



ORIGINAL ARTICLE

THE HEALTHCARE PROFESSIONALS PERCEPTION ON TEAMWORK IN A HOSPITAL CONTEXT

A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE NO CONTEXTO HOSPITALAR

LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPE EN EL MEDIO HOSPITALARIO

Cristina Maria Cascão Grilo¹, Felismina Rosa Parreira Mendes²

ABSTRACT

Objective: to know the perception of healthcare professionals relatively to teamwork in a hospital context. **Method:** this is a descriptive correlational study aimed to analyze the work perceptions of 140 healthcare professionals from an Évora Hospital. As a tool for collecting data was used a questionnaire. **Results:** according to the study objective was constituted the total scale: teamwork perception and the sub-scales named: coordination of the group, trading strategy and group interaction. It is confirmed the hypothesis of the perception healthcare professionals have of teamwork may be related to socio-organizational factors. In terms of the hypothesis exists significant relation of teamwork perceptions and the profile characteristics of the healthcare professionals is only confirmed the teamwork relation with the professional group. **Conclusion:** the healthcare professionals revealed a positive perception of teamwork, and on the existence of a relation between teamwork perception and socio-organizational factors, is a confirmed relation, inferring that the socio-organizational factors influence how professionals perceived the teamwork. **Descriptors:** healthcare professionals; work-team; hospital.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos profissionais de saúde relativamente ao trabalho em equipe em contexto hospitalar. **Método:** Estudo descritivo correlacional realizado visando analisar as percepções do trabalho de 140 profissionais de saúde de um Hospital de Évora. Como instrumento de colheita de dados foi utilizado o inquérito por questionário. **Resultados:** De acordo com o objectivo do estudo constituiu-se a escala total: Percepção do trabalho em Equipa e as sub-escalas designadas: Coordenação do Grupo, Estratégia de Negociação, Interação do Grupo. Confirma-se a hipótese da percepção do trabalho em equipa por parte dos profissionais de saúde estar relacionada com os factores sócio-organizacionais. No que diz respeito à hipótese de existir relação significativa da percepção do trabalho em equipa e as características do perfil dos profissionais de saúde, confirma-se apenas a relação da percepção do trabalho em equipa com o grupo profissional. **Conclusão:** os profissionais de saúde revelam uma percepção favorável do trabalho em equipa, e que relativamente à existência de relação entre a percepção do trabalho em equipa e os factores sócio-organizacionais, confirma-se a relação, inferindo que os factores sócio-organizacionais influenciam a forma como os profissionais percebem o trabalho em equipa. **Descritores:** profissional de saúde; trabalho em equipa; hospital.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los profesionales de la salud en el medio hospitalario, en relación al trabajo realizado en equipo. **Método:** estudio descriptivo de correlación realizado para analizar las percepciones del trabajo en equipo de 140 profesionales de la salud de un Hospital de Évora. Como instrumento para la recogida de datos fue utilizada la encuesta por cuestionario. **Resultados:** de acuerdo con el objetivo de lo estudio se ha constituido la escala total: percepción del trabajo en equipo y las sub-escalas designadas: coordinación del grupo, estrategia de negociación y interacción del grupo. Se confirma la hipótesis de la percepción del trabajo en equipo de los profesionales de la salud estar relacionada con los factores socio-organizacionales. En lo que se refiere a la hipótesis hay una relación significativa de la percepción de lo trabajo en equipo y las características del perfil de los profesionales de la salud apenas se confirma la relación de la percepción del trabajo en equipo con el grupo profesional. **Conclusión:** los profesionales de la salud revelan una percepción favorable del trabajo en equipo, y que relativamente a la existencia de relación entre la percepción del trabajo en equipo y los factores socio-organizacionales, se confirma la relación, infiriendo que estos factores socio-organizacionales influencian en la forma en como los profesionales entiende el trabajo en equipo. **Descritores:** profesional de salud; trabajo en equipo; hospital.

