



EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING STAFF IN HOSPITAL ATTENTION: INTEGRATIVE REVIEW

EQUIPO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION HOSPITALARIA: REVISION INTEGRADORA

Bethania Ferreira Goulart¹, Mônica Franco Coelho², Lucieli Dias Pedreschi Chaves³

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica, nacional e internacional, sobre trabalho em equipe de enfermagem na atenção hospitalar. **Método:** revisão integrativa a partir da questão norteadora << *Qual a produção científica de conhecimentos, nacional e internacional, a respeito do trabalho em equipe de enfermagem, na atenção hospitalar?* >> com busca nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science, de 2002 a 2012. A análise crítica das publicações foi a partir de leitura/análise dos artigos, síntese dos resultados por afinidade do conteúdo; interpretação/síntese do conhecimento. **Resultados:** duas categorias por afinidade emergiram: 1. Organização do trabalho, com três artigos (30%) e, 2. Percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipe, com sete artigos (70%). **Conclusão:** o trabalho em equipe tem potencial para um novo fazer em saúde. As lacunas englobam inexistência da interface entre processo de trabalho e equipe e não apresentam reais dificuldades na implantação do trabalho em equipe. **Descritores:** Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Organização e Administração; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production, national and international levels, on teamwork of nursing in hospital attention. **Method:** integrative review from the guiding question << *Which scientific knowledge production, national and international levels, respect of teamwork in nursing in hospital attention?* >> with search in the databases PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science, from 2002 to 2012. The critical analysis of publications was from reading/analysis articles, synthesis of results by content affinity; knowledge synthesis/interpretation. **Results:** two categories by affinity emerged: 1. Work organization, with three articles (30%) and 2. Perception of professionals about teamwork, with seven articles (70%). **Conclusion:** the teamwork has the potential for a new do on health. The gaps include lack of interface between the worker process and team and do not present any real difficulties in the deployment of teamwork. **Descriptors:** Nursing; Nursing staff; Organization and Administration; Patient Care Team.

RESUMEN

Objetivo: analizarla producción científica, nacional e internacional, sobre el trabajo en equipo de enfermería en atención hospitalaria. **Método:** revisión integradora de la pregunta guía << *¿Cuál producción de conocimiento científico, nacional e internacional, a respecto del trabajo en equipo de enfermería de atención hospitalaria?* >> con búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science, de 2002 a 2012. El análisis crítico de las publicaciones fueron a partir de lectura/análisis de los artículos, síntesis de resultados por afinidad de los contenidos; interpretación/síntesis del conocimiento. **Resultados:** emergieron dos categorías por afinidad: 1. Organización del trabajo, con tres artículos (30%) y, 2. Percepción de los profesionales sobre el trabajo en equipo, con siete artículos (70%). **Conclusión:** el trabajo en equipo tiene potencial para un nuevo hacer en la salud. Las lagunas incluyen la falta de interfaz entre el proceso de trabajo y equipo y no presentan verdaderas dificultades en la implantación del trabajo en equipo. **Descriptores:** Enfermería; Equipo de Enfermería; Organización y Administración; Equipo de Atención al Paciente.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa Interunidades, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Docente, Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento Didático-Científico de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br;

²Doutoranda, do Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP.

Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: monicaeerp@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: dpchaves@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

As unidades de saúde são espaços sociais, destinados à produção de ações de saúde, que atendam às necessidades dos usuários, requerendo área física, equipamentos, materiais, recursos humanos, protocolos e diretrizes, que norteiam o processo de trabalho de distintas profissões para compor a atenção integral. Entretanto, tais processos de trabalho diferem não somente pelo aspecto técnico-científico, mas também pela distinta valorização social dos diversos profissionais envolvidos.¹

No dia-a-dia, cada trabalhador se responsabiliza por uma etapa do projeto terapêutico, reforçando a divisão e a hierarquização no trabalho.^{2,3} O paradigma hegemônico em saúde está embasado na ótica individualista e descolada do contexto social, enfatizando o aspecto biológico, o que conduz a uma atuação fragmentada e mecanicista, que reforça a segmentação dos saberes e dos indivíduos.⁴

Na perspectiva do modelo clínico de atenção, a organização do trabalho também foi conformando-se, baseada nas construções teóricas de Taylor e Fayol, que caracterizam o método de organização do trabalho convencionalmente designado de Método Funcional, que exprime uma divisão técnica e social do trabalho. Esta realidade instituída distancia o profissional de saúde do trabalho como um todo, deixando-o à margem da assistência em sua totalidade, uma vez que participa somente de etapas isoladas do atendimento em saúde.

Dentre os serviços de saúde, destacam-se os hospitais, cujo papel ocupado na sociedade vem expandindo-se, visto que são organizações complexas, que lançam mão de novas e sofisticadas tecnologias, com intuito de responder às transformações que elas vivenciam. Para desenvolver suas atividades, utilizam uma extensa divisão de trabalho entre seus profissionais, aliada ainda à elaboração de um sistema complexo de coordenação de tarefas e funções.

