

TRABALHO EM EQUIPE ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Marília Alves *

Renata Avelar de Mello **

RESUMO

O trabalho se constitui de um estudo de caso qualitativo que tem como objetivo compreender a concepção de trabalho em equipe entre os profissionais de enfermagem de um centro de terapia intensiva de um hospital privado de Belo Horizonte – MG. Apoiou-se na idéia de que as equipes atuais devem ter um conceito mais fluido e menos burocrático, com capacidade de adaptação às constantes mudanças organizacionais. Os dados foram coletados através de entrevistas com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e submetidos à análise de discurso. Os resultados revelaram a existência de uma equipe capaz de alcançar os resultados organizacionais predeterminados, a qual encontra seus alicerces em uma relação de ajuda estabelecida de forma saudável, com senso de cobertura, fruto do comprometimento com o cuidado ao paciente e o respeito à individualidade de cada membro da equipe.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Recursos humanos de enfermagem. Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem, nos diversos níveis de complexidade da atenção à saúde, sempre foi concebido e desenvolvido como um trabalho de equipe, realizado por um grupo de profissionais de formações diferenciadas, que exerce atividades de cuidado direto aos pacientes e atividades gerenciais em organizações de saúde. A Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), que regulamenta o exercício da enfermagem no país, estabelece atividades diferenciadas para cada categoria, tais como atividades privativas do enfermeiro e atividades para técnicos e auxiliares de enfermagem, o que modificou, em parte, a realização do trabalho em equipe, tendo-se em vista que cada categoria tem uma visão fragmentada da assistência prestada ao paciente. Considerando-se que as organizações contemporâneas exigem grupos de trabalho coesos, pautados em intensa comunicação, confiança e credibilidade, conhecimentos compartilhados, senso de cobertura e solidariedade, tornou-se importante realizar

essa pesquisa em nossa dissertação de mestrado, com vista a conhecer as características do trabalho de equipes de enfermagem em um hospital (MELLO, 2004).

Assim, essas equipes podem passar a resolver problemas complexos relacionados às exigências institucionais e de atendimento à clientela tendo como base relacionamentos interpessoais saudáveis, viabilizando o alcance das metas organizacionais. Nesse sentido, Motta (2001) apresenta uma proposta de estruturação das equipes com características de time e flexibilidade suficiente para se adaptar às mudanças na sociedade, que exige novos modelos de gestão para alcançar seus objetivos. As equipes atuais possuem um conceito mais fluido e menos burocrático, mais adaptável às constantes mudanças organizacionais da atualidade, possuindo, segundo o autor, as seguintes características:

- sistema social comum - no qual as pessoas não são vistas como indivíduos isolados, mas como membros cooperadores de uma atividade comum; polivalência funcional - que leva as pessoas a desempenharem vários

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Profª. do Programa de Pós-Graduação e Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Profª. do Curso de Enfermagem do Instituto Metodista Izabela Hendrix.

papéis e funções; autonomia relativa de auto-organização – com a possibilidade de estabelecimento de padrões internos de gestão nos limites das diretrizes gerais comuns; espaço para a criatividade – possibilitando o desenvolvimento de modos próprios e variados de execução de tarefas e sentido de afiliação, que asseguram às pessoas o desenvolvimento de sentimentos de pertencer a um grupo com identidade própria e compromissos comuns (MOTTA, 2001).

A nova equipe proposta é compreendida como um grupo de pessoas que desenvolve suas tarefas para atingir um objetivo compartilhado por todos os integrantes. As diferentes habilidades de cada membro são utilizadas de forma complementar para alcançar o resultado almejado e, no ambiente de trabalho, são destacados o respeito e o estímulo à criatividade. O modo de operar da equipe é constantemente observado, buscando identificar problemas que afetam o seu funcionamento, bem como as soluções possíveis. Há, ainda, por parte da equipe, investimento em seu próprio desempenho (MOSCOVICI, 2001). Torna-se importante ressaltar que, para se trabalhar dessa forma, as relações afetivas devem ser aprimoradas, para que os laços de afeto entre os integrantes do grupo passem a ser uma constante. O estreitamento desses laços permite o aproveitamento do potencial de criatividade de todos os membros da equipe (OLIVEIRA, 2000).

