avaliada sob as mais diversas formas, de acordo com os mais variados autores. Existe um número muito diversificado de instrumentos de avaliação, que procuram nas respostas criativas, espontaneidade, qualidade e originalidade. A procura por instrumentos de avaliação da criatividade que melhor possam caracterizar os indivíduos, adequá-los às suas funções ou mesmo aferir possíveis melhoramentos nos níveis de criatividade em indivíduos sujeitos a programas de desenvolvimento criativo, tem sido uma constante (Almeida & Ibérico Nogueira, 2010).

Segundo Cropley (2000), os testes de criatividade medem especificamente processos cognitivos como o pensamento divergente, associações, construção ou combinação de várias categorias, ou trabalham simultaneamente várias ideias. Medem ainda aspectos não cognitivos da criatividade como a motivação (expressão impulsiva, desejo de novidade, propensão para o risco), propriedades facilitadoras como a flexibilidade, tolerância para a independência ou atitudes positivas para com a diferença. Contudo avaliam melhor o potencial criativo, visto que o conceito multidimensional da criatividade depende de outros factores que não são mensuráveis por estes testes, como as competências técnicas, o conhecimento em determinado campo, saúde mental ou até a oportunidade. Por tudo isto, para este autor, a avaliação da criatividade deve ser baseada em vários testes e não num só.

Para Cropley (2000) o teste de criatividade mais conhecido é o *Torrance Tests of Creative Thinking* (TTCT), inicialmente publicado em 1966 e desde essa altura várias vezes revisto. É um teste composto por uma secção verbal e uma secção não-verbal ou de figuras. Almeida e Ibérico Nogueira (2010) dizem no entanto que este teste obriga a um longo tempo de aplicação e cotação de respostas, sendo por vezes de difícil execução, pelo que a procura por instrumentos com maior abrangência cultural, simplicidade e economia na sua aplicação continua a ser uma realidade.

Um teste com uma abordagem diferente pois deriva da produção de uma imagem é o Test for Creative Thinking – Drawing Production (TCT – DP) de Urban & Jellen, de 1996. As respostas produzidas são avaliadas de acordo com dimensões que derivam da teoria psicológica da *Gestalt*, que incluem quebra de limites, novos elementos, humor e afectividade (Cropley, 2000). O autor, após analisar alguns dos instrumentos utilizados para avaliar dos mais de 250 instrumentos existentes, recomenda a utilização do TCT-DP por se basear numa teoria de criatividade mais geral do que os testes centrados no pensamento divergente de Torrance ou na produção divergente do Guilford e englobar pensamento e personalidade. Almeida & Ibérico Nogueira (2010) diferenciam este instrumento de avaliação do TTCT não só pela possibilidade de ser aplicado a indivíduos com grande variedade etária, como pela simplicidade e economia na sua aplicação, correcção e interpretação, possibilitando ainda identificar os indivíduos mais extremos (quer pela positiva, quer pela negativa), em termos de níveis de criatividade. Togrol (2012) reforça estas características do TCT – DP. Urban (2004) diz no entanto que não é possível identificar a validade deste teste, uma vez que não há outros instrumentos que possam ser directamente comparáveis.

Togrol (2012) fez a validação do TCT – DP para a população Turca. Este estudo foi o resultado de vários estudos empíricos com diferentes amostras da população turca, durante vários anos, com cerca de 1529 participantes de várias idades e com vários níveis de formação. Para o autor, este teste avalia o potencial pensamento divergente e convergente dos indivíduo, sendo o pensamento criativo uma harmoniosa interação entre estes dois tipos de pensamento, mas com ênfase no pensamento divergente. O autor refere ainda que a criatividade, sendo um constructo multidimensional, a sua avaliação deve reflectir essa mesma propriedade.

Em Portugal, foram realizados alguns estudos recorrendo à avaliação da criatividade pelo TCT-DP (Almeida, Ibérico Nogueira & Silva, 2008; Almeida et al., 2013). O estudo sobre valores e criatividade em trabalhadores portugueses mostrou uma correlação positiva entre o valor criatividade e o nível de criatividade, mostrando também diferenças estatisticamente significativas para o nível dos valores quando consideradas sexo e empresa pública *versus* privada. Aqui, o valor Preocupação com o Ambiente e Responsabilidade é significativamente mais importante para os trabalhadores do sector público que para os trabalhadores do sector privado. (Almeida et al., 2008). O estudo Propensão para inovar e criatividade, de Almeida et al. (2013), mostrou que os homens são em média mais criativos e possuem maior propensão para inovar do que as mulheres e que os participantes com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos são em média mais criativos que os participantes mais velhos, dos 45 aos 64 anos.

A avaliação da criatividade é ainda importante para fazer comparações ao longo do tempo, que evolução existiu nas últimas décadas, quais os parâmetros que evoluíram ou decresceram, entre outros. Kim (2011), numa investigação sobre os testes de pensamento criativo do TTCT nas últimas duas a três décadas, evidenciou o decréscimo de alguns parâmetros avaliados por este teste. Assim, o decréscimo da fluência nos últimos vinte anos indica que a habilidade das crianças mais jovens para produzir muitas ideias diminuiu, assim como foi marcado o decréscimo das forças nos últimos vinte anos, indicando que as crianças se tornaram menos expressivas emocionalmente e verbalmente, menos energéticas, menos conversadoras, menos animadas e apaixonadas, menos humoradas, perceptivas e imaginativas. A autora especula que este decréscimo de fluência significa que as crianças aprenderam a interagir de uma forma mais impessoal ao estarem mais dependentes das novas tecnologias para comunicar. As tecnologias são muito úteis para os processos criativos mas alguns aspectos desta tecnologia podem esconder o desenvolvimento da personalidade

criativa da criança. O decréscimo nos parâmetros de elaboração indicam que nos últimos trinta anos, pessoas de todas as idades foram perdendo a habilidade de aprofundar ideias, de pensar de forma reflexiva e detalhada, foram ficando menos motivadas para a criatividade, sendo esta cada vez menos encorajada em casa, na escola e na sociedade em geral. Verificou ainda que as crianças mais jovens tendem a crescer mais fechadas, menos curiosas intelectualmente e menos abertas a novas experiências, o que pode contribuir para esta crise da criatividade.

Num estudo em que utiliza o TTCT para avaliar a criatividade, onde se explora as características que influenciam as competências criativas, McIntyre (2003) sugere que a idade e a experiência profissional mais parecem dissuadir do que aumentar essas mesmas competências. Utilizando o mesmo teste, Kim (2009) num estudo sobre a influência da cultura Asiática na criatividade de um grupo de educadores, não encontrou diferenças significativas entre géneros, mas não deixou de referir que as melhores técnicas criativas e a mais forte personalidade criativa podem não conseguir compensar uma cultura que esmague a criatividade com os seus bloqueios, entre eles, os rígidos limites de expectativas entre homens e mulheres, a obediência incondicional, a acentuada desigualdade entre géneros e a supressão da expressão, como acontece na cultura Asiática.

CAPITULO II – OS HOSPITAIS E O CONTROLE DE INFECCÃO

2.1. A infecção e os hospitais

As primeiras referências aos hospitais remontam ao ano de 325 dc, hospitais estes caracterizados por altos índices de mortalidade, em que as doenças infecciosas se disseminavam rapidamente devido às precárias condições sanitárias e à mistura de doentes, com e sem doença transmissível.

Um dos pioneiros do controlo de infecção foi Ignaz Semmelweiss (1847) que ao utilizar a lavagem das mãos como medida profiláctica das infecções cruzadas em puérperas, conseguiu uma redução da mortalidade destas de 12,24% para 1,2% (Fontana, 2006). Semmelweiss no seu estudo com puérperas, verificou que a incidência de infecção era maior nas puérperas assistidas por médicos do que nas assistidas por parteiras, sendo que o de diferenciação era a realização de autópsias a puérperas que morreram por infecção. Ao instituir a prática da lavagem das mãos com solução clorada, conseguiu uma redução da incidência da infecção (Couto, Pedrosa, Cunha & Amaral, 2009).

O aparecimento dos antimicrobianos no início do século XX veio revolucionar a medicina, pensando-se mesmo que o problema das infecções tinha terminado, o que não veio a acontecer, bem pelo contrário. O uso maciço e frequentemente inadequado dos antimicrobianos, promoveu a emergência e selecção de bactérias resistentes e multirresistentes, existindo evidência consistente e estatisticamente relevante entre o consumo de classes específicas de antibióticos e a resistência a essas mesmas classes. Assim, o que parecia ser a solução para o problema das infecções no início do século passado, transformou-se num problema grave neste século, ameaçado de perda de eficácia, podendo-se traduzir num retrocesso da história da medicina (DGS, 2013). A prevalência do uso de antimicrobianos em Portugal é de cerca de 45,8% enquanto na Europa se situa nos 35,8% (Pina, Paiva, Nogueira & Silva, 2013).

As bactérias, assim como o ser humano, também evoluem, se adaptam e desenvolvem estratégias de sobrevivência, colocando um novo desafio à humanidade. Entre as bactérias resistentes e multirresistentes encontramos: enterococcus resistente à vancomicina, staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA), klebsiella produtora de betalactamases de espectro alargado, acinetobacter resistente ao imipeneme, pseudomonas resistentes ao imipeneme, enterobacter resistente às cefalosporinas de terceira geração e o *clostridium difficile* (DGS, 2013).

A preocupação com a infecção hospitalar em Portugal começa na década de 30, mas só na década de 90, com a circular normativa nº 4/93 de 10 de Fevereiro a Direcção Geral dos Hospitais cria as Comissões de Controlo de Infecção a nível hospitalar.

As infecções hospitalares, também designadas de infecções nosocomiais ou ainda mais recentemente de infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS), não sendo um problema recente, assumem cada vez maior relevância em Portugal e no mundo. Assim, as IACS são definidas como uma infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode também afectar os profissionais de saúde durante o exercício da sua actividade profissional (Pina et al., 2013).

As IACS são um enorme problema para a segurança do doente e a sua prevenção e vigilância devem ser a primeira prioridade para as instituições de saúde que assumem o compromisso de garantir a segurança dos cuidados de saúde. As IACS implicam aumento do tempo de internamento, incapacidade a longo prazo, aumento da resistência dos microorganismos aos antimicrobianos, aumento adicional dos encargos financeiros, custos elevados para os doentes e suas famílias e excesso de mortes (WHO, 2009). A infecção hospitalar é tao mais frequente quanto maior a idade e a duração do tempo de internamento. As infecções mais frequentes são as infecções das vias respiratórias inferiores, as infecções urinárias, as infecções do trato urinário e da corrente sanguínea (Pina et al., 2013).

Actualmente, vários estudos têm demonstrado o contributo das IACS para o aumento da morbilidade, mortalidade, aumento dos tempos de internamento, e elevados custos associados. Olaechea, Ulibarrena, Álvarez-Lerma, Insausti, Palomar & De la Cal (2003), concluíram que a presença de infecção nosocomial e o número de episódios de infecção são as variáveis mais fortemente associadas a um tempo de internamento mais prolongado nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Neste estudo os autores verificaram que os doentes não infectados tinham uma média de tempo de internamento de três dias, enquanto os doentes infectados com um episódio de infecção nosocomial, tinham uma taxa média de internamento de 13 dias. Verificaram ainda que os internamentos mais prolongados, de cerca de 40 dias, se relacionavam com os doentes com infecção antes da entrada na UCI e vários episódios de infecções nosocomiais.

