



Barreiras e facilitadores para construção de um ambiente ético em um serviço de traumatologia

Barriers and facilitators to the implementation of an ethical environment in a traumatology service

Barreras y facilitadores para la construcción de un entorno ético en un servicio de traumatología

Rafael Chiesa Avancini¹

Edison Luiz Devos Barlem¹

Jamila Geri Tomaschewski-Barlem¹

Caroline Bettanzos Amorim¹

Laurelize Pereira Rocha¹

Gabriela do Rosário Paloski¹

1. Universidade Federal do Rio Grande,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Rio Grande, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar as principais barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional, com vistas à construção de um ambiente ético em um serviço de traumatologia. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado com dez profissionais de uma equipe multiprofissional de uma unidade de traumatologia de um Hospital Universitário localizado no Sul do Brasil. Participaram três médicos, três médicos residentes, dois enfermeiros e dois técnicos em enfermagem. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2019, por meio de Grupo Focal e foram submetidos à Análise Textual Discursiva. **Resultados:** os dados permitiram a construção de duas categorias principais: as barreiras e os facilitadores encontrados para construção de um ambiente ético em um serviço de traumatologia. **Conclusão e implicações para a prática:** como principais barreiras para a construção de um ambiente ético de trabalho foram identificadas a presença de diferentes vínculos empregatícios, a limitação de espaço físico e a burocracia e como facilitadores, foram destacados a presença de protocolos e comunicação efetiva que juntos podem resultar em uma direção para a construção de um ambiente ético de trabalho, de modo a ir ao encontro com a meta do serviço, no qual se constitui na humanização da assistência e a segurança do paciente.

Palavras-chave: Ética; Traumatologia; Enfermagem; Médicos; Ambiente Ético; Saúde.

ABSTRACT

Objective: Identify the main barriers and facilitators to multi-professional practice to promote an ethical environment in a traumatology service. **Method:** this exploratory-descriptive study with a qualitative approach addressed ten professionals from the multidisciplinary team of a traumatology service at a University Hospital located in southern Brazil. Three doctors, three resident doctors, two nurses, and two nursing technicians participated in the study. Data were collected from September to October 2019 through a Focus Group and analyzed through Discursive Textual Analysis. **Results:** Two main categories emerged: barriers and facilitators to building an ethical environment in a traumatology service. **Conclusion and implications for practice:** The main barriers hindering the construction of an ethical workplace environment included the presence of different employment contracts, restricted physical space, and bureaucracy, while facilitators included existing protocols and effective communication, which have the potential to promote an ethical workplace environment to fulfill the service's goals, i.e., the humanization of care and patient safety.

Keywords: Ethics; Traumatology; Nursing; Physicians; Ethical Environment; Health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las principales barreras y facilitadores del trabajo multiprofesional, con miras a la construcción de un ambiente ético en un servicio de traumatología. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con 10 profesionales de un equipo multidisciplinario de una unidad de traumatología en un Hospital Universitario ubicado en el sur de Brasil. Participaron tres médicos, tres médicos residentes, dos enfermeras y dos técnicos de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo de septiembre a octubre de 2019, a través del Focus Group, sometidos al Análisis Textual Discursivo. **Resultados:** Los datos permitieron la construcción de dos categorías principales: barreras y facilitadores encontrados para la construcción de un ambiente ético en un servicio de traumatología. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Las principales barreras para la construcción de un ambiente de trabajo ético fueron la presencia de diferentes vínculos laborales, la limitación del espacio físico y la burocracia. Como facilitadores, se destacaron la presencia de protocolos y una comunicación efectiva, que en conjunto pueden resultar en un rumbo para la construcción de un ambiente de trabajo ético, a fin de cumplir con el objetivo del servicio, que constituye la humanización del cuidado y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Ética; Traumatología; Enfermería; Médicos; Ambiente ético; Salud.

Autor correspondente

Gabriela do Rosário Paloski.

E-mail: gabipaloski@outlook.com.

Recebido em 26/01/2021.

Aprovado em 01/05/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0005>

INTRODUÇÃO

A palavra ética tem origem do grego “*ethos*”, entendida como caráter, costume, hábito ou modo de ser, compreende comportamentos que indicam uma cultura ou um grupo de profissionais que utilizam valores, sendo considerada como uma ferramenta social que orienta o comportamento humano e propicia valores, princípios e normas¹. Essa, torna-se indispensável para a vida em sociedade, visto que é a base para criação ambientes éticos, livres de conflitos.

Nessa perspectiva, sabe-se que as relações de trabalho estão vulneráveis aos conflitos éticos, principalmente na área da saúde, dada a presença de relações interpessoal nesse serviço e as responsabilidades éticas acerca do cuidado de indivíduos com problemas de saúde². Dessa forma, a construção de um ambiente ético é um grande desafio para as instituições da área da saúde, visto que a gestão de conflitos de forma ineficaz provoca condições de trabalho precárias, jogos de poder, insatisfação e diminuição na qualidade do cuidado prestado ao paciente e aumento nos custos de saúde para a instituição³.

O ambiente ético de qualquer organização pode ser definido como a forma como a instituição lida com as questões ou preocupações éticas, a fim de determinar como os problemas éticos devem ser tratados. Assim, o ambiente ético pode ser visto como uma espécie de clima organizacional de trabalho, que abrangerá aspectos relacionados à cultura da instituição e impactará nas práticas e procedimentos realizados pelos profissionais e nas políticas organizacionais⁴. Portanto, um ambiente ético frágil, em cujo comportamento ético não é discutido, incentivado ou amparado pela instituição, pode resultar no aumento da frequência e intensidade dos problemas morais e éticos dentro da organização, refletindo negativamente na tomada de decisão ética por parte dos profissionais, e ainda, pode causar sofrimento moral⁵.