Nesse cenário, trata-se de um desafio quebrar o grau de alienação ou burocratização entre os profissionais, levando-os a ampliar a sua capacidade de reflexão e autoestima, articulando autonomia e criatividade com responsabilidade profissional.

A lógica hegemônica do modelo clínico, centrado em ações fragmentadas e desarticuladas, repercute na organização do trabalho e não condiz com as demandas e necessidades dos usuários dos serviços de

saúde. É preciso repensar a lógica que guia o modelo de atenção e a organização do trabalho em saúde, com vistas à articulação e integração entre os distintos profissionais de saúde.

Cabe destacar que existem iniciativas com vistas à transformação do modelo de atenção. Neste sentido, destaca-se a clínica ampliada ou também conhecida como clínica do sujeito. A ênfase passa a ser o sujeito e não a doença. Pressupõe trabalho em equipe como ferramenta para a efetivação da integralidade do cuidado, do agir comunicativo, com projetos terapêuticos ampliados e constituição de vínculo.⁵

Ressalta-se a necessidade de reorganização do trabalho em saúde na perspectiva de partilhar projetos, saberes, conhecimentos, poderes e decisões, construindo relações de parceria e responsabilização coletiva pelo trabalho.⁴

Quando se aborda a temática de trabalho coletivo, multidisciplinar, em equipe, enfoca-se a lógica de integração de saberes e práticas, sem, contudo, perder a especificidade de cada profissão envolvida. Acredita-se na ideia do trabalho em equipe como potente estratégia para um trabalho articulado, dialógico e participativo.

O trabalho em equipe representa uma modalidade de trabalho coletivo construído pela articulação entre as intervenções técnicas e as interações entre os agentes. A forma de comunicação, o projeto assistencial, as diferenças técnicas, desigualdades e especificidades entre trabalhos especializados, bem como a flexibilidade da divisão do trabalho e a autonomia técnica, permitem identificar as equipes integração e agrupamento.⁶

A equipe integração caracteriza-se por ter os trabalhos integrados; articulação das ações e interação entre os agentes; comunicação intrínseca ao trabalho, revelando a existência do agir comunicativo; em um projeto assistencial comum, refletindo a integração da equipe, construído dialogicamente; com maior flexibilidade da divisão do trabalho; complementaridade na prática da autonomia técnica. Já a equipe agrupamento refere-se ao agrupamento de agentes e sustenta-se na fragmentação; ocorre a justaposição das ações, a comunicação é externa ao trabalho e estritamente pessoal, não havendo o agir comunicativo; tem ênfase na especificidade dos trabalhos e autonomia técnica plena dos agentes.⁶

Uma característica marcante do processo de trabalho de enfermagem é o trabalho

coletivo, quando se considera que a sua atuação demanda ações de mais de uma categoria profissional. Entretanto, pode-se dizer que a enfermagem também apresenta características do modelo biomédico. O seu trabalho é desenhado de acordo com ações relativas ao cuidado e ao gerenciamento da unidade assistencial.¹

A Enfermagem é uma profissão, cuja prática foi historicamente construída para prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, a partir de um conjunto de conhecimentos específicos da área, que auxiliam na promoção, prevenção ou recuperação da saúde. As ações gerenciais do enfermeiro, especialmente nos espaços hospitalares, englobam a articulação entre os diferentes agentes da equipe de enfermagem e a organização do processo de trabalho, com vistas ao atendimento das demandas dos usuários.⁷

Embora, cada dia mais, a ênfase seja no trabalho em equipe multiprofissional, pode-se afirmar que a enfermagem é uma equipe profissional dentro de outra equipe e cuja dinâmica de trabalho é diferenciada.

Neste estudo, toma-se a equipe de enfermagem como foco, pois se considera que antes da sua inserção na equipe multiprofissional, ela tem sua própria constituição e funcionamento entre seus componentes, que demandam trabalho integral, articulado e efetivamente em equipe. Assim, a relevância da equipe de enfermagem no contexto de atenção hospitalar; a potencialidade do trabalho em equipe enquanto forma de organização do trabalho; o papel do enfermeiro no gerenciamento do trabalho em equipe de enfermagem em hospitais e a carência de investigação científica com este foco específico justificam a realização deste estudo. Diante do exposto, foi realizado este estudo com o seguinte objetivo:

- Analisar a produção científica, nacional e internacional, sobre trabalho em equipe de enfermagem na atenção hospitalar, de 2002 a 2012.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da apresentação resultados parciais do projeto de pesquisa << **Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho de equipe na Unidade Coronariana** >> que estão sendo desenvolvidos no Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutorado em Enfermagem, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil. 2013.

