

TRABALHO EM EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA PERSPECTIVA DE KURT LEWIN

Ana Paula Silva*
Denize Bouttelet Munari**
Virginia Visconde Brasil***
Lucieli Dias Pedreschi Chaves****
Ana Lucia Queiroz Bezerra*****
Luana Cássia Miranda Ribeiro*****

RESUMO

O presente estudo é transversal descritivo e teve como objetivo analisar forças impulsoras e restritivas de trabalho de uma equipe de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino de Goiânia/GO. Os dados foram coletados em 2008, junto a 44 profissionais da equipe de enfermagem atuantes em unidades de urgência e emergência, por meio de um questionário autoaplicável construído a partir da Teoria de Campo de Kurt Lewin, focalizando dimensões predefinidas que avaliam envolvimento das pessoas (Eu), interação da equipe (Outro) e ambiente de trabalho (Ambiente). Os dados foram submetidos à análise de conteúdo da modalidade temática. Os resultados mostraram predominância de forças restritivas, que representaram 58,5% do total das respostas, destacando-se as relativas à dimensão Ambiente. Na dimensão Eu as forças impulsoras foram mais frequentes (41,0%), e na dimensão Outro houve equilíbrio entre as polaridades. O delineamento do campo de forças permitiu uma visão objetiva e concreta das limitações e potenciais da equipe estudada, indicando caminhos para promover mudanças.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem. Serviços Médicos de Emergência. Enfermagem em Emergência.

INTRODUÇÃO

Uma unidades de urgência e emergência (UUE) constitui-se como um local de trabalho desafiante para profissionais de saúde, por conviverem com superlotação, demora no atendimento e tensão constante⁽¹⁾. No Brasil, a UUE é porta de entrada de grande parte dos usuários do sistema de saúde e exige da equipe um trabalho coeso, pois nesse serviço a atenção dispensada aos usuários depende de ações executadas com eficiência e resolutividade⁽¹⁻³⁾. Esse cenário se constitui no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem^(2,4-6), pelo fato esses profissionais constituírem a maior força de trabalho da área da saúde.

A equipe de enfermagem convive constantemente com a imprevisibilidade, a

gravidade da situação dos usuários e a limitação de recursos humanos, materiais e estruturais, o que influencia a qualidade da assistência prestada^(2,6). Nesse contexto, expostos a alta carga de ansiedade, esses profissionais têm seu desempenho comprometido, o que pode desencadear problemas de saúde^(4,7-10).

Um dos meios de enfrentar essa problemática consiste no desenvolvimento de um trabalho em equipe (TE) que seja coeso e integre os profissionais desde a concepção até a execução⁽¹¹⁾. Conduzido adequadamente, o TE se constitui em uma eficiente forma de alcançar resultados eficazes⁽¹²⁻¹³⁾. Trabalhar em equipe envolve conhecimentos, habilidades e atitudes que podem ser desenvolvidos para alcance de melhor desempenho. Para isso é importante que se conheçam os aspectos que impulsionam a equipe para a transformação, bem como aqueles que restringem seu avanço⁽¹³⁻¹⁴⁾. A coexistência

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Setor de Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG). Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: anapaulasiate@gmail.com

**Enfermeira. Doutora. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: denize@fen.ufg.br

***Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto da FEN/UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: virginia@fen.ufg.br

****Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: dpchaves@eerp.usp.br

*****Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto da FEN/UFG. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: aqueiroz@fen.ufg.br

*****Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FEN/UFG. Goiânia, GO. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: luaufg@yahoo.com.br

desses movimentos, presentes em todo grupo humano, foi objeto de estudo de Kurt Lewin ao formular a Teoria de Campo⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A concepção dessa teoria se deu a partir do estudo da própria equipe de trabalho de Lewin e pressupõe que as interações entre as pessoas e o meio determinam o comportamento humano quando indivíduos são reunidos em grupos. Nesse contexto, cada sujeito possui uma dinâmica interna que lhe possibilita interpretar, perceber pessoas, coisas/objetos e situações de modo peculiar. O comportamento individual é influenciado pela totalidade que envolve fatos e situações em determinado ambiente, fenômeno denominado por Lewin de campo psicológico⁽¹³⁻¹⁵⁾. A partir do que integra esse campo, ambiente, pessoas, objetos e situações adquirem valência, determinando um campo de forças que podem ser positivas (impulsoras) ou negativas (restritivas). Para identificar as forças presentes no contexto das equipes, devem ser consideradas três dimensões. A primeira relaciona-se ao sujeito - Eu (elementos pertinentes às características pessoais); a segunda, às interações - Outro (fatores referentes às relações estabelecidas no interior das equipes); e a terceira ao Ambiente (elementos como infraestrutura, organização, recursos materiais e equipamentos)⁽¹⁴⁾.