Orsi, Di stefano & Noah (2002) num estudo sobre infecções nosocomiais da corrente sanguínea observaram que o custo com o prolongamento do tempo de internamento foi de 15413 euros por doente e que o custo adicional pelo tratamento foi de 943 euros, totalizando um custo directo de 16356 euros por doente. Também em pediatria Piednoir, Bessaci, Bureau-

Chalot, Sabouraud, Brodard, et al. (2003) sobre um estudo com rotavírus, verificaram um aumento de tempo de internamento em média de 4,9 dias e um custo por doente de 1930 euros. As infecções da ferida cirúrgica são outro problema grave de infecção hospitalar. Embora os custos maiores se relacionem com o tempo de internamento prolongado no hospital ou a readmissão no hospital (cerca de 90 000 libras aproximadamente), os custos para a comunidade e para o doente não podem ser ignorados (Reilly, Twaddle, McIntosh & Kean, 2001). Outro estudo relacionado com a infecção da ferida cirúrgica, mas aqui em cirurgia ortopédica, foi realizado por Whitehouse, Friedman, Kirkland, Richardson & Sexton (2002), evidenciando também o aumento do tempo de internamento, em duas semanas, o aumento das taxas de reinternamento para aproximadamente o dobro, e o aumento dos custos com os cuidados de saúde em mais de 300%. Mais, os doentes com infecção da ferida cirúrgica ortopédica têm substancialmente maiores limitações físicas e significativa redução da qualidade de vida relacionada com a saúde.

As infecções relacionadas com cateteres são outra fonte de preocupação. As algalias estão fortemente associadas com o desenvolvimento de bacteriemia, o que pode levar a uma morbilidade significativa nos doentes hospitalizados. Uma revisão da literatura conduzida por Saint (2000) mostrou que em doentes algaliados de 2 a 10 dias, é expectável que 26% venha a desenvolver bacteriúria. Por cada episódio de infecção sintomática do trato urinário, é esperado um custo adicional de 676 dólares e uma bacteriemia relacionada com a algaliação, custará pelo menos 2836 dólares.

Curtis (2008) diz-nos que nos Estados Unidos estima-se que as IACS sejam de aproximadamente 1,7 milhões e causem cerca de 99 000 mortes por ano. Kyne, Hamel, Polavaram & Kelly (2002) verificou que doentes cujo internamento se complicou com uma infecção nosocomial a *clostridium difficile* tiveram um aumento do custo hospitalar 54% maior que os doentes que não tiveram essa intercorrência durante o internamento. Verificou ainda que o tempo de internamento desses doentes foi aumentado em cerca de 3,6 dias em relação aos que não tiveram a infecção nosocomial. Com base neste estudo, os autores fizeram uma estimativa conservadora dos custos com esta doença nos Estados Unidos, que excedia os 1.1 bilião de dólares por ano. Na Europa, segundo os inquéritos de prevalência de infecção, as IACS oscilam entre 5 e 10% (Kooi, Mannien, Wille & Benthem, 2010; Gordts, Vrijens, Hulstaerdt, Devriese & Vande Sande, 2010).

Em Portugal a taxa de prevalência das IACS tem vindo a aumentar desde 2003, com 8,4% nesse ano, 9,8% em 2010 e 10,6% em 2012 (Costa, Noriega, Fonseca & Silva, 2010;

Pina, Silva & Ferreira, 2011; Pina et al., 2013). Um estudo realizado no Centro Hospitalar Cova da Beira por Martins, Franco & Duarte (2007) mostrou que os doentes com uma infecção associada tiveram uma média de tempo de internamento 2,4 vezes superior, os custos com antibióticos foram 2,5 vezes superiores, as culturas microbiológicas foram cerca de 9 vezes mais, as análises de patologia clínica foram 2 vezes superiores e a imagiologia 2 vezes mais comparativamente aos doentes sem infecção.

2.2. Precauções básicas no controle de infecção

As Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI) são um conjunto de medidas que devem ser cumpridas sistematicamente por todos os profissionais de saúde, a todos os doentes, em todos os locais onde sejam prestados cuidados de saúde, independentemente do diagnóstico ou suspeita de diagnóstico (DGS, 2007). As PBCI destinam-se a prevenir a transmissão cruzada proveniente de fontes de infecção, conhecidas ou não. Essas potenciais fontes de infecção incluem o sangue e outros fluidos orgânicos (excluindo o suor), pele não íntegra, mucosas e qualquer material ou equipamento do ambiente de prestação de cuidados, passível de contaminação com as referidas fontes. Aplicam-se a todos os utentes independentemente de se conhecer o estado infeccioso dos mesmos. O princípio subjacente às PBCI é de que não há doentes de risco, mas sim, procedimentos de risco (DGS, 2013a).

As medidas preconizadas nas Precauções básicas constituem a estratégia de primeira linha na prevenção e controlo de infecção. Destas medidas fazem parte a colocação e deslocação de doentes, a higiene das mãos, a etiqueta respiratória, a utilização de equipamento de protecção individual, a descontaminação do equipamento clínico, o controlo ambiental, o manuseamento seguro de roupa, a recolha segura de resíduos, a prática segura na preparação e administração de injectáveis e a exposição a agentes microbianos (DGS, 2013a).

A higiene das mãos, sendo a medida mais simples e efectiva na quebra da cadeia de transmissão dos microorganismos, e na redução da IACS (DGS, 2013b), é a ela que iremos dar relevância.

2.2.1. Programa de higienização das mãos

As mãos dos profissionais de saúde constituem a fonte e o veículo de transmissão preferencial nas infecções cruzadas, seja a partir da pele do doente para as suas mucosas ou locais do corpo habitualmente estéreis como o sangue ou o líquido cefalorraquidiano, ou ainda proveniente do ambiente contaminado, ou mesmo de outros doentes (Allegranzi &

Pittet, 2009), sendo por isso a sua higiene considerada uma das actividades mais importantes no controlo de infecção. Também Mathur (2011) nos diz que ao crescimento das IACS, ao aumento da severidade das doenças e a complexidade dos tratamentos, aos agentes multirresistentes, os profissionais de saúde vêem-se obrigados a regressar às medidas básicas de prevenção e controlo de infecção, usando medidas simples como a higiene das mãos. Este regresso deve-se à evidência científica que suporta a observação de que, quando correctamente implementada, a higiene das mãos pode reduzir significativamente o risco de infecção cruzada (Boyce & Pittet, 2002; Curtis, 2008; Pittet, Allegranzi & Boyce, 2009) e prevenir infecções da corrente sanguínea (Helder, Brug, Iooman, van Goudoever & Kornelisse, 2010). Huis, Achterberg, De Bruin, Grol, Schoonhoven & Hulscher (2012) dizem mesmo que pode reduzir entre 15% a 30% as infecções nosocomiais. A higiene das mãos dos profissionais de saúde está ainda associada ao controlo de surtos de *acinetobacter baumannii* (Muñoz-Price & Weinstein, 2008) e à diminuição das taxas de infecção por MRSA (Grayson, Jarvie, Martin, Johnson, Jodoin, McMullan, et al., 2008).

A prática da higiene das mãos como medida de prevenção e controlo de infecção ganhou relevo e mediatismo quando várias organizações internacionais se debruçaram sobre elas, quer criando recomendações sobre a sua prática, quer lançando campanhas de sensibilização e vigilância epidemiológica das mesmas. Em 1975 e 1985 o Center for Disease Control (CDC) publicou recomendações para a prática da higiene das mãos nos hospitais, com sabão não antimicrobiano. Em 2002 é feita uma revisão dessas linhas orientadoras, sendo que a alteração mais significativa foi a recomendação para o uso de soluções alcoólicas para a descontaminação das mãos entre cada contacto com os doentes e o uso de sabão líquido e água para limpar as mãos visivelmente contaminadas. Com a preocupação com o crescimento das IACS a nível mundial, a Organização Mundial de saúde (OMS) lançou uma campanha global para a higiene das mãos em 2005 “Global Patient Safety Challenge – Clean Care Is Safer Care”, como parte integrante da aliança mundial para a segurança do doente. A 5 de maio de 2009, aquando do lançamento da iniciativa “Save lives: clean your hands”, a OMS emite as directrizes sobre a higiene das mãos nos cuidados de saúde. Estas directrizes representam o contributo de mais de cem peritos internacionais, que proporcionam uma visão global sobre os aspectos essenciais da prática da higiene das mãos nas unidades de saúde (Pittet et al., 2009).

A Campanha Nacional de Higiene das Mãos (CNHM), “Medidas Simples Salvam Vidas”, insere-se na estratégia multimodal proposta pela *World Alliance for Patient Safety* da

OMS no seu primeiro desafio “*Clean Care is Safer Care*”. A adesão oficial de Portugal ocorreu a 8 de Outubro de 2008 e em 2009 a CNHM foi dirigida aos Hospitais, sendo alargada aos cuidados de saúde primários e aos cuidados continuados em 2010. O objectivo da CNHM é promover a prática da higiene das mãos de forma padronizada, abrangente e sustentada, contribuindo para a diminuição das infecções associadas aos cuidados de saúde e para o controlo das resistências dos microrganismos aos antimicrobianos, através do aumento da adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos (DGS, 2013).

Com todo este empenho, seria espectável que a adesão à higiene das mãos fosse elevada, mas como podemos constatar em vários estudos (Pittet, 2001; Allegranzi & Pittet, 2009; WHO, 2009; Wilson, Jacob & Powel, 2011) esta permanece inaceitavelmente baixa. Curtis (2008), considera o rácio enfermeiro/doente e os constrangimentos estruturais das unidades de saúde para esta baixa adesão. Allegranzi & Pittet (2009) encontraram factores como a falta de recursos humanos e materiais, má estrutura física das unidades de saúde, crenças individuais e o uso de equipamento de protecção individual como as luvas para justificar esta baixa adesão dos profissionais de saúde.

Em Portugal a CNHM começou em 2009 com uma taxa de adesão global dos profissionais de 46% numa avaliação diagnóstica antes da campanha, subindo para 65% depois de iniciada a campanha. Em 2012 a taxa de adesão aumentou para 68%, havendo no entanto muita discrepância entre as várias classes profissionais, sendo o grupo dos enfermeiros o que maior adesão apresenta, com uma adesão de 77%. Ainda em 2012 os assistentes operacionais apresentaram uma taxa de adesão de 63% e os médicos e outros profissionais (técnicos de diagnóstico e terapêutica, dietistas, fisioterapeutas, entre outros) 55%, valores muito aquém do que seria desejável. Nesse ano já participaram na campanha 95 instituições, das quais 70 hospitais e 25 Unidades de Cuidados Continuados (Noriega & Pina, 2014).

Mais recentemente, alguns autores colocam a ênfase da higiene das mãos, não somente nos profissionais de saúde mas também nos pacientes. Landers, Abusalem, Coty & Bingham (2012), tendo por base o princípio de que parte das infecções têm origem nas bactérias da flora do próprio paciente ou que existem no seu ambiente envolvente, consideraram de extrema importância o envolvimento do paciente na higienização das mãos para a diminuição do risco de aquisição de uma IACS. Este envolvimento ou colaboração consiste quer na higiene das suas próprias mãos, quer na vigilância que deve fazer ao questionar os

profissionais de saúde para a higiene das mãos, aumentando desta forma a sua própria segurança.

2.3. Medidas criativas no controle de infecção

A criatividade encontra-se certamente entre as actividades humanas mais importantes e mais universais de todos os tempos. Em qualquer actividade que façamos, em qualquer produto que tenha intervenção humana, pode ser encontrada alguma forma de criatividade (Simonton, 2000).

As medidas preconizadas no controlo das IACS estão bem definidas, seguem uma orientação internacional para que haja uniformização das mesmas, mas a adesão a estas medidas, sobretudo à higiene das mãos continua a ser baixa. A higiene das mãos reflecte atitudes, comportamentos e crenças, pelo que as estratégias multimodais e multidisciplinares parecem ter mais sucesso no aumento da adesão a esta prática, do que as estratégias individuais (Abela & Borg, 2012; Allegranzi & Pittet, 2009; Landers et al., 2012). Numa revisão sobre as estratégias para aumentar a adesão à higiene das mãos, Huis et al. (2012), verificou que não é suficiente olhar para os factores determinantes da adesão a esta prática de forma isolada, eles devem ser vistos de forma combinada para que se atinjam melhores resultados. Os autores salientam que esta forma de otimizar a estratégia de adesão indica que devemos ser mais criativos na aplicação de actividades alternativas que combinam os vários factores determinantes da adesão, como o conhecimento, a consciência, o controle da acção, a influência social, a atitude, a auto-eficácia e a intenção.

