

Cuidar dos cuidadores

O investimento em cuidados de saúde pública pelos sucessivos governos na região da *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) cresceu em média 5% ao ano anterior ao colapso económico global de 2008 (OECD, 2013). No entanto, desde então, os gastos têm diminuído, observando-se uma queda de 8% em países como Portugal e 11% na Grécia (OECD, 2013). Com o envelhecimento da população mundial e subseqüentes necessidades de cuidados de saúde crônicas, existe a questão de os organismos de saúde precisarem de realizar mais com menos.

Na linha da frente desta missão encontram-se os profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros que compõem a maioria da força de trabalho global. No entanto, no seio da União Europeia, os departamentos de recursos humanos têm-se esforçado para recrutar o número necessário de médicos, enfermeiros e parteiras para fornecer cuidados seguros e eficazes. Só na Europa espera-se que haja um déficit de um milhão de funcionários de saúde por volta de 2020 (European Commission, 2012), constituindo um duro desafio para os governos nos próximos anos.

Além disso, os prestadores de cuidados têm lutado para manter os seus atuais funcionários e transformar os restantes numa força de trabalho mais flexível para responder aos variáveis padrões de exigência de um sistema de saúde em constante evolução (Buchan & Campbell, 2013). Parte da resposta, portanto, deve ser uma melhoria na retenção de funcionários, e tal implica em parte

Caring for the carers

Investment in public health care by successive governments in the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) region grew on average by 5% *per annum* prior to the 2008 global economic crash (OECD, 2013). However, since then spending has been in decline, with countries such as Portugal seeing a drop of 8%, and Greece an 11% drop (OECD, 2013). With an aging population across the globe, and subsequent chronic healthcare needs, there is an issue with healthcare bodies needing to deliver more, with less.

At the forefront of this delivery are the healthcare professionals, and in particular doctors and nurses who make up the majority of this workforce globally. However, within the European Union, human resource departments have been struggling to recruit the numbers of doctors, nurses and midwives required to deliver safe and effective care. In Europe alone it is expected that there will be a shortfall of one million healthcare staff by 2020 (European Commission, 2012), presenting a stiff challenge for governments in the years ahead.

Alongside this, healthcare providers have struggled to retain their current staff, and shape those that remain into a more flexible workforce to meet the changing patterns of demand of an ever-evolving healthcare system (Buchan & Campbell, 2013). Part of the answer therefore needs to be an improvement in staff retention, and part of this is a need to improve the occupational health of staff to “optimize . . . motivation, satisfaction, retention . . . and

a necessidade de melhorar a saúde dos funcionários para “otimizar . . . a motivação, satisfação, retenção . . . e o desempenho” (World Health Organization, 2016, p. 14).

No contexto do paciente, os médicos têm trabalhado em condições e horários difíceis e exigentes, com pouco apoio pessoal e profissional das suas organizações empregadoras. Os incentivos financeiros são muitas vezes percebidos como uma forma de atrair e manter pessoal, porém estes, por si só, são insuficientes para melhorar a situação atual. A European Commission (2015) instou os governos a desenvolverem estratégias nacionais flexíveis, que são personalizadas de acordo com as necessidades locais, em todo o Espaço Económico Europeu. A CE afirma que as organizações de cuidados de saúde precisam de fornecer atividades, e tempo protegido para que a equipa participe nestas, que suportam o bem-estar físico e emocional dos seus trabalhadores.