A partir dessa perspectiva é que se propôs o presente estudo, elaborado a partir de uma aproximação com a Teoria de Campo de Kurt Lewin⁽¹³⁾, com a intenção de identificar as fortalezas e fragilidades do TE no cotidiano de profissionais de enfermagem que atuam em UUEs. A realização deste estudo se justifica pela importante atuação da enfermagem na UUE e por esta se constituir em área de ritmo acelerado de trabalho, processo que exige sincronia, sendo indispensável o TE.

Os estudos recentes relacionados ao tema focalizam as características do trabalho no contexto das UUEs⁽³⁻⁵⁾, a situação do trabalhador de enfermagem nas UUEs⁽⁷⁻¹⁰⁾ e o TE como capazes de garantir a segurança da atenção^(12, 15-16); porém não foram encontradas pesquisas que tratassem da dinâmica das equipes e dos fatores que interferem no seu desempenho. O conhecimento desse movimento pode auxiliar no gerenciamento desses serviços, apontando aspectos limitadores e potenciais com vistas à

melhoria da qualidade da atenção. Assim, foi objetivo da presente investigação analisar as forças impulsoras e restritivas do trabalho em equipe de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência de um hospital-escola de Goiânia/GO.

METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado em uma UUE de um complexo hospitalar público de ensino localizado na Região Centro-Oeste do País que presta atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde.

A população constituiu-se de profissionais da equipe de enfermagem da UUE que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser membro dessa equipe; ter um tempo mínimo de um ano de atuação na UUE; e estar na escala de trabalho na época da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais com vínculo de bolsista. À época da coleta de dados atendiam aos critérios de inclusão 55 (100,0%) profissionais, dos quais 11 (20,0%) não participaram do estudo, por indisponibilidade e/ou recusa.

Os participantes do estudo foram abordados durante seu turno de trabalho, momento em que foram convidados e orientados quanto aos objetivos da investigação, ao sigilo e a outras informações necessárias, em atendimento aos preceitos ético-legais estabelecidos, e solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no ano de 2008, por meio de um questionário autoaplicável organizado em duas partes. A primeira compreendia questões acerca da caracterização dos sujeitos, e a segunda, questões abertas solicitando indicação de três aspectos impulsores e três restritivos relativos ao trabalho em equipe, em cada dimensão predeterminada teoricamente (Eu, Outro e Ambiente)⁽¹³⁻¹⁴⁾. As questões foram elaboradas partindo-se de uma aproximação com os princípios da Dinâmica de Grupo e da Teoria de Campo de Kurt Lewin⁽¹³⁻¹⁴⁾. O questionário foi submetido à avaliação quanto à forma e conteúdo, feita por uma psicóloga organizacional especialista em dinâmica de grupo e uma enfermeira especialista em urgência e emergência; e após essa etapa, foi submetido a

um teste piloto, para seu refinamento e adequação.

Os dados foram transcritos em uma planilha e, após leitura exaustiva, organizados a partir das dimensões preestabelecidas Eu, Outro e Ambiente⁽¹³⁻¹⁴⁾, seguindo o procedimento por caixas, tal como define Bardin⁽¹⁷⁾ ao descrever uma das técnicas do método de análise de conteúdo - modalidade temática. Em um segundo momento passou-se ao procedimento por milhas⁽¹⁷⁾, no qual emergiram as categorias analíticas referentes às forças impulsoras e restritivas ao trabalho em equipe em cada dimensão previamente estabelecida.

A partir da organização das categorias nas dimensões Eu, Outro e Ambiente definiu-se o número de respostas e sua respectiva frequência em relação ao número total de respostas de cada dimensão. O processo foi refinado por meio da validação da distribuição do conteúdo dos dados nas categorias por um grupo de pesquisadores especialistas, que referendou a consolidação das categorias dentro de cada dimensão.