Trata-se de revisão integrativa, desenvolvida em seis etapas, a saber: definição de tema e elaboração da questão norteadora; levantamento na literatura e seleção criteriosa das pesquisas; categorização das pesquisas encontradas; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas e relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas.⁸

Na perspectiva de compreensão do trabalho em equipe de enfermagem, em hospitais, com vistas a analisar as evidências científicas produzidas, bem como as lacunas do conhecimento a respeito do tema, este estudo teve como questão norteadora: “Qual a produção científica de conhecimentos, nacional e internacional, a respeito do trabalho em equipe de enfermagem, na atenção hospitalar?”

Foi realizada pesquisa, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Equipe de Enfermagem” e “Organização e Administração”, nas bases de dados Biomedical Literature Ciations and Abstracts Norte-Americana (PubMed), Scopus (base de dados Multidisciplinar), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science (base referencial Multidisciplinar). Para seleção dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de janeiro/2002 a julho/2012, disponíveis *on line* na íntegra no Brasil e em versão *free*, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados aos descritores especificados.

Foram critérios de exclusão: artigos não disponíveis no Brasil em versão *free* ou *on line*, recomendações (manuais oficiais), editoriais, os artigos sem resumo, teses e dissertações, os livros e, ainda, os artigos, que não estivessem em inglês/espanhol/português. Todas as publicações repetidas foram excluídas, utilizando-se o critério da ordem das bases: PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL e Web of Science.

Para seleção criteriosa das pesquisas, foi feita leitura exaustiva dos resumos e, após uma primeira seleção, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, para decidir se seriam incluídos ou não na pesquisa. A análise crítica das publicações iniciou com a leitura dos artigos na íntegra, realizando-se a identificação dos autores, título, data, periódico de publicação e base de dados. Em seguida, procedeu-se à etapa de análise dos

artigos, mapeando seus objetivos, metodologia utilizada e principais resultados relacionados com a temática do estudo, sintetizando os resultados por afinidade do conteúdo. As informações foram extraídas dos estudos selecionados e procedeu-se à categorização delas; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

A busca realizada englobou nas cinco bases de dados, no período de 2002 a 2012, 451 publicações. Número reduzido para 434 devido

a repetições de publicações, das quais se excluíram artigos conforme os critérios de exclusão e repetição entre as bases. Dos 236 (54,4%) resumos restantes, foram selecionados 52 (22,03%) para leitura integral. Destas 52 publicações, 14 não estavam disponíveis em versão *free* ou não foram encontrados em versão *on line*. Restaram 38 artigos para serem lidos integralmente, dos quais 10 (26,3%) foram incluídos no estudo, pois se enquadravam à temática do estudo (Figura 1).

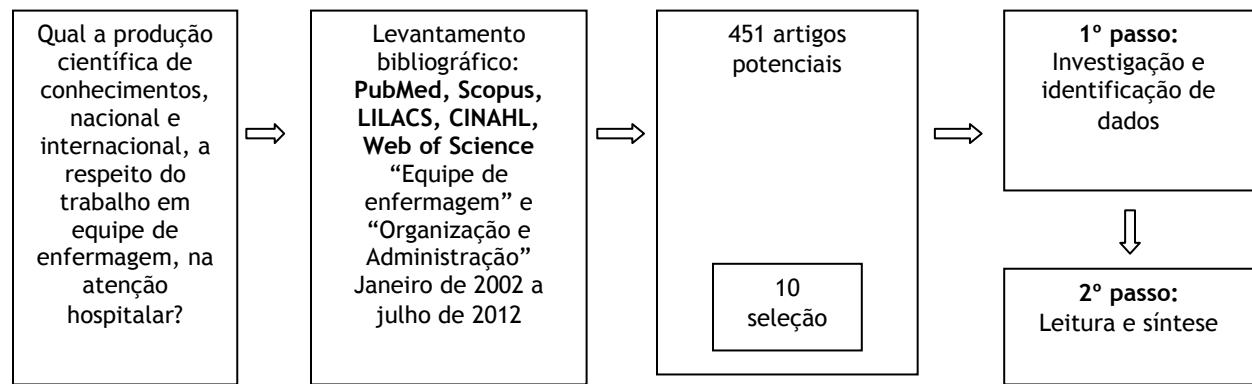


Figura 1. Estrutura de desenvolvimento da pesquisa.

RESULTADOS

A leitura e análise crítica dos 10 artigos possibilitou categorizá-los por afinidade de conteúdo, sendo constituídas as categorias de análise: Organização do trabalho, com três artigos (30%) e Percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipe, com sete artigos (70%).

• Organização do trabalho

Os três artigos contemplados nesta categoria abordam a organização do trabalho

da perspectiva do trabalho em equipe. O cotidiano do trabalho em saúde é marcado por centralização e hierarquização, inibindo a implementação de atitudes e posturas mais democráticas e participativas, o que dificulta o trabalho em equipe. Apesar disto, existem iniciativas mais solidárias e participativas e o modelo de equipe de enfermagem é um dos mais utilizados na prática (Figura 2).