Uma campanha multifacetada de higiene das mãos desenvolvida por Forrester, Bryce & Mediaa (2010) em 36 unidades de saúde de Vancouver, envolvendo a alternância de 10 novos *posters* pelas instituições, dois concursos de *posters* e a distribuição de acessórios promocionais, considerada pelos autores como uma abordagem de marketing social, mostrou ser uma abordagem efectiva para atrair os profissionais de saúde, assim como uma estratégia de sucesso para a campanha, obtendo uma participação elevada dos profissionais de saúde.

Para aumentar de forma significativa e sustentada a adesão à higiene das mãos, Nevo, Fitzpatrick, Thomas, Gluck, Lenchus, et al. (2010), colocaram lembretes alusivos ao tema nos locais onde se situavam os detergentes para a higiene das mãos, entre eles sinais luminosos a indicar o local e sinais sonoros de vigilância. O sinal sonoro a avisar do não cumprimento da lavagem, foi a medida mais eficaz no aumento da adesão à lavagem das mãos. Wilson et al. (2011) considera que abordagens de marketing social utilizadas para promover a mudança de

outros comportamentos relativos à saúde, pode ser utilizada para promover uma maior adesão à higiene das mãos.

O Prémio Europeu de Excelência e Inovação na Higienização das Mãos 2015/2016, criação conjunta do Centro de Colaboração da OMS para a Segurança do Paciente dos Hospitais Universitários de Genebra, a Sociedade Europeia de Controle de Infecção e a Academia Aesculap, com o objectivo de estimular a criatividade e as novas soluções para promover a melhoria e sustentabilidade na prática da higiene das mãos, foi uma iniciativa de reconhecimento aos profissionais de saúde e instituições que fizeram uso do seu entusiasmo e conhecimento para promover a segurança dos doentes através da implementação da higiene das mãos.

As estratégias mais utilizadas para aumentar a adesão ao programa de higiene das mãos têm sido a formação, a distribuição de panfletos e cartazes ilustrativos da técnica que se preconiza para a higiene das mãos, ecrãs de computador com imagens alusivas à higiene das mãos, filmes, lembretes, concursos para apresentação de trabalhos referentes ao dia da higiene das mãos que se comemora a 5 de maio (pintura, escultura, fotografia, *posters*, poemas, canções, vídeos), *flashmobs*, entre outras. Todas estas ideias, novas, ou adaptadas a novas situações, utilizadas por milhares de pessoas em todo o mundo, úteis porque apresentam benefício para doentes, profissionais e instituições, não poderão ser consideradas criativas para a prevenção e controlo da infecção?

2.4. Equipas e criatividade

A atenção dada à relação entre o desempenho criativo dos grupos e a contribuição individual dos seus membros para esse desempenho, não tem absorvido tanto interesse dos investigadores como a atenção que tem sido dada à criatividade individual e organizacional, talvez por essa relação depender mais do tipo de tarefa e não poder ser tão facilmente generalizável para outros grupos (Pirola-Merlo & Mann, 2004). Para os autores, as equipas normalmente interagem para partilhar e desenvolver ideias, assim como para integrar diferentes componentes que podem ser desenvolvidos de forma independente, ocorrendo criatividade quando os indivíduos trabalham separadamente ou quando os seus membros interagem uns com os outros, partilham, constroem, criticam e filtram ideias conjuntamente.

Um estudo de Paulus (2000) sugere que a interacção entre grupos e equipas pode ser uma importante fonte de ideias criativas e inovação. Mas esta interacção, sendo um dos pontos mais fortes do funcionamento das equipas, não pode ser nem sempre forte e constante,

nem muito fraca, tem de haver uma frequência média de interacção, para que os seus elementos tenham espaço e momentos individuais para que as ideias criativas possam surgir (Leenders, van Engelen & Kratzer, 2007). Estes autores sublinham, que para se ser criativo têm de surgir ideias e essas surgem inicialmente dos membros individuais da equipa e depois então, essa ideia é desenvolvida e trabalhada na equipa, mostrando desta forma a importância do individuo criativo na equipa. Uma ideia que não encontra um lugar onde crescer e se desenvolver, morre, sendo a equipa o lugar ideal para lhe dar vida, pelo que nas organizações de hoje, a criatividade e a inovação são menos frequentemente o produto do génio criativo e mais frequentemente o resultado de um processo de equipa, tendo a comunicação na equipa um papel de mediação em todo o processo.

As equipas mais criativas foram aquelas que perceberam que suas tarefas necessitavam de altos níveis de criatividade, tinham elevada interdependência das tarefas, objectivos partilhados, participação valorizada na resolução de problemas, um clima de trabalho favorável à criatividade e os seus membros passavam mais tempo a socializar uns com os outros (Gilson & Shalley, 2004). As relações amigáveis dentro da equipa parecem beneficiar o desempenho de equipas inovadoras, pelo que Kratzer, Leenders & van Engelen (2005) sugerem que os gestores devem estimular o desenvolvimento dessas relações, dentro e fora do contexto de trabalho, para aumentar a confiança, a motivação e a partilha fácil do conhecimento, sem no entanto permitir que a relação se transforme em distrações e diálogos desnecessários no local de trabalho. Zhou & Lou (2012) reforçam o conhecimento individual como o potencial recurso para o desenvolvimento da criatividade da equipa e a criatividade da equipa como o precursor da criação desse conhecimento. A partilha desse conhecimento, segundo Wang, Huang & Yang (2012), vai aumentar a criatividade da equipa. A coesão da equipa é considerada por Park, Park, Kim & Kim (2012) como tendo um efeito positivo sobre a criatividade, pois permite que a equipa possa aceder aos seus próprios conhecimentos e recursos de uma forma mais eficaz.

A diversidade cognitiva da equipa é, segundo Kurtzberg (2005), um preditor de emoções e resultados dessa mesma equipa. Os resultados de um estudo realizado pelo autor indicam que a diversidade cognitiva das equipas pode beneficiar o seu funcionamento objectivo, mas por outro lado pode prejudicar a satisfação e as impressões dos seus membros sobre o seu desempenho criativo. Mas para Shin, Kim, Lee & Bian (2012) a diversidade cognitiva por si só não garante a criatividade da equipa. Os resultados dos seus estudos sugerem que em equipas com elevada diversidade cognitiva, os gestores devem assegurar que

os membros da equipa consigam elevados níveis de auto-eficácia criativa, pois sem esta, a criatividade individual pode até ser influenciada de forma negativa perante a diversidade cognitiva da equipa. Os autores sugerem ainda que, encorajando o risco e celebrando os pequenos sucessos, os gestores estão a contribuir para aumentar a auto-eficácia criativa dos seus membros.

Kurtzberg & Amabile (2001) falam da diversidade dos seus membros e introduzem o conceito de conflito entre eles como factores potencialmente influenciadores da criatividade na equipa. A diversidade pode influenciar o contexto de comunicação, a interacção e a colaboração e o conflito pode influenciar positiva ou negativamente a equipa, dependendo se é ou não gerido de forma efectiva, o que a não acontecer pode transformar o conflito numa espiral negativa que vai envolver toda a equipa. Sobre o potencial conflito em equipas de pesquisa e desenvolvimento, Kratzer, Leenders & van Engelen (2006) dizem-nos que este influencia de forma positiva o desempenho criativo da equipa quando se está na fase conceptual do processo de inovação, mas que pode ter um impacto negativo em situações de menor complexidade ou em fases finais desse mesmo processo. Para Chen & Chang (2005) o conflito interpessoal tem um efeito negativo na criatividade, mas o conflito na tarefa tem um impacto positivo na criatividade das equipas de projeto. Ao abordar o conflito na criatividade das equipas, Langfred & Moyer (2014) concordam que o conflito relacional prejudica os processos criativos dentro da equipa, quer na troca de informação, quer na resolução criativa dos problemas, mas contrariamente à visão de um conflito funcional e estimulante no conflito da tarefa, os autores sublinham que este tem uma influencia negativa nos resultados criativos da equipa.

Ainda sobre a diversidade das equipas, Somech (2006) diz-nos que o tipo de liderança tem muita influência na reflexão e desempenho das equipas. Assim, em equipas altamente heterogéneas a liderança participativa está positivamente associada com a reflexão, e esta por sua vez vai fomentar a inovação da equipa, diminuindo no entanto o seu desempenho. Já em equipas de baixa heterogeneidade funcional, a liderança directiva promove a reflexão e o desempenho destas, mas aqui os superiores necessitam de ter um papel mais activo para estimular os membros da equipa na reflexão, proporcionando-lhes um quadro referencial para a tomada de decisão e estabelecendo regras claras de comportamento. O ponto-chave deste estudo foi a descoberta de que com um comportamento apropriado dos superiores, a equipa pode desenvolver processos próprios para aumentar os seus resultados. Já para Shin et al. (2012) o tipo de liderança que pode tirar o máximo aproveitamento da

diversidade cognitiva das equipas, é a liderança transformacional, pois permite que os membros da equipa se possam focar em descobrir novas e melhores ideias, apreciar as diferentes perspectivas dos vários elementos, procurar ideias criativas enquanto trabalham com elementos cognitivamente diferentes e conseqüentemente os seus membros são mais propensos a explorar os vários recursos e a serem mais criativos no trabalho.

Binnewies, Ohly, & Niessen (2008), ao abordar o contributo dos superiores num estudo com enfermeiros, referem que o controlo e o suporte para a criatividade moderam a relação entre a idade e a criatividade das ideias, apesar de a idade não ter sido directamente relacionada com as ideias criativas. Os autores dizem-nos que a criatividade dos enfermeiros mais velhos (+/- 45 anos) parece não ser influenciada pelo baixo ou elevado controlo no trabalho, talvez por terem aprendido a serem criativos no trabalho mesmo quando o controlo não era favorável, como sugerem os autores. Contrariamente, com os enfermeiros mais jovens (+/- 24 anos), a criatividade difere grandemente dependendo se estão sob baixo ou elevado controlo no trabalho, tornando-se mais criativos quando experienciam baixo controlo. Quanto ao suporte para a criatividade os autores encontraram uma relação negativa entre a idade e o suporte para a criatividade, ou seja, quando os enfermeiros mais velhos não encontram suporte de colegas e superiores, são mais criativos.

O trabalho das equipas criativas parece ser ainda influenciado pela diversidade de estilos de pensamento dos seus membros. Bourgeois-Bougrine, Sandoz, Allena & Dallez (2015) dizem-nos que as equipas com melhor desempenho são as que incluem nos seus membros, elementos com diferentes estilos de pensamento, como o pensamento pragmático, realista, idealista e analítico. O estilo realista parece favorecer a viabilidade, enquanto o estilo idealista parece favorecer a originalidade. Estes autores dizem ainda que a cultura de excelência, nem sempre é favorável ao desenvolvimento da criatividade, pois ao penalizar o erro, pode levar ao receio de correr riscos e ao bloqueio da criatividade.

Mas e o individualismo de alguns membros, existente em quase todas as equipas, é um bloqueio à criatividade? Gonçalo e Staw (2005) ao abordar o individualismo *versus* o colectivismo dentro das equipas, salienta o possível benefício do individualismo para estimular o “ser único”, quando o resultado desejado é a criatividade.

Até que ponto a criatividade das equipas leva à inovação? Somech e Drach-Zahavy (2011) estudaram o fenómeno da inovação das equipas, olhando para as características dos seus membros, assim como para o contexto em que estão inseridas. Os resultados mostraram que altos níveis de personalidade criativa e heterogeneidade funcional actuam como

catalisador da criatividade na equipa (evidência já encontrada anteriormente por Pirola-Merlo, 2004), sugerindo que o nível de criatividade pode ser determinado pelas personalidades criativas dos seus membros, ou então, que as equipas promovem um contexto social e interpessoal onde os seus membros são encorajados a propor novas e melhores formas de fazer as coisas. As autoras salientam que numa primeira fase a constituição das equipas, ou seja, os seus valores individuais podem ser cruciais para determinar a riqueza e a qualidade das ideias na equipa, mas numa segunda fase, o clima para a inovação, ou seja, os valores e as normas, pode ser facilitador para que a criatividade se traduza em implementação e inovação.

