

# RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS PARA TRABALHO EM EQUIPE EM UNIDADE CORONARIANA

INTER-PERSONAL RELATIONSHIP: IDENTIFYING BEHAVIORS FOR THE TEAMWORK IN A CORONARY UNIT

RELACIÓN INTERPERSONAL: IDENTIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS PARA EL TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD CORONARIA

-  Bethania Ferreira Goulart <sup>1</sup>
-  Bibiane Dias Miranda Parreira <sup>1</sup>
-  Letícia Gabriela de Almeida Noce <sup>1</sup>
-  Sílvia Helena Henriques <sup>2</sup>
-  Ana Lucia de Assis Simões <sup>1</sup>
-  Lucieli Dias Pedreschi Chaves <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

**Autor Correspondente:** Bethania Ferreira Goulart  
E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

#### Contribuições dos autores:

**Coleta de Dados:** Bethania F. Goulart;  
**Conceitualização:** Bethania F. Goulart, Lucieli D. P. Chaves; **Gerenciamento do Projeto:** Lucieli D. P. Chaves; **Investigação:** Bethania F. Goulart, Lucieli D. P. Chaves; **Metodologia:** Bethania F. Goulart, Lucieli D. P. Chaves; **Redação - Preparação do Original:** Bethania F. Goulart, Sílvia H. Henriques, Lucieli D. P. Chaves; **Redação - Revisão e Edição:** Bethania F. Goulart, Bibiane D. M. Parreira, Letícia G. A. Noce, Sílvia H. Henriques, Ana L. A. Simões, Lucieli D. P. Chaves; **Supervisão:** Lucieli D. P. Chaves.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 25/08/2017

**Aprovado em:** 06/07/2019

## RESUMO

**Objetivo:** identificar, na equipe multiprofissional da unidade coronariana, comportamentos facilitadores e dificultadores, para o trabalho em equipe, na perspectiva do relacionamento interprofissional. **Metodologia:** pesquisa descritiva/abordagem qualitativa, utilizando-se técnica do incidente crítico, desenvolvida em unidade coronariana de um hospital público de Minas Gerais, Brasil. Coleta realizada em 2014, por meio de entrevista semiestruturada. Participaram 45 profissionais da equipe multiprofissional. Critério de inclusão: trabalhar na referida unidade há, no mínimo, 12 meses; critério de exclusão: estar afastado do trabalho à época da coleta definitiva dos dados e não ser localizado após três tentativas para agendamento/realização da entrevista. Análise de dados pautada na análise de conteúdo e na técnica do incidente crítico. **Resultados:** ocorrência de 218 comportamentos, sendo 113 positivos e 105 negativos, relacionados ao trabalho em equipe, quanto ao relacionamento interprofissional, emergindo três categorias: *colaborar com o colega, trocar informações com outro agente e interagir com colega*. Predomínio de comportamentos facilitadores para trabalho em equipe, destacando-se a comunicação entre os agentes. **Conclusões:** evidenciaram-se investimento e esforço dos profissionais para transpor obstáculos, na tentativa de implementar o trabalho em equipe como potência para atuar sobre o objeto de trabalho e atingir, com êxito, a finalidade do trabalho em saúde. **Palavras-chave:** Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Interprofissionais; Comportamento Cooperativo; Equipe de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify, facilitating and hindering behaviors for teamwork in the multi-professional team of the coronary care unit, from the perspective of an inter-professional relationship. **Methodology:** this is a descriptive research/qualitative approach, using critical incident technique, developed in a coronary unit of a public hospital in Minas Gerais, Brazil. The data collection was held in 2014 through a semi-structured interview. Forty-five professionals from the multi-professional team participated in the study. The inclusion criterion was to work in the unit for at least 12 months and the exclusion criteria were being away from work at the time of definitive data collection and not being located after three attempts to schedule/conduct the interview. Data analysis was based on content analysis and critical incident technique. **Results:** there were 218 behaviors, 113 positive and 105 negative related to teamwork regarding the inter-professional relationship, emerging three categories: *Collaborating with the colleague; exchanging information with another agent; and interacting with the colleague*. There was prevalence of facilitating behaviors for teamwork, especially communication between agents. **Conclusions:** there was evidence of investment and effort by professionals to overcome obstacles trying to implement teamwork as a power to act on the work object and successfully achieve the purpose of health work.

**Keywords:** Patient Assistance Team; Interprofessional Relations; Cooperative Behavior; Nursing, Team.

#### Como citar este artigo:

Goulart BF, Parreira BDM, Noce LGA, Henriques SH, Simões ALA, Chaves LDP. Relacionamento interpessoal: identificação de comportamentos para trabalho em equipe em unidade coronariana. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em \_\_\_\_\_];23:e-1197. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20190045

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar comportamientos facilitadores y dificultadores del trabajo en grupo en el equipo multiprofesional de la unidad coronaria desde la perspectiva de la relación entre profesionales.

**Método:** investigación descriptiva, cualitativa según la técnica del incidente crítico, realizada en la unidad coronaria de un hospital público de Minas Gerais, Brasil. Los datos se recogieron con entrevistas semiestructuradas a 45 profesionales del equipo multiprofesional. Criterio de inclusión: mínimo de 12 meses en la unidad; criterio de exclusión: bajo licencia de trabajo en la época de recogida de datos y después de 3 veces de no haberlo encontrado para la entrevista. Análisis de datos basado en el análisis de contenido y en la técnica del incidente crítico. **Resultados:** hubo 218 comportamientos, 113 positivos y 105 negativos, vinculados a la relación interpersonal en el trabajo en equipo. Se identificaron 3 categorías: colaborar con el compañero, intercambiar información con otro agente e interactuar con el compañero. Predominaron comportamientos facilitadores tales como la comunicación entre los agentes. **Conclusiones:** se observó que el personal se esmera para superar los obstáculos buscando implementar el trabajo en equipo como potencia para actuar sobre el objeto de trabajo y lograr la finalidad del trabajo en salud.

**Palabras clave:** Grupo de Asistencia al Paciente; Relaciones Interprofesionales; Conducta Cooperativa; Grupo de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O cotidiano dos serviços de saúde ainda é marcado pelo processo de trabalho fragmentado,<sup>1</sup> no qual as ações ocorrem isoladamente ou até de forma conjunta, mas sem integração e articulação, seguindo o método funcional. Essa realidade não integra os profissionais e os seus saberes, o que conduz ao trabalho isolado, a ações duplicadas e fazeres segmentarizados, dificultando a prática da integralidade.

A referida lógica, ainda hegemônica nos serviços, além de não responder suficientemente às expectativas e demandas, não potencializa a interação de profissionais de maneira a privilegiar o agir coletivo e horizontal, não estimula o trabalho conjunto e reforça a manutenção de práticas isoladas e descontextualizadas do todo, dificultando a implementação efetiva do trabalho em equipe.

Diante disto, é crucial que se reconheçam as limitações que a prática isolada e individual gera, sendo importante ampliar os referenciais que guiam as ações para que a atuação seja integral e centrada no usuário.<sup>2</sup>

Relações confiáveis e respeitadas podem favorecer a construção do trabalho em equipe. Destaca-se a colaboração como quesito importante para que a equipe alcance, de maneira conjunta, os objetivos definidos também coletivamente. Oportuno destacar que a compreensão do trabalho em equipe tem sido atrelada à prática colaborativa, uma vez que não é suficiente ter equipes integradas, mas é crucial que exista colaboração entre equipes do mesmo serviço e entre equipes

de serviços distintos. Salienta-se que os termos colaboração e trabalho em equipe ainda são, frequentemente, apresentados como sinônimos.<sup>3</sup> A comunicação e a adequada interação entre profissionais também representam potentes ferramentas para viabilização do trabalho em equipe.

Salienta-se que o trabalho multidisciplinar, pautado na colaboração, possibilita que o processo clínico considere o usuário como um todo, favorecendo a detecção precoce e adequada dos problemas.<sup>4</sup>

Sabe-se que o trabalho em equipe requer comunicação que viabilize a troca de informações entre os componentes da equipe, incluindo pacientes e familiares, de forma a aproximar os envolvidos.<sup>5</sup> Da mesma forma que a colaboração interprofissional favorece a percepção ampliada do usuário,<sup>4</sup> a comunicação e o compartilhamento de informações e observações entre os membros da equipe também possibilitam a percepção integral do usuário.<sup>6</sup> Revela-se instrumento potente para coordenação de cuidados e superação da assistência fragmentada.<sup>7</sup>

No tocante à ferramenta da interação entre os profissionais, tomando como foco os hospitais, embora as tarefas sejam interdependentes, os agentes que cuidam de um mesmo paciente podem interagir pouco entre si e, às vezes, isso não é o suficiente para que eles se identifiquem como membros de uma equipe.<sup>8</sup> Nesse sentido, se os profissionais não se dão conta da importância de, mais que simplesmente comporem, e sim atuarem como equipe, então o trabalho coletivo, na modalidade de trabalho em equipe, revela-se frágil e não favorece a integralidade.

Para responder adequadamente às demandas de saúde dos indivíduos, é crucial que os hospitais avancem na implementação de estratégias de trabalho, pois equipar o hospital com alta densidade tecnológica e contratar profissionais de várias categorias e especialidades não é suficiente para ofertar assistência coerente com as complexas necessidades, principalmente, tendo-se como foco o trabalho em equipe multiprofissional.

Oportuno destacar que no presente estudo utiliza-se o termo relações interprofissionais na perspectiva de interprofissionalidade,<sup>9</sup> considerando-a uma potente ferramenta para enfrentamento da lógica fragmentada em saúde, a qual pode ser construída por meio de uma prática coesa entre os distintos profissionais. Pressupõe reconstrução de valores e processos de trabalho e requer adequada interação entre gestores e agentes, com vistas ao estímulo e incentivo à interprofissionalidade.

O fato de ser um setor fechado com profissionais que integram uma equipe multiprofissional não garante que o trabalho na unidade coronariana (UCO) se organize como equipe efetiva. Essa aproximação física entre os agentes não representa, necessariamente, um instrumento que

viabilize trabalho colaborativo, pautado na troca, interação e reciprocidade. Nesse sentido, questiona-se: quais os comportamentos dos profissionais que facilitam e dificultam o trabalho em equipe na UCO, quanto ao relacionamento interprofissional? A identificação desses comportamentos pode contribuir sobremaneira como direcionamento para capacitação, orientada no contexto real e vivenciado no serviço.

Diante disso, este estudo objetivou identificar, na equipe multiprofissional da UCO, comportamentos facilitadores e dificultadores para o trabalho em equipe, considerando-se o relacionamento interprofissional.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica do incidente crítico (TIC). A TIC possibilita a coleta de observações diretas do comportamento humano em situações determinadas,<sup>10</sup> o que favorece a identificação de concepções, atitudes e percepções quanto ao objeto da investigação.<sup>11</sup> Foram seguidas as etapas propostas pela TIC: determinação dos objetivos da atividade a ser executada; elaboração das perguntas a serem feitas às pessoas que fornecerão os incidentes críticos (ICs) da atividade a ser analisada; delimitação da população; coleta dos ICs; análise do conteúdo dos incidentes coletados, bem como o destaque de comportamentos emitidos; agrupamento e categorização dos comportamentos críticos; levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.<sup>12</sup>

O local da coleta foi uma UCO de um hospital público de Minas Gerais, Brasil. Essa unidade crítica contempla 10 leitos destinados à assistência a pacientes com síndrome coronariana aguda, focando no atendimento cardiológico. É composta de 68 profissionais, dos quais, 17 eram médicos; 10 enfermeiros; um coordenador do serviço de Enfermagem; 33 técnicos/auxiliares de Enfermagem e quatro fisioterapeutas. Além desses, a UCO contava com equipe de apoio composta de um psicólogo, um nutricionista e um assistente social.

Participaram profissionais que atenderam ao critério de inclusão, que era trabalhar na referida unidade há, no mínimo, 12 meses; e critério de exclusão, estar afastado do trabalho à época da coleta definitiva dos dados e não ser localizado após três tentativas para agendamento/realização da entrevista. Assim, fizeram parte da população 45 profissionais (66,2%), dos quais, 20 técnicos/auxiliares de Enfermagem (44,5%), 11 médicos (24,4%), nove enfermeiros – incluindo o coordenador do serviço de Enfermagem (20,0%), quatro fisioterapeutas (8,9%) e um psicólogo (2,2%).

Do total de 68 profissionais, não participaram 23, dos quais 14 foram excluídos (oito técnicos/auxiliares de Enfermagem, dois enfermeiros, dois médicos, um nutricionista e um

assistente social) por não atenderem aos critérios de inclusão. Nove profissionais (cinco técnicos/auxiliares de Enfermagem e quatro médicos) recusaram-se a participar da pesquisa, justificando indisponibilidade de tempo e/ou dificuldade em responder a entrevistas.

Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada pautada por um roteiro que foi, previamente, submetido à validação aparente e de conteúdo por três juízes na temática e na metodologia de pesquisa adotada. Foi realizado pré-teste com cinco profissionais que estariam afastados do trabalho, por motivo de férias, à época da coleta definitiva dos dados. O instrumento para coleta de dados englobava duas partes. A parte A, referente aos dados de identificação, e a parte B, que solicitava ao entrevistado, considerando sua vivência profissional no setor, especialmente durante os atendimentos a pacientes com agravos cardiovasculares, que relatasse situações vivenciadas ou observadas por ele que dificultaram o trabalho em equipe multiprofissional; os comportamentos das pessoas diante dessas situações; e quais as consequências advindas. Em seguida, era feito o mesmo questionamento, porém, considerando situações, vividas ou observadas pelo entrevistado, que facilitaram o trabalho em equipe multiprofissional, comportamentos dos indivíduos e consequências.

A coleta de dados foi realizada em 2014 pela própria pesquisadora, por meio de entrevista gravada em meio digital, pessoalmente, em data e local acordados anteriormente, em consonância com os participantes, responsáveis pelo serviço e pesquisadora, em local que assegurasse sigilo. Os participantes foram denominados o E1, E2, E3, e assim por diante, até E45, sendo que a letra E representou a entrevista do participante e o numeral a ordem sequencial de realização da entrevista. Ressalta-se que não foi feita distinção de categoria profissional, pois o foco do estudo centrou-se na equipe como um todo.

Na etapa de análise dos dados, a transcrição das entrevistas foi executada por profissional específico, capacitado para o foco deste estudo. Em seguida, a pesquisadora realizou a conferência de todas as entrevistas transcritas, providenciando os ajustes necessários. Após exaustiva leitura das entrevistas pela pesquisadora, os ICs foram extraídos separando-se as situações, os comportamentos e as consequências, identificando-se os três elementos que caracterizam o IC. Os relatos receberam atribuição positiva ou negativa, pelos participantes, sendo entendido como facilitador ou dificultador para o trabalho em equipe multiprofissional, respectivamente. Os relatos de cada situação, comportamento e consequência foram analisados fundamentando-se na análise de conteúdo<sup>13</sup> e nas etapas propostas por Dela Coleta<sup>12</sup>. A análise dos dados fundamentou-se em conceitos do referencial teórico de processo de trabalho em saúde<sup>14</sup> e no objeto do estudo. Este estudo teve aprovação

do Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP com CAAE 19822813.1.0000.5393. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Dos 45 profissionais entrevistados, constatou-se predomínio de profissionais na faixa etária de 25 a 45 anos incompletos, maioria do sexo feminino, e os profissionais de Enfermagem contemplavam mais da metade dos participantes. O tempo de formação profissional concentrava-se predominantemente entre cinco e 15 anos, com tempo de atuação na unidade entre um e 10 anos de trabalho no setor.

Os resultados são apresentados por meio da identificação dos comportamentos que compuseram os ICs relatados, no tocante ao trabalho em equipe multiprofissional, na UCO, sobre o relacionamento interprofissional. Ressalta-se que não foram considerados os relatos que não tivessem sido experienciados ou observados, representando meramente opiniões e relatos genéricos, e não ICs. Os comportamentos representam as ações dos profissionais frente às situações vivenciadas quanto ao trabalho em equipe, na ótica do relacionamento interprofissional, facilitando ou dificultando a implementação de tal modalidade de trabalho.

Apurou-se a ocorrência de 218 comportamentos relativos às situações vivenciadas ou observadas referentes ao trabalho em equipe multiprofissional, na UCO, a respeito do relacionamento interprofissional, dos quais 113 foram positivos e 105 negativos. Tais comportamentos compuseram três categorias, que emergiram por afinidade de conteúdo, a saber: *colaborar com o colega, trocar informações com outro agente e interagir com colega*.

A categoria *colaborar com o colega* refere-se à colaboração dos agentes entre si, quanto à solicitação e à ajuda mútua e inclui 58 comportamentos negativos e 56 positivos.

As referências negativas dessa categoria podem ser ilustradas por meio das falas a seguir:

*Chamei o médico e disse pra ele: 'oh ele está com enfisema subcutâneo [...]. Nos Raios-X está com pneumotórax, mas eu queria que você [...] desse seu parecer também'. Ele disse 'só um momento... eu estou fazendo outra coisa' [...]* (E10).

*[...] pedi para chamar mais gente porque demandou um pouco mais de tempo [...] daí demora porque quem vem, vem insatisfeito de ter sido chamado, ter sido acordado naquele momento que era período de descanso da pessoa [...]* (E11).

*[...] comunicou com a enfermeira do setor. A enfermeira não veio para cumprir [...] ajudar no atendimento* (E11).

Os depoimentos com referência negativa revelam baixa colaboração entre os agentes na UCO. Mesmo diante de solicitações de ajuda para realização da assistência ao paciente, alguns profissionais se posicionaram de maneira não colaborativa, isolada e pouco coesa, o que, muitas vezes, impactava na qualidade da assistência à saúde.

As referências positivas que emergiram das entrevistas, nessa categoria, são exemplificadas pelos relatos que seguem:

*Eu lembro de um paciente que nós tivemos aqui [...] era um paciente de 150 kg [...] eu falava que eu ia colocar ele sentado, o pessoal vinha e me ajudava* (E20).

*[...] a enfermeira chamou a técnica, que mais fez todo o alvoroço, que mais gerou alvoroço, para conversar e falar que ajudaria em tudo, que ela não estaria sozinha em momento nenhum [...]* (E30).

*Teve um dia [...] um paciente parou. Um intensivista fez as manobras tudo, reverteu a parada. Quando a gente olhou para o lado, arrumando tudo, tirando as coisas, Graças a Deus deu certo, e a gente, olha, 'Doutor! Foi o outro'. Em vinte minutos. Você vê a equipe! Revertemos! Conseguimos duas paradas [...]* (E31).

Os depoimentos com atribuição positiva na categoria *colaborar com o colega* indicam que alguns profissionais colaboram com o outro, muitas vezes, mediante solicitação verbal ou não. Existe uma sintonia entre eles e a equipe se comporta, em algumas situações, de forma bem coesa e integrada, o que facilita a prestação do cuidado ao paciente e a realização do trabalho na modalidade de equipe.

A categoria *trocar informações com outro agente* engloba comportamentos referentes a comunicar informações sobre paciente e condutas terapêuticas a colega bem como utilizar informações fornecidas por outro profissional para tomar condutas na assistência. Isso caracteriza troca de informações entre os distintos agentes da equipe. Inclui 42 comportamentos positivos e 30 negativos.

As referências com atribuição positiva podem ser ilustradas pelas falas:

*[...] estou com um paciente aqui no isolamento que ele está com dificuldade para sair da ventilação mecânica [...] converso com o fisioterapeuta [...] conversando com*

*ele, ele falou para mim que a princípio ele vai ter um pouco de esforço mesmo (E7).*

*[...] ele vê que você valorizou o que ele está falando e que o médico veio e ainda vai fazer um procedimento [...] (E10).*

*[...] você acha que suprou [...] infartou? 'Eu acho que infartou. Tem que ir pra mesa.' 'Então eu vou para aí.' E vieram, refizeram a angioplastia [...] (E48).*

Essas falas comprovam comportamentos ancorados na troca de informações e diálogo entre os agentes da equipe. Isso pode revelar relações de confiança construídas entre eles, o que impulsiona o trabalho em equipe com vistas à assistência adequada e digna ao paciente.

Os depoimentos a seguir exemplificam comportamentos negativos referentes à troca de informações com demais profissionais.

*[...] a gente fala 'oh o paciente está estável, está com os parâmetros bons, mas na prática o paciente tá fadigado, cansado' [...] não ouve muito a Enfermagem [...] a gente fala, a gente relata, comunica. Ele fala que está tudo bem [...] ele toma a postura dele, ele não quer saber da postura dos outros profissionais (E4).*

*[...] eu fui até um médico pra perguntar 'ah, por favor, me passa o caso clínico?' Ele disse 'isso é só pra médico.' Me deu as costas e saiu (E10).*

*[...] aconteceu. Pausou a bomba e não comunicou [...]. Aí você vai e acha que não, que alguém foi lá encostou sem querer e liga de novo [...] aquela droga era pra estar já suspensa e você inicia ela de novo (E47).*

Os registros revelam que ainda existem profissionais na equipe da UCO que limitam as informações dos pacientes e das condutas a serem tomadas, restringindo o acesso às informações em detrimento da categoria profissional. Isso prejudica o trabalho em equipe e inviabiliza uma assistência integral.

A categoria *interagir com colega* contempla comportamentos referentes a relações de respeito entre os agentes; apoio; sintonia; superação de conflitos e interação entre os profissionais da equipe multiprofissional da UCO. Tal categoria reúne 17 comportamentos negativos e 15 positivos.

Os relatos que se seguem ilustram comportamentos negativos referentes à interação entre os profissionais:

*[...] te coloca com a pessoa difícil de convívio, difícil de serviço, aquela pessoa que sai muito do setor [...] aquela pessoa que não te ajuda no serviço, deixa você trabalhar mais sozinho (E15).*

*Cada um tem que agir individualmente na hora [...] a sobrecarga de trabalho é muito grande [...] a gente tem que agir individualmente [...] (E19).*

As falas traduzem comportamentos de distanciamento entre os profissionais da equipe da UCO. Tais ações não contribuem para a adequada interação entre eles, o que compromete o trabalho em equipe.

Já os registros a seguir exemplificam as atribuições positivas quanto à interação entre os colegas:

*Com o pessoal da fisioterapia é tranquilo o relacionamento porque eles estão aqui todo dia (E25).*

*A equipe é mais unida, a desse noturno. De noite, a equipe é mais unida, a gente se conhece mais [...] (E25).*

*Nós fazemos o possível pra pessoa se sentir bem no setor porque nós precisamos dessa mão de obra, mesmo ele não ajudando numa emergência, ele ajuda na rotina (E45).*

Essas falas mostram que, quando existe interação adequada entre os agentes da equipe multiprofissional, isso favorece a realização do trabalho, pois a sintonia e o apoio ao colega geram impactos positivos não só para o próprio profissional, mas também para o paciente.

## DISCUSSÃO

Foram analisados os comportamentos facilitadores e dificultadores para o trabalho em equipe, sobre o relacionamento interprofissional, frente a situações reais que trouxessem à tona o que ocorre no cotidiano dessa unidade que pode promover ou inibir o trabalho em equipe. Oportuno destacar que referências positivas são entendidas como facilitadoras para o trabalho em equipe, enquanto as referências negativas são dificultadoras para o referido trabalho, no entendimento dos participantes do estudo.

A análise das entrevistas constata que as ações foram mais positivas do que negativas e referem-se ao relacionamento com os demais agentes.

Esses aspectos fundamentam-se nos instrumentos não materiais do processo de trabalho em saúde, perpassam e

orientam o trabalho no cenário real, na dimensão das relações construídas entre os profissionais.

Considerando-se os instrumentos não materiais do processo de trabalho, o trabalho em equipe se concretiza por meio das relações estabelecidas entre profissionais, gestores e usuários,<sup>5,15</sup> o qual requer integração efetiva entre profissionais, saberes e percepções,<sup>16</sup> para solucionar problemas e promover assistência qualificada<sup>17</sup> em ações integrais. Ele é facilitado quando a interação entre os agentes favorece a colaboração<sup>18</sup> e as trocas interprofissionais.

Com isso, evidencia-se que a colaboração, como facilitador para o trabalho em equipe, requer desenvolvimento de trabalho conjunto, articulado e coeso entre os distintos agentes.

Nessa ótica, concebe-se que o trabalho em equipe requer agentes articulados que atuem, por meio de instrumentos não materiais, de maneira integrada sobre o objeto de trabalho, com vistas à prestação de assistência justa, digna e de qualidade ao paciente, atingindo, então, a finalidade do processo de trabalho em saúde.

O trabalho em equipe deve resultar de construção compartilhada<sup>19</sup> como um de seus pilares, pois o trabalho em saúde demanda renovação permanente de conhecimento baseada na educação interprofissional. E para que isso ocorra é crucial que os profissionais, docentes e acadêmicos se engajem nesses processos.<sup>5</sup>

Isso desvela forte vinculação entre colaboração e trabalho em equipe, chamando a atenção para a necessidade de que o agente tenha apoio, seja preparado/capacitado para atuar colaborativamente.<sup>20</sup> A prática colaborativa efetiva<sup>5</sup> e o trabalho em equipe são importantes viabilizadores para prestação da assistência integral à saúde.<sup>21</sup>

De acordo com os resultados constatados, os comportamentos quanto ao relacionamento entre os agentes convergem para alguns conceitos sobre trabalho em equipe como possibilidade de trabalho coletivo, na tentativa de superação do trabalho individual e segmentado, extrapolando ações isoladas e valorizando comunicação e interação entre os agentes.

Esses resultados aproximam-se de alguns aspectos propostos pela modalidade da equipe integração,<sup>22</sup> revelando que os agentes se empenham em construir relacionamentos adequados entre eles que possibilitem interação e ações articuladas.

Isso ganha sustentação na literatura científica, ao defender que o trabalho em saúde requer trabalho coletivo, geralmente concretizado por meio da atuação de equipes,<sup>23</sup> e vai em direção ao que se pretende alcançar, ancorado em relações entre os profissionais que possibilitem a realização do trabalho de maneira integral e de uma gestão de melhor qualidade.<sup>21</sup>

Os resultados positivos no relacionamento entre os agentes destacam como elementos facilitadores para o trabalho em equipe as relações entre os profissionais que favoreçam colaboração, comunicação e interação, extrapolando a dimensão pessoal, estimulando ajuda mútua e ancorando-se em relações dialógicas e horizontais.

A colaboração, no sentido de ajuda mútua, representa elemento crucial para o trabalho em equipe. O trabalho conjunto e o apoio mútuo entre os integrantes da equipe possibilitam um clima de mais troca e compartilhamento, podendo contribuir, inclusive, para evitar a sobrecarga de trabalho.<sup>24</sup> O trabalho em equipe requer cooperação e participação dos profissionais com vistas ao fortalecimento do trabalho multiprofissional.<sup>25</sup>

Assim como a colaboração, a comunicação também foi identificada como elemento crucial para o trabalho em equipe. Os entrevistados enfatizaram que a troca de informações entre eles ocorre e contribui para a dinâmica do trabalho na unidade. Tais resultados convergem para o que a literatura propõe.

Nesse sentido, o diálogo permite que a comunicação atue como elemento agregador e é um dos pressupostos do trabalho em equipe na busca por uma assistência integral.<sup>26</sup>

Diante do exposto, destaca-se que a comunicação favorece a partilha de informações entre componentes da equipe, podendo resultar em assistência adequada ao paciente, à medida que represente efetivamente um potente instrumento para integrar a equipe, favorecendo desenvolvimento de habilidades de escuta, argumentação e negociação e possibilitando que consensos sejam atingidos.

Para que a comunicação seja eficaz, demanda completude, clareza, coerência e concisão no momento oportuno e apropriado.<sup>19</sup> As habilidades de comunicação, quando ampliam a sensibilidade e a escuta dos profissionais, promovem o trabalho em equipe. Dessa forma, a comunicação facilita o trabalho em equipe, quando existem essas habilidades e quando há envolvimento dos seus componentes, desenvolvimento da capacidade de escuta e negociações.<sup>8</sup>

Pertinente salientar que a articulação efetiva entre comunicação interprofissional e colaboração/cooperação entre distintos profissionais de saúde pode viabilizar resposta adequada às demandas complexas em saúde, conduzindo à melhoria da assistência prestada ao paciente.<sup>7</sup>

Evidencia-se que o relacionamento entre os agentes, pautado na comunicação efetiva/horizontal e na colaboração, possibilita melhor articulação entre eles, facilitando trabalho em equipe multiprofissional.

É admirável que os agentes tentem agir de maneira a favorecer o trabalho em equipe. Somente o fato de eles terem vontade de superar situações adversas e realizarem comportamentos com vistas a desenvolver o trabalho na

perspectiva de equipe não é suficiente para concretizar tal modalidade de trabalho e contribuir para a geração de consequências positivas, sendo isso constatado neste estudo.

Considerando-se que as referências positivas e negativas são definidas pelos participantes do estudo, embora tenha havido predomínio de referências positivas quanto ao relacionamento entre os agentes, foram detectadas também referências negativas que podem ter importante significado para a análise da dinâmica do trabalho em equipe nessa UCO. Em função disso, julgou-se pertinente tecer alguns comentários AA respeito dessas referências negativas identificadas nas categorias.

Elas encontram consonância com autores que argumentam que nem sempre ocorre interação efetiva entre os componentes da equipe, revelando fragilidade nas relações entre os agentes. Isso pode conduzir à realização do trabalho na perspectiva individual de atuação, pautando-se no distanciamento e isolamento entre os profissionais<sup>15</sup> e prejudicando a qualidade da assistência prestada, visto que ela depende de ações colaborativas e do trabalho coletivo.<sup>27</sup>

Oportuno chamar a atenção para o fato de que foram descritos comportamentos com atribuição negativa e também positiva. Importante considerar essas duas facetas, ou seja, os agentes não agem da mesma maneira frente às mesmas situações. Isso reforça o caráter dinâmico e imprevisível nas relações de trabalho, bem como a individualidade de cada profissional, seus valores, sua cultura e sua formação.

O estudo teve como limitações a realização da coleta de dados em período de reestruturação de gestão hospitalar, circunstância na qual muitos profissionais revelaram-se ansiosos e apreensivos. Apesar de um momento instável e incerto, a maioria dos profissionais foi receptiva e acolhedora com a proposta da pesquisa. E, ainda, esta pesquisa também apresenta como limitação uma amostra reduzida e não probabilística, em contexto único, que é coerente com os pressupostos da pesquisa qualitativa. Os resultados obtidos, ainda que não possam ser generalizados, são consonantes com a realidade de outros hospitais públicos de ensino, inseridos em contexto organizacional e de trabalho muito parecidos com o do hospital em estudo.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que comportamentos, ações e atitudes de colaboração, comunicação e interação entre os profissionais facilitam o trabalho em equipe multiprofissional. As referências positivas/favoráveis ao trabalho em equipe multiprofissional comprovam investimento e esforço dos agentes para superar obstáculos, na perspectiva do trabalho em equipe, como potência para alcançar a finalidade do trabalho em saúde.

Os resultados do estudo possibilitaram perceber que, para os participantes, o trabalho em equipe tem ênfase nos aspectos relacionais entre os profissionais, o que se manifesta por meio dos relacionamentos entre agentes, colaboração, comunicação e interação.

Tais comportamentos podem ter estreita proximidade com modelo de gestão. Infere-se que, se tal modelo for ajustado às demandas e realidade da própria UCO, isso pode disparar um novo modo de trabalhar em saúde, potencializando relações dialógicas, colaborativas, com adequada interação dos agentes e apoio às dificuldades do outro como potencializadores para uma prática integrada e em equipe. Entende-se que somente a boa vontade dos agentes para o desenvolvimento do trabalho não é suficiente para transformar a realidade, na direção do trabalho em equipe como ferramenta e estratégia para um fazer em saúde integrado, articulado, colaborativo e horizontal.

Entende-se como uma importante devolutiva ao serviço a realização de projeto de intervenção a ser desenvolvido na equipe de saúde da referida UCO para discutir e refletir sobre o cotidiano de trabalho na perspectiva da modalidade de equipe, na tentativa de elucidar coletivamente ferramentas para superação das fragilidades. Aposta-se nessa construção coletiva como uma possibilidade de escuta qualificada e desenho de ações e estratégias por quem vivencia o cotidiano, o que torna a discussão mais factível. Considera-se também oportuno que haja discussão da equipe com a gestão da unidade, como uma possibilidade para enfrentamento dos comportamentos que inviabilizam o trabalho em equipe na UCO e o fortalecimento das ações relatadas como propulsoras para esse trabalho.

Pretende-se realizar estudos futuros para investigar de que forma a gestão do serviço pode influenciar e intervir sobre o processo de trabalho de maneira a produzir no cotidiano agentes mais integrados e uma prática em saúde mais articulada e integral.

## REFERÊNCIAS

1. Silva JLBV, Oliveira ABC, Oliveira AGM, Oliveira KD, Oliveira FMC, Alves MRR. The practice of comprehensive care management: experience report. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017[citado em 2015 jan. 15];11(2):792-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/9330/16790>
2. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016[citado em 2015 jan. 15];24:e2721. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02721.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf)
3. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2018[citado em 2015 jan. 15];22(Suppl 2):1525-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1525.pdf>
4. Gordo F, Abella A. Intensive care unit without walls: seeking patient safety by improving the efficiency of the system. *Med Int*. 2014[citado em 2015 jan. 15];38(7):438-43. Disponível em: <http://www.medintensiva.org/en/linkresolver/intensive-care-unit-without-walls/S0210569-114000412/>

5. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Interprofessional education and collaborative practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2015 jan. 15];49(esp 2):16-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf>
6. Brown S, Nelson J. The Use of interprofessional simulation among chronic pediatric populations: a review of the literature. *Clin Simul Nurs*. 2014[citado em 2015 jan. 15];10(4):e191-7. Disponível em: 10.1016/j.ecns.2013.10.006
7. Tubbesing G, Chen FM. Insights from exemplar practices on achieving organizational structures in primary care. *J Am Board Fam Med*. 2015[citado em 2015 jan. 15];28(2):190-4. Disponível em: 10.3122/jabfm.2015.02.140114.
8. Duarte MLC, Boeck JN. Teamwork in nursing and the limits and possibilities of the family health strategy. *Trab Educ Saúde*. 2015[citado em 2016 jan. 28];13(3):709-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0709.pdf>
9. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care*. 2005[citado em 2015 jan. 15];19(Suppl. 1):8-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
10. Flanagan JC. A Técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol*. 1973[citado em 2015 jan. 15];25(2):99-141. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/16975/15786>
11. Dela Coleta JA, Dela Coleta MF. A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na psicologia, administração, saúde e educação. Taubaté: Cabral; 2004.
12. Dela Coleta JA. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. *Arq Bras Psicol Aplic*. 1974[citado em 2015 jan. 15];26(2):35-58. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/17076/15875>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Gonçalves RBM. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992.
15. Oliveira RM, Silva LMS, Guedes MVC, Oliveira ACS, Sánchez RG, Torres RAM. Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016[citado em 2015 jan. 15];50(4):690-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0695.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0695.pdf)
16. Ongpré C, Dubois C. Implementation of integrated services networks in Quebec and nursing practice transformation: convergence or divergence? *BMC Health Serv Res*. 2015[citado em 2015 jan. 15];15:84. Disponível em: 10.1186/s12913-015-0720-8
17. Barros ERS, Elerry AEL. Inter-professional collaboration in Intensive Care Unit: Challenges and opportunities. *Rev Rene*. 2016[citado em 2015 jan. 15];17(1):10-9. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2106/pdf\\_1](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2106/pdf_1)
18. Alexanian JA, Kitto S, Rak KJ, Reeves S. Beyond the team: understanding interprofessional work in two North American ICUs. *Crit Care Med*. 2015[citado em 2015 jan. 15];43(9):1880-6. Disponível em: 10.1097/CCM.0000000000001136
19. Dobbins MI, Thomas SA, Melton SL, Lee S. Integrated care and the evolution of the multidisciplinary team. *Prim Care*. 2016[citado em 2015 jan. 15];43(2):177-90. Disponível em: 10.1016/j.pop.2016.01.003.
20. Thistlethwaite JE, Forman D, Matthews LR, Rogers GD, Steketee C, Yassine T. Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. *Acad Med*. 2014[citado em 2015 jan. 15];89(6):869-75. Disponível em: 10.1097/ACM.0000000000000249
21. Scherer MDA, Oliveira CI, Carvalho WMES, Costa MP. Specialization training courses on family health: what can training change in the work? *Interface Comum Saúde Educ*. 2016[citado em 2015 jan. 15];20(58):691-702. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150020.pdf>
22. Peduzzi M. Multiprofessional healthcare team: concept and typology. *Rev Saúde Pública*. 2001[citado em 2015 jan. 15];35(1):103-9. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>
23. Sussekid AC, Munan DB, Peixoto MKAV, Ribeiro LCM. Driving and restraining forces of teamwork in basic family healthcare units. *Rev Baiana Enferm*. 2016[citado em 2015 jan. 15];30(3):1-10. Disponível em: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/15962/pdf\\_73](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/15962/pdf_73)
24. Rêgo CCD, Macêdo SM, Andrade CRB, Maia VF, Pinto JTJM, Pinto ESG. Nurse working process of people with tuberculosis in primary health care. *Rev Baiana Enferm*. 2015[citado em 2015 jan. 15];29(3):218-28. Disponível em: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/13038/pdf\\_5](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/13038/pdf_5)
25. Camelo SHH. Teamworking In hospital institutions: an integrative revision. *Cogitare Enferm*. 2011[citado em 2015 jan. 15];16(4):734-40. Disponível em: <http://lcc-ead.nutes.ufjf.br/constructore/objetos/O%20TRABALHO%20EM%20EQUIPE%20NA%20INSTITUI%20c7%20c3%20HOSPITALAR.pdf>
26. Polis S, Higgs M, Manning V, Gayle Netto, Fernandez R. Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital. *Collegian*. 2017[citado em 2015 jan. 15];24(1):19-25. Disponível em: 10.1016/j.colegn.2015.09.002
27. Farrel K, Payne C, Heye M. Integrating interprofessional collaboration skills into the advanced practice registered nurse socialization process. *J Prof Nurs*. 2015[citado em 2015 jan. 15];31(1):5-10. Disponível em: 10.1016/j.profnurs.2014.05.006