Artigos	Objetivo	Metodologia	Base de dados	Principais resultados
Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. Interface (Botucatu). 2011 Apr/June; 5(37):351-61.	Analisar o cotidiano da gestão do trabalho de enfermagem numa enfermaria pediátrica de média e alta complexidade, à luz de princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização.	Qualitativa	LILACS	A gestão hierárquica e centralizadora compromete negativamente o trabalho em equipe, conduz à divisão do trabalho entre técnicos e enfermeiros e dificulta o diálogo e o potencial criativo.
Duffield C, Roche M, Diers D, Catling-Paull C, Blay N. Staffing, skill mix and the model of care. J Clin Nurs, 2010 Aug; 19(15-16):2242-51.	Investigar se a combinação de pessoal de enfermagem, experiência e habilidade influenciou o modelo de cuidado de enfermagem em enfermarias médico-cirúrgicas.	Quantitativa	CINAHL	O modelo de equipe de enfermagem é um dos mais utilizados em enfermarias médico-cirúrgicas. Nenhum modelo de cuidado de enfermagem é mais importante do que outro, mas é necessário que ele corresponda às reais necessidades dos pacientes.
Fernandes MS, Spagnol CA, Trevizan MA, Hayashida M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2003 Mar/Apr; 11(2):161-67.	Identificar a conduta gerencial da enfermeira em uma maternidade privada do interior do Estado de São Paulo.	Quantitativa	SCOPUS	Atitude mais democrática do enfermeiro incentiva participação de todos na tomada de decisões. Isto significa que ele está tentando superar o modelo taylorista, substituindo-o por um novo modelo, mais democrático.

Figura 2. Distribuição dos artigos caracterizados como organização do trabalho, segundo caracterização da publicação, objetivo, metodologia, base de dados e principais resultados.

Constata-se que a divisão do trabalho entre técnicos e enfermeiros, estimulada pela gestão hierarquizada, não contribui para a efetivação do trabalho em equipe. Entretanto isto pode ser superado por meio de atitudes mais democráticas dos enfermeiros, possibilitando a construção de relações mais dialógicas e horizontais.

• **Percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipe**

Os sete artigos contemplados nesta categoria abordam as percepções dos profissionais a respeito do trabalho em equipe. As produções revelam que a referida

modalidade de trabalho traz repercussões positivas para os próprios profissionais, bem como para os usuários por meio da melhoria da assistência prestada. O trabalho em equipe contribui para melhoria dos relacionamentos, da assistência, colaboração entre os componentes, troca de experiências, demandando trabalho conjunto, comunicação eficaz e desenvolvimento de habilidades, favorece maior proximidade entre enfermeiras e equipe (Figura 3).

Artigos	Objetivo	Metodologia	Base de Dados	Principais Resultados
Cioffi J; Ferguson L. Team nursing in acute care settings: nurses' experiences. Contemp Nurse. 2009 Aug; 3(1):2-12.	Identificar e descrever experiências de enfermeiros de equipe de enfermagem em ambientes hospitalares de cuidados agudos.	Qualitativa	PubMed	O trabalho em equipe contribui para melhoria dos relacionamentos, da qualidade da assistência e colaboração entre os membros. Demanda trabalho conjunto e comunicação eficaz.
Hayman B, Wilkes L, Cioffi J. Change process during redesign of a model of nursing practice in a surgical ward. J Nurs Manag. 2008 Apr; 16(3):257-65.	Relatar um estudo de caso de uma enfermaria cirúrgica de um grande hospital de cuidado agudo, quando redesenhou seu modelo de prática de enfermagem (implantação do modelo de equipe de enfermagem).	Quantitativa	PubMed	Constata-se insatisfação geral das enfermeiras, após a implantação do modelo de equipe de enfermagem.
Nancarrow S. The impact of intermediate care services on job satisfaction, skills and career development opportunities. J Clin Nurs. 2007 July; 16(7):1222-29.	Examinar, em profundidade, o impacto de serviços de cuidados intermediários sobre a satisfação pessoal no trabalho, no desenvolvimento de habilidades e no desenvolvimento de carreira e oportunidades.	Qualitativa	SCOPUS	A equipe de trabalho interprofissional possibilita maior compreensão mútua dos papéis de outros membros da equipe e decisões compartilhadas.
Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. J Nurs Manag. 2010 Nov;18(8):938-47.	Investigar a influência das características da unidade, das características de pessoal e do trabalho em equipe sobre a satisfação no trabalho com posição e ocupação atuais.	Quantitativa	PubMed	O trabalho em equipe contribui para satisfação no trabalho e pode conduzir a maior segurança e qualidade no atendimento.
Spagnol CA; Ferraz CA. Trends and perspectives of nursing administration: a study in the Santa Casa hospital of Belo Horizonte-MG. Rev Latino-Am Enferm. 2002 Jan/Feb; 10(1):15-20.	Descrever como a equipe de enfermagem está percebendo a comunicação, a tomada de decisão e as relações interpessoais que ocorrem na unidade de internação;	Qualitativa	SCOPUS	Valorização do trabalho em equipe com ênfase na cooperação e incorporação da participação de outros profissionais da saúde.
Ferguson L; Cioffi J. Team nursing: experiences of nurse managers in acute care settings. AJAN. 2011 June/Aug; 28(4): 5-11.	Explorar e descrever experiências de enfermeiras gestoras com uma abordagem baseada em equipe para cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar.	Qualitativa	CINAHL	A equipe de enfermagem contribui para visão completa de todos os pacientes, melhoria da assistência e dos relacionamentos entre enfermeiros e outros profissionais. Demanda comunicação eficaz.
Alves M, Mello RA. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva. Cienc Cuid Saúde. 2006 Sept/Dec; 5(3):299-08.	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.	Qualitativa	LILACS	O trabalho em equipe representa ajuda mútua e cooperação.

