



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN – CALIDAD

Trabalho em equipe: visão de enfermeiros de um hospital de Murcia/Espanha

Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España

Teamwork: Vision of nurses in a hospital of Murcia / Spain

*Thofehn, Maira Buss **López Montesinos, María José ***Amestoy, Simone Coelho ****Porto, Adrize Rutz *****Bettin, Andréia Coelho *****Fernandes, Helen Nicoletti *****Rodríguez Mondejar, Juan José *****Mikla, Marzena

* Pós-Doutora em Enfermagem. Professora Associada I da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Coordenadora do Grupo de pesquisas NEPEN- Núcleo de Estudos em Práticas de Saúde e Enfermagem. E-mail: mairabusst@hotmail.com **Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Múrcia-Espanha ***Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem/UFPel. Membro do Grupo de pesquisas NEPEN ****Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Membro do Grupo de pesquisas NEPEN *****Mestranda em Ciências-ênfase em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas. Membro do Grupo de pesquisas NEPEN ***** Doutorando/a em Enfermagem pela Universidade de Múrcia – Espanha.

Palavras chave: Enfermagem; Equipe de enfermagem; Ambiente de trabalho.

Palabras clave: Enfermería; equipo de enfermería; ambiente de trabajo

Keywords: Nursing; Nursing Team; Work environment

RESUMO

Objetivo: Conhecer a visão de enfermeiros, que atuam em um Hospital de Múrcia na Espanha, sobre trabalho em equipe.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, realizado em novembro de 2011 a janeiro de 2012, com 14 enfermeiros que trabalhavam no Hospital Geral Universitário Reina Sofía. A coleta de dados ocorreu por meio de dois encontros de grupo focal. Os dados foram analisados pela proposta operativa de Minayo.

Resultados: os enfermeiros reconhecem que todos os integrantes da equipe são importantes e que cada um contribui com suas especificidades. Entretanto, inúmeras dificuldades são enfrentadas na realização do trabalho cotidiano, como: individualismo, alta rotatividade da equipe, falta de autonomia,

relações de poder verticais, falta de momentos de encontros e de líderes para a construção e estímulo do trabalho em equipe.

Conclusão: destaca-se que comunicação efetiva no ambiente de trabalho pode ser capaz de diminuir os conflitos e favorecer a formação de vínculos profissionais saudáveis. Desta forma, posturas dialógicas são fundamentais para promover o trabalho coletivo.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la visión de las enfermeras, que trabajan en un hospital de Murcia, en España, sobre el trabajo en equipo.

Método: Un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, fue realizado desde noviembre de 2011 a enero de 2012, con 14 enfermeras en el Hospital General Universitario Reina Sofía. La recolección de datos ocurrió a través de dos reuniones de grupos focales. Los datos se analizaron por la propuesta operativa de Minayo.

Resultados: Los enfermeros reconocen que todos los miembros del equipo son importantes y que cada uno aporta sus especificidades. Sin embargo, hay muchas dificultades en el trabajo diario: individualismo, alta rotación de personal, falta de autonomía, relaciones verticales de poder, falta de tiempo para las reuniones y de líderes para construir y fomentar el trabajo en equipo.

Conclusión: Se destaca que la comunicación efectiva en el lugar de trabajo puede ser capaz de reducir conflictos y promover la formación de vínculos profesionales saludables. Por lo tanto, las actitudes dialógicas son fundamentales para promover el trabajo colectivo

ABSTRACT

Objective: To know the vision of nurses who work in a Hospital of Murcia in Spain, about teamwork.

Method: This was a qualitative, descriptive and exploratory study, conducted from November 2011 to January 2012, with 14 nurses who worked at the University Hospital Reina Sofía. The data collection occurred through two focus group meetings. Data were analyzed by the proposed operative of Minayo.

Results: The nurses recognize that all team members are important and that each one contributes with its specificities. However, many difficulties are faced in carrying out the daily work, such as individualism, high staff turnover, lack of autonomy, vertical power relations, lack of time for meetings and of leaders to build and to encourage the teamwork.

Conclusion: It is emphasized that effective communication in the workplace may be able to reduce conflicts and promote the formation of healthy professional links. Thus, dialogical attitudes are fundamental to promote collective work.

INTRODUÇÃO

O fomento de novas formas de compreensão e ação diante das necessidades de saúde da população repercute, cada vez mais, em mudanças nas práticas e rotinas laborais que se constituem nos cuidados oferecidos a pacientes, famílias e comunidades, a fim de promover saúde por meio de uma postura acolhedora, humana e ética dos trabalhadores em busca da integralidade na assistência. Para tanto, torna-se necessário um maior entendimento sobre o trabalho da enfermagem.