Vários estudos mostram que um ambiente ético está associado à satisfação no trabalho, maior sentimento de competência profissional, satisfação com a qualidade do atendimento, desenvolvimento de melhores habilidades para lidar com as diferenças no trabalho e maior eficiência no trabalho^{4,5}.

Assim, no contexto das unidades de internação hospitalar, observa-se que a prática dos profissionais de saúde é permeada por um processo de trabalho complexo e interdependente, que requer a integração das ações dos diversos profissionais em prol do cuidado ao paciente clínico, resultando em um trabalho conjunto. Para tanto, faz-se necessária uma avaliação aprofundada das relações funcionais e éticas entre os envolvidos, a fim de mapear as áreas de dificuldades e falhas para buscar a excelência no atendimento em todos os níveis do serviço de traumatologia, atendendo à construção de ambientes éticos de atuação⁶.

A construção de um ambiente ético fortalecido proporciona coesão e harmonia entre os profissionais, bem como o desenvolvimento de práticas assistenciais com maior eficácia e qualidade. Assim, fica evidente a necessidade de as equipes multiprofissionais atuarem de forma harmoniosa e eficiente, de forma a integrar seus conhecimentos, como forma de amenizar

as dificuldades e tensões advindas da prática profissional, bem como aumentar a eficiência e competência na assistência ao paciente⁷. Além disso, a ética profissional e pessoal aplicada em ambiente hospitalar melhora o relacionamento entre os colegas, favorece o desempenho do setor, reduz conflitos e interfere positivamente no ambiente de trabalho e na saúde do trabalhador⁴.

Portanto, considerando a escassez de pesquisas sobre as principais barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional, com vistas à construção de um ambiente ético em um serviço de traumatologia, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer as principais barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional para a construção de um ambiente ético, objetivando fornecer subsídios para o fortalecimento de ambientes de trabalho mais harmoniosos e saudáveis, contribuindo para a segurança do paciente e saúde do trabalhador.⁷ Portanto, o estudo objetivou identificar as principais barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional para a construção de um ambiente em um serviço de traumatologia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com dez profissionais de saúde em uma unidade de trauma de um Hospital Universitário localizado no Sul do Brasil. A escolha pela realização deste estudo se deu pelo fato de o serviço de traumatologia ser composto por diversos profissionais, nos quais é necessário unir esforços para atender a população em geral. Assim, por se tratar de uma unidade onde existem relações multiprofissionais, conflitos éticos podem estar presentes e repercutir no desenvolvimento do trabalho e na segurança do paciente.

Para a obtenção dos dados, optou-se pela técnica de grupo focal (GF), na qual se pretende realizar um processo de discussão de um tema comum, possibilitando a reflexão por meio das manifestações de cada participante, a fim de estimular os participantes a interagir e trocar suas vivências. Nesse sentido, os grupos focais apresentam-se como uma técnica de pesquisa qualitativa que busca a comunicação entre os participantes do estudo, a fim de fornecer dados, sendo considerados como um método que incentiva a interação, uma vez que os participantes são estimulados ao diálogo e à troca de conhecimentos⁸. Assim, os três encontros ocorreram no período de setembro a outubro de 2019, com duração máxima de uma hora e meia, coordenados pelo moderador e acompanhados por um observador (pesquisador responsável e um aluno do grupo de pesquisa).

Participaram do estudo três médicos, três médicos residentes, duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem que atuam em uma unidade de traumatologia de um Hospital Universitário localizado no Sul do Brasil. Para a formação do grupo, foram utilizados alguns critérios, nos quais se referem que o ideal para o GF é um número de seis a 15 participantes que foram contemplados de acordo com o objetivo estipulado pelo estudo. Além disso, a seleção dos participantes deve preservar a homogeneidade entre eles e deve ser intencional ou planejada⁹. Nesse caso, a

característica comum dos participantes foi trabalhar no mesmo serviço, o que resultou em dez profissionais.

Os critérios de inclusão consistiram em: atuar como médico, ser médico residente, ser técnico de enfermagem ou ser enfermeiro da unidade de traumatologia e fazer parte da força de trabalho há, pelo menos, seis meses. Os critérios de exclusão foram profissionais que não trabalhavam regularmente na unidade, pois sua inclusão poderia interferir na avaliação do estudo. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No primeiro encontro, foi formulado um questionamento: quais os conflitos éticos vivenciados por médicos e enfermeiros em sua prática no serviço de traumatologia? Foi solicitado que participante descrevesse uma situação problemática vivenciada na unidade, junto com a solução adotada. Em seguida, todos leram suas respostas, as quais foram discutidas pelo grupo, enquanto as soluções para os problemas apresentados também foram sugeridas.

No segundo encontro, os participantes receberam um diagrama sintetizando todas as situações, e foi solicitado a cada participante que listasse três fatores que dificultaram e três fatores que facilitaram o estabelecimento de um ambiente de trabalho ético. O grupo também discutiu esses fatores.

No último encontro, a discussão teve como objetivo propor caminhos para lidar com os principais problemas éticos apresentados no primeiro encontro e elencar as principais barreiras e facilitadores. No final, a discussão se concentrou em uma parceria multidisciplinar para estabelecer um ambiente ético na unidade de traumatologia.

A análise dos dados foi realizada com base na análise textual discursiva, que visa produzir novas compreensões sobre fenômenos e discursos, por meio de um processo auto-organizado de construção da compreensão sobre determinado fenômeno em três fases sequenciais: unitarização; categorização; e comunicação¹⁰. Na etapa de unitarização, foi realizada uma leitura minuciosa das entrevistas, até que as falas dos participantes fossem desconstruídas, visando a elaboração de um sentido mais amplo e a percepção dos diferentes sentidos obtidos por meio das entrevistas, ou seja, houve uma desorganização dos textos em unidades formadas por ideias comuns que facilitaram o encontro de um novo entendimento¹⁰.