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Intervenção Socio-Organizacional na Saúde, com especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, Évora, Portugal (PT). E-mail: cristinamgrilo@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Sociologia, Professora Coordenadora da Escola de Superior de Enfermagem São João de Deus/ Universidade de Évora, Évora/Portugal. Membro do Instituto Universitário de Lisboa - ISCTE, CIES-IUL. Lisboa, Portugal (PT). E-mail: fm@uevora.pt

INTRODUÇÃO

O comportamento humano não é programável de modo simplista de acordo com um modelo teórico. Em causa estão seres complexos que manifestam atitudes, valores, sentimentos, experiências, competências e motivações individuais.¹

Os valores e as atitudes são características importantes no relacionamento interpessoal. Os valores são descritos como preferências gerais relativas a ações e resultados apropriados, que refletem o entendimento de certo e errado e tendem a influenciar atitudes e comportamentos.² As interações e o relacionamento entre as pessoas acontecem permanentemente. Se os relacionamentos são conflituosos, coercivos e dependentes, criam bases do autoritarismo. Caso contrário quando as pessoas reconhecem a dependência do outro e trabalham em conjunto, de forma independente existe participação.³

Na mesma linha de pensamento Sethi³ afirma que quando as relações são autênticas o grupo ouve, respeita e apoia-se mutuamente. E nesta perspectiva, são muitas as vantagens advindas desta forma de relacionamento nomeadamente maior motivação individual e fortalecimento da auto-estima entre os membros da equipe.

A questão surge sobre a forma de lidar com a dimensão afetiva do relacionamento interpessoal no trabalho e já que não existe ciência ou tecnologia que resolvam problemas afetivos. Todo o tipo de afetividade que existe num relacionamento profissional define a sua principal característica; num relacionamento profissional as relações podem ser amistosas, cordiais, de simpatia ou de antipatia e antagonismo. Se os profissionais se relacionarem de maneira harmoniosa, as probabilidades de colaboração aumentam, a sinergia positiva produzida surge de modo consistente.¹

Os indivíduos que compõem uma organização, apesar das suas diferenças físicas, são os seus comportamentos que mais os diferenciam uns dos outros. Contudo por muito diferentes que sejam os comportamentos individuais, apresentam entre eles algumas similaridades.⁴ No entanto se o comportamento modelo é o mesmo para todos os indivíduos independente da idade, cultura ou época, o mesmo não se pode dizer do comportamento real, pois este pode variar, permitindo observar comportamentos diferentes em resposta ao mesmo estímulo. De forma a captar as causas destas diferenças no comportamento, são descritos três

conceitos: a percepção, o conhecimento ou a cognição e a motivação.⁴

A percepção é o mecanismo pelo qual os estímulos afetam o organismo e pelo qual o organismo os reconhece.^{4:137} O conhecimento corresponde ao conjunto dos mecanismos mentais do indivíduo: percepção, imaginação, pensamento, raciocínio, tomada de decisão, etc. São estes mecanismos que permitem aos indivíduos construir os seus sistemas cognitivos.^{4:138}

A motivação designa a razão de uma forma ou de outra por parte do indivíduo. É o principal fator que explica as diferenças individuais e os comportamentos dos indivíduos. A motivação constitui um dos aspectos mais importantes da compreensão do comportamento.^{4:138}

A equipe de saúde é uma realidade estrutural de qualquer sistema de saúde, e trabalhar em equipa implica e envolve necessariamente uma produção. Porém nos serviços de saúde o que se produz é algo que não é material, não tem uma forma concreta e interfere diretamente na maneira de viver das pessoas. Este bem não material tem significados diferentes para diferentes pessoas, em diferentes etapas das suas vidas.

Na área da saúde foi a partir dos anos de 1970, que os conceitos de equipe e trabalho em equipa começaram a interessar a investigadores, profissionais e administradores. A introdução do trabalho em equipa pode e deve ser vista como uma experiência inovadora no campo da saúde, susceptível de afetar positivamente tanto a satisfação dos utentes como a satisfação dos profissionais. Outros autores⁵⁻⁶ relatam a complexidade das situações apresentadas pelos clientes dos serviços de saúde e o desenvolvimento tecnológico, por um lado, e a explosão e fragmentação do conhecimento, por outro, dão origem a que nos nossos dias seja impossível trabalhar isoladamente.⁵

Trabalhar em equipe pressupõe que os elementos da equipe contatem entre si frequentemente e prestem cuidados de saúde integrados, de forma a responder eficazmente a todas as solicitações colocadas pelos utentes, é indispensável que todos os profissionais de saúde juntem esforços no sentido de realizar um trabalho em equipe, o qual é baseado segundo a Organização mundial de Saúde (OMS) na cooperação (entre os diversos modelos) e em contato regular, face a face, envolvido numa ação responsável para a realização de uma determinada atividade.⁶

De acordo com a OMS, o trabalho em equipa implica alguns pressupostos, válidos para as organizações de saúde nomeadamente a partilha de objetivos comuns, em que cada membro da equipa deve ter uma definição clara e precisa da missão da equipe; uma compreensão e aceitação dos papéis e funções de cada um; a existência de recursos humanos e materiais suficientes.