Embora a procura continue a exceder a oferta de trabalhadores, a tendência de declínio da força de trabalho em cuidados de saúde não tem sido até agora um problema ao mesmo nível no Reino Unido. No entanto, embora os números da força de trabalho no Reino Unido tenham vindo a aumentar gradualmente, também aumentam as taxas de ausência e doença dos funcionários. As taxas de depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde representam cerca de um quarto do absentismo na força de trabalho (Black, 2008). Também se discute o conceito de *presenteeism*; funcionários que estão a trabalhar, mas que têm dificuldades em lidar com problemas de saúde mental ocultos, muitas vezes funcionando abaixo da sua capacidade. Nos 11 países europeus pesquisados por Taylor, Hinsch, e Sanghera (2017), mais de 50% dos inquiridos identificou que o seu trabalho tinha afetado negativamente a sua saúde física e mental nos 12 meses anteriores, em que, nomeadamente, os enfermeiros apresentavam uma pontuação mais elevada do que outros profissionais de saúde em todas as medidas. Considerando que os problemas de saúde mental exercem um maior impacto na capacidade do pessoal para o trabalho do que o conjunto de outros distúrbios, as organizações de cuidados de saúde não só necessitam de melhorar a saúde mental dos seus empregados, como também têm um papel a desempenhar na prevenção da

performance” (World Health Organization, 2016, p. 14).

At the patient interface, clinicians have been working within demanding and challenging conditions and schedules, with little personal and professional support from their employing organizations. Financial incentives are often seen as a traditional way to attract and retain staff, however these alone are insufficient to improve the current situation. The European Commission (2015) has called on governments to develop flexible national strategies, which are customized to local need, across the European Economic Area. The EC states that healthcare organizations need to provide activities, and protected time for staff to engage with these, which support the physical and emotional wellbeing of their workforce.

Although demand continues to outstrip the supply of workers, the trend of healthcare workforce decline has not to date been a problem to the same extent in the United Kingdom. However, even though workforce numbers in the UK has been gradually increasing, so too have staff sickness and absence rates. Depression and anxiety rates amongst healthcare staff account for around one quarter of absenteeism in the workforce (Black, 2008). There is also further concern around the concept of *presenteeism*; staff who are at work but who are struggling to cope with hidden mental health problems, often operating below their capacity.

In the 11 European countries surveyed by Taylor, Hinsch, and Sanghera (2017), more than 50% of respondents identified that their work had negatively impacted on their physical and mental health in the previous 12 months, with nurses in particular scoring higher than other healthcare professionals across all measures.

With mental health problems having a greater impact on staff's ability to work than other disorders combined, health care organizations need not only to improve the mental health of those in their employ but also have a role to play in preventing illness, and promoting health and wellbeing. Engaging in these activities may help to decrease absence due to sickness (and its associated costs), and improve retention. One of the challenges though is how to provide better support, and improve wellbeing for staff in a financially viable and effective manner, con-

doença e promoção da saúde e do bem-estar. Realizar estas atividades pode ajudar a diminuir as faltas por doença (e os custos associados) e melhorar a retenção. Todavia, um dos desafios é como oferecer melhor apoio e melhorar o bem-estar dos funcionários de uma forma financeiramente viável e eficaz, considerando-se as dificuldades financeiras globais em todo o setor. Uma possível solução seria a introdução de estratégias como a atenção plena no seio da força de trabalho.

Robusta e bem documentada, a investigação sobre a atenção plena tem demonstrado a sua eficácia no tratamento de uma ampla variedade de problemas de saúde física e mental. A investigação sobre a sua utilização no melhoramento da saúde mental de pessoas na força de trabalho geral também concluiu que os participantes de um programa tradicional de atenção plena com duração de 8 semanas manifestaram alterações significativas em termos de sofrimento psíquico, fadiga e stresse no final da intervenção, que se mantiveram no momento de *follow-up* 8 semanas mais tarde (Huang, Li, Huang, & Tang, 2015). Huang et al. (2015) identificaram que o sucesso da intervenção devia-se somente a dois fatores principais: foi especificamente direcionada para aqueles que autorreportaram stresse e problemas de saúde mental; e foi realizada durante o horário de trabalho, mostrando comprometimento organizacional para com a saúde e o bem-estar dos funcionários.