Na segunda etapa, a categorização, ocorreu a união das falas que inicialmente foram desconstruídas e levaram ao agrupamento de novas frases com significados semelhantes. Essa etapa foi construída através de uma perspectiva indutiva e intuitiva, na qual as categorias foram criadas após a leitura do texto, a partir da comparação e organização de elementos semelhantes e, por fim, através de um conhecimento intenso do tema¹⁰.

Na terceira etapa, comunicação, buscou-se descrever e interpretar os significados comuns do que foi produzido ao longo do estudo e tornado compreensível. A partir dessas três etapas mencionadas, foi possível chegar a uma quarta e última etapa, o processo auto-organizado, que foi capaz de criar e recriar uma

nova compreensão da pesquisa após a desordem das falas que se fez ao longo do processo¹⁰.

A fim de garantir a credibilidade e validação interna do estudo, as transcrições de cada grupo focal foram corrigidas para verificar os participantes, possibilitando a pesquisa, a verificação da veracidade dos dados e a confiabilidade dos resultados. No que diz respeito à confiabilidade, foram feitas anotações e gravações detalhadas dos grupos de foco, a fim de manter os dados organizados e permitir sua recuperação e revisão.

Ainda, foi utilizada uma triangulação teórica, para que a análise dos dados fosse realizada sob diferentes perspectivas por um profissional da área da medicina e da enfermagem para interpretar o mesmo conjunto de informações. Para tanto, os dados foram divididos entre dois pesquisadores, um médico e uma enfermeira, que os analisaram de forma independente e compararam os resultados. No que se refere à verificação externa do estudo, foi realizada uma revisão crítica por uma pesquisadora do grupo de pesquisa que não constava na investigação, para validar os resultados obtidos.

Este estudo baseou-se nas recomendações éticas estabelecidas pela Resolução 466/12 que orienta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 175/2019, CAAE: 15723419.3.0000.5324. Os relatos dos participantes são identificados pela letra "P", seguida do número que correspondeu à ordem de seus relatos para preservação de suas identidades.

RESULTADOS

As barreiras para a construção de ambientes éticos no trabalho podem ser consideradas como fatores que fragilizam a construção de um ambiente ético, como a falta de discussão sobre os problemas éticos existentes na organização. Os facilitadores para a construção de um ambiente ético, por outro lado, podem ser evidenciados como fatores que auxiliam no alcance de um ambiente ético, como o apoio, o incentivo e a discussão da instituição com o profissional nas questões éticas^{4,5}.

A partir da análise dos dados, foram construídas duas categorias: barreiras para a construção de um ambiente ético no serviço multiprofissional de traumatologia e facilitadores para a construção de um ambiente ético no serviço multiprofissional de traumatologia, o que resultou em alguns fatores, como pode ser visto na Tabela 1.

Barreiras à construção de um ambiente ético no serviço multidisciplinar de traumatologia

Nessa categoria, foi possível identificar que os profissionais reconhecem a existência de barreiras no ambiente de trabalho para construção de um ambiente ético. Nesse sentido, destacam como principais barreiras para construção de um ambiente ético e também para obter o nível desejado de qualidade do serviço e segurança do paciente, a presença de conflitos diante dos diferentes vínculos empregatícios, a falta de protocolos, a limitação de espaço físico, a burocracia e falta de comunicação.

Tabela 1. Subtemas originados no estudo com base em temas emergentes. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil

Temas	Subtemas
Barreiras para a construção de um ambiente ético	Conflitos relativos aos diferentes contratos de trabalho
	Falta de protocolos
	Infraestrutura física limitada
	Burocracia
	Falta de comunicação
Facilitadores para a construção de um ambiente ético	Reuniões periódicas
	Round multiprofissional
	Protocolos
	Programas de treinamento
	Educação continuada
	Comunicação efetiva

Fonte: dados da pesquisa

Os profissionais trazem a presença de conflitos éticos em virtude de diferentes vínculos empregatícios, visto que com a adesão do Hospital Universitário (HU) à administração e gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), criou-se um novo vínculo empregatício para admitir funcionários de forma mais rápida e ligados a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), diferentemente do anterior já existente, o Regime Jurídico Único (RJU). Dessa forma, passaram a trabalhar no mesmo ambiente, funcionários com mesmas funções, porém com remunerações, carga horária, planos de carreira e benefícios diferentes, o que acabou gerando conflitos nos setores de trabalho, dificultando o relacionamento e integração entre as equipes.

[...] acho que a principal barreira é atualmente aqui no HU, é a diferença de vínculos empregatícios, de regime jurídico, eu acho que isso é um dos maiores problemas pelo menos visivelmente, de problemas éticos, naquele encontro e o despreparo da gestão que não estabelece prioridades, acho que de alguma maneira a gente teria que unificar os vínculos, ou, pelo menos, os direitos e deveres, de ter uma equidade nas relações profissionais[...].P6.

[...] isso aí é confuso, e até a condição, a relação interpessoal, parece que, às vezes, o pessoal do andar, entre turnos, entre nós... está tendo uma coisa assim tipo contrato universidade e contrato EBSERH, a empresa universidade e a empresa EBSERH. Às vezes, parece que aquilo está em choque, isso aí a gente sente no dia a dia: parece que nem todos falam a mesma língua [...] (P 8).

Além disso, os profissionais identificaram a falta de protocolos assistenciais como outra característica negativa do serviço. Essa ausência é percebida pelos profissionais desde a simples prescrição de um medicamento até a mais complexa definição do tratamento final do paciente, passando pelas orientações pré

e pós-operatórias e pelos exames a serem realizados. Dessa forma, a falta de protocolos assistenciais produz importantes divergências de conduta entre profissionais do mesmo setor, comprometendo a segurança do paciente.