É também necessário uma cooperação ativa e confiança mútua, onde as pessoas se exprimam livremente e sem receio; uma liderança adequada e eficaz, com uma rede de comunicação circular, aberta e multidireccional. O líder deve emergir do grupo e não ser imposto; e por último mecanismos de feedback e de avaliação. As atitudes e comportamentos terão que ser necessariamente avaliadas.^{6:13}

No entanto, alguns destes pressupostos revelam-se obstáculos nas organizações de saúde, essencialmente pelo desconhecimento da natureza das funções e do nível de competências uns dos outros, por parte dos profissionais de saúde.

A escolha do tema fundamenta-se no facto de, em contexto hospitalar, no seio de equipas multidisciplinares as relações interpessoais ser um desafio constante, sendo frequente, a confusão entre equipa de trabalho e trabalho em equipa, induzindo nos profissionais percepções que não correspondem ao conceito.

OBJETIVO

- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde relativamente ao trabalho em equipa em contexto hospitalar;
- Caracterizar o perfil dos profissionais;
- Analisar a relação da percepção do trabalho em equipa com os fatores sócio organizacionais;
- Estimar se a percepção de trabalho em equipa varia em função de algumas características do perfil dos profissionais.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo do tipo descritivo e correlacional, a partir da seguinte pergunta: “Como é que os profissionais de saúde percebem o trabalho em equipa?”.

As hipóteses formuladas tiveram origem na literatura consultada e na própria análise da problemática em questão. Hipótese Geral: A percepção sobre o trabalho em equipa entre os profissionais de saúde em contexto hospitalar é similar.

• H¹: A percepção sobre o trabalho em equipa por parte dos profissionais de saúde está relacionada com os fatores sócio organizacional.

• H²: Existe relação significativa entre a percepção do trabalho em equipa e o perfil dos profissionais de saúde.

A população deste estudo consistiu nos profissionais de saúde de um Hospital central português nomeadamente: Assistentes Sociais; Enfermeiros; Médicos e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. A amostra trabalhada incluiu 140 profissionais.

A recolha de dados foi efetuada através de um inquérito por questionário de administração direta. Após consulta bibliográfica sobre a temática a abordar verificou-se a existência de um trabalho de tese de Doutoramento⁸ do qual faz parte um questionário que pareceu ser adequado, embora fosse necessário fazer algumas adaptações de forma ajustar o perfil da análise à realidade dos profissionais de saúde do Hospital.

Para que o instrumento de recolha de dados pudesse ser aplicado, foi feito um pedido de autorização à autora para uso e adaptação do questionário, o qual foi concedido. O respectivo questionário é constituído por duas partes, a primeira dedicada à caracterização do perfil dos inquiridos e a segunda, uma versão adaptada.⁸

Todos os procedimentos éticos, pedido de autorização à comissão de ética e direção, consentimento informado, confidencialidade e anonimato foram cumpridos, conforme a Declaração de *Helsinki* de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.⁹

Os dados obtidos foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS 13.0). A análise estatística e interpretação dos dados foram efetuadas com o objetivo de caracterizar a amostra e testar as hipóteses levantadas. Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados utilizou-se técnicas da Estatística descritiva e inferencial.

Nas análises estatísticas, para se verificar se as diferenças apresentam significado estatístico utilizaram-se os seguintes critérios de significância: $p > 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da investigação obtidos a partir do estudo isolado das variáveis sociodemográficas permitem concluir que se trata de uma amostra maioritariamente do sexo feminino (70%). Relativamente à idade

dos inquiridos a média é de 37,2 anos sendo o grupo com idades compreendidas entre os 23 e 40 anos o mais representativo, coincidindo com os resultados de prevalência de uma população predominantemente jovem em âmbito hospitalar.¹⁰

Os grupos profissionais incluem assistentes sociais, enfermeiros, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica, verificando-se que 69% dos inquiridos são enfermeiros e 27% são médicos. Devido ao número dos Assistentes Sociais e Técnicos de Diagnósticos e Terapêuticos serem pouco representativos formaram-se apenas dois grupos profissionais: Enfermeiros e Não Enfermeiros. A não inclusão de outros membros da equipa no estudo nomeadamente auxiliares de ação médica deve-se ao facto dos mesmos se encontrarem sujeitos a contratos de termo de curta duração o que origina grande rotatividade podendo levar a um envies da amostra.