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

3.1. Enquadramento da organização

O CHLN, importante centro hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, integra dois importantes estabelecimentos universitários, o Hospital de Santa Maria e o Hospital de Pulido Valente. O CHLN consagra na sua missão importantes funções integradas de prestação de cuidados de saúde, de formação pré, pós-graduada e continuada e de inovação e investigação, constituindo-se como unidade essencial dentro do sistema de saúde português. Nele estão presentes capacidades notáveis ao nível dos recursos humanos, das tecnologias e de saber acumulado. Para além do apoio que dá a utentes da sua área de influência directa, garante ainda referência diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no âmbito nacional e dos países de expressão portuguesa. Tendo em vista a sua missão, o centro hospitalar tem como objectivos a garantia da equidade e universalidade do acesso, da assistência eficaz e eficiente e da promoção da qualidade e excelência, com satisfação dos utentes e dos profissionais (CHLN, 2014).

O Centro hospitalar é uma organização gigantesca, tendo nos seus quadros mais de seis mil funcionários, 1883 dos quais são enfermeiros, sendo a classe profissional com maior número de profissionais na instituição (CHLN, 2014). A grandiosidade de uma organização não se vê pela sua dimensão física mas pela complexidade relacional que incorpora. Os hospitais são organizações extremamente complexas (Glouberman & Mintzberg, 2001) e de acordo com Drucker (1989), representam a forma mais difícil de organização humana que alguma vez se tentou gerir.

São os hospitais públicos, de entre os hospitais, os que maiores limitações encontram na sua capacidade de resposta aos desafios que surgem diariamente. À escassez de recursos financeiros disponíveis, sobrepõe-se a prossecução do interesse público, nem sempre compatível com a adopção de políticas institucionais vantajosas para a própria instituição.

A escolha desta organização para desenvolver a nossa investigação parece-nos assim a mais adequada.

3.2. Objectivos e hipóteses da investigação

É importante lembrar aqui a pergunta que nos levou a percorrer todo este caminho:

Se o programa de higiene das mãos é divulgado a todos os serviços de igual forma, se todos os profissionais têm conhecimento dos procedimentos a fazer, serão as equipas com níveis mais elevados de criatividade, as que obtêm os melhores resultados na adesão ao referido programa?

Relembramos também os objectivos identificados e as hipóteses formuladas:

Objectivo geral: Caracterizar os níveis de criatividade dos enfermeiros, fazendo um estudo comparativo entre grupos. Serão considerados dois grupos: o grupo de serviços com melhores resultados e o grupo de serviços com piores resultados nas auditorias do programa de higiene das mãos.

Objectivos específicos:

- Identificar os níveis de criatividade dos enfermeiros de cuidados gerais,
- Identificar os níveis de criatividade dos enfermeiros líderes desses serviços,
- Estabelecer relação entre os níveis de criatividade e os resultados do programa de higiene das mãos,
- Estabelecer relação entre os níveis de criatividade dos enfermeiros de cuidados gerais e os níveis de criatividade dos seus líderes.

H1 – As equipas com maior nível de criatividade obtiveram melhores resultados na adesão ao Programa de higiene das mãos,

H2 – As equipas com chefias com maior nível de criatividade obtiveram melhores resultados na adesão ao Programa de higiene das mãos,

H3 – As chefias apresentam maior nível de criatividade que os enfermeiros de cuidados gerais.

3.3. Instrumentos

O instrumento utilizado para a recolha de dados sobre a criatividade foi o TCT-DP, que segundo Almeida et al. (2013), permite uma análise quantitativa e qualitativa da criatividade, avaliando o conteúdo, o todo, o tipo de composição e elaboração do desenho, a predisposição para o risco e para quebrar barreiras, os afectos e o humor. A operacionalização do teste é feita pela produção de desenhos a partir da apresentação de seis fragmentos inacabados, numa folha A4, que visam proporcionar flexibilidade nas respostas e a

emergência do potencial criativo. As seis figuras fragmentadas são um semicírculo, um ponto, um grande ângulo recto, uma linha curva, uma linha descontínua e um pequeno quadrado aberto fora do quadrado grande. Urban & Jellen (1996) desenvolveram duas formas do teste, A e B, que diferem no tipo de orientação que os elementos apresentam, sendo aplicados ao indivíduo um a seguir ao outro. Em estudos preliminares portugueses (Almeida, 2007), não se verificaram diferenças significativas, pelo que neste estudo apenas se utilizou a forma A.

Os estudos de Almeida & Ibérico Nogueira (2010) revelam qualidades psicométricas aceitáveis para o TCT-DP, quer ao nível da precisão, quer ao nível da validade. O TCT - DP faz parte do questionário que aplicamos ao grupo de enfermeiros do CHLN, como podemos observar no anexo I.

3.4. Procedimento

Numa primeira fase foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental relacionada com a temática em estudo, seguindo-se um pedido de autorização para aplicação dos questionários no CHLN à Direcção dos Serviços de enfermagem do referido centro hospitalar, solicitando-se ainda a autorização para articulação com o Grupo de Coordenação Local - Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL – PPCIRA), para recolha de dados das auditorias do ano de 2014 ao Programa de Higiene das Mãos, nomeadamente para identificar os cinco serviços com melhores resultados e os cinco serviços com piores resultados na adesão ao referido programa (Anexo II).

Nesta investigação foi realizado um estudo comparativo entre dois grupos de enfermeiros: o grupo dos enfermeiros pertencente aos serviços com melhores resultados e o grupo dos enfermeiros pertencente aos serviços com piores resultados nas auditorias ao Programa de Higiene das Mãos durante o ano de 2014, procedendo-se então à recolha de dados aos enfermeiros que fazem parte desses serviços durante os meses de Outubro e Novembro de 2015.

A técnica metodológica utilizada foi o inquérito por questionário, elemento fundamental para a validação das hipóteses em estudo. Segundo Fortin (2009), o questionário é um meio rápido e pouco dispendioso de obter dados e tem como vantagens a natureza impessoal do questionário, a uniformidade de apresentação e das directivas, o que assegura uma constância de um questionário para outro e, por este facto, a fidelidade do instrumento, o que torna possíveis as comparações entre respondentes. Além disso, o anonimato das respostas tranquiliza os participantes e leva-os a exprimir livremente as suas opiniões.

Estes instrumentos de colheita de dados foram elaborados tendo em conta a apresentação de questões que visam apurar as variáveis dos dados de caracterização e um teste de criatividade, garantindo-se a confidencialidade dos dados e o anonimato dos inquiridos. A decisão de optar pelo TCT-DP para avaliação dos níveis de criatividade é justificada porque este teste possibilita avaliar o potencial criativo global dos indivíduos.

Os questionários foram disponibilizados presencialmente, sendo o teste aplicado num lugar calmo e numa atmosfera confortável, eliminando o mais possível a pressão do tempo, a tensão e o perigo de distrações. Mantemos alguma distância entre os participantes, para que possam fazer o teste o mais individualmente possível. Os participantes recebem o questionário com uma caneta, um lápis ou marcador grosso. Dá-se a indicação de que façam a primeira parte do questionário e que depois se dará algumas instruções antes do início do teste.

Quando todos estiverem prontos para iniciar o teste, dão-se as seguintes instruções:

“À vossa frente está um desenho incompleto. O artista que o começou foi interrompido antes de ele/ela saber o que iria sair dele. É-vos pedido que continuem este desenho incompleto. É permitido desenharem o que quiserem, tudo aquilo que colocarem no papel estará correcto. Quando acabarem, por favor façam-me sinal para que o possa recolher. Comecem a efectuar o vosso desenho e não se preocupem com o tempo. Mas não temos uma hora inteira para o completar.”

O examinador contabiliza o tempo despendido para a execução do desenho. Se o desenho foi concluído em menos de 12 minutos, o examinador aponta o tempo despendido no canto superior direito do teste. Após os 15 minutos, todos os que ainda estiverem a trabalhar no desenho, têm de dar por terminado o trabalho. Questões que possam ser efectuadas pelos participantes sobre o teste serão respondidas da seguinte maneira:

“É-vos permitido desenhar o que quiserem, tudo está correcto, não existe hipótese de efectuarem erros”.

Quando os examinandos concluírem os testes, ser-lhes-á dito:

“Se sabem algum nome, título ou tema para o vosso trabalho, por favor escrevam-no por cima do vosso desenho.”

Pede-se a todos que não façam comentários sobre o teste com os colegas que ainda não o realizaram, para evitar falsos resultados. Agradecemos a colaboração e identificamos o serviço no respectivo envelope.

Após a recolha de dados procedeu-se à construção da base de dados, recorrendo-se ao programa SPSS *Statistics*, versão 22.0 para o Windows, seguindo-se o tratamento estatístico

através de uma estatística descritiva e inferencial. Na estatística descritiva os dados são apresentados em tabelas de frequências absolutas e relativas e na análise inferencial optamos pela estatística não paramétrica, uma vez que as variáveis em estudo violam os pressupostos inerentes à aplicação dos testes paramétricos: não seguem uma distribuição normal e não há homogeneidades das variâncias. Recorremos aos testes não paramétricos de *Mann-Witney* e de *Kruskal-Wallis*. Efetuamos ainda medidas de correlação, caindo a nossa escolha na correlação ordinal de *Spearman*, porquanto as variáveis em estudo serem variáveis ordinais.

3.5. Caracterização da amostra

O grupo de enfermeiros seleccionado faz parte das equipas de enfermagem dos cinco serviços com maior taxa de adesão ao Programa de Higiene das Mãos e os cinco serviços com menor taxa de adesão ao referido programa, taxas essas encontradas durante as auditorias realizadas pelo GCL-PPCIRA do CHLN durante o ano de 2014.

A amostra é constituída por um grupo de 161 enfermeiros de ambos os sexos do CHLN, com idades compreendidas entre os 21 e os 60 anos. Há uma representação significativamente maior dos enfermeiros do género feminino (82%), sendo os intervalos de idades entre os 20 e os 40 anos os mais representativos, podendo-se considerar que são equipas jovens e com pouco tempo de experiencia profissional, pois cerca de metade do grupo inquirido trabalha há menos de 10 anos. O estado civil divide-se equitativamente entre os enfermeiros solteiros e os enfermeiros casados ou em união de facto. Todos eles têm formação académica de nível superior, só existindo um elemento com Bacharelato, tendo todos os outros licenciatura. Uma percentagem tem ainda estudos pós licenciatura, seja a nível de especialidades ou mestrados na área de enfermagem, seja pós-graduações ou mestrados noutras áreas. A amostra tem ainda representações bastante diferentes a nível de funções exercidas, tendo só 10 enfermeiros com funções de gestão (são os chefes desses 10 serviços), sendo maioritariamente os enfermeiros de cuidados gerais com 82% a representar o maior número.

A caracterização sociodemográfica da amostra é descrita na tabela seguinte.

Tabela 1

Distribuição da amostra segundo o género, idade, estado civil, habilitações académicas, tempo de exercício profissional e tipo de função

	Variáveis	Frequência	Percentagem
Género	Feminino	132	82,0
	Masculino	29	18,0
Idade	[20-30]	51	31,7
	[31-40]	59	36,6
	[41-50]	37	23,0
	[51-60]	14	8,7
Estado Civil	Solteiro (a)	74	46,0
	Casado (a) / União de Facto	78	48,4
	Divorciado (a)	8	5,0
	Viúvo (a)	1	0,6
Habilitações académicas	Bacharel	1	0,6
	Licenciatura	101	62,7
	Especialidade	24	14,9
	Pós-Graduação	15	9,3
	Mestrado	19	11,8
	Doutoramento	1	0,6
Tempo de exercício profissional	< 5 anos	29	18,0
	5-10 anos	59	36,6
	11-20 anos	35	21,7
	21-30 anos	28	17,4
	< 30 anos	10	6,2
Tipo de função	Cuidados Gerais	132	82,0
	Cuidados Especializados	19	11,8
	Gestão	10	6,2

CAPÍTULO IV – RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO

Os dados do questionário foram organizados em duas partes. Na primeira parte reúnem-se os dados referentes à caracterização sociográfica dos participantes em estudo, nomeadamente género, idade, estado civil, habilitações académicas, tempo de exercício profissional, tipo de função, tipo de horário, tempo de exercício na função e tempos livres. A segunda parte é constituída por um teste de criatividade, o TCT-DP.