Estudos semelhantes particularmente sobre configuração de cuidados de saúde apresentam resultados comparáveis. Embora a maioria recomende a implementação da intervenção usando os programas tradicionais de 8 semanas, tem-se realizado uma série de estudos que exploram opções mais flexíveis. Um dos principais desafios que as organizações enfrentam é a sua capacidade de dispensar funcionários durante o expediente para participarem em tais intervenções ou de formar um grupo de funcionários que trabalham em grandes e/ou vários locais. Exploraram-se métodos inovadores para resolver isto, por exemplo, Bazarko, Cate, e Kreitzer (2013) exploraram um programa de atenção plena com duração de 6 semanas que incluiu seis sessões de 1,5 horas realizadas através de teleconferência, intercaladas por dois *workshops* de dia inteiro ao sábado (um no início do programa e outro no final). Os 36 recrutas

considerando o global squeeze on finances across the sector. One potential solution may be the introduction of strategies such as mindfulness within the workforce.

Robust, and well documented, research into mindfulness has shown its effectiveness in the treatment of a wide variety of physical and mental health issues. Research into its use in improving the mental health of people in the general workforce has also found that participants undertaking a traditional 8 week mindfulness programme showed significant changes in measures of psychological distress, fatigue and stress on completion of the intervention, maintained at follow up 8 weeks later (Huang, Li, Huang, & Tang, 2015). Huang et al. (2015) identified that the success of the intervention was down to two key factors: it was specifically targeted at those who self-reported stress and mental health issues; and it was done during work hours, showing organizational commitment to staff health and wellbeing.

Similar studies specific to healthcare settings show comparable results. Although most recommend implementing the intervention using traditional 8-week programmes, there have been a number of studies exploring more flexible options. One of the primary challenges facing organizations is their ability to release staff during work hours to attend such interventions, or having a staff group who work across large and/or multiple sites. Innovative methods to address this have been explored, for example, Bazarko, Cate, and Kreitzer (2013) explored a 6-week mindfulness programme involving six 1.5 hour mindfulness sessions delivered via conference call, sandwiched by two full-day Saturday workshops (one at the beginning of the programme and one at the end). The 36 recruits who completed the programme all showed sustained and/or continuous improvement in self-reported health and wellbeing measures at 4-month follow-up. With decreased levels of staff burnout and increased positive mental health and functioning, and overall general health, there were also significant increases in serenity, empathy and self-compassion, all considerably important for those involved in direct patient care (Kelly & Tyson, 2017).

With such benefits seen in the workforce, questions have also been asked about whether such preventative measures may also benefit

que completaram o programa exibiram uma melhoria estável e/ou contínua em termos de autorrelato de saúde e bem-estar no momento de *follow-up* aos 4 meses. Com a diminuição dos níveis de esgotamento de pessoal e o aumento da saúde e da função mental positivas e da saúde em geral, houve também um aumento significativo na serenidade, na empatia e na autocompaixão, todas consideravelmente importantes para os envolvidos no cuidado direto do paciente (Kelly & Tyson 2017).

Com a ocorrência de tais benefícios na força de trabalho, também se questionou se tais medidas preventivas também podem beneficiar os estudantes de saúde antes da sua entrada na área de prática. É sabido que os estudantes de saúde, em particular, são mais propensos ao stress devido às exigências rivalizadoras da prática acadêmica em toda a sua formação (Kelly, 2016). Armá-los com as competências e ferramentas necessárias para cuidarem da sua saúde mental, antes mesmo entrarem no ambiente de cuidados de saúde, pode ajudar a melhorar a sua saúde mental e, em particular, a sua resiliência, uma vantagem útil em ambientes stressantes, exigentes e em constante mudança.

A atenção plena não se aplica, obviamente, a todos, e muitos estudos que investigam a sua utilização entre os profissionais de saúde foram até à data relativamente reduzidos. As organizações têm também de considerar os custos necessários para providenciar isto como um serviço para os seus funcionários, embora tenha provado que tem efeitos positivos. No entanto, os governos e as organizações de saúde não conseguiram até ao momento resolver totalmente os problemas de recrutamento, retenção e manutenção da saúde e do bem-estar de funcionários, logo devem tomar-se medidas radicais nos próximos anos para que os serviços e os funcionários possam lidar com os desafios que se avizinham. Com o desenvolvimento de tecnologias de cuidados de saúde, incluindo apoio *online* e baseado em aplicativos, o que facilita o acesso aos funcionários, o uso da atenção plena, num dos seus vários formatos, pode ser uma dessas medidas.