Relativamente ao tempo de experiência profissional grande parte dos inquiridos tem entre 6 e 15 anos de experiência salienta-se

que 25,4% tem menos de cinco anos de exercício, por outro lado 13,5% os inquiridos que apresentam mais de 25 anos de experiência profissional.

Após análise e tratamento dos dados através da análise fatorial procedeu-se à sua validação através da análise fatorial dos componentes principais.

Da análise realizada constata-se que a mesma apresenta três fatores que explicam 57,3% da variância. A análise fatorial confirmatória afere uma boa adequação da estrutura proposta.

A figura 1 mostra que o primeiro fator é aquele que revela melhor qualidade de representação, uma vez que apresenta como valor próprio = 9,24 e uma variância de 44,03. No entanto os três fatores explicam 57,32% da variância.

VALORES PRÓPRIOS			
Componentes	Total	% de Variância	% Cumulativo
1	9,24	44,03	44,03
2	1,65	7,86	51,89
3	1,14	5,43	57,32

Figura1. Análise fatorial: variâncias explicadas

Agrupados os itens constituiu-se a escala total - Percepção do Trabalho em Equipa composta por três sub-escalas, designadas: Coordenação do Grupo, relacionada com o ambiente de trabalho, os papéis dos membros da equipa, a liderança, o processo de trabalho, a comunicação e o suporte organizacional; Estratégias de Negociação, relacionadas com a responsabilização, o ambiente de trabalho, o respeito pelas opiniões, a resistência no processo de negociação, autonomia de decisão e a resolução de conflitos; Interação do Grupo relacionada com a relação do grupo, a comunicação da equipa e a partilha de informação.

O estudo da homogeneidade dos itens foi realizado através da determinação do

coeficiente de *alpha* de Cronbach; A consistência interna das sub-escalas, correspondente aos itens da percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipa, apresenta um valor considerado muito bom (Cronbach's Alpha = 0,93), encontrando-se na ordem dos 93%.¹¹

No presente estudo e de acordo com os resultados da análise descritiva das sub-escalas analisadas, conclui-se que os profissionais de saúde revelam uma percepção favorável do trabalho em equipa visto que em todas as dimensões apresentam médias superiores a (> 2,5) (variação da média é de 1 a 5). Verifica-se também que os valores médios são muito próximos e que todas as sub-escalas e escala estão correlacionadas entre si evidenciando-se correlações fortes.

Escala e Sub-Escalas	N	Média	DP
Percepção do Trabalho em Equipe (Total)	126	3,05	0,65
Coordenação do grupo	126	3,10	0,71
Estratégias de negociação	126	3,08	0,70
Interação do grupo	126	2,91	0,82

Figura 2. Médias e desvios padrões da escala e sub-escalas

Contudo, o conceito e a proposta do trabalho em equipa nem sempre é consensual, o que pode conduzir a diferentes percepções e diferentes resultados, pois a ideia de trabalho em equipa na verdade não tem nada de novo. (...) no entanto do que se está a falar é de coletivos de trabalho e não propriamente de trabalho em equipe".^{12:31}

A análise inferencial foi efetuada através da correlação do coeficiente de Pearson, do Teste T-Student e do Teste ANOVA.

Para conhecer a existência de fatores que possam influenciar a percepção acerca do trabalho em equipa dos profissionais de saúde do Hospital de Évora foram constituídas relações entre as variáveis através da formulação de hipóteses. A caracterização em termos de fatores que influenciam a percepção do trabalho em equipa foi delineada em termos de fatores sócio organizacionais (coordenação do Grupo, a estratégias de negociação, a interação do grupo) e as características do perfil individual dos inquiridos.

Relativamente hipótese 1, a existência de relação entre a percepção do trabalho em equipa e os fatores sócio organizacionais, obtiveram-se os seguintes valores: a escala na sua totalidade - Percepção do Trabalho em Equipa, apresenta uma correlação muito alta ($r=0,940$ $p=0,00$) relativamente à sub-escala Coordenação do Grupo; uma correlação alta com a sub-escala Estratégias de Negociação ($r=0,759$; $p=0,00$) e uma correlação moderada com a sub-escala Interação do Grupo ($r=0,683$; $p=0,00$).