Não havendo necessidade de testar a qualidade psicométrica do teste de criatividade utilizado, uma vez que já está validado para a população portuguesa por Almeida (2007), procedeu-se então à análise das variáveis em estudo.

Os dados revelam uma associação linear moderada entre as variáveis criatividade por serviços e a taxa de adesão de higiene das mãos por grupos de profissionais de enfermagem dos serviços estudados ($R_{(161)} = 0,528$ $p = 0,000$), a qual é estatisticamente significativa com um erro de tipo I de 0,10, como se apresenta na tabela seguinte.

Tabela 2

Correlação entre o TCT total por grupos e a taxa de adesão por grupos

			TCTServCriat	TxAdesaoGrupos
rô de Spearman	TCTServCriat	Coefficiente de Correlação	1,000	,528**
		Sig. (2 extremidades)	.	,000
		N	161	161
	TxAdesaoGrupos	Coefficiente de Correlação	,528**	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,000	.
		N	161	161

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Relativamente à relação entre níveis de criatividade da amostra geral e a taxa de adesão geral à higiene das mãos, os dados revelam que existem evidências estatísticas para afirmarmos que os níveis de criatividade e a taxa de adesão de higiene das mãos dos profissionais de enfermagem estão relacionados ($R_{(161)} = 0,175$ $p = 0,027$). Verificamos assim uma discreta influência entre ambas as variáveis no que respeita a esta matéria, como se apresenta na tabela seguinte.

Tabela 3

Correlação entre o TCT total e a taxa de adesão

			TCT total	Taxa Adesão
rô de Spearman	TCT total	Coeficiente de Correlação	1,000	,175*
		Sig. (2 extremidades)	.	,027
		N	161	161
	Taxa Adesão	Coeficiente de Correlação	,175*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,027	.
		N	161	161

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Ao analisarmos o grau de associação entre tempos livres e níveis totais de criatividade, verificamos que para um nível de significância de 0,05 existem evidências estatísticas para afirmarmos que os níveis totais de criatividade e os tempos livres estão relacionados ($R_{s(161)} = 0,157$; $p = 0,046$). De facto verificamos que existe uma relação muito fraca e directa entre as duas características, havendo, assim, uma discreta tendência para os níveis totais de criatividade aumentarem com o maior número de actividades de tempos livres praticadas, como se apresenta na tabela seguinte.

Tabela 4

Correlação entre o TCT total e os tempos livres

			TCT total	Tempos Livres
rô de Spearman	TCT total	Coeficiente de Correlação	1,000	,157*
		Sig. (2 extremidades)	.	,046
		N	161	161
	Tempos Livres	Coeficiente de Correlação	,157*	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,046	.
		N	161	161

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Os resultados mostram que existem evidências estatísticas para afirmarmos que os níveis totais de criatividade por serviços e o tempo de exercício profissional estão relacionados ($R_{s(161)} = -0,200$ $p = 0,011$), pelo que verificamos uma associação linear, de muito

baixa intensidade e negativa entre as variáveis. Ou seja, há medida que o tempo de exercício profissional aumenta, os níveis totais de criatividade dos serviços diminuem, como se apresenta na tabela seguinte.

Tabela 5

Correlação entre o TCT total por grupos e o tempo de exercício profissional

			TCTServCriat	Tempo de Exercício Profissional
rô de Spearman	TCTServCriat	Coeficiente de Correlação	1,000	-,200 ⁺
		Sig. (2 extremidades)	.	,011
		N	161	161
	Tempo de Exercício Profissional	Coeficiente de Correlação	-,200 ⁺	1,000
		Sig. (2 extremidades)	,011	.
		N	161	161

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre género, idade, estado civil, habilitações académicas, tipo de função, tipo de horário, tempo de exercício na função e os níveis de criatividade.

Ainda quanto ao tipo de função, os enfermeiros com função de gestão apresentam um TCT total médio de 23,40 enquanto os enfermeiros de cuidados gerais apresentam um TCT total médio de 20,56 não se encontrando contudo correlações ou diferenças estatisticamente significativas. A média do nível de criatividade geral é de 21, o que consideramos muito baixo, uma vez que o score do teste pode variar entre zero de mínimo e 72 de máximo, mas está ao nível de outros resultados encontrados para a população portuguesa (Ibérico Nogueira, Almeida & Rocha, 2012).

Os resultados apresentados mostram que existem evidências estatísticas para afirmarmos que os níveis totais de criatividade diferem entre a taxa total de adesão de higiene das mãos dos profissionais de enfermagem ($p = 0,003$). Concluimos, assim, que a taxa de adesão de higiene das mãos é influenciada pelos níveis totais de criatividade dos profissionais de enfermagem.

Existem evidências estatísticas para afirmarmos que os níveis de criatividade são significativamente diferentes em pelo menos um dos grupos de enfermeiros no que respeita à

adesão à higiene das mãos ($p = 0,021$), ou seja, os níveis de criatividade influenciam a taxa de adesão à higiene das mãos entre os profissionais de enfermagem.

Para sabermos onde se situam as diferenças, procedemos à análise do quadro das comparações múltiplas, e de acordo com o teste *post-hoc de Bonferroni*, não foram observadas diferenças entre os vários grupos.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre género, idade, estado civil, habilitações académicas, tempo de exercício profissional, tipo de função, tipo de horário, tempo de exercício na função, tempos livres e os níveis de criatividade.

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objectivo principal do nosso estudo foi a caracterização do nível de criatividade de um grupo de enfermeiros e a possível relação com a adesão ao programa de higiene das mãos.

Verificamos que a amostra de enfermeiros estudada, apesar de apresentar um baixo nível de criatividade, este está ao nível dos resultados encontrados noutros estudos para a população portuguesa (Almeida & Ibérico Nogueira, 2010). O nosso estudo apresenta uma média do nível de criatividade de 21, enquanto as autoras encontraram níveis de criatividade de 20,92 para os licenciados em psicologia, 19 para os licenciados em engenharia, 17,60 para os gestores, 22 para os músicos e o valor significativamente mais elevado foi apresentado pelos licenciados em arquitectura. Níveis significativamente mais elevados foram apresentados nos estudos de Urban & Jellen (1996) sobre a população alemã.

Encontramos correlação positiva entre a criatividade dos grupos e a adesão à higiene das mãos pelos grupos de profissionais de enfermagem, o que vai ao encontro do nosso objectivo inicial e confirma a hipótese 1.

Após a análise dos dados, só nos foi possível confirmar a hipótese 1: as equipas com maior nível de criatividade obtiveram melhores resultados na adesão ao programa de higiene das mãos. Encontramos ainda uma correlação positiva ténue entre criatividade e tempos livres e uma correlação negativa entre o tempo de exercício profissional e a criatividade.

A hipótese 2: as equipas com chefias com maior nível de criatividade obtiveram melhores resultados na adesão ao Programa de higiene das mãos, não se confirmou.

A hipótese 3: as chefias apresentam maior nível de criatividade que os enfermeiros de cuidados gerais também não foi confirmada, pois apesar dos enfermeiros que lideram as equipas apresentarem um score médio de criatividade de 23,40 e os enfermeiros de cuidados gerais um score médio de 20,56, esta diferença não é estatisticamente significativa.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre género, idade, estado civil, habilitações académicas, tipo de função, tipo de horário, tempo de exercício na função, tempos livres e os níveis de criatividade.

Num estudo em que utiliza o TTCT como teste de criatividade, que explora as características que influenciam as competências criativas, McIntyre (2003) sugere que a idade e a experiência profissional mais parecem dissuadir do que aumentar essas mesmas competências. No nosso estudo a idade não parece ter influência significativa na criatividade, mas o tempo de exercício profissional vai ao encontro dos achados de McIntyre, ou seja, quanto maior o número de anos de serviço, menores os níveis de criatividade. O estudo de

Almeida et al. (2013), que como o nosso estudo utiliza o TCT-DP como instrumento para avaliar a criatividade, vai ao encontro dos resultados de McIntyre quanto à idade, evidenciando que os participantes com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos são mais criativos do que os indivíduos com idades compreendidas entre os 45 e os 65 anos.

Kim (2009), utilizando o TTCT para avaliar a criatividade e Almeida et al., (2013) utilizando o TCT-DP para essa avaliação, encontraram resultados diferentes quanto ao género. Enquanto o estudo de Kim não mostrou diferenças significativas, tal como no presente estudo, Almeida et al.(2013) evidenciaram que os homens são em média, mais criativos.

O grupo de enfermeiros estudado tem formação de nível superior, pelo que não nos surpreende que não existam diferenças significativas a nível das habilitações académicas.

A função de gestão não influenciou significativamente a criatividade no nosso estudo, ao contrário dos resultados de Binnewies et al. (2008) sobre o contributo dos superiores na criatividade dos enfermeiros. Os autores dizem-nos que a criatividade dos enfermeiros mais velhos (+/- 45 anos) parece não ser influenciada pelo baixo ou elevado controlo no trabalho, talvez por terem aprendido a serem criativos no trabalho mesmo quando o controlo não era favorável, contrariamente ao que acontece com os enfermeiros mais jovens (+/- 24 anos), em que a criatividade difere grandemente dependendo se estão sob baixo ou elevado controlo no trabalho, tornando-se mais criativos quando experienciam baixo controlo. Quanto ao suporte para a criatividade os autores encontraram uma relação negativa entre a idade e o suporte para a criatividade, ou seja, quando os enfermeiros mais velhos não encontram suporte de colegas e superiores, são mais criativos.

Gilson & Shalley (2008) & Kratzer et al. (2005), referem que as equipas mais criativas, são as que percebem um clima de trabalho mais favorável à criatividade e em que os seus membros passam mais tempo a socializar uns com os outros. Somech & Drach-Zahavy (2011) mostraram que altos níveis de personalidade criativa actuam como catalisador da criatividade, pelo que poderemos pensar que indivíduos com uma maior abertura à experiência possam ter interesses mais diversificados, evidenciando esta relação com o resultado do nosso estudo em relação aos tempos livres, ou seja, quanto maior número de tempos livres, mais criativos serão os indivíduos.

Este estudo tem algumas limitações, que deverão ser tidas em consideração em futuros estudos. A profissão de enfermagem, sendo maioritariamente uma profissão feminina, apresentou nesta amostra uma percentagem de 82% de participantes femininas, o que pode ter tido influência nos dados em relação ao sexo, uma vez que o n feminino é de 132 e o n

masculino somente de 29. A amostra tem uma discrepância muito grande entre o número de enfermeiros de cuidados gerais e o número de enfermeiros com funções de gestão, pois sendo 10 o número de serviços analisados, só 10 enfermeiros estão permanentemente em funções de gestão. A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e por vezes o baixo rácio enfermeiro/doente pode ter influenciado a disponibilidade necessária para a realização dos testes de criatividade.

O estudo da prevenção e controlo de infecção do ponto de vista da criatividade é ainda muito ténue na literatura, pelo que esta foi também uma limitação encontrada. A presente investigação sendo pioneira nesta área, poderá servir como ponto de partida para estudos mais abrangentes e completos. Esta abordagem revela-se particularmente actual e pertinente, atendendo aos constrangimentos económicos e à pressão constante sobre as entidades públicas para que diminuam o valor da sua despesa, além de que poderá trazer benefícios significativos quer do ponto de vista dos profissionais, quer do ponto de vista das instituições e dos cidadãos.

CONCLUSÃO

A criatividade tem vindo a aumentar a sua importância nos últimos anos. De acordo com Zhou & Luo (2012), um dos sinais mais recentes dessa importância, foi a decisão da União Europeia em nomear o ano de 2009 como o ano Europeu da criatividade e inovação. Enquanto nas primeiras décadas de estudo a criatividade era associada a processos e produtos, os últimos anos têm mostrado a importância da criatividade do dia-a-dia.