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal (CEPMHA) sob o Protocolo n.º 156/07⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos do estudo

Participaram do estudo 44 (100,0%) profissionais da equipe de enfermagem da UUE, dos quais 28 (63,6%) tinham idade entre 25 e 45 anos. Os técnicos de enfermagem constituíam a maioria da equipe (33, ou 75,0%) e o sexo predominante foi o feminino (35, ou 79,5%). Essas características confirmam os aspectos historicamente relacionados à profissão e à caracterização do perfil de trabalhadores no ambiente hospitalar. Quanto ao tempo de formação e exercício na enfermagem,

destacaram-se 14 (31,8%) profissionais com tempo entre seis e dez anos. Em relação ao tempo de atuação na instituição, 19 (43,2%) atuavam pelo tempo entre um e cinco anos, 32 (72,7%) eram concursados e 20 (45,4%) trabalhavam na mesma unidade havia mais de seis anos. Nesse conjunto de características a estabilidade parece ser fator motivacional importante, apontado como facilitador da adesão do profissional à equipe de trabalho. Um estudo recente⁽¹⁹⁾ realizado com enfermeiros portugueses apontou que a falta de estabilidade não apenas compromete o rendimento do profissional, mas abala a confiança e compromisso com o trabalho.

Quanto ao vínculo empregatício, 26 (59,1%) referiram ter outro emprego na área de enfermagem. Pesquisas apontam que o esforço dos profissionais para garantir um padrão financeiro muitas vezes leva à precarização do vínculo empregatício, com dupla ou tripla jornada, comprometendo a qualidade de vida do trabalhador e provocando a deterioração das condições de trabalho, e em última análise, repercute na qualidade do cuidado^(2,6).

Forças atuantes na UUE

A coleta totalizou 2.912 registros, que indicaram aspectos impulsores e restritivos ao TE de enfermagem da UUE. Após a distribuição nas dimensões Eu, Outro e Ambiente observou-se que o conjunto de forças restritivas foi predominante, com 1706 (58,5%) respostas. Dentre as três dimensões, a dimensão Ambiente reuniu maior número de respostas (1.435, ou 49,3%), como pode ser observado na tabela 1. Essa predominância das forças restritivas com tendência na dimensão Ambiente corrobora dados de pesquisas que indicam a influência do ambiente no comprometimento da qualidade do trabalho nas UUEs^(3-4,7).

Tabela 1. Distribuição das forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe na UUE de um hospital público de ensino nas dimensões *Eu, Outro e Ambiente*. Goiânia, 2008.

Dimensões	Forças impulsoras		Forças restritivas		Total
	n	%	n	%	
EU	496	41,0	312	18,3	808
OUTRO	329	27,0	340	19,9	669
AMBIENTE	381	32,0	1054	61,8	1435
Total	1206	100,0	1706	100,0	2912

Os resultados referentes às dimensões *Eu* e *Outro* mostraram tendência ao equilíbrio, uma vez que o conjunto de respostas foi semelhante tanto para o que impulsiona como para o que restringe o TE. Esse dado indicou um fenômeno descrito por Lewin como equilíbrio “quase estacionário”⁽¹³⁾. A explicação desse fenômeno é relacionada à ideia de que as forças dispostas nas referidas dimensões demonstraram acomodação ou resistência da equipe a mudanças⁽¹³⁻¹⁵⁾. Esse equilíbrio indica a dinâmica da equipe estudada e pode estar relacionado, entre outros aspectos, com a pouca mobilidade dos membros e as próprias características dos hábitos sociais da equipe que se cristalizaram ao longo do tempo, por falta de investimento no desenvolvimento das pessoas em conjunto⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Destacam-se ainda com maior número na tabela 1 as forças impulsionadoras relacionadas à dimensão *Eu*, com 496 respostas, e as forças restritivas relacionadas à dimensão Ambiente, com 1.054 respostas neste sentido. Embora a análise do campo de forças focalize a dinâmica