Figura 3. Distribuição dos artigos caracterizados como percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipe, segundo caracterização da publicação, objetivo, metodologia e principais resultados.

O trabalho em equipe apresenta inúmeros benefícios tanto para os profissionais quanto para os usuários atendidos. Desta forma, possibilita aos profissionais uma percepção ampliada dos usuários, melhoria do

relacionamento entre os membros da equipe, cooperação entre eles, dentre outros aspectos. Ressalta-se que a assistência ofertada aos usuários também apresenta

melhorias, quando o trabalho é realizado por meio de equipe.

DISCUSSÃO

No que diz respeito à organização do trabalho, as organizações de saúde fundamentam-se ainda na cultura administrativa taylorista e burocrática, pautando-se na centralização, hierarquização e controle do trabalho.⁹⁻¹⁰

A divisão de tarefas faz com que as pessoas responsáveis por ações específicas desconheçam os fundamentos delas, distanciando-se do resultado final. Cada trabalhador se responsabiliza por uma etapa, reforçando a divisão, a hierarquização no trabalho e do conhecimento, implicando divisão técnica e social do trabalho.¹¹

A gestão centralizadora e hierarquizada, hegemônica nos serviços de saúde, não contribui para o trabalho em equipe. Tal gestão gera desgastes para as equipes, dificultando o estabelecimento de parcerias no processo de trabalho. A rigidez no modelo de organização conduz a consequências penosas, em especial, nos casos mais graves, que demandam ações criativas e coletivas. Contextos marcados por forte hierarquização não contribuem para o trabalho em equipe.¹²

Outra questão que chama atenção nas publicações é a divisão do trabalho entre técnicos e enfermeiros, o que também não contribui para o trabalho em equipe, uma vez que dificulta o diálogo e as relações horizontais, pois tal divisão pode refletir a centralização de ações e de poder, conduzindo ao distanciamento entre os profissionais.¹²

As questões que envolvem a gestão em saúde e em enfermagem estão cada vez mais presentes no trabalho de gestores, profissionais da área e pesquisadores. A complexidade crescente do processo de produção de cuidados exige a reestruturação dos modelos de gestão e das organizações para fornecer respostas aos desafios da demanda de atendimento.¹³

A maneira como se organiza o processo de trabalho influi diretamente no cotidiano dos serviços e o envolvimento dos trabalhadores na reconstrução do cenário contribui para que haja maior envolvimento e compromisso.¹⁴ Assim, entende-se que o modelo que divide e segmenta a atenção não favorece a implementação do trabalho em equipe.

Vale destacar que o trabalho em equipe relaciona-se estreitamente com a organização do trabalho.¹⁵ Dessa forma, cotidianos que seguem a lógica da hierarquização atuam

como dificultadores para a referida modalidade de trabalho. Tal modelo reforça a segmentação dos saberes e dos indivíduos, afetando negativamente o desenvolvimento do trabalho em equipe.⁴ Vale destacar ainda a necessidade da formação profissional na perspectiva da multiprofissionalidade e da interdisciplinaridade com vistas à efetivação do trabalho em equipe, possibilitando a concretização da integralidade.¹⁶

Somente o fato de agregar distintos profissionais, no mesmo local de trabalho, não garante trabalho integrado e nem caracteriza trabalho em equipe.¹⁷ O trabalho coletivo é aqui entendido como uma possibilidade de reconstrução e redesenho do fazer em saúde, com vistas à implementação da integralidade, desenvolvido na modalidade de trabalho em equipe, pautando-se em relações horizontalizadas com diluição do poder e maior participação, dos profissionais, nos processos decisórios. Tal modalidade de trabalho representa um dispositivo, que pode contribuir para a integralidade no cuidado e possibilitar a superação do intenso processo de especialização, pois pressupõe integração entre os profissionais e complementaridade.¹⁸

Ao considerar especificamente a equipe de enfermagem, não basta que distintos profissionais a componham. É imperioso que eles atuem de maneira proativa e participem dos processos de planejamento e decisórios, pois estas questões contribuem positivamente para o envolvimento e corresponsabilização dos profissionais no trabalho.