Um dos desafios das organizações de hoje é criar uma cultura corporativa que promova a criatividade e a inovação. A singularidade das organizações públicas, pelo ambiente de complexidade política e social que as envolve, a responsabilidade perante cidadãos e governantes, o financiamento público, a necessidade de contenção de custos, de fazer mais e melhor, num ambiente em que a criatividade e a inovação por vezes se encontram sufocadas pela rigidez burocrática deste sector, faz com que seja essencial colocar as pessoas a pensar nos problemas, estimular a sua inquietação, a descobrir novas formas de actuar e a encontrar soluções. Inovar, pode-se traduzir no aumento da qualidade dos serviços e numa melhoria do desempenho das organizações, promovendo a eficácia das políticas e a orientação para o cliente.

Os líderes, considerados os construtores e reformadores do ambiente interno das organizações, exercem um papel fundamental no desenvolvimento dos seus colaboradores, partilhando com eles informação e conhecimento, envolvendo-os na tomada de decisão, sendo a liderança um dos factores mais importantes da promoção da criatividade dos funcionários. A liderança transformacional, ao capacitar os subordinados para os tornar menos dependentes do líder, encorajando-os, delegando-lhes autoridade, eliminando controlos desnecessários, induz os subordinados a transcenderem-se a eles mesmos em prol da organização e a estimular a sua criatividade.

A autoliderança tem contudo alcançado cada vez maior relevo, pois ao ser definida como o processo pela qual os indivíduos controlam o seu próprio comportamento e se influenciam e lideram a eles mesmos, é relacionada com compromisso, independência, satisfação no trabalho, capacitação psicológica e auto-eficiência. Utilizando ambas as formas de liderança, as organizações podem potenciar a motivação e o desempenho dos funcionários.

As IACS, não sendo um problema recente, assumem cada vez maior importância, não só pelo prejuízo que podem causar ao doente, como o prolongamento do tempo de internamento, incapacidade a longo prazo, aumento da resistência ao microorganismos e aumento de mortes, como aumentam drasticamente a despesa com os cuidados de saúde,

calculando-se em milhões de euros anuais os seus custos, numa época em que é necessário ganhos e não perdas em saúde.

Prevenir e controlar estas infecções tem sido um enorme desafio para peritos em controlo de infecção e gestores. Sabendo do problema a nível global, várias organizações internacionais, entre elas o CDC e a OMS, desenvolveram esforços no sentido de encontrar a melhor forma de combater o problema, partilhando conhecimento e divulgando orientações para as melhores práticas a implementar. A higiene das mãos, considerada uma medida simples, económica e eficaz no combate às IACS, tem contudo uma baixa adesão à sua prática, pelos vários profissionais de saúde. No sentido de encontrar ideias novas e úteis para aumentar a essa adesão, este estudo procurou identificar o nível de criatividade de um grupo de enfermeiros duma instituição hospitalar e a sua relação com a adesão à prática da higiene das mãos.

O estudo mostrou que o grupo de enfermeiros da nossa amostra, apesar de apresentar um baixo nível de criatividade, este está ao nível dos resultados encontrados noutros estudos para a população portuguesa (Almeida & Ibérico Nogueira, 2010), mas abaixo dos níveis de criatividade da população alemã (Urban & Jellen, 1996).

Este estudo leva-nos a uma séria de questões que seria valioso explorar em investigações futuras, como qual o impacto das medidas criativas no aumento da adesão ao programa de higiene das mãos, qual a influencia da função na criatividade da equipa, ou qual a percepção que as equipas têm sobre as actividades de equipa realizadas fora do local de trabalho e se estas contribuem para o aumento da criatividade nessas mesmas equipas.

As pessoas são criativas em virtude das suas atitudes perante os problemas e desafios que enfrentam. Kaufman & Sternberg (2007) dizem-nos que as pessoas criativas estão dispostas a “vender” as suas ideias criativas sabendo que haverá resistência a elas, estão dispostas a assumir alguns riscos reconhecendo que muitas ideias criativas irão falhar e estas pessoas reconhecem ainda que a criatividade não é algo que se faz uma vez, mas é algo a desenvolver ao longo da vida. Ao invés de viverem com uma ideia criativa que tiveram algures no tempo, as pessoas com uma atitude criativa perante a vida, continuam a seguir em frente, a ver as coisas de novas e diferentes maneiras, desafiando-se constantemente a fazer melhor.

BIBLIOGRAFIA

- Abela, N. & Borg, M. (2012). Impact on hand hygiene compliance following migration to a new hospital with improved resources and the sequential introduction of World Health Organization recommendations. *American Journal of Infection Control*, 40, 737-741.
- Allegranzi, B. & Pittet, D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 73 (3), 305-315.
- Almeida, L. (2007). O inventário dos valores de vida. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Coord.), *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 169-187). Coimbra: Quarteto.
- Almeida, L. (2013). Liderança Organizacional. In Álvaro dias, Miguel Varela, José Costa (Orgs.), *Excelência Organizacional* (pp. 33-68). Lisboa: Editora Bnomics.
- Almeida, L., Ibérico Nogueira, S., Jesus, A. & Mimoso, T. (2013). Valores e criatividade em trabalhadores portugueses. *Estudos de Psicologia*, 30 (3), 1-9.
- Almeida, L. & Ibérico Nogueira, S. (2010). Estudo preliminar do teste Test for Creative Thinking – Drawing Production. *Psychologica*, 1 (52), 193-210.
- Almeida, L., Ibérico Nogueira, S. & Silva, J. (2008). Propensão para inovar e criatividade: um estudo com adultos trabalhadores portugueses. *Revista de Psicologia*, 9 (2), 183-196.
- Amabile, T. (1988). A Model of Creativity and Innovation in Organizations. *Research in Organizational Behavior*, 10, 123-167.
- Amaral, D. (2007), *Curso de direito administrativo* (3ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Anderson, N., Potocnik, K. & Zhou, J. (2014). Innovation and Creativity in Organizations: A State-of-the-Science Review, Prospective Commentary and Guiding Framework. *Journal of Management*, 40 (5), 1297-1333.
- Andressen, P., Konradt, U. & Neck, C. (2012). The Relation Between Self-Leadership and transformational Leadership: Competing Models and the Moderating Role of Virtuality. *Journal of Leadership of Organizational Studies*, 19 (1), 68-82.
- Araújo, J. (2002), *Liderança*. Porto: Editora Teamwork.
- Ashley, C. & Oliver, J. (2010). Creative Leaders – Thirty Years of Big Ideas. *Journal of Advertising*, 39 (1), 115-130.

- Beghetto, R. & Kaufman, J. (2007). Toward a Broader Conception of Creativity: A Case for “mini-c” Creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*; 1 (2), 73-79.
- Beghetto, R., Kaufman, J. & Baxter, J. (2011). Answering the Unexpected Questions: Exploring the Relationship Between Student`s Creative Self-Efficacy and Teacher Ratings of Creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 5 (4), 342-349.
- Bilhim, J. (2004). *A governação nas autarquias locais*. Porto: Sociedade Portuguesa de inovação.
- Binnewies, C., Ohly, S. & Niessen, C. (2008). Age and creativity at work – the interplay between job resources, age and idea creativity. *Journal of Managerial Psychology*, 23 (4), 438-457.
- Borins, S. (2002). Leadership and innovation in the public sector. *Leadership & Organization Development Journal*, 23 (8), 467-476.
- Bourgeois-Bougrine, S., Sandoz, B., Allena, R. & Dallez, B (2015). Group Creativity in Biomedical Engineering Education. In European Conference on *Innovation and Entrepreneurship*, Setembro de 2015.
- Boyce, J. & Pittet, D: (2002). Guideline For Hand Hygiene In Health-Care Settings: Recommendations Of The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee And The Hicpac/Shea/Apic/Idsa Hand Hygiene Task Force. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 23 (12); 3-40.
- Brandão, N. (2013). O comportamento organizacional como fundamento da gestão participativa. In Álvaro dias, Miguel Varela & José Costa (Orgs.), *Excelência Organizacional* (pp.139-176). Lisboa: Editora Bnomics.
- Cantar, S. & Petkovsek, V. (2013). Private and Public Sector Innovation and the Importance of Cross-Sector Collaboration, *The Journal of Applied Business Research*, 29 (6), 1597-1605.
- Carapeto, C. & Fonseca, F. (2014). *Administração Pública – Modernização, Qualidade e Inovação* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Chen, M. & Chang (2005). The Dynamics of Conflict e Creativity During a Project's Life Cycle: A Comparative Study Between Service-driven and Technology-Driven Teams in Taiwan. *The International Journal of Organizational Analysis*, 13 (2), 127-150.
- Couto, R., Pedrosa, T., Cunha, A., Amaral, D. (2009). *Infeção Hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença. Epidemiologia, Controlo e Tratamento* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.
- Cropley, A. (2000). Defining and Measuring Creativity: Are Creativity Tests Worth Using?. *Roeper Review*, 23 (2), 72- 79.
- Curtis, L. (2008). Prevention of hospital-acquired infections: review of non-pharmacological intervention. *Journal of Hospital Infection*, 69, 204-219.
- DiLiello, T. & Houghton, J. (2006). Maximizing organizational leadership capacity for the future: Toward a model of self-leadership, innovation and creativity. *Journal of Managerial Psychology*, 21 (4), 319-337.
- Djellal, F., Gallouj, F. & Miles, I. (2013). Two decades of research on innovation in services: Which place for public services? *Structural Change and Economics Dynamics*, 27, 98-117.
- Drucker, P. (1989). *The New Realities: In Government and Politics, in Economics and Business, in Society and World View*. New York: Harper & Row.
- Egan, T. (2005). Factors Influencing Individual Creativity in the Workplace: An Examination of Quantitative Empirical Research. *Advances in Developing Human Resource*, 7 (2), 160-181.
- El-Murad, J. & West, D. (2004). The definition and measurement of creativity: what do we know?. *Journal of Advertising research*, 44 (2), 188-201.
- Fontana, R. (2006) As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. *Revista Brasileira de enfermagem*, 59 (5), 703-706.
- Forrester, L., Bryce, E. & Mediaa, A. (2010). Clean Hands for life™: results of a large, multicentre, multifaceted, social marketing hand-hygiene campaign. *Journal of Hospital Infection*, 74, 225-231.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Giannopoulou, E., Grysckiewicz, L. & Barlatier, P-J. (2014). Creativity for service innovation: a practice-based perspective. *Managing Service Quality*, 24 (1), 23-44.
- Gilson, L. & Shalley, C. (2004). A Little Creativity Goes a Long Way: An Examination of Teams' Engagement in Creative Processes. *Journal of Management*, 30 (4), 453-470.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001), Managing the care of health and the cure of disease – Part 1: Differentiatio. *Health Care Management Review*, 26 (1), 56-69.
- Gonçalo, J. & Staw, B. (2005). Individualism-collectivism and group creativity. *Organizational Behavior and Human decision Processes*, 100, 96-109.
- Gordts, B., Vrijens, F., Hulstaert, F., Devriese, S. & Vande Sande, S. (2010). The 2007 Belgian National Prevalence Survey for hospital-acquired infections. *Journal of Hospital Infections*, 75, 163-167.
- Grayson, M., Jarvie, L. Martin, R., Johnson, P., Jodoin, M., McMullan, C., Gregory, R., Bellis, K., Cunnington, K., Wilson, F., Quin, D. & Kelly, A. (2008). Significant reductions in methicillin-resistant staphylococcus aureus bacteraemia and clinical isolates associated with multisite, hand hygiene culture-change program and subsequent successful statewide roll-out. *Medical Journal of Australia*, 188, 633-640.
- Gumusluoglu, L. & Ilsev, A. (2009). Transformational leadership, creativity and organizational innovation. *Journal of Business Research*, 62 (4), 461-473.
- Hartley, J. (2005). Innovation in Governance and Public Services: Past and Present. *Public Money & Management*, 25 (1), 27-34.
- Helder, O., Brug, J., looman, C., van Goudoever, J. & Kornelisse, R. (2010). The impact of an education program on hand hygiene compliance and nosocomial infection incidence in an urban Neonatal Intensive care Unit. An intervention study with before and after comparison. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1245-1252.
- Hong, J. & Kim, J. (2007). Self-Leadership, job stress and job satisfaction among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13 (2), 184-190.
- Houghton, J. & Neck, C. (2002). The revised self-leadership questionnaire – Testing a Hierarchical factor structure for self – leadership. *Journal of Managerial Psychology*, 17 (8), 672-691.