Na área de saúde e, especificamente, entre os membros da enfermagem hospitalar, há variações no trabalho em equipe, apesar de ser uma denominação corriqueira. Historicamente, a enfermagem se apresenta como uma profissão composta por categorias de qualificações diferenciadas que internamente se subdividem. Nela o cuidado direto ao paciente é prestado por técnicos e auxiliares de enfermagem e o enfermeiro é o responsável pelas atividades de ensino, supervisão e administração, ou seja, a assistência indireta ao paciente (PEDUZZI, 1998).

Assim, reconhecendo-se as mudanças pelas quais vêm passando as organizações hospitalares, tornam-se necessários estudos sobre o trabalho das equipes interdisciplinares e de enfermagem. Analisar os movimentos

existentes em direção à nova proposta organizacional de trabalho em equipe, na qual os integrantes devem ter a oportunidade de interagir e trabalhar com senso de cobertura e liberdade de criação, torna-se imperioso para a gestão de pessoas. Aparentemente, a equipe de enfermagem mantém uma estrutura rígida e hierarquizada, característica do modelo tradicional de organização e gestão; no entanto, tem sido possível identificar algumas mudanças na organização do trabalho, embora não seja possível afirmar como as equipes têm se organizado diante das mudanças em curso nos hospitais e das exigências da clientela, as quais demandam novas relações internas, maior qualificação e a adoção de novas metodologias de trabalho.

Com as mudanças recentes nas políticas de saúde, o mercado de trabalho vem sinalizando para a necessidade de profissionais capazes de trabalhar em equipe, dotados de conhecimento, atitudes e habilidades que possibilitem o alcance dos resultados esperados. Nos hospitais privados, nos quais as exigências de alcance das metas a curto prazo e com menores custos têm sido mais intensas, há maiores pressões para o trabalho em equipe, explicitadas pelas reestruturações administrativas. Portanto, a relevância deste estudo consiste na possibilidade de desvelar o estágio do trabalho em equipe na enfermagem hospitalar, como subsídio para a reestruturação do trabalho em novas bases, aproveitando o potencial do capital humano disponível para o alcance dos objetivos organizacionais.

O presente estudo tem como objetivo compreender a concepção de trabalho em equipe entre os profissionais de enfermagem de um centro de terapia intensiva de um hospital privado de grande porte de Belo Horizonte.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para se analisar a concepção de equipe entre os profissionais de enfermagem do centro de tratamento intensivo (CTI) de um hospital privado de grande porte, a opção metodológica foi por um estudo de natureza qualitativa. Ao buscarmos apreender a visão dos trabalhadores sobre o trabalho em equipe, analisamos uma realidade delimitada no tempo

e espaço e em constante transformação. Assim, optamos pelo estudo de caso, que, segundo Ludke e André (1986), é sempre bem-delimitado, devendo ter seus contornos definidos no desenrolar do estudo. O caso pode ser similar a outros, mas é ao mesmo tempo distinto, pois tem interesse próprio, singular.

Como instrumento para coleta de dados utilizamos a entrevista semi-estruturada, que norteia e orienta a “conversa” entre pesquisador e entrevistado. Utilizamos, também, um diário de campo, no qual foram registrados fatos relevantes, que foram utilizados no momento da análise.

O estudo foi realizado no CTI de adultos de um hospital privado de Belo Horizonte, que possui uma capacidade instalada de 280 leitos. A unidade hospitalar atende pacientes do SUS, de outros convênios e particulares, nos setores de internação, pronto-socorro e ambulatório, em várias especialidades. A opção pelo CTI deveu-se ao fato de ser um setor interligado aos demais setores do hospital e ao mesmo tempo um setor fechado, com uma equipe bem-delimitada, que se mantém em contato constante.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros assistenciais, enfermeiro coordenador, auxiliares e técnicos da equipe de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMG e recebeu o nº 222/03, em cumprimento à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e permitiram a gravação das entrevistas (BRASIL, 1996).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada com 16 profissionais, dos quais 06 eram enfermeiras (identificados nas falas com a letra E), 07 eram técnicos de enfermagem (letra T) e 03 eram auxiliares de enfermagem (letra A). Quanto à amostragem, segundo Minayo (2000), na pesquisa qualitativa o critério não é numérico, pois nessa metodologia uma amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões. O critério adotado para encerrar a coleta foi o de saturação dos dados, ou seja, quando nenhuma informação nova estava sendo acrescentada.