Talvez em função da departamentalização do processo de trabalho em saúde, exista uma dificuldade da enfermagem em romper com uma realidade rígida e hierárquica, que se constata no dia-a-dia, e reconstruir um novo fazer pautado na horizontalidade das relações com as outras categorias profissionais.

Vale destacar que existe uma tendência das enfermeiras à democratização, à valorização do trabalho em equipe e das relações informais, envolvendo todos nos processos decisórios. Tal participação contribui para que haja uma corresponsabilização de todos os envolvidos no trabalho e não simplesmente na execução de ações. Isto demonstra que eles estão tentando superar o modelo taylorista, substituindo-o por uma nova maneira de pensar, mais democrática e participativa.¹⁴

O desafio é construir um coletivo dialógico, solidário e democrático. Compete à enfermagem um refazer cotidiano, com vistas à horizontalidade nas relações pautada no diálogo. E apesar do cotidiano ser recortado por inúmeros obstáculos a um trabalho mais integrado, os profissionais revelam-se

receptivos na busca de estratégias para superar as dificuldades na gestão do trabalho.¹² Assim, os profissionais mostram uma expectativa positiva para o enfrentamento de tal realidade com vistas à modificação da gestão. E inclusive, os profissionais identificam que é possível transformar o local de trabalho em um lugar melhor e se envolvem em novas e melhores formas de trabalhar.¹⁹

Ao se considerar a atenção hospitalar, destaca-se que, para o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e o oferecimento de uma assistência à saúde de melhor qualidade, torna-se fundamental articular as ações desenvolvidas com vistas à integração do trabalho realizado por distintos profissionais de uma área comum ou entre equipes de diferentes áreas.²⁰

Nesta categoria, os artigos mostram a lógica hierarquizada nos serviços, porém já existem forças instituintes que buscam atitudes mais democráticas, participativas e descentralizadas com vistas a um trabalho mais integrado, caminhando no sentido favorável ao trabalho em equipe.

O trabalho em equipe pode ser entendido como uma possibilidade para superar a divisão do trabalho e dos distintos saberes em função das demandas em saúde que envolvem inúmeras dimensões. Agregar pessoas na composição de equipes nas organizações de saúde não significa necessariamente a efetivação de um trabalho em equipe, ressalta-se que o trabalho isolado, desenvolvido por distintos atores sem articulação dos saberes, não consegue responder às demandas em saúde. Existe a necessidade de complementaridade e integração de saberes e ações, bem como a interdependência. Assim, o trabalho em equipe demanda um agir coletivo, de maneira que os distintos saberes se complementem.

No que se refere à percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipe, a comunicação aparece como elemento necessário para o efetivo trabalho em equipe, pois deve representar uma ferramenta, que possibilite melhor entendimento entre os profissionais, com vistas à superação do distanciamento entre eles e a maior integração entre os distintos saberes.²¹⁻³ Esta questão reforça a comunicação como intrínseca ao trabalho em equipe na perspectiva da equipe integração.⁶

A autonomia técnica interdependente, por meio de ajuda mútua, colaboração entre os profissionais, quando envolvidos no trabalho em equipe, cooperação e processo de tomada de decisão compartilhado pelos membros²¹⁻⁴

também possibilita a implementação de uma modalidade de trabalho mais integrado e articulado entre os diferentes profissionais.

O trabalho em equipe demanda então esforços coordenados, cooperativos e responsabilidade coletiva.²⁵ Não pressupõe a extinção dos distintos papéis entre os profissionais, uma vez que as diferentes formações representam uma possibilidade de complementaridade²⁶ e esta questão é percebida como um agregador para uma atuação mais ampliada. A modalidade de trabalho em equipe não indica o apagamento das especificidades dos trabalhos entre as distintas categorias profissionais.⁶

Existem condições apropriadas para a efetivação do trabalho em equipe, dentre elas, conhecer a filosofia da organização, entender o atributo de cada profissional, articular saberes com definição de objetivos para a equipe, bem como a necessidade de comunicação e cooperação entre os componentes da equipe.²⁷ A complementaridade e interdependência entre os distintos saberes e ações contribuem para a superação do trabalho isolado²⁸ e efetivação do trabalho em equipe.

A mudança de modelo de cuidado em enfermagem ocorrendo de maneira imposta gera uma percepção negativa nas enfermeiras, pois mudanças organizacionais demandam um processo participativo e justo. Ocorre percepção negativa quanto ao modelo de equipe de enfermagem, quando as pessoas preferem desenvolver o trabalho de maneira isolada e independente.²⁹

Isto pode ser reflexo da influência do modelo taylorista/fordista e não estimula o trabalho em equipe. Tal insatisfação também pode resultar de um processo de mudança imposto sobre os trabalhadores, alijando-os dos processos decisórios e de reconstrução da prática. Processos impostos dificultam mudanças organizacionais.