No que refere à sub-escala, Estratégias de Negociação, esta apresenta uma correlação alta com a escala total Percepção do Trabalho em Equipa ($r=0,886$; $p=0,00$) e uma correlação moderada com a sub-escala Interação do Grupo ($r=0,580$; $p=0,000$). A sub-escala Interação do Grupo, também apresenta uma correlação alta com a escala total Percepção do Trabalho em Equipa ($r=0,826$; $p=0,00$).

Considerando os resultados obtidos verifica-se a confirmação da hipótese 1 uma vez que existem diferenças significativas na totalidade da escala e sub-escalas, existindo uma correlação entre os fatores sócio organizacionais e a percepção do trabalho em equipa. Poder-se-á dizer que a percepção do trabalho em equipa por parte dos profissionais de saúde é influenciada pelos fatores sócio organizacionais.

No que respeita hipótese 2 existência de relação significativa da percepção do trabalho em equipa e as características do perfil dos

profissionais de saúde (grupo etário, o grupo profissional e o tempo de experiência profissional) foi feita a análise estatística parcelar para perceber se existia correlação entre as variáveis em estudo, utilizaram-se os testes paramétricos Anova a um fator e T-Student, seguido da análise e resultado dos mesmos.

Para verificar se existe relação significativa nas médias entre os subgrupos definidos pela variável qualitativa através do uso de um critério, que neste caso é uma variável não nominal, ou mais concretamente uma variável de natureza quantitativa ou métrica embora seja ordinal, utilizou-se o Teste paramétrico ANOVA, abreviatura de Análise de Variância. Assumiu-se como fatores os grupos etários e como critérios (resposta), a escala na totalidade - Percepção do Trabalho em Equipa, e sub-escalas - Coordenação do Grupo, Estratégias de Negociação e Interação do Grupo.

Na escala total - Percepção do Trabalho em Equipa não se registam diferenças significativas ($F=,913$; $p=,437$). No entanto os profissionais pertencentes ao grupo etário dos 41-50 anos são os que apresentam uma média mais alta de $M= 3,10$. Relativamente às sub-escalas, na Coordenação do Grupo não se regista diferença significativa ($F = 1,185$; $p = ,318$), na sub-escala Estratégias de Negociação também não se registam diferenças significativas ($F= 1,376$; $p=, 253$) e é o grupo com idade dos 30-40 anos que apresenta média mais alta ($M= 3,20$). Na Interação do Grupo também não se regista diferença significativa ($F= 287$; $p=,835$) e a média mais alta ($M= 2,97$) refere-se ao grupo com idades compreendidas entre os 41 e 50 anos.

Da análise efetuada constata-se que não existe diferença significativa ($p>0,05$) levando a infirmar a hipótese formulada, podendo afirmar-se que a idade dos profissionais não influencia a percepção dos mesmos sobre o Trabalho em Equipa.

A análise estatística entre a escala e sub-escalas e a variável tempo de experiência foi feita através do teste ANOVA. Na escala total da Percepção do Trabalho em Equipa, não se regista uma diferença significativa ($F=,323$; $p=,809$).

Relativamente a sub-escala: Coordenação do Grupo também não existe diferença significativa ($F=, 653$; $p=, 583$), os profissionais com menos de 5 anos de experiência apresentam a média mais alta ($M=3,20$).

Na sub-escala Estratégias de Negociação são os profissionais cuja experiência

profissional se situa entre os 6 e 15 anos, com uma média de ($M=3,22$) e também não existe diferença significativa ($F=1,282$; $p=,284$). Na sub-escala Interação do Grupo ($F=,369$; $p=,775$), também não existe diferença significativa no entanto são os profissionais com experiência entre os 16 e os 25 anos de serviço que têm a média mais alta ($M= 3,01$). Por último são os profissionais com uma experiência profissional entre 6 e 15 anos que apresentam a média mais alta ($M=3,10$).

Conclui-se que não se confirma a hipótese já que não existe qualquer relação estatisticamente significativa, o que contraria os estudos ¹³ feitos em equipas de cuidados continuados onde a experiência profissional foi considerada um contributo importante para o trabalho em equipa.