Referências bibliográficas

Bazarko, D., Cate, R. A., & Kreitzer, M. J. (2013). The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting. *Journal of*

healthcare students prior to their entry into the practice area. Healthcare students in particular are known to be more prone to stress due to the competing demands of the academic-practice split throughout their training (Kelly, 2016). Equipping them with the skills and tools needed to look after their mental health, before they have even entered the healthcare environment, may help improve their mental health and in particular their resilience, a useful asset in stressful, demanding and ever-changing healthcare environments.

Mindfulness, is of course, not for everyone and many studies exploring its use, amongst healthcare professionals, to date have been relatively small. There are also costs involved for organizations in providing this as a service to their staff, albeit one which so far has been shown to have positive returns. Nonetheless, governments and healthcare organizations have to date failed to address fully the issues of recruitment, retention and maintenance of staff health and wellbeing and radical steps need to be taken in the next few years if services and staff are to cope with the challenges ahead. With the development of health care technology, including online and app-based support enabling more flexible access for staff, the use of mindfulness, in one of its variable formats, may be one such step.

References

- Bazarko, D., Cate, R. A., & Kreitzer, M. J. (2013). The impact of an innovative mindfulness-based stress reduction program on the health and well-being of nurses employed in a corporate setting. *Journal of Workplace Behavioural Health*, 28(2), 107-133. doi: 10.1080/15555240.2013.779518
- Black, C. (2008). *Working for a healthier tomorrow: Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population*. Retrieved from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209782/hwwb-working-for-a-healthier-tomorrow.pdf
- Buchan, J., & Campbell, J. (2013). Challenges posed by the global crisis in the health workforce: No workforce, no health. *British Medical Journal*, 347, f6201. doi:10.1136/bmj.f6201
- European Commission. (2012). *Commission staff working document on an action plan for the EU health workforce*.

- Workplace Behavioural Health*, 28(2), 107-133. doi: 10.1080/15555240.2013.779518
- Black, C. (2008). *Working for a healthier tomorrow: Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population*. Recuperado de https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209782/hwwb-working-for-a-healthier-tomorrow.pdf
- Buchan, J., & Campbell, J. (2013). Challenges posed by the global crisis in the health workforce: No workforce, no health. *British Medical Journal*, 347, f6201. doi:10.1136/bmj.f6201
- European Commission. (2012). *Commission staff working document on an action plan for the EU health workforce*. Recuperado de https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/staff_working_doc_healthcare_workforce_en.pdf
- European Commission. (2015). *Recruitment and retention of the health workforce in Europe: Final report*. Recuperado de https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf
- Huang, S. L., Li, R-H., Huang, F. Y., & Tang, F. C. (2015). The potential for mindfulness-based intervention in workplace mental health promotion: Results of a randomized control trial. *PLoS ONE* 10(9), e0138089. doi:10.1371/journal.pone.0138089
- Kelly, M. (2016). Does mindfulness practice improve the mental health and wellbeing of healthcare students? *Journal of Mental Health and Psychiatric Nursing*, 24(1), 84-89. doi:10.1111/jpm.12348
- Kelly, M., & Tyson, M. (2017). Can mindfulness be an effective tool in reducing stress and burnout, whilst enhancing self-compassion and empathy in nursing? *Mental Health Nursing*, 14-19.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013). *Healthcare spending continues to stagnate*. Retrieved from <http://www.oecd.org/newsroom/health-spending-continues-to-stagnate-says-oecd.htm>
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Recuperado de <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>
- Retrieved from https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/staff_working_doc_healthcare_workforce_en.pdf
- European Commission. (2015). *Recruitment and retention of the health workforce in Europe: Final report*. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/2015_healthworkforce_recruitment_retention_frep_en.pdf
- Huang, S. L., Li, R-H., Huang, F. Y., & Tang, F. C. (2015). The potential for mindfulness-based intervention in workplace mental health promotion: Results of a randomized control trial. *PLoS ONE* 10(9), e0138089. doi:10.1371/journal.pone.0138089
- Kelly, M. (2016). Does mindfulness practice improve the mental health and wellbeing of healthcare students? *Journal of Mental Health and Psychiatric Nursing*, 24(1), 84-89. doi:10.1111/jpm.12348
- Kelly, M., & Tyson, M. (2017). Can mindfulness be an effective tool in reducing stress and burnout, whilst enhancing self-compassion and empathy in nursing? *Mental Health Nursing*, 14-19.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013). *Healthcare spending continues to stagnate*. Recuperado de <http://www.oecd.org/newsroom/health-spending-continues-to-stagnate-says-oecd.htm>
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Recuperado de <http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>