[...] acho que o que gera mais conflitos é essa falta de protocolos, um vem aqui e diz para sentar, o outro diz que não pode sentar, que é deitado, quer dizer cada um diz uma coisa, e como fica a cabeça do paciente? [...] (P 5).

Os profissionais de saúde relatam a falta de espaço físico como uma barreira para a construção de ambientes éticos multiprofissionais. Ressaltam que espaço físico no HU tornou-se um grave problema, sendo a alta demanda de atendimentos um fator determinante para a qualidade do serviço, do atendimento e da segurança do paciente.

[...] questão de otimizar um pouquinho a questão de serviço só, talvez tentar se adequar a nossa realidade, melhorar um pouco a estrutura do hospital, no serviço em si né, desde o bloco, material do bloco, quantidade de cirurgias eletivas, das emergências que, às vezes, têm, a quantidade de leitos que nós temos né? Uma quantidade de municípios que a gente acaba [...] (P 9).

[...] então, hoje a gente tem um hospital que é referência na em múltiplos lugares né? Tem 14 Preceptores que nem se falou, tem o serviço de traumatologia, com alta complexidade e, então, acho que começa por aí, quer ter uma estrutura, se não quer é aquela coisa, tu coloca a carroça na frente dos bois. Contratou um monte de gente, mas esse pessoal vai trabalhar como? A não tem meio, não tem estrutura, não tem instrumento. Acho que a maioria dos conflitos parte é por essa demanda? Que o hospital

acaba regulando a saúde pública e tendo que resolver, e na verdade isso é um hospital universitário[...] (P 1).

Os profissionais de saúde relatam a burocracia como uma barreira para a construção de ambientes éticos, ressaltando que a burocracia pode ser a responsável pela dificuldade em se ter um serviço ágil, funcionante e resolutivo, e que essa, pode vir a prejudicar de forma importante a prática da assistência em saúde, causando um prejuízo ao paciente.

[...] eu acredito e também concordo com os colegas que a burocracia vem primeiro...o paciente foi decaindo nessa escala de direcionamento, foi chegando papel, o aval de alguém e o paciente foi caindo nessa escala e ficou na pirâmide, o paciente que deveria estar lá em cima (prioridade), acabou ficando lá embaixo, então, tem vários conflitos [...] (P 2).

[...] a questão burocrática na frente da igualdade e equidade, eles querem tratar os pacientes de forma igual, e não de forma inclusiva, o certo é que cada um tem uma necessidade diferente, é, então, assim, a questão de a gente tem tantos leitos disponíveis e tantos leitos masculinos, sendo que a unidade cirúrgica, às vezes, está com bastante leitos disponíveis, tem como remanejar os pacientes e eles não querem porque é dois masculinos e dois femininos né? Então, às vezes, não se pensa muito no paciente [...] (P 10).

Por fim, a falta de comunicação efetiva, destacada pelos participantes, foi indicada como fator impeditivo em relação a construção de ambientes éticos e de um serviço de qualidade. Dessa forma, os profissionais de saúde identificam a falta de comunicação em todos os níveis (interpessoal, profissional, com a instituição e com o paciente) como responsável por provocar prejuízos para a boa convivência, como também para a prática assistencial, uma vez que a informação é primordial para o entendimento do paciente acerca de seus problemas e para o entendimento e tomada de condutas dentro da equipe assistencial.

O déficit de comunicação é relato pelos profissionais de saúde, como o causador de conflitos entre as equipes multiprofissionais no serviço de traumatologia e também como um fator que interfere negativamente na qualidade de assistência prestada e na segurança do paciente. Assim, a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho e a burocracia são variáveis acusadas pelos profissionais de influenciarem na comunicação não efetiva dentro do serviço.

[...] os pacientes parecem que, às vezes, não falam a mesma linguagem, porque o paciente, eu chego lá, e falo bom dia, então, conto qual é o plano pra aquela manhã, só que cada um de vocês, dos residentes parece que falam uma linguagem [...] (P 3).

[...] porque, às vezes, ah, um, fala que tem que ser de uma forma, o outro já discorda, vai lá, então, o paciente fica numa só confusão e que credibilidade ele vai ter em mim, se eu sei que ele tem que fazer isso, isso e isso, a senhora tem que sentar, a senhora tem que se posicionar, pra não ficar, levou tudo aquelas, aquelas instruções, que confiança ele vai ter em mim, se o meu colega foi lá e disse que ele tá, pode levantar [...] (P 9).

Facilitadores para construção de ambiente ético no serviço multiprofissional de traumatologia

Nessa categoria, os profissionais de saúde reconhecem que existem diversas condições que facilitam o trabalho e a construção de ambientes éticos no serviço de traumatologia, destacando as reuniões periódicas, os rounds multiprofissionais, presença de protocolos, cursos de capacitação e de educação continuada e presença de uma comunicação efetiva como práticas fundamentais para a construção de um ambiente ético.

Os profissionais de saúde relatam a importância das reuniões periódicas, visto que é nelas que se tem a oportunidade de ouvir argumentos e pontos de vistas diferentes, os quais contribuem para a qualidade e a humanização da assistência prestada ao paciente. Ainda, trazem que as reuniões deveriam compor a dinâmica de um serviço, pois possibilitam melhor desempenho da equipe, resultando em uma melhor qualidade do serviço prestado ao paciente.

Além disso, destacam a pluralidade de profissionais como fator que favorece a construção de estratégias para criação de ambientes éticos, devido as diferentes formações pessoais e profissionais que compõe as equipes multiprofissionais.

[...] não sei de que maneira conseguir isso, mas uma sugestão seria que de vez em quando fizesse uma reunião, enfermagem, médico, residente, acadêmicos, sei lá, para discutir ou dar casos, para eles participarem, podem dar habilitação nesses setores [...] (P 8).