Na análise entre a variável do grupo profissional e escala total e sub-escalas da percepção do Trabalho em equipa, recorreu-se ao Teste T-Student . Através da aplicação do teste observou-se que quando se toma a escala na sua totalidade a média dos enfermeiros ($M=3,14$; $dp=,636$) é mais elevada que a média dos profissionais que não são enfermeiros ($M=2,83$; $dp=,665$) registando-se diferenças significativas ($t_{(124)} = -2.505$; $p=.014$).

Relativamente às sub-escalas não se registam diferenças significativas na sub-escala Coordenação do Grupo ($t_{(124)} = 1.531$; $p=,128$). Contudo na sub-escala Estratégias de Negociação, os enfermeiros registam uma média mais alta comparativamente aos outros profissionais ($M=3,19$; $dp= ,660$) versus $M= 2,82$; $dp=,753$) com diferenças significativas ($t_{(124)} = -2.795$; $p= .006$), o mesmo acontecendo na sub-escala Interação do Grupo ($M= 3,04$; $dp=,778$ versus $M= 2,63$; $dp=,860$) também com diferenças significativas ($t_{(124)} = -2.651$; $p= .009$).

Considerando os dados obtidos, confirma-se a hipótese parcialmente, isto é, existe uma relação entre a Percepção do Trabalho em Equipa e o grupo profissional. São os enfermeiros, que apresentam uma percepção mais favorável nas sub-escalas estratégia de negociação e interação do grupo, o que pode coincidir com a opinião de diversos autores que defendem que o trabalho em equipa na saúde apresenta para os profissionais muitos benefícios, nomeadamente uma maior efetividade no confronto com os desafios, níveis mais elevados de suporte social, níveis mais elevados de motivação, maior satisfação profissional, melhor saúde mental e ainda maior envolvimento e empenho. ¹⁴

Porém, na sub-escala Coordenação do Grupo esta diferença não se verifica, o que

aponta para o fato de que muitas decisões que dizem respeito aos enfermeiros serem tomadas sem a consulta dos mesmos, levando a situações de insatisfação e desmotivação profissional. ¹⁵

Apesar dos resultados não corresponderem às expectativas, espelham a realidade e no que concerne às organizações estas retratam uma realidade social e humana de uma extrema complexidade visto que dela fazem parte uma diversidade de jogos de poder, de relacionamentos, que se cruzam e complementam evidenciando o contexto relacional dos diversos atores da organização. ¹⁶

As inter-relações sociais e profissionais são de extrema importância, pois são influenciadas pelos sentimentos, valores, pressupostos e expectativas dos colaboradores da organização. Nesta perspectiva devem ser desenvolvidas ações capazes de promover bem-estar ao indivíduo, possibilitando a interação em equipa, o convívio harmonioso entre os membros, resultando na diminuição de conflitos essencial a um bom ambiente de trabalho. ¹⁷

Neste sentido parece pertinente a necessidade de aprofundar o conhecimento nas equipas sobre coordenação e interação de grupo e estratégias de negociação, criando mecanismos para o desenvolvimento dos mesmos.

O trabalho em equipa é essencial. Para que funcione de forma eficaz, tem que haver um equilíbrio da contribuição dos membros, para tal é importante que todos possam trazer a totalidade dos seus conhecimentos e experiências para a equipa, estar atento às posições dominantes, pois estas podem diminuir a possibilidade de contribuições de outros elementos. Porém, nem sempre existe suporte mútuo entre os membros, encontrando-se padrões cooperativos e competitivos. O respeito, a assistência, a partilha de informação são fundamentais tais como, o esforço que todos os membros devem desenvolver, e ainda a coesão da equipa que reflete o empenhamento da mesma.

CONCLUSÃO

A presente investigação contribui para a reflexão do trabalho em equipa, enquanto grupo que trabalha em conjunto e em que os membros são mutuamente responsáveis, partilham objetivos, são interdependentes e só conseguem chegar à sua persecução trabalhando em interação.

Pode-se afirmar que os profissionais revelam uma percepção favorável. No que se

refere aos objetivos traçados poder-se-á dizer que a percepção do trabalho em equipe por parte dos profissionais de saúde é influenciada pelos fatores sócio organizacionais e que existe uma relação entre a percepção do trabalho em equipe e as características do perfil dos profissionais, nomeadamente no grupo profissional dos enfermeiros.