Dr. Michael Kelly

DHC MSc PGDip PGCAP DipHE RMN RT FHEA AKC
Senior Lecturer in Mental Health
Middlesex University, London.

Dr. Michael Kelly
DHC MSc PGDip PGCAP DipHE RMN RT FHEA AKC
Orador sénior em Saúde Mental
Middlesex University, Londres.

Nota de Editor

*Caros,
Autores, Revisores e Colaboradores da Revista de
Enfermagem Referência*

20 anos de edição impressa

A partir de 2019, a Revista de Enfermagem Referência deixará o seu formato impresso mantendo-se disponível em formato digital, com acesso aberto, *green Open Access*, na página web <https://rr.esenfc.pt/rr/>, bem como nas diferentes bases de dados nas quais está integrada ou indexada. A Revista, com o ISSN*e* (*electronic version*) 2182.2883, continuará a cumprir todas as normas e políticas editoriais próprias de uma edição científica indexada de divulgação internacional.

Também as edições monográficas, realizadas no contexto do Eixo Estratégico de Desenvolvimento para a Edição e a Disseminação do conhecimento científico da Unidade de Investigação em Ciências da saúde: Enfermagem (UICISA: E), passarão a ter formato *eBook*. As Edições monográficas estão também acessíveis na página web <https://rr.esenfc.pt/rr/> no menu edições.

Estas medidas representam um esforço da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra de alinhamento estratégico com as políticas institucionais de ciência aberta, de valorização do acesso aberto, bem como da redução de consumo de papel e diversificação dos meios digitais de divulgação.

No sentido da aproximação da investigação ao ensino e à extensão, consideramos a possibilidade de editar documentos impressos em formato reduzido para divulgação seletiva de resultados de investigação publicados e promoção da literacia.

O Editor Chefe
Manuel Alves Rodrigues

Editor's Note

*Dear
Authors, Revisers, and Collaborators of the Journal of Nursing Referência*

20 years of printed edition

From 2019 onwards, the Journal of Nursing Referência will cease its printed format while keeping available its digital format, with open access, *green Open Access*, on the webpage <https://rr.esenfc.pt/rr/>, as well as in different databases in which it is integrated or indexed. The Journal, with the ISSN*e* (electronic version) 2182.2883, will continue to comply with all the editorial rules and policies of an indexed scientific edition of international dissemination.

The monographic editions, carried out within the context of the Development Strategic Axis for Edition and Dissemination of scientific knowledge of the Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), will also have eBook format. The monographic editions are also available on the webpage <https://rr.esenfc.pt/rr/> in the menu editions.

These measures represent an effort of the Nursing School of Coimbra in what concerns strategic alignment with the institutional policies of open science, appreciation of open access, as well as the reduction of paper consumption and diversification of digital means of dissemination.

With the purpose of bringing research closer to teaching and extension, we consider the possibility of editing documents printed in a reduced format for selective dissemination of published research results and the promotion of literacy.

The Editor-in-Chief
Manuel Alves Rodrigues