[...] eu diria que a gente deveria ter uma maior convivência entre as equipes médicas e enfermagem, e acho que deveriam acontecer reuniões periódicas pra discutir o andamento do serviço né? Com uma frequência maior, e os protocolos, que seriam muito interessante como um facilitador do serviço [...] (P 6).

Dentro dessa perspectiva, os profissionais da saúde identificam os rounds multiprofissionais como ferramentas fundamentais para qualificação do serviço e aproximação da equipe na busca pela segurança do paciente. Os profissionais relatam as falhas no trabalho em equipe e na comunicação como os principais fatores que acarretam em erros médicos, eventos adversos e redução da qualidade do cuidado prestado ao paciente.

[...] a questão da presença do médico no andar é essencial, a gente teria que ter mais esse convívio com o médico,

ter disponibilidade médica né? Acho que o round que ele fazia essas terapias, fez por um tempo no round por semana e a enfermeira participava, acho que era de suma importância, a gente se preparava pra esse round, a gente tinha que ter as informações que são básicas, necessárias para o serviço, porque que a gente sabia que ia ter um round, que ia tinha os dados ali, e a gente opinava [...] (P 8).

[...] integrar mais essa multiprofissionalidade, porque nós temos um serviço isso aí, nós temos acadêmicos, temos pós-graduandos, nós temos médicos e enfermeiros, e os graduandos de enfermagem, e eles não estão circulando e não estão interagindo [...] (P 2).

Os profissionais de saúde apontam o uso de protocolos claros e exequíveis como facilitadores do trabalho em equipe e da construção de um ambiente ético no serviço de traumatologia, visto que esses contribuem para a eficácia da assistência em saúde, ampliando a segurança do paciente, através da redução erros e eventos adversos. Entretanto, referem que alguns profissionais ainda são relutantes em fazer o uso, pois acreditam que esses funcionam como limitadores da autonomia profissional.

[...] e como facilitadores eu acho que o desenvolvimento de protocolos né? Protocolos baseados em evidências, acho que seriam interessantes para a integração desenvolver atividades de capacitação, integrando as equipes né? E uma melhor distribuição principalmente assistencial. Melhor distribuição do trabalho [...] (P 8).

Os profissionais de saúde apontaram cursos de capacitação e de educação continuada ofertados pela instituição como facilitador para a construção de um ambiente ético, visto que a partir desses o profissional consegue adquirir novos conhecimentos e aprendizados, mantendo-se atualizado e, por conseguinte, eleva a qualidade do serviço prestado ao paciente.

[...] acho que quanto maior for o conhecimento de toda equipe, melhor será o ambiente de trabalho e melhor será a assistência ao paciente [...] (P 5).

[...] o serviço, a instituição deveria proporcionar de forma igualitária cursos de capacitação e de educação continuada em todos os níveis pra gente poder melhor atender e até mesmo pra estimular nosso crescimento pessoal e profissional [...] (P 1).

Por fim, a presença de uma comunicação efetiva foi destacada pelos profissionais como um facilitador para construção de um ambiente ético, visto que propicia a segurança do paciente, reduzindo falhas ocorridas no processo de trabalho e melhora a integração das equipes. Contudo, os profissionais ressaltam que existem muitos fatores que acabam dificultando a comunicação,

como a falta de tempo, as diferentes faixas etárias e peculiaridades de cada indivíduo que compõem a equipe.

[...] Então, não é assim, então acho que teriam que conversar mais entre ele e todos saberem daquele paciente, porque no fim de semana vai ser outro que vai ficar, e aquele tem que saber de todos, numa emergência eu vou chamar o que está de plantão [...] (P 4).

[...] a falta de comunicação, acho que a maioria das coisas, sendo frio na conversa, a maioria das coisas a gente resolve conversando né? Hoje é difícil conversar, tirar uma conclusão de algum assunto (P7).

DISCUSSÃO

A construção de ambientes éticos de trabalho em serviços de saúde vem ganhando força nas novas formas de gestão hospitalar, porém existem muitas resistências e dificuldades a mudanças, principalmente no setor público devido as suas características intrínsecas, o que gera muitas barreiras para a convivência harmônica e saudável entre os trabalhadores, pois esse novo cenário produz um conjunto de fatores que favorece a competitividade^{10,11}.

A presença de barreiras como os diferentes vínculos empregatícios, a falta de protocolo, as limitações de espaço físico, a burocracia e a falta de comunicação, foram temas amplamente discutidos e recorrentes entre os participantes, já como facilitadores para a construção de ambientes éticos, foram evidenciados as reuniões do serviço, a criação de protocolos eficientes e claros, o estímulo a comunicação efetiva entre os colaboradores, realização de rounds multiprofissionais e os cursos de capacitação e educação continuada.

A presença de funcionários com vínculos diferentes em um mesmo setor gera desgaste nas relações pessoais e profissionais dentro do serviço de traumatologia. Tal fato pode ser evidenciado com o advento da empresa privada EBSERH, que passou se responsabilizar pela gestão dos hospitais universitários no Brasil. Dessa maneira, com o intuito de suprir as demandas profissionais existentes nas instituições, houve a contratação de novos funcionários vinculados a CLT, criando um novo vínculo empregatício, diferente do existente na instituição¹².

Na área da saúde, onde o ambiente já é bastante complexo, essa pluralidade veio a incrementar a presença de conflitos éticos e desgastes pessoais, devido a diversas formas de tratamento, hierarquia, carga horária, plano de carreira e salários. Tal percepção, vai ao encontro de um estudo realizado com profissionais em que se encontram na mesma situação em um serviço semelhante, onde a carga de horário e a diferença salarial para o desempenho das mesmas funções foram destacadas como principais causas de conflitos e descontentamentos no setor, indo ao encontro com as queixas e os desconfortos relatados neste estudo¹³.

