

Relações interprofissionais de uma equipe de assistência ao paciente em cuidados críticos

Interprofessional relationships of a patient assistance team in critical care

Relaciones interprofesionales de un equipo de asistencia al paciente en cuidados críticos

Letícia Gabriela de Almeida Noce^I

ORCID: 0000-0003-2156-6938

Taynara Souza de Oliveira^{II}

ORCID: 0000-0001-8281-0151

Larissa Cândida Melo^{II}

ORCID: 0000-0001-6862-300X

Kerollyn Fernandes Bernardes Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-2282-7063

Bibiane Dias Miranda Parreira^{II}

ORCID: 0000-0001-7369-5745

Bethania Ferreira Goulart^{II}

ORCID: 0000-0003-2855-6767

^IUniversidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Noce LGA, Oliveira TS, Melo LC, Silva KFB, Parreira BDM, Goulart BF. Interprofessional relationships of a patient assistance team in critical care. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20190420. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0420>

Autor Correspondente:

Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 07-08-2019 **Aprovação:** 16-11-2019

RESUMO

Objetivos: identificar as percepções do trabalho em equipe segundo os profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Métodos:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Utilizou-se como orientação metodológica a análise de conteúdo, modalidade temática. Recorreu-se ao referencial teórico de processo de trabalho para guiar a interpretação dos dados. Coleta de dados: Realizada entrevista semiestruturada, com 38 profissionais em hospital público de ensino, localizado no interior de Minas Gerais. **Resultados:** das entrevistas, emergiram três categorias temáticas: *Organização do trabalho*, que evidencia trabalho realizado por meio de tarefas/rotinas, havendo ou não ações articuladas; *Instrumentos não materiais do trabalho*, os quais revelam que o trabalho em equipe fundamenta-se na comunicação/colaboração; *Recursos materiais insuficientes*, que indicam que falta de material gera conflitos entre profissionais. **Conclusões:** O trabalho em equipe requer comunicação e colaboração efetivas, trabalho integrado e formação profissional adequada. Por outro lado, fragmentação e rigidez no trabalho, pouca colaboração/comunicação e falta de material dificultam a realização do trabalho em equipe. Aposta-se na necessidade de revisão curricular dos cursos da saúde com vistas à inserção e/ou aprimoramento das discussões sobre trabalho em equipe a fim de instrumentalizar os profissionais para um fazer em saúde mais articulado e quem sabe até solidário.

Descritores: Equipe de Assistência ao Paciente; Comportamento Cooperativo; Relações Interprofissionais; Cuidados Críticos; Hospitais.

ABSTRACT

Objectives: to identify perceptions of teamwork according to the professionals of an Adult Intensive Care Unit. **Methods:** descriptive research with qualitative approach. The methodological framework was thematic content analysis. The theoretical framework of the work process was used to guide the interpretation of the data. Data collection: A semi-structured interview was conducted with 38 professionals in a public teaching hospital in the state of Minas Gerais. **Results:** three thematic categories emerged from the interviews: *Work Organization*, which is related to work performed through tasks/routines, with or without coordinated actions; *Non-material Work Instruments*, which reveal that teamwork is based on communication/collaboration; *Insufficient Material Resources*, which indicate that lack of material creates conflicts between professionals. **Conclusions:** Teamwork requires effective communication and collaboration, integrated work and appropriate professional training. On the other hand, fragmentation and rigidity at work, poor collaboration/communication and lack of material make teamwork difficult. We emphasize the need to revise the curriculum of health courses, with a view to including and/or improving discussions about teamwork in order to train professionals for a more integrated and perhaps even sympathetic health practice.

Descriptors: Patient Care Team; Cooperative Behavior; Interprofessional Relations; Critical Care; Hospital.

RESUMEN

Objetivos: identificar las percepciones del trabajo en equipo según los profesionales de una Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos. **Métodos:** se trata de una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo. Se utilizó como guía metodológica el análisis de contenido y la modalidad temática y el marco teórico del proceso de trabajo para guiar la interpretación de los datos. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante entrevista semiestruturada con 38 profesionales en un hospital-escuela público, ubicado en el interior de Minas Gerais. **Resultados:** de las entrevistas surgieron tres categorías temáticas: *Organización del trabajo*, que evidencia la labor realizada con tareas/rotinas, habiendo o no acciones coordinadas; *Instrumentos no materiales de trabajo*, que demuestran que el trabajo en equipo está fundamentado en la comunicación/colaboración; *Recursos materiales insuficientes*, que provocan conflictos entre los profesionales. **Conclusiones:** el trabajo en equipo requiere una comunicación y una colaboración eficaces, una labor integradora y una formación profesional adecuada. Por otro lado, la fragmentación y rigidez del trabajo, la escasa colaboración/comunicación y la falta de materiales dificultan el trabajo en equipo. Es necesario una revisión curricular de los cursos de salud con miras a la inserción y/o mejora de los debates sobre el trabajo en equipo, con el fin de instrumentar a los profesionales de la salud para una práctica sanitaria mejor coordinada y quizás, incluso, solidaria.