O processo de trabalho dos profissionais de enfermagem integra o setor de serviços e tem por finalidade a ação terapêutica de saúde; o objeto de trabalho, o indivíduo doente, ou grupos sadios, ou expostos a riscos, que necessitam preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumento de trabalho se têm as ferramentas e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento e outros como o relacional, que é o

saber de saúde. O produto final é a própria prestação da assistência que é produzida, simultaneamente, ao momento em que é consumida.¹

Destaca-se que a demanda por cuidado necessita de um trabalho profissional, seja no enfoque da promoção da saúde e da vida, como terapêutico, exercido de forma individual ou coletiva, e nos diversos tipos de instituições de saúde. Neste campo de atuação, o cuidado não é prática exclusiva da enfermagem. O trabalho de outros profissionais de saúde pode ter uma dimensão cuidadora, entretanto, é a enfermagem que possui o cuidado como objeto epistemológico e como centralidade de seu agir profissional.²

Neste estudo será abordada a característica coletiva do trabalho na enfermagem, ou seja, a relevância do trabalho em equipe, por compreendê-lo como uma ferramenta capaz de promover aproximações entre os atores envolvidos no processo saúde e doença, além de facilitar a realização da tarefa profissional e contribuir para a satisfação no ambiente de trabalho. A ideia de equipe deriva de dois sentidos, o de equipe enquanto agrupamento de agentes, caracterizado pela fragmentação e o outro, representando a articulação das ações e interação entre os trabalhadores.³

Dependendo da organização da equipe e das relações permeadas neste espaço, haverá influências na assistência prestada. Cada equipe de enfermagem representa um grupo de trabalho único e singular, detentor de uma dinâmica de relações que, em geral, se consolida de forma espontânea, gerando, muitas vezes, conflitos, que se mal resolvidos, podem fazer com que o trabalho torne-se uma jornada de sofrimento e desprazer. Desta forma, pesquisadores preocupados com atuação do enfermeiro, frente ao gerenciamento do cuidado e da equipe, construíram um modelo de gestão na enfermagem, a fim de potencializar as relações interpessoais, isto é, os vínculos profissionais, para o alcance de um cuidado comprometido.⁴

Por acreditar na relevância do trabalho em equipe, buscou-se desvelar novas realidades e novas possibilidades de exercê-lo de modo a impulsionar satisfação profissional e ampliar a qualidade do serviço em toda a rede de saúde, mediante investigação fora do país. Dessa forma, esse estudo teve como objetivo conhecer a visão de enfermeiros, que trabalham em um Hospital de Múrcia na Espanha, sobre trabalho em equipe.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, realizado no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012. Compuseram a pesquisa 14 enfermeiros que trabalhavam no Hospital Geral Universitário Reina Sofía de Múrcia/Espanha, os quais possuíam interesse em refletir sobre o trabalho em equipe. Essa instituição hospitalar conta com 330 leitos, no qual os profissionais exerciam sua prática em três turnos de trabalho, totalizando 37 horas semanais.

Os dados foram coletados por meio de grupos focais. Realizaram-se dois encontros no próprio local do estudo, acordados previamente com os participantes. Os dados foram gravados em áudio e transcritos logo após o término de cada encontro. Com o intuito de preservar o anonimato, os mesmos foram identificados pela letra E (Enfermeiro) seguida de um número ordinal (E1, E2... E14).

Para a análise dos dados utilizou-se a proposta operativa de Minayo, que se constitui por dois momentos operacionais. O primeiro consiste nas determinações

fundamentais do estudo, o qual é mapeado na fase exploratória da investigação. E o segundo momento denomina-se de interpretativa, pois é o encontro das falas com os fatos empíricos. A fase interpretativa apresenta duas etapas: a ordenação dos dados e a classificação dos dados, esta última inclui a leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e a construção do relatório com a apresentação dos resultados.⁵

Para o desenvolvimento da pesquisa foram respeitadas todas as prerrogativas éticas previstas na Resolução nº. 196/96 substituída pela Resolução nº. 466/2012 do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sob o protocolo n.º 191/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados emergiram três temas: visão dos enfermeiros sobre trabalho em equipe; dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros para trabalhar em equipe e estratégias para o trabalho em equipe: atributos da comunicação efetiva; os quais serão apresentados na sequência.

Visão dos enfermeiros sobre trabalho em equipe

Os relatos dos enfermeiros, integrantes do estudo, mostram uma concepção de trabalho em equipe balizado na percepção de algo **complexo** de ser realizado. Além disso, abordaram a distinção entre **grupo e equipe**, bem como o comprometimento dos profissionais para o alcance dos **objetivos comuns** à equipe, o estabelecimento de relações de trabalho fundamentadas na **troca de saberes** e nas **relações horizontais**.