Com relação a falta de protocolos evidenciada pelos participantes como uma das barreiras para construção de

um ambiente ético de trabalho, ficou evidente em diversas falas o quanto esse fato interfere no trabalho, na organização da instituição, nas relações interpessoais e profissionais e principalmente no cuidado ao paciente. Os protocolos podem ser considerados uma importante ferramenta na gestão hospitalar, visto que promovem a padronização de condutas e auxiliam na uniformização de tratamentos e diagnósticos, organizando e facilitando as decisões¹⁴.

Esses protocolos quando bem utilizados junto com outras estratégias, apresenta ganhos quantitativos e qualitativos na eficácia da atenção a saúde, ampliando a segurança do paciente e diminuindo o risco de erros e eventos adversos¹⁴. Nesse sentido, a adoção dos protocolos para o cuidado é fundamental, pois fornece suporte para organizar e gerenciar o trabalho na assistência, através da padronização de condutas, incorporando-as à prática assistencial a partir dos recursos disponíveis. Além disso, garantem a excelência dos serviços de saúde e a segurança do paciente e profissionais de saúde¹⁵.

Dentro dessa perspectiva, a falta de comunicação foi apontada pelos participantes como uma das dificuldades encontradas na construção de um ambiente ético. A comunicação envolve relações interpessoais e, frequentemente, podem ocorrer problemas, dificuldades e restrições, de maneira que a mensagem enviada não é decodificada corretamente. Na área de saúde, o processo de comunicação é vital para a atuação dos profissionais de saúde, pois essa facilita a interação entre a equipe, e auxilia no enfrentamento de conflitos interpessoais e grupais^{16,17}. Ademais, uma comunicação eficaz promove uma assistência de qualidade e segura, permitindo às equipes transmitir e receber informações de forma clara e correta,¹⁸ contribuindo também para a segurança do paciente.

Não menos importante do que muitas atitudes na assistência, a limitação ou falta de espaço físico é um grave problema na maioria dos hospitais públicos, devido à grande demanda de atendimento e a dificuldade de expansão dos hospitais, pela falta de verbas e/ou impedimentos estruturais e legais. Essa falta de área física adequada gera o incremento dos conflitos diários entre os envolvidos na assistência, desde a desorganização gerada pela ausência de espaço até a ausência de leito para assistir o paciente¹⁵⁻¹⁹. A falta de conforto nas instalações físicas, falta de climatização, desorganização e falta de higiene acabam por afetar o ânimo do trabalhador e, por consequência, prejudica sua produção, e todas essas situações se encontram na necessidade e obrigatoriedade de atender alta demanda com área física limitada¹⁹.

Além disso, com as significativas mudanças ocorridas na assistência à saúde, as instituições de saúde passaram a adotar metas antes não desejadas como, por exemplo, o aumento da lucratividade, o que provoca, direta e indiretamente, mudanças na estrutura geral de um hospital. As instituições de saúde, no ambiente de competitividade cada vez maior, assumem contornos empresariais, necessitando, em tal contexto, de uma gestão profissional, nesse sentido, a burocracia, surge como parte do processo, não sendo, muitas vezes, percebida²⁰. A burocracia é

vista, frequentemente, como um fator negativo, que prejudica e atrasa os processos que poderiam ser executados rapidamente. É apontada como sinônimo de desorganização, lentidão, atraso e, por fim, de prejuízo ao trabalho²¹. Os participantes do estudo trazem a burocracia como um motivo para a geração de conflitos no ambiente de trabalho, na qual resulta em um enorme prejuízo à assistência ao paciente, ficando em último plano.

Contudo, os participantes reconhecem que a humanização da assistência e a segurança do paciente devem estar em primeiro lugar e que apesar de todas as dificuldades e barreiras encontradas para a criação de ambientes éticos, existem caminhos e facilitadores desse processo. Assim, dentre esses facilitadores a inclusão de reuniões clínicas do serviço foi um dos principais tópicos trazidos pelos participantes, em função da sua extrema importância não só para a funcionalidade do trabalho, mas também para inclusão de todos os envolvidos nas discussões e decisões.

Para alguns autores, a reunião, além de ser um espaço para elaboração de condutas que traduzam uma assistência de qualidade sob a perspectiva da interdisciplinaridade, é também um momento onde favorece entre outros aspectos, o fortalecimento das relações interpessoais²². Na reunião é um espaço democrático, isento de julgamentos preconceituosos e de valorização do desempenho dos membros da equipe, sendo um importante dispositivo para a estrutura, organização e estabelecimento de diretrizes e tomada de decisões²³. Logo, deve ser um momento onde todos são igualmente tratados, independentemente da formação e categoria profissional que apresentam, sentindo-se responsáveis e motivados para o sucesso do trabalho.

Alguns autores descrevem que a prática de reuniões deve, no mínimo, seguir quatro critérios: a periodicidade, o propósito, a delegação de responsabilidades e o acompanhamento. Com relação à periodicidade, ressalta-se que essas não devem ser realizadas somente com o intuito de cobrar o desempenho de normas e rotinas da unidade, mas devem auxiliar na identificação dos problemas, provocar discussões de possíveis sugestões, objetivando chegar a soluções mais concretas²⁴.

Nessa mesma perspectiva, a formação e execução de um round multiprofissional é um mecanismo que deve ser implantado com o intuito de solidificar as mudanças, unir as equipes e proporcionar maior qualidade e segurança na assistência prestada ao paciente. Logo, o trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo, configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções e técnicas, sendo uma importante ferramenta para a efetividade da atenção integral ao paciente. Em vista disso, o trabalho com a equipe multiprofissional, tornou-se um dos principais pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) e principalmente das gestões dos hospitais universitários unificadas pela administração EBSEH^{15,25}.