das interações entre as dimensões, quando se analisa cada uma delas, alguns elementos se mostram relevantes para a compreensão do contexto geral do desempenho da equipe estudada. As respostas relacionadas à avaliação do desempenho individual (*Eu*), que correspondem a 41,0% do total das forças impulsionadoras, por exemplo, indicam que o grupo tem imagem favorável de si, o que é um bom indicador para mobilizar mudanças na equipe⁽¹³⁻¹⁵⁾. Mesmo considerando-se que para o ser humano, em geral, é mais fácil discorrer sobre suas qualidades do que sobre suas limitações⁽¹⁴⁾, tem-se como positivo o fato de a equipe poder mostrar seu potencial pessoal, indicando autoestima do grupo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Além da análise global das forças atuantes na UUE, foi possível a análise individual de cada uma das dimensões e categorias. As categorias estabelecidas como forças impulsionadoras e restritivas da dimensão *Eu* podem ser visualizadas na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das categorias relativas às forças impulsionadoras e restritivas do trabalho em equipe na UUE de um hospital público de ensino na dimensão *Eu*. Goiânia, 2008.

Forças impulsionadoras			Forças restritivas		
Categorias	n	%	Categorias	n	%
1. Atributos individuais para o trabalho em equipe	264	53,2%	1. Limitações individuais para o trabalho em equipe	142	45,5%
2. Ter bom relacionamento	113	22,8%	2. Absenteísmo e comprometimento da saúde dos profissionais	61	19,6%
3. Amizade e amor	75	15,1%	3. Limitação de competência técnica	40	12,8%
4. Competência técnica	33	6,7%	4. Não ter bom relacionamento	35	11,2%
5. Harmonia com o trabalho	11	2,2%	5. Não ter comunicação clara	34	10,9%
Total	496	100,0%		312	100,0%

Como elementos impulsores ao TE relacionados à dimensão *Eu*, destacaram-se as categorias Atributos individuais para o trabalho em equipe, que se referia às características pessoais dos componentes da equipe consideradas positivas para o TE, e Ter bom relacionamento, que destacou a disposição pessoal dos profissionais para conviver bem com a equipe, o cliente e os familiares. Há resultados semelhantes em outra pesquisa relativa ao prazer e sofrimento no trabalho em UUES⁽⁷⁾.

Entre os elementos restritivos da dimensão *Eu* predominaram as Limitações individuais para o trabalho em equipe, que refletiram as características negativas individuais que comprometiam o TE, e o Absenteísmo e comprometimento da saúde dos profissionais, aspecto que ressaltou o desgaste pessoal que resultava em faltas ao trabalho, relacionado à sobrecarga e às doenças ocupacionais. Essas forças restritivas relacionadas à dimensão *Eu* mostram que limitações pessoais e técnicas, absenteísmo e dificuldades de relacionamento

são limitadores importantes do desempenho da equipe. Esses são expressos por atitudes de indiferença, falta de interesse e descompromisso, e ainda pelo adoecimento recorrente de profissionais e por altos níveis de estresse. Tais aspectos são também indicados por outros estudos⁽⁷⁻¹⁰⁾, que caracterizam os profissionais atuantes nesses serviços e mostram que

limitações individuais e falta de aptidão podem comprometer o trabalho em UUEs.

A dimensão Outro abrangeu as relações no cotidiano das equipes, com elementos que determinaram a dinâmica relacional. Essa dimensão agrupou 669 respostas, que geraram seis categorias impulsoras e oito restritivas do TE, descritas na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das categorias relativas às forças impulsoras e restritivas do trabalho em equipe na UUE de um hospital público de ensino na dimensão Outro. Goiânia, 2008.

Forças Impulsoras			Forças Restritivas		
Categorias	n	%	Categorias	n	%
1. Força e potencial do trabalho da equipe	163	49,5%	1. Limitações relacionais para o trabalho em equipe	233	68,5%
2. Postura ativa e adequada da gerência	95	28,9%	2. Postura gerencial que prejudica o desenvolvimento do trabalho e da equipe	63	18,5%
3. Comprometimento e competência da equipe e áreas de apoio	58	17,6%	3. Equipe médica	20	5,9%
4. Apoio da Diretora de Enfermagem	07	2,1%	4. Comunicação interpessoal prejudicada	15	4,4%
5. Colaboração efetiva de alunos e voluntários	03	0,9%	5. Resistência dos funcionários das outras unidades	04	1,2%
6. Condição e reconhecimento do cliente	03	0,9%	6. O usuário	04	1,2%
			7. Não observância da hierarquia	03	0,9%
			8. A não existência de atividades relacionadas à integração da equipe	02	0,6%
Total	329	100,0%	Total	340	100,0%