A menção da **complexidade** do trabalho em equipe aparece na seguinte fala:

[...] o trabalho em equipe, especialmente era como algo quase exclusivo, a única forma de trabalhar, e relativamente fácil, trabalhar em equipe. Que com o passar do tempo é mais complexo. (E1)

Percebe-se no relato mencionado que o trabalho em equipe sob um olhar incipiente é concebido como algo simples de desempenhar, porém no transcorrer do processo surgem as dificuldades. Essas podem estar relacionadas as vivências pessoais e profissionais que vão determinar e influenciar no processo de formação das equipes.⁶ Por isso, torna-se imprescindível valorizar a subjetividade das relações interpessoais para o fortalecimento do trabalho em equipe.⁷

A diferenciação entre **equipe e grupo** emerge no depoimento:

Uma coisa é trabalhar em grupo, outra coisa é trabalhar em equipe. Não eu, o exemplo que eu coloco aos alunos, por exemplo, é que como somos todos, um grupo, quando digo que vamos trabalhar, se faz equipe de quatro. (E2)

O relato aponta a percepção por parte de um dos enfermeiros entre os conceitos de equipe e grupo. A fala coloca como grupo um número de pessoas que ao desempenhar uma tarefa torna-se uma equipe, contrapondo-se a esta definição temos o referencial pichoniano que define equipe como um grupo de pessoas ligadas por constante de espaço e tempo que se propõem a desempenhar uma tarefa comum.⁸

Neste sentido, outros aspectos importantes destacados pelos profissionais apontam como elementos constituintes para efetivação do trabalho em equipe a **determinação de objetivos** a serem alcançados pelo grupo:

Temos pré-estabelecidos aonde vai a equipe, os produtos que queremos fazer. Pouco a pouco, têm uma concepção do que é nosso nível, digamos de qualidade de assistência, que [...] não tem um padrão, digamos de equipe, ou não temos consenso, não falo da exigência médica, medicação que se faz de serviços mínimos, mas consideramos uma equipe que para nós estejamos trabalhando bem e que é a que chegamos. Não me refiro ao nível técnico, senão que a todos os níveis da equipe. (E3)

Observa-se no depoimento a importância do estabelecimento de metas e objetivos almejados pela equipe para o alcance da qualidade de assistência oferecida aos enfermos do serviço. Destaca-se que não há grupo sem tarefa e o estabelecimento do objetivo do grupo consiste na tarefa que permeia a elaboração e resolução das ansiedades relacionadas com objeto de conhecimento, favorecendo a correta leitura da realidade e garantia de eficiente processo de aprendizagem, portanto a tarefa é um dos principais organizadores da estrutura do grupo.⁸

A **troca de saberes** emerge no testemunho como elemento para o trabalho em equipe:

Eu estou lembrando, quando o hospital abriu vieram médicos que faziam sessões clínicas. Porque os médicos têm muito claro, o conceito de trabalho em equipe [...] fui convidada para entrar em uma dessas sessões e foi extraordinário. Porque tudo que se fazia, se fazia com a enfermagem. Eu levava toda a informação que tinha destas histórias, destes pacientes e deste dia. Então tinha uma equipe [...] porque eles levavam suas prescrições, e nós levávamos a nossa. (E2)

De fato um profissional que já desempenha um serviço, uma atividade concreta por muitos anos, transmite segurança aos médicos [...] você faz uma avaliação, como que dizendo, meu trabalho é válido, confiem em mim. Mas temos que ganhar dia a dia [...] o médico quando sai (da faculdade) parece que ganha tudo pronto e tem seu lugar estabelecido e, nós temos que ir ganhando dia a dia, mas por quê? Por que nós nos consideramos inferiores? [...] tem lugares que talvez [...] mas deveria existir uma relação mais adequada, igual, mas não existe [...] existem grupos muito fechados, que não querem ver a necessidade da interdisciplinaridade [...] e, todos formamos

uma cadeia, então, eu vejo como uma coisa muito importante para o futuro. (E8)

Os depoimentos abordam a importância de profissionais de especialidades diferentes compartilharem os seus saberes, apesar de estar enfatizando como os profissionais da área médica se colocam em posição de superioridade. Algumas profissões devido à legitimação social ou por valorização dos demais profissionais são colocados em destaque.³ Porém para um trabalho em equipe os profissionais de diversas áreas do conhecimento devem partilhar os saberes numa relação de igualdade para a construção coletiva de um plano terapêutico específico para cada paciente, com respeito a sua individualidade.