Quando existe um processo de trabalho permeado por negociações e diálogos, ele serve de instrumento para que as pessoas se conheçam e reconheçam o outro como parceiro. Isto colabora para o trabalho em equipe e flui de maneira mais natural entre os pares.

O trabalho em equipe possibilita, ainda, aproximação da enfermeira com os componentes da equipe.^{21-4,30} Isto pode tornar o processo de trabalho mais interativo, participativo, equânime e justo, à medida que valoriza o saber e as percepções de todos os envolvidos no processo de cuidar, diminui-se o

distanciamento que pode existir entre os distintos componentes da equipe.

A redução da cadeia hierárquica contribui para processos decisórios e de tomada de decisão mais rápidos e ágeis. Porém, existe ainda centralização de poder por parte dos enfermeiros, o que não contribui para processos participativos e dialógicos, e isto influencia de maneira intensa e negativa nas relações da enfermagem²³, não colaborando para a efetivação do trabalho em equipe.

No cotidiano, compete ao enfermeiro os cargos de coordenador de enfermagem e enfermeiro assistencial e aos técnicos e auxiliares, atividades vinculadas à assistência direta ao paciente.²⁴ Isto reflete que, na prática, ainda perpetuam relações de poder cristalizadas, que determinam uma dicotomia entre o fazer e o pensar, podendo gerar um abismo entre as distintas categorias profissionais, inibindo o trabalho em equipe.

Ao enfermeiro compete organizar a assistência, de maneira que aproveite as distintas habilidades dos membros da equipe de enfermagem. As diferenças individuais dos membros da equipe são respeitadas e isto reforça a coesão da equipe.²⁴ Percebe-se uma contradição, por um lado, uma divisão de tarefas, por outro, uma valorização das diferentes categorias profissionais enquanto complementares.

Diante do exposto, constata-se que a maior parte dos estudos revela que os profissionais percebem o trabalho em equipe como uma ferramenta potencial para aumentar a satisfação no trabalho, contribuir para melhoria nos relacionamentos interprofissionais e na assistência prestada.

CONCLUSÃO

A análise da produção científica, nacional e internacional, acerca do trabalho em equipe de enfermagem no contexto hospitalar evidencia que:

- Quanto à organização o trabalho ainda é bastante hierarquizado e centralizado, situação que não favorece arranjos organizacionais mais flexíveis, que favoreçam o trabalho em equipe;
- No tocante à percepção da equipe de enfermagem, já existem iniciativas dos profissionais no sentido de reorganizar o modelo de trabalho na tentativa de realização do trabalho em equipe.

Cabe destacar que modelos organizacionais mais participativos começam a despontar, constituindo-se em importante possibilidade para redesenhar e reconstruir as relações entre os profissionais da equipe de

enfermagem, na perspectiva de tomada de decisão compartilhada, troca de saberes, complementaridade de conhecimentos e ações.

A maioria dos estudos traz à tona o trabalho em equipe de enfermagem como uma possibilidade de transformação do cotidiano, permitindo maior aproximação entre os distintos profissionais. Os trabalhadores de enfermagem estão percebendo que a antiga forma cristalizada de se trabalhar não responde mais às expectativas e demandas em saúde, já existem iniciativas no sentido de apropriar-se de novas formas de organizar o trabalho em saúde, porém ainda há muito para ser construído. Existe uma tendência à democratização do trabalho na enfermagem, com vistas à valorização do trabalho desenvolvido em equipe.

Como lacunas na produção científica, constatou-se a inexistência de estudos, que abordem a interface entre a organização do trabalho e a percepção da equipe, de modo que aponte aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em equipe. Os estudos fundamentam-se em diagnósticos e descrições, não descrevendo intervenções realizadas no sentido de reconfiguração do cotidiano.

Ao considerar a abrangência e especificidade da equipe de enfermagem e do trabalho no espaço hospitalar, não se pretende com este estudo esgotar a temática. Outros estudos estão sendo realizados no sentido de identificar como está sendo, na prática, a busca pela consolidação do trabalho em equipe na enfermagem, na perspectiva de sua inserção/atuação na equipe multiprofissional.

Entender o trabalho em equipe de enfermagem no espaço hospitalar é uma contribuição deste estudo, uma importante ferramenta para a reorganização dos serviços de saúde, com vistas ao exercício da integralidade na prática. Existem forças instituintes que, timidamente, começam a fazer redesenhos no cotidiano, com vistas à implementação do trabalho em equipe no cenário hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 108-24.
2. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e

compromisso. Cad saúde pública [Internet]. 1998 Oct/Dec [cited 2013 Mar 15];14(4):863-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n4/0080.pdf>

3. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde. São Paulo: Annablume; 1998.