Um estudo australiano mostra que embora os rounds tenham sido originalmente concebidos como um meio de educar estudantes de medicina, hoje sua utilização almeja apoiar a

prática clínica. Além disso, destaca que nos rounds o processo de comunicação entre a equipe multiprofissional tem como foco central o paciente, sendo as prioridades dos cuidados definidas em conjunto²⁶. Assim, o round multiprofissional torna-se o pilar de todas as outras mudanças necessárias dentro da instituição, pois além de trazer benefícios administrativos e técnicos ao paciente, acaba por construir um ambiente mais ético e saudável de trabalho.

A falta de comunicação e integração entre os profissionais da equipe de saúde pode causar prejuízos ao paciente, uma vez que pode gerar inconsistências na conduta, comprometendo o processo assistencial e, conseqüentemente, ocasionando erros médicos²⁷. Nessa perspectiva, colaborar com a segurança do paciente e para a construção de um ambiente ético, a comunicação é apontada pelos profissionais de saúde como fator fundamental, pois é a partir dela que se desenvolvem os processos organizacionais²⁵. Assim, a comunicação é uma ferramenta que auxilia na prestação de uma assistência integral e humanizada ao paciente, e deve estar presente em todos os níveis de atenção à saúde, como forma de garantir um atendimento seguro²².

Junto com rodadas multidisciplinares e comunicação eficaz, outros fatores são essenciais para uma prática segura, incluindo o estabelecimento de protocolos precisos para orientar a prática de prestação de cuidados e implementação. Mesmo que algumas pessoas considerem os protocolos burocráticos ou um instrumento que prejudica a autonomia dos trabalhadores¹⁴, os participantes deste estudo sugerem que o uso de protocolos é uma forma de diminuir os conflitos dentro do setor.

Os protocolos têm como objetivo padronizar ações, orientar a prática, organizar o processo de trabalho, auxiliar na tomada de decisões e corrigir erros. Portanto, os protocolos permitem que todos os trabalhadores ofereçam cuidados padronizados aos pacientes com base em técnicas e princípios científicos, melhorando a probabilidade de sucesso em cada procedimento, promovendo um cuidado seguro e promovendo um clima ético e saudável entre a equipe²⁸.

Ter equipes multidisciplinares competentes e oferecer infraestrutura e um ambiente de excelência é vital para a promoção da saúde. Nesse sentido, a gestão da qualidade deve ser vista como uma prioridade, principalmente no que se refere aos aspectos gerenciais e de qualificação, o que promove a melhoria da qualidade da assistência a curto e longo prazo. Assim, programas de treinamento e educação continuada são essenciais para promover melhorias e promover mudanças que não teriam sentido sem a competência da equipe e o conhecimento agregado²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Foi possível identificar que há barreiras e facilitadores no cotidiano de um serviço de traumatologia na busca da construção de um ambiente mais ético. Para os participantes, grande parte das barreiras são atribuídas ao processo administrativo e a

instituição, como a falta de adequação de área física, excesso de demanda de pacientes para um número reduzido de profissionais com a presença de burocracia desordenada, falta de protocolos e falta de comunicação efetiva entre os membros da equipe. Ressalta-se que existem barreiras que dependem da postura e comprometimento do profissional com sua atividade, e também da sua vontade de adquirir conhecimento.

Além disso, também foram identificados vários facilitadores para a construção de um ambiente saudável e eficiente, sendo todos acessíveis e possíveis de serem aplicados na prática profissional, como as reuniões clínicas e rounds multidisciplinares que aumentariam a convivência e a relação entre as equipes, confecção de protocolos, adequação de estrutura física à demanda, presença de cursos de capacitação e de educação continuada, melhorar e incentivar a comunicação efetiva em todos os níveis de atenção. As relações existentes entre a equipe multiprofissional, podem propiciar, frequentemente, o (re) delineamento e a (re)definição de papéis, de modo a alcançar a adaptação da equipe as demandas específicas e locais para execução com excelência da atividade, e assim, construindo um ambiente ético, seguro e humanizado para o paciente.

Logo, problematizar a realidade do trabalho num contexto conflitante é uma forma de desencadear novos saberes e novas práticas, transformando a realidade a partir das iniciativas individuais e coletivas. Por fim, sugere-se que, baseado nos dados do presente estudo, haja uma aproximação entre gestão e assistência, e que as intervenções sejam iniciadas através da melhora da comunicação, por meio das reuniões de serviço e rounds multiprofissionais, bem como elaboração de protocolos claros para que, primeiramente, reforcem a segurança do paciente e a humanização do atendimento com atitudes simples e comprovadamente eficazes.

As limitações deste estudo incluem o fato de ter sido realizado com profissionais de saúde de um único serviço de traumatologia de um Hospital Universitário, o que impede a generalização dos resultados. A razão é que os trabalhadores podem vivenciar conflitos éticos quando suas crenças ou valores são diferentes daqueles relativos às decisões clínicas ou organizacionais estabelecidas em seus locais de trabalho⁶, de modo que as causas dos conflitos podem variar entre equipes e ambientes de trabalho. Portanto, mais estudos são necessários para abordar outras profissões e contextos dentro da área da saúde, porque os estudos raramente abordam os fatores que impedem ou facilitam o trabalho multidisciplinar destinado a estabelecer locais de trabalho éticos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Desenho do estudo. Rafael Chiesa Avancini. Edison Luiz Devos Barlem. Jamila Geri Tomaszewski Barlem. Caroline Bettanzos Amorim. Laureize Pereira Rocha. Gabriela do Rosário Paloski.

Coleta ou produção dos dados. Rafael Chiesa Avancini. Edison Luiz Devos Barlem.