Para tal, alguns participantes do estudo apontam como fatores determinantes para estabelecimento de equipe de trabalho a **horizontalidade das relações no trabalho**:

Eu não trabalho melhor que ninguém. Porque cada um tem sua maneira de fazer as coisas. É respeitável. Então, pois, se fosse o melhor, estaria trabalhando nos três turnos. (E4)

Uns tem mais contato no dia a dia, outros menos, mas afinal, nós precisamos de todos. Então, tem que haver pessoas que trabalhem em equipe [...] que sejam sensíveis, que não se importem em pedir ajuda. (E1)

Os depoimentos trazem o reconhecimento por parte dos profissionais de que todos os integrantes da equipe são importantes e que cada um contribui com suas especificidades, assim como a relevância em estabelecer relações recíprocas entre os profissionais para prestação do cuidado. Nessa perspectiva, a integração entre os membros da equipe é vista como um processo social que tem como objetivo unificar a equipe, pela inclusão de todos os membros sem descuidar das particularidades de cada um, então a partir do instante em que ocorre o envolvimento das pessoas entre si na execução do trabalho, há o estabelecimento da cooperação.⁹

O estabelecimento de relações de igualdade e corresponsabilização contribui no favorecimento de uma nova dimensão de trabalho, proporcionando qualidade ao cuidado prestado.⁶ Um estudo realizado sobre satisfação no trabalho mostrou que a falta de integração e de compromisso profissional entre os colegas da equipe de enfermagem são fatores geradores de insatisfação no trabalho.¹⁰

Dessa forma, percebe-se, na presente investigação, que os enfermeiros consideram o trabalho em equipe essencial para o desenvolvimento individual e coletivo, o qual, se construído efetivamente, pode refletir de modo positivo na produção de um cuidado qualificado.

Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros para trabalhar em equipe

Conforme os achados, destacam-se as seguintes dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros para trabalhar em equipe: individualismo, falta de autonomia, rotatividade, necessidade de enfermeiros-líderes atuando no ambiente hospitalar.

O **individualismo** foi o principal obstáculo, apontado pelos enfermeiros, para um efetivo trabalho em equipe. Os depoimentos a seguir representam um fragmento deste achado:

O problema é o individualismo da profissão. Eu acho que é a causa mais extrema de que nós não avançamos como profissão. (E4)

É que desde o colégio, começam a educar o individualismo [...] e não se ensina a colaborar. E isso continua na universidade e depois você percebe que não se trabalha sozinho, que se trabalha em grupo. (E3)

Cabe aqui mencionar que o individualismo está presente em nossa sociedade globalizada, em virtude dos novos valores desencadeados a partir desta realidade, no qual presenciamos relacionamentos extremamente superficiais, que são substituídos da mesma forma que mudamos a vestimenta. Tal fenômeno de fluidez nas relações, causa insegurança, determinando o isolamento dos seres humano,¹¹ além de levar a uma situação de destruição e crueldade nas relações sociais.¹²

Diante disso, o individualismo acaba por prejudicar o rendimento, os relacionamentos interpessoais e o clima organizacional. Contudo, cabe ressaltar que a formação profissional e as exigências político-sociais impostas pelo mercado de trabalho, exaltam por sua vez esta característica. Por isso, a educação de ensino superior deverá repensar os modos de formação, a fim de permitir o desenvolvimento de competências e habilidades direcionadas a necessidade dos profissionais atuarem coletivamente.

Entretanto, há necessidade de promoção do trabalho coletivo, unindo suas atribuições individuais positivas para obterem propósitos em comum, formando equipes, potencializando seu desempenho e atingindo resultados além dos esperados.¹³

Ainda, interferindo de modo negativo no trabalho em equipe emergiu no estudo a **falta de autonomia**:

Se você é coordenador, é alguém superior a mim, é quem decide o que é bom para mim. Mas também tem que cuidar de paciente, no trabalho, na nossa unidade. Ou seja, se o meu chefe me diz: [...] cuida este paciente desta maneira, o plano de cuidado é só isso. Não me permite desenvolver. (E5)

De modo surpreendente, a falta de autonomia, emerge nos achados, não como de costume, voltada para a organização histórica do trabalho, em que a medicina mantém seu papel de destaque na condução da assistência. Mas se refere, de certa forma, a redução da criatividade imposta pelo enfermeiro supervisor sobre as ações dos enfermeiros de cabeceira. Identifica-se a partir do depoimento, que o enfermeiro supervisor adota uma postura centralizadora, com pouca flexibilidade e abertura para o diálogo, evidenciando as relações de poder e mando.

O poder visto de modo reducionista, no sentido de comando, pode dificultar a criatividade da pessoa que sofre o processo, desencadeando uma força coercitiva que pode levar à violência. De modo a romper este ciclo de sofrimento e estabelecer

vínculos profissionais saudáveis na equipe, o poder deve ser exercido de modo democrático e participativo, com respeito a todos os participantes que formam o grupo de trabalho, além do respeito pelo desenvolvimento do projeto de cuidado delineado e aprovado pela própria equipe.⁴

Nas falas a seguir percebem-se as incoerências, as pausas, as dificuldades para tornar verbal como ocorrem as relações com a equipe médica e o quanto estas relações ainda são tênues.