Os dados foram submetidos a análise de discurso. Foram realizadas leituras sistematizadas dos relatos para a ordenação dos dados;

identificaram-se os *corpus* do estudo, que foram interpretados quanto aos seus significados e discutidos de acordo com a literatura. A etapa de ordenação dos dados incluiu a transcrição das fitas, releitura do material e organização dos relatos em determinada ordem, que pressupõe uma classificação prévia. Quanto à classificação dos dados, inicialmente foi realizada a leitura repetida das entrevistas ou “leitura flutuante”, que possibilita a apreensão das estruturas de relevância, bem como as idéias centrais transmitidas sobre o tema. Em um segundo momento buscou-se a constituição de um *corpus* de comunicações e se fez um recorte das entrevistas em termos de unidade de significado, agrupadas por afinidade em núcleos de pensamento. A última fase refere-se à análise final, um movimento entre o empírico e teórico e vice-versa (MINAYO, 2000).

CONCEPÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE

Para se compreender a concepção de trabalho em equipe da enfermagem do CTI em estudo, buscamos apoio na Lei do Exercício Profissional, que, no parágrafo único do artigo 2º, estabelece os componentes da equipe de enfermagem, ou seja, o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira (BRASIL, 1986).

Torna-se importante esclarecer que, no hospital onde a pesquisa foi realizada, o enfermeiro ocupa os cargos de coordenador de enfermagem e enfermeiro assistencial e os técnicos e auxiliares de enfermagem realizam atividades voltadas à assistência direta ao paciente. A presença das categorias da enfermagem é explicitada pelo entrevistado:

Para mim, trabalho em equipe é todos estarem em equipe, todo mundo junto, médico, enfermeiro, auxiliar, estar sempre disponível, um ajudando o outro (T 2).

Neste relato, o médico, que pertence a outra categoria profissional, foi citado como membro da equipe, o que sinaliza para uma consciência da necessidade de trabalho em equipe multidisciplinar no CTI. Apesar de não fazer parte da enfermagem, o médico ocupa posição

importante na equipe e suas condutas interferem diretamente no trabalho da enfermagem.

Informações sobre as diferentes atividades dos profissionais de enfermagem constituem uma base importante para a análise das diferentes concepções que estes têm sobre trabalho em equipe. Muitas vezes esse sistema de trabalho é definido pelos entrevistados como ajuda mútua para a realização de tarefas ligadas à assistência direta ao paciente, como nas falas a seguir:

É ajuda múltipla, divisão mesmo, de forma que a gente possa se ajudar. A gente realmente trabalha em equipe; chega um paciente, vamos trocar, enquanto uma está fazendo evolução. A nossa rotina é de cooperação mesmo, é muito tranqüilo (A 3).

Acho que é um trabalho em que todas as pessoas assumem suas responsabilidades e o grupo se ajuda (A 5).

Trabalho em equipe para mim é trabalhar todos juntos. No CTI nós trabalhamos em equipe, um dependendo do outro. Trabalho em equipe não é visar só o meu trabalho, não é fazer só o meu serviço, mas também fazer os dos outros. Ajudar um ao outro (A 6).

Bersusa e Riccio (2003) apresentam a interação como uma das formas de definir o grupo. Segundo as autoras, a interação entre as pessoas é a essência da vida social. Um grupo somente passa a existir a partir do relacionamento de seus membros, como fruto da reciprocidade de relações e da interligação de sentimentos, atos e idéias das pessoas que o compõem. Para os entrevistados, há interação entre os membros do grupo, a qual se concretiza através da relação de ajuda estabelecida. A frequência com que a palavra “ajuda” é citada em referência ao trabalho em equipe mostra sua importância na execução do trabalho, e na visão dos entrevistados a ajuda é tida como um dos focos centrais, sendo colocada em evidência a solidariedade no ambiente de trabalho.