Nessa dimensão totalizaram 329 as respostas como forças impulsoras e 340 aquelas tidas como restritivas, o que demonstra equilíbrio na distribuição dessas forças. A dimensão Outro reúne elementos que interferem nas interações da equipe ou as determinam. As forças relacionadas a esta dimensão foram distribuídas com certo equilíbrio, o que pode ser considerado uma limitação para o processo de trabalho, pois sinaliza estagnação e pouca disposição para a mudança. Isso significa que o grupo não está aberto para mudanças na sua interação, preferindo manter o equilíbrio a buscar soluções para melhorar suas interações⁽¹³⁻¹⁵⁾.

As categorias que se destacaram como impulsoras na dimensão Outro foram: Força e potencial para o trabalho em equipe, que ressaltou as forças potenciais da equipe como facilitadoras do trabalho; a Postura ativa e adequada da gerência, que sinalizou ações positivas dos gerentes e supervisores; e o

Comprometimento e competência da equipe e áreas de apoio, que se referiu à responsabilidade da equipe e das áreas de apoio pelo desenvolvimento do trabalho. Essas forças corresponderam ao menor percentual das forças impulsoras indicadas pelos sujeitos. Esse resultado mostra que, apesar de a equipe reconhecer seu potencial para o trabalho coletivo, há o grande desafio de superar as forças restritivas representadas pelo descompromisso, irresponsabilidade, indiferença e falta de interesse no resultado global. Esses elementos mostram que não basta os profissionais terem habilidades individuais extraordinárias se não for possível integrar as pessoas em um contexto de interdependência. O desenvolvimento de uma equipe exige transformação qualitativa do todo, e não apenas mudanças de procedimentos, técnicas ou nomenclatura. Esse processo atinge os sistemas pessoais e interpessoais, sentimentos e valores dos membros do grupo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Entre os fatores restritivos ao TE na dimensão Outro se destacou a categoria Limitações relacionais para o trabalho em equipe, indicando dificuldades relacionais como descompromisso, irresponsabilidade, indiferença e falta de interesse. A segunda categoria predominante foi Postura gerencial que prejudica o desenvolvimento do trabalho e da equipe, que apontou a postura e ações gerenciais negativas para o TE.

O trabalho em UUEs ocorre em bases coletivas, da própria equipe de enfermagem e de outros profissionais da saúde, articuladas no micros espaço da unidade, mas em interface com outros setores do hospital e do sistema de saúde. Requer o manejo de competências específicas ao campo do cuidado e da gerência permeadas por conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes a estas dimensões⁽²⁰⁾.

O enfermeiro tem papel importante na articulação dos profissionais e na mobilização de

recursos para a atenção ao paciente; por outro lado, a importância do TE de enfermagem e saúde pode ser evidenciada pela capacidade da equipe de estabelecer prioridades e promover rapidez do atendimento. Não obstante, fragilidades na articulação, integração e comunicação e limitações do uso da supervisão enquanto instrumento gerencial são dificultadores do TE no contexto da atenção às urgências⁽²⁰⁾.

A dimensão Ambiente referiu-se aos aspectos de infraestrutura, recursos materiais e humanos, logística e organização. No presente estudo esta dimensão reuniu 381 respostas relacionadas às forças impulsoras e 1.054 relacionadas às restritivas, as quais se destacaram pelo maior percentual de respostas. Emergiram desta dimensão sete categorias impulsoras e seis restritivas, apresentadas na tabela 4.

Tabela 4: Distribuição das categorias relativas às forças impulsoras e restritivas do trabalho em equipe na UUE de um hospital público de ensino, na dimensão *Ambiente*. Goiânia, 2008.