Um dia precisei bater de frente com um médico e lhe disse, literalmente: “eu sou um profissional disso”, ou seja, nós temos que fazer valer o nosso [...] o desafio que temos é esse: buscar nosso lugar e fazermos nos respeitar pelos demais. (E8)

Então às vezes tem pessoas... (pausa)... concretas... de outros tipos de... e, estamos falando de médicos. É... se faz trabalho em equipe. Entre uma e outra... trabalhar em equipe, mas poucas vezes. Esta é minha experiência. Mas é assim... não acordamos as ações. Não existe um acordo de objetivos com um paciente... para mim não tem equipe. (E6)

A autonomia representa o amadurecimento do ser para si, desta forma, consiste em um processo, é vir a ser autônomo, não tendo data marcada para acontecer. Assim, ninguém é autônomo primeiro para depois decidir. A autonomia se constitui em várias decisões que vão sendo tomadas. Para tanto, sua aprendizagem deve estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, assim como respeitosas e promotoras de liberdade.¹⁴

A falta de autonomia também foi relatada em relação ao paciente, ou seja, o indivíduo hospitalizado pode ser despersonificado pela equipe. Desse modo, os profissionais podem supervalorizar o seu conhecimento técnico-científico frente ao saber do enfermo e colocá-lo em uma condição de passividade, com mínimo espaço para tomar decisões sobre sua própria vida, tornando-o sua propriedade:

Se eu faço-me dona do paciente. No sentido de que, como eu sei te cuidar, você cala e me escuta, come sem sal, lava seus dentes três vezes ao dia e o curativo tem que trocar agora mesmo. Ou seja, se eu não aceito, não escuto ao paciente, não o trato no mesmo nível que eu, também posso afetar o cuidado. Que eu sou especialista no cuidado de paciente. (E5)

Em sua declaração, o participante descreve algumas práticas autoritárias e prescritivas, que ocorrem entre profissionais e pacientes, percebe-se o poder sobre o corpo da pessoa hospitalizada, podendo esta ser assistida como objeto apassivado, isenta de escolhas e de conhecimentos prévios, já que o conhecimento técnico-científico possui grande sustentação e valorização no ambiente hospitalar, estando focado no biologicismo e na prática curativa. Por outro lado existe a preocupação do participante em qualificar o seu cuidado prestado, através da escuta, aceitação e respeito a pessoa enferma.

No âmbito brasileiro, ainda vivencia-se práticas autoritárias semelhantes, mas graças a empreitada dos profissionais da saúde, gestores e pacientes, em busca do

fortalecimento de práticas com vistas à promoção da saúde, buscando a superação de iniquidades, visualizam-se possibilidades de distanciamento de práticas opressoras, veladas, com pouco espaço para o diálogo, autonomia e corresponsabilização dos sujeitos sobre seu processo de cuidado.

A **rotatividade** foi outro aspecto elencado pelos participantes como entrave para o trabalho em equipe:

Porque, eu posso trabalhar bem com minha companheira, mas dentro de um mês, talvez ela já não esteja mais, e me trazem outra pessoa com que eu tenho que me adaptar. E dentro de dois meses, essa pessoa, ou outra companheira, não está mais. Isto tampouco é forma de criar uma equipe de trabalho. (E6)

Mesmo tendo sido desenvolvido na realidade de Múrcia, resultado semelhante foi encontrado em um estudo no Brasil, no qual participaram enfermeiras que exercem sua prática profissional no âmbito hospitalar, as mesmas incluem a rotatividade como uma característica institucional que prejudica a realização das atividades e a consolidação da equipe de enfermagem.¹⁵

No cenário hospitalar, a rotatividade de trabalhadores de saúde ainda representa um problema enfrentado pelos gerentes de enfermagem que interfere de forma significativa na qualidade do cuidado e também nos custos para a organização. Além disso, esta situação gera insatisfação da equipe de enfermagem, em virtude da sobrecarga de trabalho.¹⁶ A intensa rotatividade, igualmente interfere na formação de contínua de uma equipe de trabalho coesa e de vínculos saudáveis.

Também emergiu no estudo a **necessidade de enfermeiros exercerem a função de líderes**, a fim de gerenciar o cuidado e o trabalho em equipe.

E depois, se não temos uma pessoa líder que nos diga: o objetivo é esse. [...] volto a dizer o mesmo, tem gestores de recursos, de materiais, não tem gestores de equipes de trabalho. Pessoas são pessoas, e isso necessita de gerenciamento. (E7)

Mas a função administrativa consome muito o nosso tempo [...] porque tudo se faz por código, com acesso, que só você (enfermeiro) tem, em todos os serviços. (E1)

Nas falas emerge o distanciamento do enfermeiro quanto as questões de liderança das relações humanas entre os trabalhadores da equipe, o que pode ter interferência na qualidade de vida dos mesmos.