4. Souza AIS, Oliveira LML, Castro MMC. O trabalho coletivo e as profissões de saúde. Tempus-Actas de Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 25];5(1):105-21. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/921/931>

5. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2007.

6. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev saúde pública [Internet]. 2001 [cited 2013 May 05];35(1):103-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>

7. Massaro M, Chaves LDP. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. Cogitare enferm [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2013 June 08]; 14(1):150-8. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/14135/9516>

8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health [Internet]. 1987 Feb [cited 2013 July 28];10(11):1-1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>

9. Matos E, Pires D, Ramos FRS. Expressões da subjetividade no trabalho de equipes interdisciplinares de saúde. REME rev min enferm [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2013 Aug 19]; 14(1):59-67. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c331459321a2.pdf

10. Paiva SMA, Silveira CA, Gomes ELR, Tessuto, MC, Sartori NR. Teorias administrativas na saúde. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 Abr/Jun [cited 2013 Feb 10];18(2):311-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a24.pdf>

11. Ramos, M. Educação pelo Trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. Saúde Soc [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 16];18(supl. 2):55-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/08.pdf>

12. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. A gestão do processo de trabalho da

enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. Interface comum saúde educ [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2013 Apr 22]; 5(37):351-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop0711.pdf>

13. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 May 29];62(4):608-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>

14. Fernandes MS, Spagnol CA, Trevizan MA, Hayashida M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. Rev latinoam enferm [Internet]. 2003 Mar/Apr [cited 2013 June 11];11(2):161-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a04.pdf>

15. Peduzzi M. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Physis (Rio J.) [Internet]. 2011 [cited 2013 July 13];21(2):629-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a15v21n2.pdf>

16. Alvarenga JPO, Meira AB, Fontes WD, Xavier MMFB, Trajano FM, Chaves Neto G et al. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2013 Aug 15];7(10):5944-51. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4242/7391>

17. Cardoso CG; Hennington EA. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. Trab educ saúde [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 15];9(supl.1):85-112. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/05.pdf>

18. Uchôa AC. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. Physis (Rio J.) [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 14];22(1):385-00. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a21.pdf>

19. Armitage C, Higham P. The productive ward: encouraging teambuilding and innovation. Nurs Manag (Harrow) [Internet]. 2011 Apr [cited 2013 Apr 27];18(1):28-31. Available from:

Goulart BF, Coelho MF, Chaves LDP.

Equipe de enfermagem na atenção hospitalar...

http://www.knowledge.scot.nhs.uk/media/CLT/ResourceUploads/1009843/The%20Productive%20Ward_Encouraging%20Teambuilding%20and%20Innovation.pdf

20. Camelo SHH. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2013 Mar 20];16(4): 734-0. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/19977/17068>

21. Cioffi J; Ferguson L. Team nursing in acute care settings: nurses' experiences. *Contemp Nurse* [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Apr 26];3(1):2-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19715490>

22. Ferguson L; Cioffi J. Team nursing: experiences of nurse managers in acute care settings. *AJAN* [Internet]. 2011 June/Aug [cited 2013 May 9];28(4):5-11. Available from: <http://www.ajan.com.au/Vol28/28-4.pdf#page=6>

23. Spagnol CA; Ferraz CA. Tendências e perspectivas da administração de enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2002 Jan/Feb [cited 2013 June 19];10(1):15-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7766.pdf>

24. Alves M, Mello RA. Trabalho em equipe entre profissionais da enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva. *Cienc cuid saúde* [Internet]. 2006 Sept/Dec [cited 2013 July 15];5(3):299-08. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5032/3252>

25. Canoletti B. Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da literatura [dissertation]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: São Paulo; 2008.

26. Nancarrow S. The impact of intermediate care services on job satisfaction, skills and career development opportunities. *J Clin Nurs* [Internet]. 2007 July [cited 2013 Aug 11];16(7):1222-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17584339>

27. Queiroz E, Araújo TCCF. Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2009 May/Aug [cited 2013 Jan 30];19(43):177-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/05.pdf>

28. Cardoso CG. Trabalho em equipe multiprofissional: relações interprofissionais e

humanização da assistência hospitalar em doenças infecciosas [dissertation]. Fundação Osvaldo Cruz: Rio de Janeiro; 2010.

29. Hayman B, Wilkes L, Cioffi J. Change process during redesign of a model of nursing practice in a surgical ward. *J Nurs Manag* [Internet]. 2008 Apr [cited 2013 Feb 21];16(3):257-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18324984>

30. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag* [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 Mar 01];18(8):938-47. Available from: http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/84371/Nursing_?sequence=1

Submissão: 17/10/2013

Aceito: 19/10/2013

Publicado: 01/02/2014

Correspondência

Bethania Ferreira Goulart
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Enfermagem
Praça Manoel Terra, 330
Bairro Abadia
CEP: 38025-015 – Uberaba(MG), Brasil