Descriptorios: Equipo de Atención al Paciente; Comportamiento Cooperativo; Relaciones Interprofesionales; Cuidados Críticos; Hospitales.

INTRODUÇÃO

Apesar de o trabalho coletivo e integrado representar uma potente estratégia para o contexto da saúde, alguns serviços ainda são fortemente influenciados pela formação profissional ancorada no modelo clínico de atenção e na organização por meio do método funcional. Tais aspectos vão em direção oposta ao trabalho coletivo e integrado, o que compromete o trabalho em equipe⁽¹⁾. Nessa perspectiva, a referida formação não capacita os profissionais para valorizarem e lidarem com a dimensão relacional que promove o trabalho em equipe⁽²⁾.

O próprio organograma dos serviços pode gerar obstáculos e limites na comunicação entre os distintos profissionais, o que empobrece atuações mais coletivas e articuladas no cenário da saúde⁽³⁾. A organização do trabalho fundamentada na dicotomia profissional que conduz à assistência fragmentada⁽²⁾ não favorece a integração entre os vários saberes, nem tampouco possibilita articulação entre profissionais e fazeres em saúde.

Porém, vale destacar que o trabalho em equipe, colaborativo, é de fundamental importância para a qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação tanto dos pacientes quanto dos profissionais⁽⁴⁾. Para isso, a capacidade de comunicação e de colaboração entre os agentes envolvidos no cuidado é crucial para que haja efetividade do cuidado⁽⁵⁾. O trabalho em equipe propõe a conexão entre as atribuições, tarefas ou atividades profissionais. Nesse sentido, para formar uma equipe, é preciso que exista diálogo, reconhecimento e valorização do outro, posturas cooperativas, consenso, horizontalização das relações e objetivo comum⁽⁶⁾.

Aposta-se no trabalho em equipe como possibilidade para trabalho coletivo e integrado, para que a assistência seja mais do que simplesmente um conjunto de procedimentos e ações desconectados, focados nas patologias. Nessa perspectiva, entende-se que isso é coerente com a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cujas demandas e necessidades dos pacientes, profissionais, recursos tecnológicos envolvidos, espaço físico e a própria ambiência do setor exigem interação profissional satisfatória para viabilizar assistência integral.

É pertinente destacar que unidades fechadas e críticas, como a UTI Adulto, possibilitam maior tempo de convivência entre os agentes. Apesar disso poder gerar maior proximidade física, não assegura trabalho articulado e em equipe. Inclusive, ressaltou-se que a UTI é um setor no qual os profissionais lidam com pacientes graves, sofrimento dos familiares e tênue limite entre vida e morte, o que pode gerar estresse e sobrecarga, podendo influenciar no relacionamento entre os agentes da equipe. Os profissionais sabem prestar atendimento com equipamentos modernos e sofisticados, entretanto podem apresentar dificuldade para interagir com o outro, compartilhar projetos terapêuticos e agir de maneira mais articulada. Diante disso, questiona-se: o que pensam os profissionais da UTI Adulto e como vivenciam o trabalho em equipe naquele contexto?

Investigar as percepções do profissional quanto ao trabalho em equipe, na UTI Adulto, pode contribuir para o desenho e a implementação de ações que possibilitem sua efetiva concretização. Além disso, observa-se que, até o momento, tais questões não foram investigadas, no cenário em foco nesta pesquisa.

OBJETIVOS

Esta investigação objetiva identificar as percepções do trabalho em equipe segundo os profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Trabalho em equipe em unidades hospitalares: facilidades e dificuldades”, o qual teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), via Plataforma Brasil, com CAAE: 63572317.2.0000.5154, e parecer número 2.073.096. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respeitaram-se sigilo e privacidade.

Tipo de estudo

O trabalho em equipe é uma modalidade de trabalho complexa, pois envolve distintos aspectos. Neste estudo, interessou-se em identificar as percepções do trabalho em equipe segundo os profissionais de uma UTI Adulto. Nesse sentido, foi realizado estudo descritivo com abordagem qualitativa, a qual possibilita a compreensão dos significados, crenças, valores a respeito de determinada situação ou fenômeno⁽⁷⁾.

Cenário de estudo

A pesquisa foi realizada em uma UTI Adulto de um hospital público, de ensino, de nível terciário, que dispõe de 302 leitos, dos quais dez são destinados a UTI Adulto, em um município do interior de Minas Gerais, referência para atendimento de alta densidade tecnológica.

Fonte de dados

Foram entrevistados profissionais da equipe de saúde da UTI Adulto. Participaram aqueles que atenderam aos critérios de inclusão, que consistiam em atuar na referida unidade há, pelo menos, um ano. Foram excluídos aqueles que se encontravam afastados do trabalho na época da coleta dos dados, os que se recusaram a participar e aqueles não localizados, após três tentativas para agendamento da entrevista.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2017. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada guiada por um roteiro, sendo este submetido à validação aparente e de conteúdo por três peritos na temática e/ou na metodologia de pesquisa adotada. Tal roteiro, elaborado pelas próprias pesquisadoras, foi dividido em duas partes: a primeira relacionada aos dados sociodemográficos e profissionais dos participantes; a segunda parte composta por questões norteadoras para investigar, na ótica do profissional,

como o trabalho era realizado e quais eram as percepções sobre trabalho em equipe.