Análise de dados. Rafael Chiesa Avancini. Edison Luiz Devos Barlem. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Caroline Bettanzos Amorim. Laureize Pereira Rocha. Gabriela do Rosário Paloski.

Interpretação dos resultados. Rafael Chiesa Avancini. Edison Luiz Devos Barlem. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Caroline Bettanzos Amorim. Laureize Pereira Rocha. Gabriela do Rosário Paloski .

Redação e revisão crítica do manuscrito. Rafael Chiesa Avancini. Edison Luiz Devos Barlem. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Caroline Bettanzos Amorim. Laureize Pereira Rocha. Gabriela do Rosário Paloski.

Aprovação da versão final do artigo. Rafael Chiesa Avancini. Edison Luiz Devos Barlem. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Caroline Bettanzos Amorim. Laureize Pereira Rocha. Gabriela do Rosário Paloski.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Rafael Chiesa Avancini. Edison Luiz Devos Barlem. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Caroline Bettanzos Amorim. Laureize Pereira Rocha. Gabriela do Rosário Paloski.

EDITOR ASSOCIADO

Rodrigo Nogueira da Silva 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Chiavenato I. Gestão de pessoas. 4. ed. Rio de Janeiro: Manole; 2014. p. 1-512.
- Pishgooie AH, Barkhordari-Sharifabad M, Atashzadeh-Shoorideh F, Falcó-Pegueroles A. Ethical conflict among nurses working in the intensive care units. *Nurs Ethics*. 2019;26(7-8):2225-38. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733018796686>. PMID:30336767.
- Alves J, Ribeiro C, Campos S. A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. *Rev Enf Ref*. 2012 jul 31;III Série(7):33-42. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1199>.
- Koskenvuori J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: a scoping review. *Nurs Ethics*. 2019;26(2):327-45. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733017712081>. PMID:28659068.
- Pugh GL. Perceptions of the hospital ethical environment among hospital social workers in the United States. *Soc Work Health Care*. 2015;54(3):252-68. <http://dx.doi.org/10.1080/00981389.2015.1005271>. PMID:25760491.
- Lunardi VL, Lunardi WD Fo, Silveira RS, Silva PA, Mancia JR. Gestão de enfermagem e construção de ambientes éticos. *Enferm Foco*. 2017;7(3/4):41-5. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.914>.
- Silva JS, Kfuri Jr M, Abagge M, Guimarães JM, Barbosa PRL, Balbachevsky D et al. Como o especialista em Ortopedia e Traumatologia avalia o atendimento ao trauma ortopédico no Brasil. *Rev Bras Ortop*. 2011;46(suppl 1):9-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-36162011000700004>.
- Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde*. [Internet]. 2011; [citado 2021 jan 26];35(4):438-42. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvms/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
- Dall'agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. *Rev Gaúcha Enf*. [Internet]. 1999; [citado 2021 jan 26];20(1):5-25. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4218/2228>
- Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2013.
- Başoğul C, Özgür G. Role of motional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nurs Res*. 2016;10(3):228-33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>.
- Ministério da Educação (BR). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Termo de referência. Solução integrada de gestão de pessoas [Internet]. Brasília: EBSEERH; 2013. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/consulta-publica/2019-02/Termo_de_Referencia-SolucaoRH-EBSEERHv321.pdf
- Bernardo MH, Verde FF, Pinzón JG. Vivências de trabalhadores com diferentes vínculos empregatícios em um laboratório público. *Cad Psicol Soc Trab*. 2013;16(1):119-33. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16i1p119-133>.
- Azevedo CDS, Miranda L, Sá MC, Grabois V, Matta G, Cunha M. Entre protocolos e sujeitos: qualidade do cuidado hospitalar em um serviço de hematologia. *Cad Saude Publica*. 2018;34(6):00043817. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-331X00043817>. PMID:29952396.
- Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. The construction of assistance protocols in nursing work. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1087. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180017>.
- Oliño L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180341. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>. PMID:31038606.
- Broca P, Ferreira M. Communication process in the nursing teama based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):467-74. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>.
- Nogueira JW, Rodrigues MC. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. *Cogitare Enferm*. 2015;20:636-40. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.
- Rosa C, Menezes MA. Avaliação da Influência da Estrutura Física das Unidades de Internação de Clínica Médica e Cirúrgica de um Hospital Público do Município de São Paulo: proposta para o gerenciamento de riscos de queda. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2015;4(01):55-70. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i1.177>.
- Costa LA, Neves JAB. Bureaucracy and social integration: a study on the Ministry of Health in the management of the National Health System (SUS). *Saúde Soc*. 2013;22(4):1117-31. <https://doi.org/10.1590/sausoc.v22i4.76506>.
- Costa LA, Rocha DF. Burocracia e gestão pública: uma análise do Ministério da Saúde. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018;26(3):632-45. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1639>.
- Bohrer CD, Marques LGS, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, Nicola AL, Kawamoto AM. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2016;6(1):50-60. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769219260>.
- Grando MK, Dall'agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2010 set;14(3):504-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300011>.
- Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TS, Arcuri MB, Siqueira-Batista R. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(4):541-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600014>.
- Broca P, Ferreira M. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery*. 2015;19:467-74. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>.
- Novaretti MZ. Aplicação da análise causa raiz como ferramenta na gestão de segurança hospitalar. *Rev Adm UFSM*. 2014;7(3):442-52. <http://dx.doi.org/10.5902/1983465916272>.
- Guzinski C, Lopes A, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Pai D. Good practices for effective communication: the experience of the interdisciplinary round in orthopedic surgery. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180353. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>. PMID:31038609.
- Sales CB, Bernardes A, Gabriel C, Brito M, Moura A, Zanetti A. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):126-34. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. PMID:29324954.