Segundo Moscovici (2001), todos nós precisamos de ajuda para desempenhar

determinadas tarefas e também ajudamos outros colegas quando necessitam. Entretanto, a palavra “ajuda”, algumas vezes, adquire uma conotação distorcida e, em muitos casos, até pejorativa. Na cultura ocidental, o ato de pedir ajuda é interpretado como sinal de fraqueza, insegurança, ignorância e inferioridade; assim, a prática deste ato torna-se constrangedora e humilhante. Essa interpretação atinge principalmente o homem, que possui o estereótipo de forte, superior e auto-suficiente. A mulher, por outro lado, assume o estereótipo de fraca, dependente e desprotegida, sendo-lhe permitido pedir ajuda sem maiores constrangimentos. No entanto, percebe-se que na equipe de enfermagem, composta majoritariamente por mulheres, o ato de ajudar é introjetado como valor positivo e vem constituindo um diferencial para o trabalho feminino nas organizações.

No contexto empresarial, é possível verificar que, quanto mais alta é a posição hierárquica ocupada, menor é a solicitação de ajuda, o que é mais comum ocorrer entre os empregados de níveis hierárquicos inferiores. Neste estudo, foi possível verificar que as falas relacionadas a “ajuda” são de auxiliares de enfermagem, profissionais que desempenham tarefas de menor complexidade, tais como banho de leito, higiene íntima, higiene oral, mudança de decúbito e outras. Muitas vezes, essas atividades exigem força física, e a ajuda é vista por esses profissionais como algo necessário, e não como sinal de fraqueza ou incapacidade para a realização das tarefas.

Nesse sentido, parece haver entre os técnicos e auxiliares de enfermagem a compreensão de que é necessário transformar a ajuda em um elemento essencial da rotina de trabalho.

A gente tem que ter consciência de que o paciente precisa de 1, 2 ou 3 auxiliares e se a colega precisar de ajuda, trabalhar em prol do paciente (T 7).

No CTI, a relação de ajuda possui características que ultrapassam o campo pessoal e é estabelecida independentemente da simpatia pelo colega ajudado, quando, no cotidiano, é frequente ajudar somente as pessoas quando estas são conhecidas, assim

como suas necessidades. No trabalho em terapia intensiva, por diversas vezes, relações de ajuda são estabelecidas independentemente da simpatia, tendo-se em vista que o objetivo final é o cuidado a um paciente em situação crítica ou a manutenção da vida de um ser humano, como em uma parada cardiorrespiratória. A ajuda é colocada em prática independentemente das afinidades.

[...] vamos supor, uma parada, então tem um na medicação, tem outro com ambú, tem outro na massagem, tem um para buscar medicação na farmácia, buscar alguma medicação no carrinho, então eu acredito que isso seja um trabalho em equipe (A 4).

Nesse sentido, a relação de ajuda é estabelecida mesmo diante de pequenos atritos, como foi possível presenciar na observação assistemática do trabalho no CTI, quando funcionários que prestavam assistência a pacientes internados em leitos paralelos se envolveram em discussões que alguns entrevistados definem como “*picuinha*”. Isso, em princípio, poderia dificultar a realização do cuidado de enfermagem, mas um terceiro funcionário ajuda na execução do cuidado. A seguir, o funcionário envolvido na discussão retorna para oferecer ajuda, ciente de sua responsabilidade com o objetivo final do trabalho da enfermagem, relacionado à manutenção da vida do paciente, que não pode ser prejudicado por problemas da equipe.

Mesmo estando desse jeito o pessoal chama, entra, ajuda e se tem um paciente que demora duas horas para trocar, ficamos de porta fechada, sem falar um com o outro, mas não tem problema nenhum para prejudicar o paciente, mesmo estando de *picuinha* [...] (A 14).

É necessário salientar que as relações entre pessoas nem sempre são lineares. Os conflitos existem com frequência e necessitam ser administrados. Uma boa gerência é fundamental nesse processo. Por outro lado, o ato de ajudar acontece, muitas vezes, sem ser solicitado, quando um membro da equipe percebe que o outro está necessitando e se dispõe a fazê-lo mesmo sem solicitação. Os

enfermeiros reconhecem a existência desse fato, e também relatam a relação de ajuda como parte importante do trabalho em equipe:

Se está com um paciente mais pesado, chama o outro para ajudar, se a escala está pesada vem um para questionar: ‘Olha, fulano ficou com dois pacientes no plantão passado, não é justo que ele fique com dois pacientes nesse plantão também (E 9).