- Houghton, J., Wu, J., Godwin, J., Neck, C. & Manz, C. (2012). Effective Stress Management: A Model of Emotional Intelligence, Self-Leadership and Student Stress Coping. *Journal of Management Education*, 36 (2), 220-238.
- Hu, H., Gu, Q. & Chen, J. (2013). How and when does transformational leadership affect organizational creativity and innovation? Critical review and future directions. *Nankai Business Review International*, 4 (2), 147-166.
- Huis, A., Achterberg, T., De Bruin, M., Grol, R., Schoonhoven, L. & Hulscher, M. (2012). A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioural approach. *Implementation Science*, 7 (92), 7-14.&
- Ibérico Nogueira, S., Almeida, L. & Rocha, A. (2012). Criatividade no Ensino Superior: Estudos de Validade do TCT-DP (Test for Creative Thinking – Drawing Production) na População Portuguesa. Iº Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses. CCB, Lisboa.
- Iqbal, A. (2011). Creativity and innovation in Saudi Arabia: An overview. *Innovation: Management, Policy & Practice*, 13 (3), 376-390.
- Janssen, O. (2003). Innovative behavior and job involvement at the price of conflict and less satisfactory relations with co-workers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 347-364.
- Karwowski, M. (2009). I'm creative, but Am I Creative? Similarities and Differences between Self-evaluated Small and Big – C Creativity in Poland. *The International Journal of Creativity & Problem Solving*, 19 (2), 7-26.
- Kaufman, J.; Beghetto, R. (2009). Beyond Big and Little: The Four C Model of creativity. *Review of General Psychology*, 13 (1), 1-12.
- Kaufman, J. & Sternberg, J. (2007). Creativity – Resource Review. *Change*, 55-58.
- Kazmi, S. & Naaranoja, M. (2015). Cultivating Strategic Thinking in organizational leaders by designing supportive work environment!. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 181, 43 – 52.
- Kim, K. (2005). Can only intelligent people be creative? *Journal of Secondary Gifted Education*, 16 (2/3), 57-66.

- Kim, K. (2009). Cultural Influence on Creativity: The Relationship between Asian Culture (Confucionism) and Creativity among Korean Educators. *Journal of Creative Behavior*, 43 (2), 73-93.
- Kim, K. (2011). The Creativity Crisis: The Decrease in Creative Thinking Scores on the Torrance Tests of Creative Thinking. *Creativity Research Journal*, 23 (4), 285–295.
- Klijn, M. & Tomic, W. (2010). A review of creativity within organizations from a psychological perspective. *The Journal of Management Development*, 29, 322-343.
- Kooi, V., Mannien, J., Wille, J. & Benthem, B. (2010) Prevalence of nosocomial infections in the Netherlands, 2007-2008: results of the first four national studies. *Journal of Hospital Infection*, 75, 168-172.
- Kratzer, J., Leenders, R. & van Engelen, J. (2005). Informal contacts and performance in innovation teams. *International Journal of Manpower*, 26 (6), 513-528.
- Kratzer, J., Leenders, R. & van Engelen, J. (2006). Team Polarity and Creative Performance in Innovation Teams. *Creativity and Innovation Management*, 15 (1), 96-104.
- Kurtzberg, T. (2005). Feeling Creative, Being Creative: An Empirical Study of Diversity and Creativity in Teams. *Creativity Research Journal*, 17 (1), 51-65.
- Kurtzberg, T. & Amabile, T. (2001). From Guilford to Creative Sinergy: Opening the Black Box of Team-level Creativity. *Creativity Research Journal*, 3 (3 e 4), 285-294.
- Kyne, L., Hamel, M., Polavaram, R. & Kelly, C. (2002). Health Care Costs and Mortality Associated with Nosocomial Diarrhea due to Clostridium difficile. *Clinical Infectious Diseases*, 34 (3), 346- 353.
- Landers, T., Abusalem, S., Coty, M. & Bingham, J. (2012). Patient-centered hand hygiene: The next step in infection prevention. *American Journal of Infection Control*, 40, 11-17.
- Langfred, C. & Moye, N. (2014). Does Conflict Help or Hinder Creativity in Teams? An Examination of Conflict's Effects on Creative Processes and Creative Outcomes. *International Journal of Business and Management*, 9 (6), 30-42.
- Lee, H. & Cho, Y. (2007). Factors Affecting Problem Finding Depending on Degree of Structure of Problem Situation. *Journal of Educational Research*, 101 (2), 113-124.

- Leenders, R., van Engelen, J. & Kratzer, J. (2007). Systematic Design Methods and The Creative Performance of New Product Teams: Do they Contradict or Complement Each Other?. *The Journal of Product Innovation Management*, 24, 166-179.
- Lewis, T. & Wright, G. (2012). How does Creativity Complement Today's Currency of Innovation? *Journal of Strategic Innovation and Sustainability*, 7 (3), 9-15.
- Loewenberger, P., Newton, M. & Wick, K. (2014). *Developing creative leadership in a public sector organization. International Journal of Public Sector Management*, 27 (3), 190-200.
- Lovén, E. (2012). Action for Innovation: Innovating from Experience. In *The XXIII ISPIM Conference* a 17/06/2012, Barcelona.
- Martins, M., Franco, M. & Duarte, J. (2007). Um estudo de caso sobre os custos das infeções no Centro Hospitalar Cova da Beira. *Revista Referência*, 4, 79-90.
- Mathur, P. (2011). Hand hygiene: Back to the basics of infection control. *Indian Journal of Medical Research*, 134 (5), 611-620.
- McIntyre, F., Hite, R. & Richard, M. (2003). Individual Characteristics and Creativity in the Marketing Classroom: Exploratory Insights. *Journal of Marketing Education*, 25 (2), 143-149.
- Moore, M. & Hartley, J. (2008). Innovations in governance. *Public Management Review*, 10 (1), 3-20.
- Munõz-Price, L. & Weinstein, R. (2008). Acinetobacter baumannii. *The New England Journal of Medicine*, 358 (12), 1271-1281.
- Neck, C. & Houghton, J. (2006). Two decades of self-leadership theory and research: Past developments, present trends and future possibilities. *Journal of Managerial Psychology*, 21 (4), 270-295.
- Neves, J. (2001). O processo de liderança. In J. Ferreira, J. Neves & A. Caetano (Orgs.), *Manual de Psicossociologia das Organizações* (pp. 377-403). Lisboa: Editora McGraw-Hill.
- Nevo, I., Fitzpatrick, M., Thomas, R-E., Gluck, P., Lenchus, J., Arheart, K., & Birnbach, D. (2010). The Efficacy of Visual Cues to Improve Hand Hygiene Compliance. *Simulation in Healthcare*, 5 (6), 325-331.

- Newman, J. & Clark, J. (2009). *Publics, Politics & Power: Remaking the Public in Public Services*. London: Sage.
- Newstrom, J. (2008), *Comportamento Organizacional – O comportamento humano no trabalho* (12ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Notar, C. & Padgett, S. (2010). Is Think Outside The Box 21 St Century Code For Imagination, Innovation, Creativity, Critical Thinking, Intuition?. *College Student Journal*, 44 (2), 294-298.
- Olaechea, P., Ulibarrena, M-A., Álvarez-Lerma, F., Insausti, J., Palomar, M. & De la Cal, M-A. (2003). Factors Related to Hospital Stay Among Patients With Nosocomial Infection Acquired in the Intensive Care Unit. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 24 (3), 207-213.
- Orsi, G., Di Stefano, L & Noah, N. (2002). Hospital-acquired, laboratory-confirmed bloodstream infection: increased hospital stay and direct costs. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 23 (4), 190-207.
- Park, S., Park, W-W., Kim, S. & Kim, C. (2012). Team Learning and Creativity: The Roles of Exploitation and Team Cohesiveness. *Journal of Organizational Psychology*, 12 (3/4), 70-80.
- Paulus, P. (2000). Groups, Teams, and Creativity: The Creative Potencial of Idea-generating Groups. *Applied Psychology*, 49 (2); 237-262.
- Piednoir, E., Bessaci, K., Bureau-Chalot, F., Sabouraud, P., Brodard, V., Andréoletti, L. & Bajolet, O. (2003). Economic impact of heathcare-associated rotavirus infection in a paediatric hospital. *The Journal of Hospital Infection*, 55 (3), 190-195.
- Pirola-Merlo, A. & Mann, L. (2004). The relationship between individual creativity and team creativity: aggreging across people and time. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 235-257.
- Pittet, D. (2001). Improving Adherence to hand Hygiene Practice: A Multididciplinary Approach. *Emerging Infectious Diseases*, 7 (2), 234-240.
- Pittet, D., Allegranzi, B. & Boyce, J. (2009). The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and Their Consensus Recommendations. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 30 (7), 611-622.

- Plucker, J., Beghetto, R. & Dow, G. (2004). Why Isn't Creativity More Important to Educational Psychologists? Potentials, Pitfalls, and Future Directions in Creativity Research. *Educational Psychologist*, 39 (2), 83-96.
- Reilly, J., Twaddle, S., McIntosh, J. & Kean, L. (2001). An economic analysis of surgical wound infection. *The Journal of Hospital Infection*, 49 (4), 245-249.
- Ribeiro, N., Rego, A. & Cunha, M. (2013), *A virtude nas organizações – fonte de progresso e sustentabilidade*. Lisboa: Sinais de Fogo Publicações.
- Rubalcaba, L., Michel, S., Sundbo, J., Brown, S. & Reynoso, J.(2012). *Shaping, organizing, and rethinking service innovation: a multidimensional framework*. *Journal of Service Management*, 23 (5), 696-715.
- Saint, S. (2000). Clinical and economic consequences of nosocomial catheter-related bacteriuria. *American Journal of Infection Control*, 28 (1), 68-75.
- Shin, Kim, Lee & Bian (2012). Cognitive Team Diversity and Individual Team Member Creativity: A Cross-Level Interaction. *Academy of Management Journal*, 55 (1), 197-212.
- Silvia, P., Beaty, R., Nusbaum, E., Eddington, K., Levin-Asperon, H. & Kwapil, T. (2014). Everyday creativity in daily life: An experience-sampling study of “little c” creativity. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 8 (2), 183-188.
- Simonton, D. (2000). Creativity. Cognitive, Personal, Developmental, and social Aspects. *American Psychologist*, 55 (1), 151-158.
- Simonton, D. (2013). What is a creative idea? Little-c versus Big-C Creativity. In Kerry Thomas e Janet Chan (Orgs.). *Handbook of research on creativity* (pp. 69-83). Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Somech, A. (2006). The Effects of Leadership Style and Team Process on Performance and Innovation in Functionally Heterogeneous Teams. *Journal of Management*, 32 (1), 132-157.
- Stewart, G, Courtright, S. & Manz, C. (2011). Self-Leadership: A Multilevel Review. *Journal of Management*, 37 (1), 185-222.
- Togrol, A. (2012). *Studies of the Turkish form of the test for Creative Thinking – Drawing Production*. *Creative Education*, 3 (8), 1326-1331.