As entrevistas foram realizadas pelas próprias pesquisadoras, as quais receberam um treinamento para a realização, face a face, com áudio gravado em meio digital. Tiveram duração média de sete minutos, em dia e local previamente agendados, em comum acordo entre os participantes, responsáveis pelo serviço e pesquisadoras, em ambiente que garantisse privacidade, dentro do próprio hospital.

Os participantes foram denominados como E1, E2, E3 e assim por diante, até E38, sendo a letra E usada para representar a entrevista do participante e o numeral para sinalizar a ordem sequencial de realização da entrevista. Destaca-se que não houve a preocupação com a identificação e distinção de categoria profissional, pois o interesse do estudo era pela equipe, em sua totalidade.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra, pelas próprias pesquisadoras. Para análise dos dados, utilizou-se orientação metodológica da análise de conteúdo, modalidade temática, a qual é composta por três etapas. A primeira etapa, identificada como pré-análise, consistiu na leitura intensa e exaustiva do material, com intuito de apreender o todo dos dados e das particularidades do conjunto. A segunda etapa, exploração do material, contemplou a exploração do material, com identificação das categorias e agrupamento das unidades de contexto. Na última etapa, síntese interpretativa, procedeu-se ao agrupamento dos trechos conforme temas que emergiram e organização em unidades temáticas⁽⁷⁾. A análise dos dados foi feita por meio de uma aproximação ao referencial teórico de Processo de Trabalho⁽⁸⁾ e do objeto do estudo.

RESULTADOS

Na ocasião da coleta de dados, a UTI Adulto contava com 66 profissionais de saúde, sendo 31 técnicos de enfermagem, 17 médicos, nove enfermeiros e nove fisioterapeutas.

Do total de 66 profissionais, participaram 38, distribuindo-se em 18 técnicos de enfermagem (47,4%), dez médicos (26,3%), seis enfermeiros (15,8%) e quatro fisioterapeutas (10,5%).

Não participaram 28 profissionais, dos quais 15 não foram localizados após três tentativas para agendamento da entrevista, cinco tinham menos de um ano de trabalho na UTI Adulto, cinco estavam afastados do trabalho à época da coleta de dados e três se recusaram a participar.

Dentre os 38 participantes, 22 (57,9%) eram do sexo feminino e 16 (42,1%) do sexo masculino, com idades entre 26 e 65 anos, sendo a média de 38 anos. Referente à formação, 26 (68,4%) profissionais tinham ensino superior completo, quatro (10,5%) o ensino superior incompleto e oito (21,1%) ensino médio completo. Destaca-se que 22 profissionais (57,9%) tinham algum tipo de formação complementar, sendo que, dentre eles, 18 (81,8%) possuíam especialização, três (13,7%) fizeram mestrado e um (4,5%) o doutorado. O tempo médio de formação foi de 14 anos, com tempo de atuação na UTI Adulto variando de um a 24 anos, com média de sete anos.

Com base nas entrevistas, emergiram três categorias temáticas: *Organização do trabalho*, *Instrumentos não materiais do trabalho* e *Recursos materiais insuficientes*. As categorias temáticas revelaram as percepções dos profissionais a respeito do trabalho realizado e do trabalho em equipe, bem como evidenciaram aspectos que facilitam e dificultam o trabalho em equipe na UTI Adulto.

Na categoria temática *Organização do trabalho*, os entrevistados relataram que o trabalho é realizado por meio de tarefas e rotinas conforme categoria profissional específica, o que reforça a divisão do trabalho, podendo ou não haver articulações entre ações e fazeres. Evidenciaram que cada profissional, agente do processo de trabalho, tem seu tempo e maneira própria de realizar o trabalho. Essa categoria temática reúne tanto aspectos dificultadores quanto facilitadores para o trabalho em equipe, na ótica dos participantes.

Realizar o trabalho de maneira fragmentada, conforme categoria profissional, pode tornar o trabalho repetitivo e mecânico. A rigidez na rotina de trabalho também é indicada como algo que prejudica sua realização. Tais questões foram identificadas, pelos participantes, como dificultadores para o trabalho em equipe, conforme ilustram as falas a seguir:

Horário muito [...] pra mim muito rigoroso em algumas coisas [...]. Eu pensei mais assim, tipo assim: a gente tem os horários pré-definidos. O paciente num pode parar [...] tem que fazer outras coisas, por exemplo: o material da central, a gente tem que entregar o material até quatro horas da tarde. E se tiver uma urgência, uma coisa assim? A gente num consegue fazer isso. Mas é um tema complicado, hein?! (E2)

[...] olha, é corrido [...]. O serviço é bastante corrido e principalmente pelos horários. [...] de manhã é mais corrido por causa que tem exames, tem avaliação dos cirurgiões, tem avaliação dos residentes e do médico intensivista. Então, é muito tumultuado, às vezes. Não! Sempre [...] é tumultuado. Às vezes, você vai começar o banho, tem que parar pra fazer anamnese através do residente. Quando não é o residente é os cirurgiões, com seus residentes das suas respectivas [...] especialidade [...]. Então, desempenha [o trabalho] com muita dificuldade. Porque tudo é de manhã. A maioria do atendimento do paciente é de manhã. Desde uma anamnese até exames. (E20)

Ah [...] é praticamente um serviço robô. A gente já chega e sabe o que tem que fazer, já aferir sinais vitais, medicar, banho, também troca leito, coisas diárias [...] cada um tem um jeito de trabalhar, e um tempo de trabalhar. Têm umas pessoas que são mais devagar, outras são mais ágil. Então, tem que saber trabalhar com cada um, assim, e no tempo de cada um, mesmo que seja difícil [risos]. (E32)

Ainda no que se refere aos dificultadores para o trabalho em equipe, a categoria temática *Organização do trabalho* evidencia que a sobrecarga de trabalho, em função do número reduzido de profissionais, e a falta de tempo para discussão de casos clínicos e reuniões são identificados como limitantes para o trabalho em equipe, conforme exemplificam as falas seguintes:

[...] às vezes, a sobrecarga. Às vezes, tá só com um enfermeiro, às vezes, tá só um fisioterapeuta e, às vezes, acaba ficando sobrecarregado e não consegue ajudar tanto. (E19)

Outro ponto [dificultador] é a falta de tempo mesmo pra interagirmos mais, a nossa carga horária é muito assistência, poderia pegar essa carga horária e dividir entre reuniões, estudos de casos, isso ficaria mais fácil. (E33)

Falta de tempo, às vezes o colega tá sobrecarregado e não pode ajudar, pois muitas das vezes ele está igual a gente... cheio de serviço, fica aquele negócio: 'espera aí, já estou indo! Isso tudo é em função da sobrecarga de serviço. (E35)

Entretanto, apesar de distintas dificuldades identificadas pelos participantes, alguns entrevistados revelaram que, mesmo que o trabalho siga uma divisão, ocorre também a articulação entre os profissionais e seus saberes e ações, aspecto que facilita o trabalho em equipe:

[...] eu acho que [...] tentar entender as funções de cada um, sem que um atropela o outro [...] sem um que passe por cima das atividades que são inerentes a outra pessoa, e assim comigo. (E15)

A gente geralmente segue a rotina. A gente chega, afere sinais vitais, vai já atende os pacientes, quando não tem fisioterapeuta a gente pega e vai fazer a aspiração, mudança de decúbito, troca se precisar, e vai dando continuidade no serviço. Todo mundo junto. (E26)

Todo dia a mesma coisa, a gente chega começa, eu acho que a dinâmica é até boa! O pessoal se sintoniza bem, a equipe é boa. (E35)

Outro aspecto indicado pelos entrevistados como facilitador para o trabalho em equipe, nessa categoria temática, revela que o número reduzido de pacientes para atendimento é um fator que contribui para o trabalho em equipe na UTI Adulto, como ilustrado na fala a seguir:

[...] eu acho que a quantidade de pacientes, que como a UTI são dois pacientes pra cada técnico, eu acho que a gente consegue se ajudar mais [...] aqui na UTI, por ser um setor que tem uma legislação, então a gente consegue se ajudar porque a gente fica só com dois pacientes. Então, acho que todo mundo consegue se ajudar por isso [...]. São dois pacientes e pronto, nunca tem mais. (E19)

A categoria temática *Instrumentos não materiais do trabalho* contempla um dos elementos do processo de trabalho e revela que, na percepção dos profissionais, o adequado trabalho em equipe fundamenta-se no relacionamento interpessoal ancorado na comunicação, colaboração, cooperação, união, respeito e ajuda mútua. Nessa categoria, emergiram facilidades e dificuldades para o trabalho em equipe na UTI Adulto, na visão dos participantes.

O trabalho em equipe, segundo os relatos, exige trabalho coletivo e integrado com vistas à ampliação do cuidado e promoção da assistência integral. Isso pode ser viabilizado pelos instrumentos não materiais. Dessa forma, os participantes identificaram como facilidades para o trabalho em equipe a comunicação, colaboração, respeito com o outro e ajuda mútua, que podem ser ilustrados nas falas a seguir:

[...] ser escutado [...] e cada um poder falar o que pensa [...]. Comunicação entre os profissionais [...] o médico ter a capacidade de escutar o enfermeiro, o técnico de enfermagem sobre o que ele

tá pensando, no que ele viu, muitas vezes, eles são os nossos olhos e chamam atenção para aquilo que, às vezes, passou batido e aí chama e você muda, às vezes, até o diagnóstico de acordo com uma coisa que um técnico de enfermagem percebeu e você não tinha percebido. Então, essa relação de respeito, de comunicação adequada talvez seja o grande fator, o de maior importância [...] se isso não acontecer quem sai prejudicado é o paciente. (E21)

[...] trabalho em equipe de saúde [...] quando você tá realizando um procedimento, se tá com alguma dificuldade, tem um colega que [...] tem a disposição pra ir lá e ajudar sem você pedir. (E24)

A fala a seguir indica que o profissional pode até saber as ações a serem executadas, porém, é a perspectiva coletiva que representa um fator crucial para o desenvolvimento do trabalho em equipe e da efetividade da assistência:

[...] a gente teve uma emergência [...] o paciente fez um pneumotórax hipertensivo [...] o paciente [...] parou na nossa frente, a gente teria que fazer a drenagem torácica sem nada, se esperar pra fazer isso, o paciente morre na sua frente, e cadê o bisturi? Eu meti o bisturi sem anestesia nem nada e abri o peito do cara e meti o dreno lá, foi o que salvou o paciente, mas os enfermeiros estavam do lado da gente. Sem eles eu não consigo fazer nada. Eles são importantes, são peça-chave. (E5)

Na perspectiva dos instrumentos não materiais do trabalho, o conhecimento e a formação adequados são ferramentas que facilitam o trabalho em equipe, conforme exemplificam os relatos que seguem:

[...] é necessário principalmente na parte da educação profissional que é o caso aqui, que é um hospital escola, desde o momento da educação que os profissionais aprendam que eles dependem de outros profissionais para realizar o seu trabalho [...] se desde a formação do profissional, ele entender que a equipe de saúde ela é interdependente [...] talvez começar essa questão desde a formação [...] que caminharíamos mais no sentido de melhorar ainda mais essa questão de trabalho em equipe [...]. (E6)

As dinâmicas, porque a gente faz muita dinâmica, algumas palestras também [...] facilita pra gente ter mais aproximação [...] a gente ser mais próximo um do outro, ter mais conhecimento um do outro, e também pra entrar num consenso [...]. (E38)

Quando esses instrumentos não materiais são vivenciados de maneira inadequada, ancorados no individualismo, na fragmentação, na falta de colaboração, na comunicação inapropriada e nas dificuldades de consenso e de padronização de condutas, isso representa um dificultador e prejudica o trabalho em equipe, o que pode ser observado nos depoimentos:

Individualismo [...] a personalidade de cada um [...] às vezes, a pessoa tenta impor daquela forma que ela pensa que é correta e na velocidade dela [...] às vezes, na hora de paciência a gente é estúpido um com o outro, ou senão a gente acaba não entendendo aquilo que a pessoa quer expor [...]. Porque quando tem muito individualismo num setor, principalmente nós que é fechado [setor fechado], fica difícil a prática da vivência, a prática do trabalho [...]. (E13)

[...] falta de comunicação [...] essa questão dessas barreiras que existem mesmo [...] existe uma falta de comunicação muito grande [...] quando a gente entrou principalmente, a gente não podia [...] chegar direto no médico e comunicar uma alteração de pupila [...] eu acho que isso que tá faltando [...] porque, às vezes, o técnico ele sabe identificar certos sinais e sintomas que o paciente está apresentando durante o plantão e que se ele chegar pra conversar com o médico ele te ignora, sabe? [...] infelizmente, acho que é isso! Acho que existe uma barreira ainda, acho que eles têm muita ideia de que o técnico não sabe nada [...] como é que eu vou te explicar... ele não sabe nada além de trocar uma fralda, entendeu? E a gente tem conhecimento também, a gente não tem só conhecimento técnico, a gente tem conhecimento científico. (E14)

A categoria temática *Recursos materiais insuficientes* inclui somente fatores dificultadores para o trabalho em equipe. Revela que a falta de material compromete a realização da assistência, gera conflitos entre os profissionais e prejudica o trabalho em equipe. Os relatos têm ligação direta com os instrumentos materiais do processo de trabalho, conforme evidenciam as falas:

[...] às vezes, aqui fica difícil até por questão de material [...] porque não tem material. Aí, fica difícil trabalhar. Você tem equipe mas não tem jeito de fazer o serviço. Aí, fica parado [...] fica difícil, mas não por equipe, por conta de estrutura mesmo. (E11)

[...] o suporte da hotelaria, que seria as roupas que dificulta. [...] Aí, os residentes vão, posicionam o paciente, vai, punctiona um acesso central, radial, pra colher [...] a gasometria [...]. Então, nós não temos roupas. Então, aí, suja o lençol. Como é que nós ficamos? E, aí, o entendimento da outra equipe "ah, sujou, porque que você não trocou?". Às vezes, é uma gotinha de sangue insignificante que, aí, gera um tumulto maior. (E20)

DISCUSSÃO

Com base nas entrevistas, constatou-se que alguns elementos do processo de trabalho emergiram nos relatos, como a finalidade, os agentes e os instrumentos materiais e não materiais⁽⁸⁾.

A categoria *Organização do trabalho* evidencia que a maneira como o trabalho é pensado e realizado, assim como sua organização e o quantitativo dos agentes, influencia na assistência prestada, repercutindo na finalidade do processo de trabalho.