Forças Impulsoras			Forças Restritivas		
Categorias	n	%	Categorias	n	%
1. Ambiente e estrutura física adequados	132	34,6%	1. Dinâmica e funcionamento inadequado da unidade	375	35,6%
2. Integração com áreas de apoio, outras clínicas e farmácia	85	22,3%	2. Estrutura física deficitária e falta de materiais e equipamentos	307	29,1%
3. Registros eficientes da enfermagem	62	16,3%	3. Limitações e deficiências do serviço de triagem, da farmácia e das áreas de apoio	275	26,1%
4. A triagem como forma de organização do fluxo de atendimento da UUE	46	12,1%	4. Problemas relativos aos registros de enfermagem	56	5,3%
5. Adequação da escala de trabalho, rotinas e número adequado de funcionários	43	11,3%	5. Falta de apoio institucional	31	2,9%
6. Benefícios institucionais	11	2,9%	6. Limitações no sistema de saúde	10	0,9%
7. Reuniões periódicas	02	0,5%			
Total	381	100,0%	Total	1054	100,0%

Entre os aspectos impulsores para o TE destacaram-se as categorias: Ambiente e estrutura física adequados, que tratou das condições gerais da unidade, como comunicação organizacional e equipamentos; e Integração com áreas de apoio, outras clínicas e farmácia, que reuniu respostas relativas à colaboração

eficiente dessas unidades como fator facilitador do trabalho.

Entre os fatores restritivos relacionados a essa dimensão destacaram-se as categorias: Dinâmica e funcionamento inadequado da unidade, com respostas referentes ao atendimento inadequado de demandas, como urgência, falta de organização, ausência de

rotinas, comunicação deficiente; Estrutura física deficitária e a falta de materiais e equipamentos; e Limitações e deficiências do serviço de triagem, da farmácia e das áreas de apoio.

A forte tendência das forças restritivas relacionadas ao Ambiente indica que esta é uma grande limitação ao TE e que necessita de urgente atenção. De maneira geral, os profissionais visualizam o ambiente da UUE como local estressante, que funciona de forma inadequada, sofre com limitações do sistema de saúde e áreas de apoio, convive com a falta de equipamentos e materiais, apresenta estrutura física inadequada e tem dificuldades em receber apoio institucional^(2,7).

A adequação da estrutura física e de logística das UUEs interfere tanto na qualidade da assistência quanto no desempenho das equipes ao dispor, ou não, de boas condições de trabalho⁽⁵⁾. Chamam atenção nos resultados deste estudo a inadequação do ambiente, a caracterização do setor para o atendimento exclusivo de urgências, a estrutura física deficitária e a falta de materiais e equipamentos, aspectos também apontados em outros estudos^(2,5-6) como forças restritivas, o que interfere no desempenho da equipe. Por outro lado, também ficou evidente a necessidade de melhoria da gestão dos registros de enfermagem e das questões micro e macro-organizacionais relacionadas à dimensão Ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que predominam no TE de enfermagem na UUE os fatores restritivos relativos à categoria Ambiente

e os fatores impulsores relacionados à dimensão *Eu*.

Quanto à aproximação com o campo de forças proposto por Lewin, verifica-se que a equipe tem potencial a ser desenvolvido, porém as dificuldades apontadas no grande volume de respostas restritivas na dimensão Ambiente mostram o grande desafio a ser superado pela equipe, pelo gestor e pela própria instituição.

Outro desafio a ser rompido é o equilíbrio quase estacionário apontado na dimensão relacional, o que requer compromisso dos membros da equipe, incluindo o gestor e o apoio institucional, visando à promoção de mudanças. Essas podem ser propostas em um trabalho coletivo que considere os aspectos do diagnóstico do campo de forças como seu ponto de partida para delimitar metas pretendidas.

O referencial teórico-metodológico utilizado possibilita o diagnóstico da equipe, traz indicadores aos gestores das instituições para repensar a dinâmica da UUE e o planejamento de intervenções que fortaleçam o desempenho individual e coletivo. A realização de outros estudos pode auxiliar na compreensão do TE em outros tipos de serviço, dada a escassez de estudos dessa natureza na área de saúde.

O estudo também permite indicar que a identificação dos fatores impulsores e restritivos ao trabalho em equipe devem fazer parte do planejamento da instituição, como ferramenta incorporada nos modelos de gestão de recursos humanos. Esse tipo de pesquisa pode sinalizar estratégias necessárias para mobilizar mudanças individuais e coletivas, com vistas a melhorar a efetividade da equipe.

NURSING TEAMWORK OF AN EMERGENCY AND URGENCY CARE UNIT IN THE KURT LEWIN'S PERSPECTIVE

ABSTRACT

Cross-sectional descriptive study, aiming to analyze the driving and restraining forces for nursing teamwork in the Emergency and Urgency Care Unit of a university hospital in Goiânia, Goiás. Data was collected in 2008, with 44 nursing staff in the Emergency and Urgency Care Units, using a self applicable questionnaire, constructed from the Field Theory of Kurt Lewin, focusing on pre-defined dimensions that assess people's involvement (SELF), interaction team (OTHER) and work environment (ENVIRONMENT). Data was analyzed using thematic content. The results showed prevalence of restraining forces represented by 58.5% of total responses, especially those relating to the ENVIRONMENT dimension. In the SELF dimension the driving forces were the most frequent (41.0%) and equilibrium was found between the polarities of the OTHER dimension. The design of the force field allowed an objective view of the group limitations and potential as well, suggesting ways to promote changes.

Keywords: Nursing Team. Emergency Medical Services. Emergency Nursing.

TRABAJO EN EQUIPO DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE URGENCIA Y EMERGENCIA EN LA PERSPECTIVA DE KURT LEWIN

RESUMEN

Estudio transversal descriptivo que tuvo el objetivo de analizar las fuerzas impulsoras y restrictivas de trabajo de un equipo de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia de un hospital escuela de Goiânia. Los datos fueron recolectados en 2008 con 44 profesionales del equipo de enfermería actuantes en unidades de urgencia y emergencia, por intermedio de un cuestionario auto aplicable, construido con base en la Teoría de Campo de Kurt Lewin, enfocando dimensiones predefinidas que evalúan el involucramiento de las personas (YO), interacción del equipo (OTRO) y ambiente de trabajo (AMBIENTE). Los datos fueron sometidos al análisis de contenido de la modalidad temática. Los resultados mostraron predominancia de fuerzas restrictivas, que representaron un 58,5% del total de las respuestas, destacándose las relativas a la dimensión "AMBIENTE". En la dimensión "YO" las fuerzas impulsoras fueron más frecuentes (41,0%) y en la dimensión "OTRO" hubo equilibrio entre las polaridades. El delineamiento del campo de fuerzas permitió una visión objetiva y concreta de las limitaciones y potenciales del equipo estudiado, indicando caminos para promoverse cambios.

Palabras clave: Equipo de Enfermería. Servicios Médicos de Emergencia. Enfermería en Emergencia.

REFERÊNCIAS

1. Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica*. 2009;25(7): 1439-54.
2. Coelho MF, Chaves LDP, Anselmi ML, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(4): 770-777.
3. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(4): 535-540.
4. Moschen R, Motta MGC. Nursing in an Emergency Unit: interfaces and interdependences of the work body. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010; 18(5): 960-967.
5. Rosa CMR, Fontana RT. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(4): 752-9.
6. Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Gaucha Enferm*. 2011; 32(4): 695-702.
7. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]* 2007 Set-Dez; 9(3): 617-629. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>.
8. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2008;10(1):51-62. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>.
9. Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. *Rev Gaucha Enferm*. 2008;29(3): 391-9.
10. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Characterization of the physical symptoms of stress in the emergency health care team. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3): 722-729.
11. Cusack L, Smith M. Power inequalities in the assessment of nursing competency within the workplace: implications for nursing management. *J Contin Educ Nurs*. 2010;41(9): 408-12.
12. Kalisch BJ, Lee H. Nursing teamwork, staff characteristics, work schedules, and staffing. *Health Care Manage Rev*. 2009;34(4): 323-33.
13. Lewin K. Teoria de campo em ciência social. São Paulo: Pioneira; 1965.
14. Moscovici F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. 11th ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2007.
15. Medley BC, Akan OH. Creating positive change in community organizations: a case for rediscovering Lewin. *Nonprofit Manag Leadersh*. 2008;18(4): 485-96.
16. Hoyt KS, Coyne EA, Ramirez EG, Peard AS, Gisness C, Gacki-Smith J. Nurse Practitioner Delphi Study: competencies for practice in emergency care. *J Emerg Nurs*. 2010;36(5): 439-49.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70; 2007.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
19. Mendes FRP, Mantovani MF. Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm*. 2010;63(2): 209-15.
20. Azevedo ALCS. Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática. 2010. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2010. 118 p.

Endereço: Denize Bouttelet Munari - Rua 227, s/nº. Setor Leste Universitário. CEP: 74605-080. Goiânia, Goiás.

Data de recebimento: 17/04/2012

Data de aprovação: 22/08/2012