No entanto a hipótese é apenas confirmada parcialmente o que poderá ser explicado pelos problemas que coexistem nas equipas de trabalho, o que vai de encontro aos estudos sobre o trabalho nas equipas de saúde de Schofield & Amodeo¹³ que apontam como principais problemas numa equipe interdisciplinar o diferente *status* entre os membros; benefícios desiguais pela participação na equipe; tensões relativamente ao papel que cada área deve desempenhar na equipe; utilização de linguagem diferente, domínio por parte de membros da equipe; falta de suporte administrativo e desacordo em termos de liderança, problemas estes, que afetam o trabalho em equipe.

Findas as conclusões, foram realçados os resultados mais relevantes contribuindo para a persecução do objetivo geral da investigação. Com base nos resultados considera-se que a qualidade do trabalho em equipe é determinada pela comunicação, pela coordenação, pelo equilíbrio da contribuição dos membros, pelo suporte mútuo, pelo esforço e pela coesão e que a promoção de um trabalho em equipa implica sempre uma abordagem multidisciplinar.

Não existem equipas perfeitas, mas com a adoção destas sugestões e uma avaliação constante do funcionamento da equipa é possível alcançar os objetivos da equipe.

REFERÊNCIAS

1. Moscovici F. Equipas que dão certo: a multiplicação do talento humano. Rio de Janeiro: José Olympio; 2001.
2. Schermerhorn JR, Hunt JG, Osborn RN. Fundamentos de comportamento organizacional. 2ª ed. São Paulo: Bookman; 1999.
3. Martins R. Grupo e equipe e suas dinâmicas numa loja corporativa do segmento de telecomunicações [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. [acedido em 2008 Out 10]. Disponível em : http://volpi.ea.ufrgs.br/teses_e_dissertacoes/td/001342.pdf
4. Bertrand Y, Guillemet P. Organizações: uma abordagem sistémica. Lisboa: Instituto Piaget; 1998.
5. Figueiredo MCAB. Trabalho em equipe, o contributo dos enfermeiros. Revista Sinais Vitais 1997; (10).
6. Graça L. O trabalho em equipa: uma nova lógica de organização do trabalho e participação na gestão. Revista portuguesa de saúde pública 1992; (10).
7. Fortin MF. O Processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência; 1999.
8. Pinho M. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz [homepage na Internet]. 2006[acesso em 2008 Ago 28]. Disponível em: www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf
9. Williams JR. Manual de Etica Médica. 2ª ed. [homepage na Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; 2009[acesso em 2009 Jul 9]. Disponível em: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf
10. Carapinheiro G, Lopes N. Recursos e condições de trabalho dos enfermeiros portugueses: estudo sociográfico de âmbito nacional. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1997.
11. Pestana M, Gageiro J. Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 3ª Ed. Lisboa: Sílabo; 2003.
12. Lopes NM. Equipas de saúde: uma perspectiva sociológica sobre o exercício profissional. Lisboa: Colibri; 2006.
13. Temkin-Greener H, Gross D, Kunitz SJ. Measuring interdisciplinary team performance in a long-term care setting [homepage na Internet]. 2004[acesso em 2008 set 10]. Disponível em: <http://www.urmc.rochester.edu/cpm/directory/hgreener.html>
14. Santos M. Stress ocupacional e estratégias de coping em profissionais de saúde. Lisboa: Escola Superior de Saúde de Lisboa; 2003.
15. Cabete D. Risco, penosidade e insalubridade: uma realidade na profissão de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 2000.
16. Silva CA. Reencontro com o mundo organizacional - uma abordagem sociológica, Universidade de Évora, Departamento de Sociologia, 2004.
17. Lima TS, Santos SR dos, Gubert FA, Lima Neto PJ de, Freitas CM. Motivation in the nurses's work: study done in hospitals in João Pessoa city, Paraíba, Brazil. Rev enferm UFPE on line[periódico na lternet]. 2009[acesso em 2011 Jan 10];3(2):72-77. Disponível em

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/292>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/02/28
Last received: 2011/03/12
Accepted: 2011/03/13
Publishing: 2011/04/01

Address for correspondence

Cristina Maria Cascão Grilo
Escola de Superior de Enfermagem São João
de Deus/Universidade de Évora
Instituto Universitário de Lisboa - ISCTE, CIES -
IUL – Lisboa, Portugal
Largo Sr. da Pobreza, 7000 - 811
Évora, Portugal (PT)