Quando a organização do trabalho é guiada por delimitação de tarefas e rotinas, dicotomizada por categoria profissional, pautada na lógica da fragmentação e rigidez, representa uma dificuldade para o trabalho em equipe na UTI Adulto e pode comprometer a finalidade do processo de trabalho, que é a integralidade da assistência.

Destaca-se que tais resultados são sustentados pela literatura, que indica a existência equipes que desenvolvem seu trabalho de forma fragmentada e individualizada, prejudicando o trabalho. Isso pode ser consequência da hierarquização profissional ainda existente no cotidiano⁽⁹⁻¹⁰⁾. É pertinente ressaltar que a fragmentação e a baixa articulação podem ser decorrentes da falta de incentivo formal da gestão que promova e estimule a interação entre os profissionais⁽⁹⁾.

A sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais foram percebidos pelos entrevistados como dificuldades para o trabalho em equipe. Tais questões, inclusive, prejudicam a colaboração

entre os agentes, o que pode impactar também na finalidade do processo de trabalho, ao gerar prejuízos para a assistência prestada.

Os resultados vão ao encontro da literatura que constata que, apesar de muitos profissionais ressaltarem a importância de ações para o trabalho em equipe, estas, muitas vezes, não são discutidas, devido à sobrecarga de trabalho e falta de tempo. Tais questões configuram-se como restritivas para o trabalho em equipe, gerando ações profissionais que não são discutidas e nem planejadas de maneira interprofissional⁽¹¹⁾. A sobrecarga, o limite de tempo e o número reduzido de profissionais prejudicam o trabalho coletivo e integrado.

Por outro lado, evidenciando o caráter dinâmico do trabalho e a complexidade que o envolve, revelando a questão dialética, os participantes relataram que, apesar da divisão do trabalho, existem evidências de articulação entre agentes, saberes e fazeres, sendo que isso facilita a relação entre os agentes, o trabalho em equipe e o alcance finalidade do processo de trabalho. Existe uma rotina pautada na divisão de tarefas, mas, por outro lado, os agentes tentam desenvolver o trabalho com base na parceria, troca e colaboração.

Assim, apesar de ainda existirem barreiras para efetivação do trabalho coletivo e integrado⁽¹²⁾, essa modalidade pode favorecer a reconstrução das relações, contribuindo para a criação de uma força de trabalho centrada na assistência de qualidade e integral no âmbito do cuidado⁽¹³⁾.

Nessa perspectiva, no que diz respeito aos *Instrumentos não materiais do trabalho*, os entrevistados evidenciaram que, quando o relacionamento interpessoal pauta-se na comunicação, colaboração, cooperação, união, respeito e ajuda mútua, tais interações facilitam o trabalho em equipe na UTI Adulto. Além disso, os profissionais fazem uma ligação entre esses aspectos e o alcance da finalidade do processo de trabalho, ou seja, o adequado uso dos instrumentos não materiais contribui para uma assistência de melhor qualidade. A questão do trabalho colaborativo vem à tona, nos discursos, como potente ferramenta para o trabalho em equipe e assistência integral.

Nesse sentido, ações interprofissionais, como a comunicação e articulação dos saberes, apontada em algumas falas, são propulsoras para o trabalho em equipe e para cooperação entre os colegas de trabalho a fim de produzir o cuidado⁽¹¹⁾.

É oportuno destacar que a comunicação efetiva entre os profissionais no ambiente de trabalho e as relações amistosas e descontraídas⁽¹¹⁾, bem como o compartilhamento de informações, de valores e o entendimento de atribuições profissionais do outro, diferentemente da hierarquização, são essenciais para integração entre esses profissionais e a qualidade do trabalho⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Assim, os padrões de interação entre os agentes da equipe influenciam no comportamento dela⁽¹⁶⁾.

Salienta-se que a comunicação efetiva é um dos importantes pilares para o trabalho em equipe, sendo que a comunicação ineficaz pode ser reprodutora de um cuidado inseguro e assistência inadequada⁽¹⁷⁾.

Outro aspecto que aparece, nas entrevistas, como facilitador para o trabalho em equipe é o conhecimento, que é exemplificado pelos profissionais como formação e capacitação. Aí reside um ponto crucial para elucidar que o trabalho em equipe deve ser aprendido como tantos outros temas. Além disso, é preciso que se atribua ao conhecimento o devido valor, com vistas ao preparo do agente para atuar na perspectiva da modalidade de trabalho coletivo e articulado.

Chama-se atenção para o fato de que as intervenções educativas podem ser oportunidades de melhoria da prática assistencial e do cuidado prestado^(11,18), como reconhecem os próprios entrevistados em seus depoimentos.

Nessa perspectiva, o trabalho em equipe é caracterizado ainda como um desafio. Portanto, é de suma importância rever os conceitos de aprendizagem e habilidade para promover atuação articulada entre todos os agentes, favorecendo o trabalho em equipe⁽¹⁹⁾. Vale destacar que a colaboração também tem efeito na aprendizagem ao viabilizar o compartilhamento de informações, influenciando no aumento do conhecimento e gerando novos comportamentos nos profissionais⁽²⁰⁻²¹⁾.

Por outro lado, revelando o caráter dialético e dinâmico do trabalho em saúde, os entrevistados também relataram que o trabalho na UTI Adulto ainda é sustentado no individualismo, fragmentação, baixa colaboração e na comunicação inapropriada. Isso prejudica o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a finalidade do processo de trabalho, ou seja, a assistência prestada. Outro aspecto que vem à tona nos discursos diz respeito à categoria profissional como algo que gera desigualdades no cotidiano de trabalho e desvantagem de uns em detrimento de outros.

A fragmentação do cuidado em saúde conserva práticas dominantes e específicas de cada área profissional, decorrentes do processo de formação profissional universitária, o que pode influenciar o compartilhamento de ações e a transferência de responsabilidade dos profissionais não médicos para os médicos, fortalecendo o modelo centrado na figura do médico e estimulando a hierarquização e falta de comunicação⁽²²⁾.

A divisão técnica do trabalho, por atribuições específicas, interfere no trabalho em equipe, uma vez que conduz ao distanciamento das áreas, conflitos no relacionamento entre os agentes e fragmentação das ações⁽²³⁾.

Ainda no que tange aos instrumentos do processo de trabalho, mais especificamente, em relação aos instrumentos materiais, emergiu nos relatos que a falta de material prejudica a prestação da assistência e, inclusive, provoca conflitos entre os agentes, o que limita o trabalho em equipe. A insuficiência de recursos materiais pode impactar negativamente no relacionamento entre os profissionais, pois quando há falta desse elemento gera tumulto e desgaste na relação entre eles.

A falta de material disponível para trabalhar pode ser desencadeadora do desequilíbrio na qualidade de vida no trabalho, contribuindo para menor satisfação com o trabalho e impactando sobre a saúde do trabalhador⁽²⁴⁾, além de dificultar a integração dos agentes e prejudicar a assistência.

Com base nos resultados, é fundamental destacar que a centralidade do processo de trabalho nessa UTI Adulto, no que tangencia o trabalho em equipe, está focada, especialmente, nos instrumentos não materiais do trabalho, o que revela maior proximidade com os aspectos relacionais.

A pretensão inicial era a realização de rodas de discussão com os agentes da UTI Adulto, após a conclusão da pesquisa, para gerar debate e reflexão a respeito da temática com base nos achados do estudo. Porém, tal mediação não foi realizada porque não havia possibilidade de os profissionais saírem do setor para participarem da atividade, devido ao seu número reduzido. Diante disso, realizou-se a devolutiva dos resultados aos profissionais do setor por

meio de *folder* com orientações sobre trabalho em equipe, *banner* contemplando os resultados da pesquisa, bem como apresentação e discussão dos resultados nos três turnos de trabalho.

Limitações do Estudo

Os limites deste estudo estão relacionados à sua realização ter sido feita em uma única UTI. Porém, ainda que isso pese como limitação, não se pretende generalizar os resultados. Além disso, acredita-se que o cotidiano e a dinâmica do trabalho encontrados no cenário em foco sejam semelhantes a vários outros serviços de saúde.

Contribuições para a Área

Chama atenção ter emergido nos resultados a formação profissional e o treinamento/capacitação como ferramentas potentes para promover trabalho em equipe, o que não é comumente evidenciado nas pesquisas. É pertinente destacar que a formação e o preparo do profissional para o trabalho coletivo ocorram em cursos além da enfermagem e que o serviço se responsabilize também pela capacitação profissional. Espera-se que os resultados incitem a gestão dos serviços a disparar estratégias para mobilização dos agentes, capacitação e condições adequadas para o trabalho em equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizando-se da análise temática, este estudo permitiu investigar as percepções dos profissionais de saúde a respeito do trabalho em equipe, na UTI Adulto, na perspectiva dos agentes da equipe de saúde.

Os resultados evidenciaram que, por um lado, os profissionais percebem a existência da divisão e fragmentação do trabalho. Porém, por outro lado, também constataram incipientes movimentos de articulação entre os agentes e suas ações, o que promove o trabalho em equipe e o alcance da finalidade do processo de trabalho. Existem tentativas, no cotidiano, de se construir relações de trabalho colaborativas, o que denota o caráter dinâmico e complexo dos serviços de saúde.

Aspectos revelados como facilitadores para o trabalho em equipe traduzem-se em relacionamento interpessoal pautado na comunicação e colaboração, trabalho integrado e coletivo, conhecimento e formação adequados, bem como número reduzido de pacientes no setor.

Alguns fatores foram indicados como dificultadores para o trabalho em equipe: fragmentação por categoria profissional; rigidez na rotina de trabalho; sobrecarga de trabalho, em função do número reduzido de profissionais; e falta de tempo para discussão de casos clínicos e reuniões. O trabalho desenvolvido na perspectiva individualista, com tímida ou ausência de colaboração/comunicação, e falta de material prejudica o trabalho em equipe e compromete a assistência.

Aposta-se na necessidade de revisão curricular dos cursos da saúde com vistas à inserção, à implementação e/ou ao aprimoramento das discussões sobre a temática do trabalho em equipe a fim de instrumentalizar os profissionais para um fazer em saúde mais integrado e, quem sabe até, solidário.

REFERÊNCIAS

1. Goulart BF, Camelo SHH, Simões ALA, Chaves LDP. Teamwork in a Coronary Care Unit: facilitating and hindering aspects. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;5(3):479-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400015>
2. Silva SEM, Moreira MCN. Health team: negotiations and limits of autonomy, belonging and the acknowledgement of others. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3033-42. doi: 10.1590/1413-812320152010.20622014
3. Littike D, Sodr  F. The art of improvisation: the working process of administrators at a Federal University Hospital. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3051-62. doi: 10.1590/1413-812320152010.00042015
4. Souza gc, Peduzzi m, Silva jam, Carvalho bg. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):642-9. doi: 10.1590/S0080-623420160000500015
5. Peduzzi m, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):973-9. doi: 10.1590/S0080-623420130000400029.
6. Amaral EMS, Contim D, Vieira DS, Chavaglia SRR, Ohl RIB. Perceptions about the work of the nursing team in adult emergency hospital service. *REME Rev Min Enferm*. 2017;21:e1023. doi: 10.5935/1415-2762.20170033.
7. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
8. Gonçalves RBM. Pr ticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992.
9. Alexanian JA, Kitto S, Rak KJ, Reeves S. Beyond the team: understanding interprofessional work in two North American ICUs. *Crit Care Med*. 2015;43(9):1880-6. doi: 10.1097/CCM.0000000000001136.
10. Manias E. The concept of teamwork does not fully explain how interprofessional work occurs in intensive care. *Aust Crit Care*. 2015;28(4):235-7. doi: 10.1016/j.aucc.2015.07.002
11. Santos LG, Lima MADS, Pestana AL, Colom  ICS, Erdmann AL. Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. *Rev Ga cha Enferm*. 2016;37(1):e50178. doi: 10.1590/1983- 1447.2016.01.50178
12. Adolpho CVT, Dias IMAV, Aveiro MC, Vasconcelos ACF. User perception on the approach of a team of multidisciplinary residents. *Saúde Debate*. 2015;40(107):1117-26. doi: 10.1590/0103-110420161070517
13. Santos RMM, Chiari BM, Guedes ZCF. Facial paralysis and quality of life: a critical review of literature in the scope of interprofessional work. *Rev CEFAC*. 2016; 18(5):1230-7. doi: 10.1590/1982-0216201618519615.
14. Valentine MA, Nembhard IM, Edmondson AC. Measuring teamwork in health care settings: a review of survey instruments. *Medical Care*. 53(4):16-30. doi: 10.1097/MLR.0b013e31827feef6
15. Tubbesing G, Chen FM. Insights from exemplar practices on achieving organizational structures in primary care. *J Am Board Fam Med*. 2015;28(2):190-4. doi: 10.3122/jabfm.2015.02.140114
16. Pype P, Mertens F, Helewaut F, Krystallidou D. Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behavior through team members' perception of interpersonal interaction. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18:570. doi: 10.1186/s12913-018-3392-3.
17. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm*. 2015;20(3):636-40. doi: 10.5380/ce.v20i3.40016
18. Oliveira FT, Stipp MAC, Silva LD, Frederico M, Duarte SCM. Behavior of the multidisciplinary team about Bundle of Central Venous Catheter in Intensive Care. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016;20(1):55-62. doi: 10.5935/1414-8145.20160
19. Jacowski M, Budal AMB, Lemos DS, Ditterich RG, Buffon MCM, Mazza VA. Teamwork: the professionals' perception of family health strategy. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1-9. doi: 10.18471/rbe.v30i2.15145
20. Lingard L, Sue-Chue-Lam C, Tait GR, Bates J, Shadd J, Schulz V, et al. Pulling together and pulling apart: influences of convergence and divergence on distributed healthcare teams. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2017;22(5):1085-99. doi: 10.1007/s10459-016-9741-2
21. Tait GR, Bates J, LaDonna KA, Schulz VN, Strachan PH, McDougall A, et al. Adaptive practices in heart failure care teams: implications for patient-centered care in the context of complexity. *J Multidiscip Healthc*. 2015;19(8):365-76. doi: 10.2147/JMDH.S85817
22. Arruda LS, Moreira COF. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil. *Interface Comun Saúde Educ*. 2018;22(64):199-210. doi: 10.1590/1807-57622016.0613
23. Roloff DIT, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Lautert L, Sant'Anna CF, Couto AM. Occupational health nurses: interdisciplinary experience in occupational health. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):897-905. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0113
24. Tambasco LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. Satisfaction in the work of the multidisciplinary team which operates in Primary Health Care. *Saúde Debate*. 2017;41:140-51. doi: 10.1590/0103-110420175212