[...] você não precisa esperar que alguém te chame, você tem que sentir a necessidade e se oferecer. É você ver a necessidade do outro e se oferecer para ajudar [...] (E 1).

Ainda sobre as solicitações de ajuda, reconhecemos que a comunicação verbal é um dos maiores obstáculos a pedidos de ajuda, pois quando esta é solicitada, vários componentes motivacionais são mobilizados. Auto-afirmação, reforço de auto-imagem ou de superioridade, *status*, reconhecimento, gratificação e afeto são exemplos de carências que se satisfazem quando se presta assistência a outrem. O senso de dever cumprido é uma das mais fortes satisfações íntimas dos seres humanos. Para Moscovici (2001, p. 49),

Quando a motivação de ajuda satisfaz as necessidades normais de ambas as partes, a relação mantém-se dentro dos limites sadios. Quando, porém, alguma carência de uma das partes extrapola esses limites, em intensidade e duração, configura-se uma tendência de relação menos sadia.

Diante das falas dos entrevistados e da afirmação de Moscovici (2001), é possível dizer que as relações são estabelecidas dentro de limites sadios, com a satisfação das necessidades de ambas as partes. Essa prática gera em todos um sentimento de satisfação, facilmente identificado no discurso dos entrevistados.

A gente trabalha em cooperação com outro, trabalho em equipe. É ter satisfação de estar ajudando o colega, que eu acho que não adianta trabalhar em equipe com obrigação, sem satisfação (A 7).

A cooperação é entendida como um ato gerador de prazer, que traz satisfação aos envolvidos na assistência ao paciente, e não é vista como algo humilhante, que diminui a pessoa ajudada. Dessa forma, percebe-se que há uma relação sadia de complementação no trabalho, benéfica a todos os envolvidos, considerando-se que há rotatividade entre ajudar e ser ajudado, o que configura um trabalho de equipe, cujo beneficiário maior é o paciente.

Vale ressaltar, ainda, que uma equipe deve ser composta por pessoas com habilidades diversas, mas complementares, sendo o comprometimento mantido pelo elo de uma meta comum, por objetivos comuns e uma abordagem de trabalho bem-definida (MOSCOVICI, 2001). Assim, na equipe de enfermagem, os auxiliares e técnicos realizam atividades de menor complexidade na assistência ao paciente e o enfermeiro tem entre suas atribuições planejar, organizar, executar e avaliar a assistência prestada aos pacientes internados, e executa ainda cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, ou de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Em face das atribuições do enfermeiro, do pequeno número desses profissionais e do grau de complexidade dos cuidados exigidos pelos pacientes no CTI, é difícil para o enfermeiro se deter, por tempo prolongado, na realização de tarefas rotineiras, que são realizadas por auxiliares e técnicos de enfermagem. Assim, na equipe de enfermagem, o enfermeiro é o profissional que detém maior conhecimento, é responsável pela organização da assistência com aproveitamento das diferentes habilidades dos membros da equipe, como nas falas a seguir:

Ajudam em tudo, trocar paciente, ensinam a gente [...] porque as enfermeiras sabem muito, então a gente pergunta, sempre entra em diálogo com elas, todo mundo comenta como a relação é boa. Ainda bem que a gente está em um plantão que tem enfermeira boa, a gente pode confiar (T 13).

Trabalho em equipe é em geral ter um entrosamento, ter uma meta em comum, ter um líder para poder está guiando este time, para alcançar um

objetivo que seria, no caso, o gol, e ter um senso comum bem definido[...] (E 9).

O técnico explicita o reconhecimento, no enfermeiro, de um papel de liderança e de sua capacidade de orientar, ajudar, o que revela o reconhecimento de seu papel como líder, principalmente relacionado ao conhecimento que tem. Pelas falas dos entrevistados percebe-se que o técnico se refere ao cuidado direto ao paciente e o enfermeiro possui uma visão mais administrativa, relacionada às metas organizacionais e aos resultados esperados, sem perder de vista o foco na qualidade da assistência. No entanto, ambos revelam a importância do trabalho em equipe e suas características atuais. O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, vivencia, segundo Guirardello e Riul (1998), uma dicotomia entre criar e fazer cumprir as regras determinadas pela organização e preservar o cuidar e a qualidade da prática assistencial da enfermagem. Quanto à obtenção dos resultados esperados pela organização, Bersusa e Riccio (2003) apresentam três requisitos necessários para esse fim: missão (definição vocacional), compreendendo as metas institucionais, tendo respondido de forma clara a questões como o quê, quando, para quem, fluxos organizacionais e outros; resultados específicos a serem alcançados (definição operacional), devendo os propósitos da equipe ser de conhecimento de todos os membros; divisão de trabalho entre os membros do grupo (definição instrumental), requisito ligado ao fazer e executar, tendo como instrumentos básicos a serem utilizados o trabalho em equipe e a destreza manual. Buscando a existência desses requisitos nas falas dos entrevistados, encontramos como missão:

Promover a saúde com qualidade e excelência, e a parte da educação (E 1).

E a missão é dar uma assistência de qualidade ao nosso cliente (A3).

Eu não sei se é um cartazinho? Promover a saúde com qualidade, eu acho que é isso (T 2).

Percebe-se, em relação à missão institucional, que os trabalhadores a confundem com a missão profissional da enfermagem no contexto

da saúde, pois nenhum deles apresenta a missão do hospital de forma clara. A definição operacional encontra-se bem-establishada, ou seja, prestar assistência de enfermagem com qualidade; enquanto a definição instrumental relacionada ao trabalho em equipe está apoiada na relação de ajuda.

Diante dos requisitos apresentados por Bersusa e Riccio (2003), compreende-se que todo grupo social possui um conjunto de normas, tradições, valores e regras que lhe são próprios, constituem sua cultura e direcionam os comportamentos e o espírito de equipe. No entanto, para que a crença seja um elemento significativo na eficácia de uma equipe, ela deve emergir do grupo e ser aceita e praticada por seus membros, caracterizando-se como uma força de atração entre as pessoas do grupo (AMARU, 1986).

Nesse sentido, Bersusa e Riccio (2003) tratam a crença, que é por eles denominada filosofia, como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento de uma equipe. A coesão surge do compartilhamento da ideologia por parte de seus membros, levando todos a caminharem para o mesmo lado. A equipe de enfermagem, para ser eficaz, deve construir o seu alicerce sobre uma filosofia segundo a qual seus membros desejem permanecer no grupo, demonstrando coesão e diminuindo a rotatividade de pessoal. Para que o resultado esperado seja alcançado, os entrevistados referem-se à necessidade de certa padronização de condutas, que deve ser respeitada, pois em caso contrário, cada trabalhador irá executar o cuidado da forma que julgar mais correta, o que poderia comprometer a assistência de enfermagem como atividade seqüencial nos vários turnos de trabalho.

Todo mundo tem que trabalhar da mesma forma, tem que ter a mesma conduta de tratamento com o paciente, de desenvolvimento de rotina; tem que ser uma coisa bem-organizada, uma coisa padronizada, porque se não fica muito aleatório e a gente não consegue ver o resultado (E 1).

Destacamos que esta uniformização de condutas, enquanto orientação do trabalho, é citada por todas as categorias da enfermagem,

mas cabe lembrar que essa padronização deverá ser utilizada como um instrumento facilitador para a realização de tarefas diárias, sem se transformar em um fator limitador da criatividade individual. A padronização deve, assim, emergir da equipe, e não ser imposta sob a forma de rígidos manuais implementados pela chefia, o que comprometeria o trabalho em equipe. Reconhecemos que a padronização se faz necessária diante do alto grau de complexidade e das diferentes abordagens de assistência demandadas pelos pacientes, que devem ser praticadas seguindo-se preceitos básicos, construídos em bases científicas, possibilitando uma coesão no cuidar. Entretanto, é importante reconhecer as diferenças individuais dos pacientes e dos trabalhadores que lhes prestam cuidado.

Nessa perspectiva, Bersusa e Riccio (2003) ressaltam que a enfermagem realiza um trabalho de forma rotineira e seqüencial, para alcançar sua única meta: o cuidar; mas determinados fatores podem influenciar negativamente o alcance desse objetivo e há que se considerar que a equipe de enfermagem é composta por indivíduos diferentes dos pontos de vista técnico, social e psicológico. Por essa razão, sentimentos como o chamado espírito de equipe e a união devem permear as relações entre seus membros. Assim, o trabalho em equipe caracteriza-se como um instrumento básico para o enfermeiro resgatar a especificidade da enfermagem enquanto profissão, tendo o cuidado como finalidade, além do reconhecimento da importância dessa forma de trabalho.

Trabalho em equipe para mim é trabalhar todos juntos. No CTI nós trabalhamos em equipe, um dependendo do outro. Trabalho em equipe não é eu visar só o meu trabalho, não fazer só o meu serviço, mas também fazer o dos outros (A 6).

Esse relato traduz o conceito contemporâneo de equipe nas organizações. Existe um espírito de coesão, um sentimento de união, no qual o trabalhador não se preocupa somente com o seu próprio trabalho, mas também com o do outro, em uma visão complementar, entendendo que o somatório de esforços é fundamental para um bom

resultado. Percebe que, se todos trabalharem juntos, o resultado será melhor para a equipe e para o paciente. Essa visão do trabalho cotidiano ocorre mesmo que a motivação inicial seja a necessidade de cooperação.

[...] porque é um setor que você precisa de ajuda das pessoas. Não adianta você falar que você faz sozinho, porque eu acho que na enfermagem não tem como você trabalhar sozinho. Você até trabalha, mas é muito difícil (T 4).

Pela fala do entrevistado percebemos que há o reconhecimento da importância do trabalho em equipe e a explicitação da crença de que todos estão comprometidos com o trabalho e com o paciente, requisitos básicos para o compartilhamento das idéias na assistência ao paciente.

Trabalhar em equipe é trabalhar em prol do paciente, não só do colega; em primeiro lugar está o paciente (A 7).

Como uma das características essenciais do trabalho em equipe emerge a consciência da necessidade do senso de cobertura, colocada em prática pela equipe de enfermagem. Um membro da equipe voluntariamente substitui o outro, sem intervenção do líder, pois percebe a necessidade do outro em determinadas situações, substituindo o trabalho hierarquizado por uma organização de trabalho horizontalizada. Percebe-se que há uma divisão do trabalho entre os membros da equipe e, ao mesmo tempo, uma flexibilidade na execução das tarefas para atender às necessidades do paciente e não sobrecarregar o colega de trabalho.

Segundo Moscovici (2001), os membros adquirem confiança uns nos outros e assumem plena responsabilidade por seu desempenho e resultado. Para Fares e Martinelli (2001), esta confiança é decorrente do convívio e reconhecimento da capacidade e habilidade de cada um em executar as tarefas. Cada profissional se diferencia do outro por possuir fatores intrínsecos que lhe são particulares, os quais devem ser reconhecidos e respeitados.

A equipe entrosa muito uma com a outra; mesmo que o plantão de hoje não seja o meu, mas trabalhamos

juntos. Então a gente já conhece cada um, você aprende a conviver com aquele jeito da pessoa, sistemático. Quando a pessoa é muito sistemática, a gente fala: “não vamos mexer com a pessoa”, mas nem por isso deixa de trabalhar com ele (T 8).

Quando essas diferenças são reconhecidas e aceitas, a equipe se destaca e muitas vezes pode ser considerada a melhor do setor, como é o caso de uma equipe do plantão noturno, reconhecida pela coesão por todos os membros da equipe de Enfermagem do CTI.

[...] porque até nós somos considerados o melhor plantão. Então a gente procura fazer tudo certinho, um ajudando o outro [...] É bom, a gente se aperfeiçoa mais. Se é o melhor, tem que continuar (T 13).

Entre os membros dessa equipe, a auto-estima é elevada e há um compromisso que todos assumem para manter o título de melhor plantão. Aqueles membros que não possuem o perfil necessário são retirados da equipe e, nesse caso, a demissão é vista como algo necessário para a manutenção da coesão da equipe, como expresso por um entrevistado:

Demissão de algumas pessoas que precisavam sair (A 14).

Parece que tanto a coordenação de enfermagem quanto enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem estão cientes das medidas necessárias e da importância do espírito de equipe como filosofia de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos este estudo buscando o entendimento do atual estágio do trabalho em equipe na enfermagem em uma unidade hospitalar da rede privada, tendo como base a nova concepção de equipe difundida pela literatura e por consultores de empresas, como forma de enfrentar as mudanças organizacionais.

Encontramos, como resultado uma equipe formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem trabalhando em uma unidade de terapia intensiva apoiados, principalmente, em uma relação de “ajuda”, que reforça a coesão do grupo e o senso de cobertura como

forma de viabilizar o trabalho assistencial. As diferenças individuais dos membros da equipe são respeitadas e não são percebidas como fontes de conflitos. Há uma mobilização da equipe em função do objetivo final do trabalho da enfermagem, centrado na recuperação do

paciente em estado crítico. Não obstante, outros estudos são necessários, focalizando principalmente o trabalho de equipes multiprofissionais em CTI, nas quais as diferenças culturais, técnicas e socioeconômicas, entre outras, geralmente resultam em conflitos.

TEAMWORK AMONG NURSING PROFESSIONALS AT AN INTENSIVE CARE CENTER

ABSTRACT

This paper consists of a qualitative case study with the objective of understanding the concept of teamwork among nursing professionals at an Intensive Care Center of a private hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais State. The study was based on the idea that the current teams must have a more fluid and less bureaucratic concept, with the capacity for adjustment to the constant organizational changes. Data was collected through interviews with the nurses, technicians and nurse assistants and submitted to speech analysis. The results revealed the existence of a team able to achieve the predetermined organizational results. The team finds its basis in a relationship of help established in a healthy way, with a sense of coverage, fruit of the commitment to patient care and respect for the individuality of each team member.

Key words: Nursing team. Nursing human resources. Intensive Care Units.

TRABAJO EN EQUIPO ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMEN

El trabajo se constituyó de un estudio del caso cualitativo que tiene como objetivo comprender la concepción de trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería en un Centro de Terapia Intensiva de un hospital privado de Belo Horizonte - MG, apoyado en la idea de que los equipos actuales deben tener un concepto más fluido y menos burocrático, con capacidad de adaptación a los constantes cambios organizacionales. Los datos fueron recolectados por medio de un guión de entrevistas con enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería y los relatos sometidos al análisis de discurso. Los resultados mostraron la existencia de un equipo capaz para alcanzar los resultados predeterminados de las organizaciones, que se basa en una relación de ayuda establecida de forma saludable, con sentido de cobertura, resultado del compromiso con el cuidado al paciente y el respeto a la individualidad de los miembros del grupo.

Palabras Clave: Grupo de enfermería. Personal de enfermería. Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

AMARU, A. C. **Gerência de trabalho de equipe**. São Paulo: Pioneira, 1986.

BERSUSA, A. A. S.; RICCIO, G. M. G. Trabalho em equipe – Instrumento básico de enfermagem. In: CIANCARULLO, T. I. (Org.). **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 75 - 97.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Legislação e normas**. Belo Horizonte: COREN/MG, ano 9, n. 1, p. 25, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1996.

GUIRARDELLO, E. B.; RIUL, S. Liderança do Enfermeiro. **REME: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 40-44, jan./jun. 1998.

FARES, C. B.; MARTINELLI, D. P. **Análise das equipes de trabalho no mercado das concessionárias de veículos**. São Carlos: Universidade de São Carlos, 2001. Disponível em: <<http://www.ufscar.com.br>>. Acesso em: 20 ago. 2003.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MELLO, R.A. **Concepção de trabalho em equipe entre os profissionais de enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital privado**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 2000.

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo**: a multiplicação do talento humano. 6. ed. Rio de Janeiro: J. Olympio, 2001.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

OLIVEIRA, M. **Energia emocional**. 2. ed. São Paulo: Makron, 2000.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde**: interface entre trabalho e interação. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)-Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1998.

Endereço para correspondência: Marília Alves. Rua Teixeira de Freitas, 140 apto 302, Santo Antonio, Belo Horizonte, Minas Gerais. CEP 30350-180. E-mail: marilix@enf.ufmg.br

Recebido em: 04/07/2006

Aprovado em: 04/12/2006