Desta forma, cabe mencionar que a liderança caracteriza-se como uma competência profissional, a qual representa capacidade do enfermeiro-líder em influenciar as pessoas, mediante o exercício do diálogo, buscando alcançar os objetivos estabelecidos pelo grupo, que no caso da enfermagem, refere-se ao cuidado.¹⁷ Complementa-se que liderar constitui-se na capacidade do líder de conduzir e gerenciar o trabalho da equipe, com o intuito de realizar um atendimento eficiente, norteado por conhecimentos técnico-científicos e pelo domínio de habilidades e competências humanas e interpessoais.¹⁸

No entanto, liderar não é tarefa fácil, mesmo porque o enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem gerencia diariamente conflitos e recursos materiais, o que muitas vezes, distancia-o desta responsabilidade. Diante disso, destaca-se a proposta de uma liderança na perspectiva dialógica, que consiste na competência do líder de influenciar seus colaboradores a atuarem de modo crítico e reflexivo sobre sua práxis, por meio da promoção de um processo comunicacional eficiente. Representa, ainda, a construção de relações horizontais no ambiente de trabalho, em que florescem oportunidades de socialização de conhecimentos e aprimoramento coletivo, havendo espaço para autonomia e participação ativa dos profissionais de saúde e pacientes nos processos decisórios.¹⁷

Estratégias para o trabalho em equipe: permeadas pela comunicação efetiva

Os enfermeiros mencionaram estratégias para o trabalho em equipe, dentre elas a relevância de **planejar a assistência em conjunto**, de trabalhar desse modo e de **ter momentos para reuniões**:

Acho que sempre tem que ter um grupo de profissionais que se juntem. Os que estão trabalhando não podem deixar de trabalhar para se juntarem. O espaço para nos reunirmos não existe. Nós todos trabalhamos e isso é trabalho em equipe, que proporciona a cada um, se complementar. (E7)

Eu penso que o coordenador tem a função de facilitar as ferramentas para que nós mesmos nos demos conta de que é necessário trabalhar em equipe. Eu vejo que temos que nos reunirmos e desta maneira trocar conhecimentos, trocar opiniões, talvez sua maneira de cuidar complemente o de outra enfermeira. E o que ela fala, pode te parecer melhor, e daí tu troca sua forma de agir, por exemplo. (E4)

Nos depoimentos fica demonstrado que os encontros entre os integrantes da equipe são essenciais para a troca de informações sobre as necessidades de saúde dos pacientes. Assim como, realizar o planejamento comum da assistência de enfermagem, para que cada profissional possa atuar de maneira conjunta e gerenciar o cuidado de forma eficaz.

Nesse sentido, evidencia-se que a comunicação, além da transmissão de informações, envolve diálogo como o principal instrumento para a promoção do trabalho em equipe, sendo que o recurso mais utilizado para propiciá-la, são as reuniões, em distintas modalidades, como a discussão de caso clínico. Para que as reuniões do serviço se concretizem é preciso aspectos estruturais como possibilidade de encontro dos profissionais de diferentes turnos de trabalho, espaço físico adequado, disponibilidade de tempo dos profissionais, comunicação efetiva. Além disso, as reuniões devem estar direcionadas para a finalidade do trabalho em saúde e ser um momento para manifestação, não só das necessidades de saúde dos pacientes e profissionais, mas também os problemas e insatisfações da equipe.¹⁹

Outra estratégia, para o trabalho em equipe, está também relacionada ao diálogo eficaz, pois o *'feedback'* entre os profissionais possibilita o desempenho efetivo da equipe:

O feedback de maneira quase atropelada e muito informal. Ou seja, eu descubro o que pode incomodar os colegas, pode ser a enfermeira, carregando um antibiótico e colocar de uma forma. Às vezes, fico sabendo já no nível de protesto, quando a enfermeira, ou dois ou três, já estão com raiva do que está acontecendo, e me dizem: “Vocês não disseram a ele? Nós falamos, claro!” Esse feedback é tão informal, atropelado e casual, pois se tem a sensação, às vezes, de um piano um tanto desafinado. Então seria, talvez, uma maneira de começar, de possibilitar estes pequenos grupos, em que se tenha um feedback, inclusive sentimentos dentro do trabalho, porque passamos sete horas seguidas com as pessoas, sem saber o que sentem minhas colegas, senão não fico sabendo, alguém me comenta e fico conhecendo por casualidade. (E8)

Os problemas de comunicação são os principais responsáveis por grande parte dos erros operacionais, desacertos de gestão e conflitos interpessoais. O alcance do objetivo da comunicação pode ocorrer por meio dos processos de retorno da mensagem, isto é, ‘feedback’ e escuta ativa, tendo especial relevância na equipe de enfermagem para o desempenho eficaz nas diversas ações de cuidado ao paciente.²⁰

Igualmente articuladas aos atributos da comunicação efetiva estão **a humildade** e as **relações de poder horizontais** no trabalho, bem como a **autonomia da equipe** para planejar e tomar suas decisões. Essas estratégias são fundamentais para laborar em equipe e estão expostas nas seguintes declarações:

Tem que ser humilde. Tem que pedir ajuda e saber trabalhar em equipe. E trabalhar em equipe é oposto de dizer que está por cima dos demais, porque sou enfermeira e você é auxiliar. Você faz um trabalho de engrenagem. (E8)

Estive junto às outras pessoas na UTI pelo menos três anos sem nenhum supervisor. E trabalhamos em equipe perfeitamente. Coordenávamo-nos, quando havia problema e tal, dizíamos: estão baixando, eu encontrei isso mal, ou esse quarto está mal. Fazíamos reuniões. Geríamos como equipe. (E7)

Nesse testemunho é destacado que disponibilidade para o diálogo e parceira pode ser traduzida na virtude da humildade, pressuposto básico do labor interdisciplinar, visto que um trabalhador humilde reconhece os limites e possui comportamento ativo de insatisfação e busca.²¹

Do mesmo modo, a relação hierárquica menos burocratizada e mais horizontalizada, personalizada e dialogada é característica do trabalho coletivo.²² Pois, frente aos aspectos contrários, um trabalhador, valendo de seu poder hierárquico, pode vir a assediar moralmente outro membro da equipe, como em situações em que os chefes assumem posturas autoritárias e arrogantes nos contatos interpessoais.²³

A perspectiva mencionada necessita ser refletida na e com a equipe de enfermagem, que é composta por diferentes cargos tanto na realidade brasileira, quanto na espanhola. Na instituição estudada existem: enfermeiros, com formação superior, subdivididos em enfermeiros supervisores responsáveis pelas equipes de

enfermagem dos diversos setores do hospital e enfermeiros de cabeceira; ainda, auxiliares com formação mediante cursos de capacitação, estando sob a supervisão do enfermeiro de cabeceira. Esta realidade hierárquica está associada à posição que cada componente da equipe ocupa no serviço e ao seu lugar na divisão técnica e social do trabalho. Embora essa divisão da labuta produza fragmentação dos cuidados de enfermagem, no trabalho em equipe deve haver interdependência e complementaridade do fazer dos profissionais.²⁴

Ainda associada a interdependência dos profissionais, está a equipe autônoma quando requer atribuições e responsabilidades de cada trabalhador, elaboração do modo de cobrança e prestação de contas em relação aos resultados.¹⁹

Não obstante, o grupo de enfermeiros ressalta a **pesquisa e o aprimoramento profissional como fonte de motivação e ascensão profissional** para os trabalhadores, assim como é ressaltada a estratégia de **abordagem transversal do assunto** trabalho em equipe, desde o ensino básico e para os multiprofissionais:

Há 20 anos, nunca teríamos conseguido um grupo focal neste hospital. Não porque fossemos pior, e me incluo, senão porque havia uma motivação muito diferente. Isto está favorecendo muito a motivação. As pessoas agora querem melhorar. Buscam qualidade. Buscam de alguma maneira, como essa pesquisa que estás fazendo, melhorar o sistema educativo. Então, isto, é o nível acadêmico que os profissionais de enfermagem (bacharelado desde 2009, anterior a esta data eram tecnólogos) têm hoje em dia, está melhorando muito. (E2)

Então eu penso que desde a formação, deveria facilitar-se muitíssimo a relação, dar ênfase no trabalho em equipe, mas, não só na enfermagem, no ensino médio, auxiliares, e também no ensino médico. (E4)

As declarações refletem o quanto a transformação da realidade é potencializada pela educação permanente em saúde, além de ser um fortalecedor do trabalho em equipe. Pois, a educação é um processo de autorrealização e o seu sucesso depende do empenho de todos os sujeitos envolvidos nas novas descobertas.²¹

Outro estudo obteve como resultados que a educação permanente está relacionada ao interesse pessoal pelo aprendizado, à integração, ao trabalho em equipe e à responsabilidade com a comunidade.²⁵ Portanto, o mote 'trabalho em equipe' precisa estar presente nos currículos desde o ensino básico, pois envolve diversos atributos relacionados à comunicação efetiva, que requer tempo para o desenvolvimento de competências e habilidades para atuar coletivamente na enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu conhecer a visão dos enfermeiros do Hospital Geral Universitário Reina Sofía de Múrcia/Espanha em relação ao trabalho em equipe. Os achados trazem o reconhecimento por parte dos profissionais de que todos os integrantes da equipe são importantes e que cada um contribui com suas especificidades. No entanto, evidenciam inúmeras dificuldades enfrentadas na realização do trabalho cotidiano, as quais interferem significativamente na atuação das equipes como o

individualismo, a alta rotatividade da equipe, a falta de autonomia, as relações de poder verticais, a falta de momentos de encontros e de líderes para a construção e estímulo do trabalho em equipe.

As estratégias encontradas para minimizar estas dificuldades estão associadas à comunicação efetiva. Nesse sentido, evidencia-se que a comunicação transmite informações e envolve o diálogo como o principal instrumento para a formação de uma equipe com vínculos profissionais saudáveis.

Fica evidente que a comunicação efetiva no ambiente de trabalho pode ser capaz de evitar problemas operacionais, de gestão e conflitos interpessoais. Também se destaca nesse estudo que a virtude da humildade e a relação hierárquica menos burocratizada e mais dialogada são fundamentais para o relacionamento saudável e pode ser um fator determinante para o trabalho coletivo.

Essa pesquisa demonstra a sua relevância ao trazer a experiência de trabalhadores da enfermagem de Múrcia/Espanha, no qual as vivências cotidianas, as dificuldades e as potencialidades do trabalho em equipe são muito próximas às brasileiras, apesar das diferenças sociais, econômicas e culturais. Portanto, espera-se que esta investigação possa contribuir para enfermagem apontando que é possível o trabalho em equipe, sendo que, para tal se faz necessário reconhecer as dificuldades pessoais, grupais e institucionais para então buscar estratégias para saná-las.

REFERÊNCIAS

1. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2. ed. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores; Annablume; 2008.
2. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev bras enferm. [on line]. 2009 [citado 12 fevereiro 2013];62(5):739-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/17.pdf>
3. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev saúde pública. [on line]. 2001 [citado 12 fevereiro 2013];35(1):103-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>
4. Thofehrn MB, Leopardi MT. Teoria dos Vínculos Profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. Texto & contexto enferm. [on line]. 2006 [citado 12 fevereiro 2013];15(3):409-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a04.pdf>
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc saúde coletiva. [on line]. 2007 [citado 12 fevereiro 2013];12(2):455-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf>
7. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. Rev enferm saúde. [on line]. 2011 [citado 12 fevereiro 2013];1(1):190-8. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/58/43>
8. Pichon-Rivière E. O Processo Grupal. 8 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Flores; 2009.
9. Thofehrn MB, Leopardi MT. Teoria dos Vínculos Profissionais: formação de um grupo de trabalho. Pelotas: Editora Universidade Federal de Pelotas; 2009.
10. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. Rev latinoam enferm. [on line]. 2011 [citado 12

- fevereiro 2013];19(4):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf
11. Pivetta DMP, Matos LS, Alexandre IJ. Crise de identidade do sujeito. Revista Eventos Pedagógicos. Maio-jul, 2012; 3(2):337-45 .
 12. Vares SF. Socialismo e individualismo em Émile Durkheim. Caderno CRH. Maio-ago, 2011; 24(62):435-46.
 13. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. Acta paul enferm. [on line]. 2009 [citado 12 fevereiro 2013];2(5):673-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/12.pdf>
 14. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
 15. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Porto AR. Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. Rev gaúch enferm. [on line]. 2009 [citado 12 fevereiro 2013];30(2):214-20. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7723/6678>
 16. Nomura FH, Gaidzinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. Rev latinoam enferm. [on line]. 2005 [citado 12 fevereiro 2013];13(5):648-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a07.pdf>
 17. Amestoy SC. Liderança dialógica: perspectivas na formação de enfermeiros-líderes [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis; 2012.
 18. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. Rev bras enferm. [on line]. 2009 [citado 12 fevereiro 2013];62(2):228-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>
 19. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Physis (Rio J.). [on line]. 2011 [citado 12 fevereiro 2013];21(2):629-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a15v21n2.pdf>
 20. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev bras enferm. [on line]. 2012 [citado 12 fevereiro 2013];65(1):97-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>
 21. Haas CM, Ninica DP. Projeto pedagógico interdisciplinar na e para a formação do fisioterapeuta: dialogando com as diretrizes curriculares. Rev Teoria e Prática da Educação. [on line]. 2009 [citado 12 fevereiro 2013];12(1):17-23. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/14052/7668>
 23. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na Atenção Básica e implicações para a enfermagem. Acta paul enferm. [on line]. 2012 [citado 12 fevereiro 2013];25(3):464-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a23.pdf>
 24. Marcondes ALN, Dias R. Características do *bullying* como um tipo de assédio moral nas organizações. RPCA. [on line]. 2011 [citado 12 fevereiro 2013];5(1):80-7. Disponível em: <http://www.uff.br/rpca/Volume%2011/Assediomoral.pdf>
 25. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. Saúde Soc. [on line]. 2011 [citado 12 fevereiro 2013];20(4):1018-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/18.pdf>
 26. Paulino VC, Souza PR, Borges CJ. Contribuições da educação permanente em serviço no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Itinerarius Reflectionis. [on line]. 2010 [citado 12 fevereiro 2013];2(9):1-11. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/ritref/article/view/20365/11855>