- Urban, K. (2004), Assessing Creativity: The test for Creative Thinking – Drawing Production, The Concept, Application, Evaluation, and International Studies. *Psychology Science*, 46, 387-397.
- Urban, K. K. & Jellen, H. C. (1996). *Manual of Test for Creative Thinking – Drawing Production*. Amesterdão: Harcourt Test Publishers.
- Wang, M-H., Huang, C-F., & Yang, T-Y. (2012). The Effect of Project Environment on the Relationship Between Knowledge Sharing and Team Creativity in the Software Development Context. *International Journal of Business and Information*, 7 (1), 59-80.
- West, D., Kover, A. & Caruana, A. (2008). Practitioner and Customer Views of Advertising Creativity. *Journal of Advertising*, 37 (4), 35-45.
- Whitehouse, J., Friedman, D., Kirkland, K., Richardson, W. & Sexton, D. (2002). The Impact of Surgical-Site Infections Following Orthopedic Surgery at a Community Hospital and a University Hospital: Adverse Quality of Life, Excess Length of Stay, and Extra Cost. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 23 (4), 183-189.
- Wilson, S., Jacob, C. & Powel, D. (2011). Behavior-change interventions to improve hand-hygiene practice: a review of alternatives to education. *Critical Public Health*, 21 (1), 119-127.
- Woodman, R., Sawyer, J. & Griffin, R. (1993). Toward a theory of organizational creativity. *Academy of Management Review*, 18 (2), 293-321.
- Yulk, G. (2010). Charismatic and transformational leadership. In *Leadership in organizations* (7^a ed.). New Jersey: Global Edition.
- Zhou, J. & George, J. (2001). When job dissatisfaction leads to creativity: encouraging the expression of voice. *Academy of Management Journal*, 44 (4), 682-696.
- Zhou, C. & Lou, L. (2012). Group Creativity in Learning Context: Understanding in a Social-Cultural framework and Methodology. *Creative Education*, 3 (4), 392-399.
- Zhou, J. & George, J. (2003). Research on Employee Creativity: A Critical Review and Directions for Future Research. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 22, 165-217.

WEBGRAFIA

- Bekkers, V., Tummers, L. & Voorberg, W. (2013). From public innovation to social innovation in the public sector: a literature review of relevant drivers and barriers. Consultado em 23 de março de 2014 através de <http://www.lipse.org/userfiles/uploads/From%20public%20innovation%20to%20social%20innovation%20in%20the%20public%20sector.pdf>
- Centro Hospitalar Lisboa Norte [CHLN] (2014). *Missão e objectivos*. Consultado em 20 de maio de 2014 através de <http://www.hsm.min-saude.pt/>
- Costa, A.; Noriega, E.; Fonseca, L. & Silva, M. (2010). Inquérito Nacional de Prevalência de Infecção – 25 de Março de 2009 – Relatório. DGS. Consultado em 14 de junho de 2015 através de <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i012628.pdf>
- Direção Geral Saúde [DGS] (2007). Programa Nacional de Prevenção e controlo da Infecção associada aos Cuidados de Saúde. Lisboa: DGS. Consultado em 29 de maio de 2015 através de <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008902.pdf>
- Direção Geral Saúde [DGS] (2013). Portugal – Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos em Números – 2013. Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos. Lisboa: DGS. Consultado em 29 de maio de 2015 através de <file:///C:/Users/hp/Downloads/i021011.pdf>
- Direção Geral Saúde [DGS] (2013a). Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI) – Norma 029/2012, actualizada a 31/10/2013. Consultado em 29 de maio de 2015 através de <file:///C:/Users/hp/Downloads/i019467.pdf>
- Direção Geral Saúde [DGS] (2013b). Norma N° 0001.02/13 - Procedimento da Higiene das Mãos. Lisboa, DGS. Consultado em 29 de maio de 2015 através de http://www.chln.pt/media/k2/attachments/GCLPPCIRA/CCI-CHLN_Norma_1-2013_Procedimento_Higiene_Maos.pdf
- Entidade Reguladora da Saúde [ERS] (2011). Análise de Sustentabilidade Financeira do Serviço Nacional de Saúde. Consultado em 14 de agosto de 2014 através de https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/36/Relatorio_Sustentabilidade_do_SNS.pdf
- Knudsen, M. & Cokpekin, Ö. (2011). Does organizational creativity really lead to innovation?. DRUID Society. Consultado em 24 de julho de 2015 através de http://druid8.sit.aau.dk/acc_papers/b3x76cvs6ukc4x7o1jss3dls6i12.pdf

- Noriega, E. & Pina, E. (2014). Relatório Campanha Nacional de Higiene das Mãos – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos. DGS. Consultado em 29 de junho de 2015 através de [file:///C:/Users/hp/Downloads/i020031%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/i020031%20(1).pdf)
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE] (2005). Oslo Manual: Guidelines for Collecting and Interpreting Innovation Data (3ª Ed.). Consultado em 12 de março de 2014 através de http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/OECD Oslo Manual05_en.pdf
- Pina, E.; Paiva, J.; Nogueira, P. & Silva, M. (2013). Prevalência de Infeção Adquirida no Hospital e do Uso de Antimicrobianos nos Hospitais Portugueses – relatório de 2012. DGS. Consultado em 29 de maio de 2015 através de <file:///C:/Users/hp/Downloads/i019020.pdf>
- Pina, E; Silva, G. & Ferreira, E. (2011). Relatório do Inquérito de Prevalência da Infeção de 2010: Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeção Associada aos Cuidados de saúde. DGS. Consultado em 29 de junho de 2015 através de [file:///C:/Users/hp/Downloads/i016626%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/i016626%20(1).pdf)
- Somech, A. & Drach-Zahavy, A. (2011). Translating Team Creativity to Innovation Implementation: The Role of Team Composition and Climate for Innovation. Consultado em 22 de Agosto de 2015 através de https://www.researchgate.net/profile/Anit_Somech/publication/258154447_Translating_Team_Creativity_to_Innovation_Implementation_The_Role_of_Team_Composition_and_Climate_for_Innovation/links/0a85e53bc1208cdf53000000.pdf
- World Health Organization [WHO] (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care – First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Genebra: WHO. Consultado em 29 de maio de 2015 através de <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>

ANEXOS

ANEXO I. Questionário de recolha de dados

Ao colaborador,

Eu, Anabela Coelho, enfermeira no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE – Pólo Hospital de Santa Maria, pretendo desenvolver um trabalho de investigação com um grupo de enfermeiros desta instituição, no âmbito da elaboração de uma tese de Mestrado em Gestão Pública, no Instituto Superior de Gestão, sob a orientação da Professora Doutora Leonor Almeida. A tese com o tema **A Criatividade nas Organizações Públicas: para quando o Sector da Saúde?** tem como objetivo geral – Caracterizar os níveis de criatividade dos enfermeiros, fazendo um estudo comparativo entre grupos.

Para a realização desta investigação será necessário o preenchimento de um instrumento de colheita de dados, onde encontrará uma primeira parte com um grupo de questões sobre dados biográficos, sócio demográficos e profissionais e uma segunda parte com um teste de criatividade – O *Test for Creative Thinking – Drawing Production*, de Urban e Jellen, validado para a população portuguesa pela Professora Doutora Leonor Almeida e cujas indicações de preenchimento serão dadas presencialmente.

Os inquéritos serão anónimos, as informações recolhidas serão confidenciais, exclusivamente para fins académicos.

Agradecendo a vossa disponibilidade e colaboração,

Anabela Coelho

Questionário

O questionário é constituído por duas partes, a primeira com questões biográficas, sócio demográficas e profissionais para caracterização da amostra e a segunda parte com o *Test for Creative Thinking – Drawing Production*, para caracterização dos níveis de criatividade dessa mesma amostra.

Dados biográficos, sócio demográfico e profissionais

Responda, por favor, às seguintes questões:

1- Género

Masculino Feminino

2- Idade

20-30 anos 31-40 anos 41-50 anos 51-60 anos mais de 60 anos

3- Estado civil

Solteiro (a) Casado(a) ou união de facto Divorciado (a) Viúvo (a)

4- Habilitações académicas

Licenciatura Especialidade Pós-Graduação Mestrado Doutoramento

5- Tempo de exercício profissional

Menos de 5 anos 5-10 anos 10-20 anos 20-30 anos mais de 30 anos

6- Tipo de função

Cuidados gerais Cuidados especializados Gestão

7- Tipo de horário

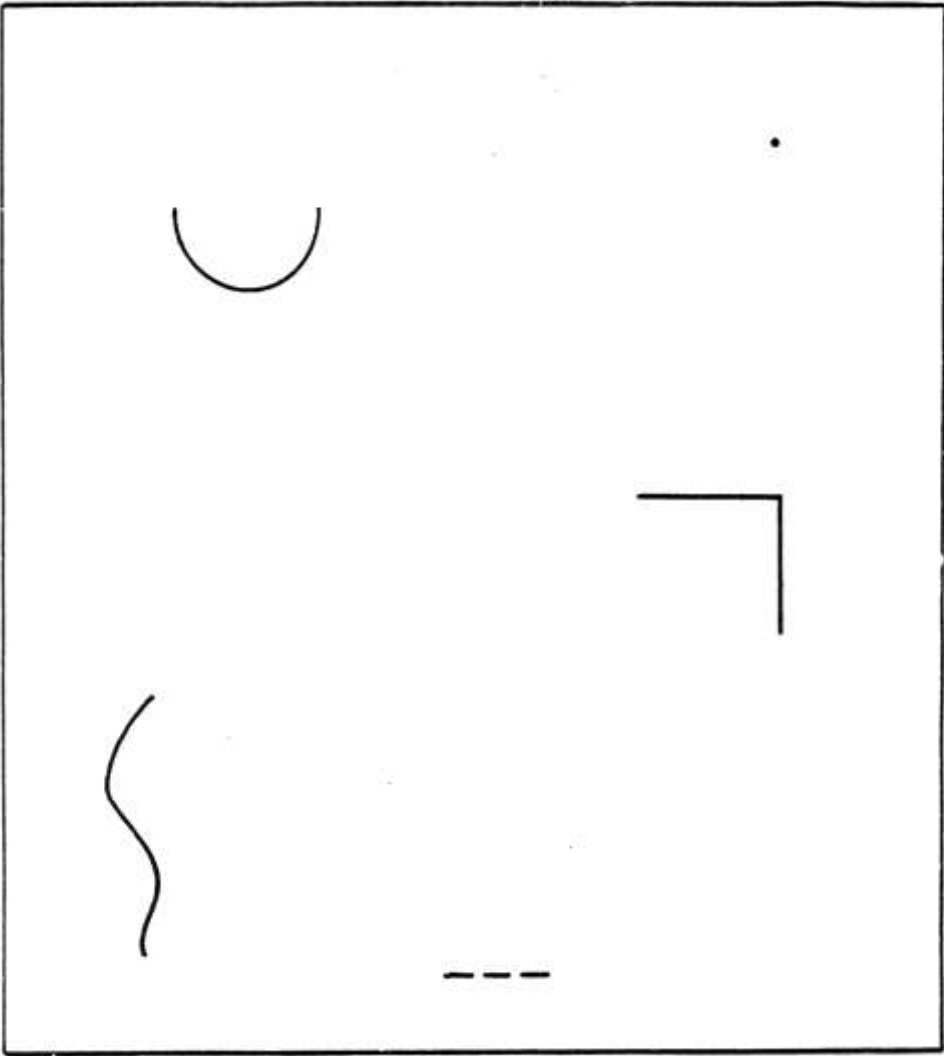
Manhãs Manhãs e tardes Manhãs, tardes e noites

8- Tempo de exercício na actual função

Menos de 5 anos 5-10 anos 10-20 anos 20-30 anos mais de 30 anos

9- Nos seus tempos livres, que tipo de actividades pratica:

Test for Creative Thinking – Drawing Production



□

ANEXO II. Autorização da Direcção dos Serviços de Enfermagem



Exma. Senhora
Enfermeira
Anabela Batista Coelho
Serviço de Infeciologia - UIR

Assunto: Pedido de autorização para a aplicação de instrumento de colheita de dados aos enfermeiros do CHLN no âmbito do Mestrado em Gestão Pública

Vimos por este meio informar que se encontra autorizada a aplicação do instrumento de colheita de dados aos enfermeiros dos Serviços de Pneumologia - Internamento, Pneumologia - Unidade de Insuficiência Respiratória-HPV, Pneumologia-Hospital de Dia de Pneumologia Oncológica - HPV, Pediatria Médica – Gastro/ Infecto, U. Neonatologia, Neurologia, Nefrologia, Medicina 2 B, Medicina 1 C e UTMO/UTIDH do CHLN, no âmbito do mestrado em Gestão Pública, assim como, a articulação com o Grupo de Coordenação Local – Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e da Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), para recolha de dados das auditorias.

Com os nossos cumprimentos,

CHLN-HSM, 12 de outubro de 2015

A Enfermeira Diretora

Catarina Batuca

Enfermeira Diretora

ARI

DIREÇÃO DE
ENFERMAGEM - GRIE

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647
www.chln.pt
dse.grie@chln.min-saude.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1789-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt