



ARTIGO DE REVISÃO

EVIDÊNCIAS SOBRE TRABALHO EM EQUIPE NA ATENÇÃO HOSPITALAR*

EVIDENCES OF TEAMWORK IN HOSPITAL ATTENTION

DATOS SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

Larissa Roberta Alves¹, Marcia Aparecida Giacomini², Silvia Helena Henriques Camelo³, Ana Maria Laus⁴, Laura Andrian Leal⁵, Bethânia Ferreira Goulart⁶, Priscila Balderrama⁷, Lucieli Dias Pedreschi Chaves⁸

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar, na literatura nacional e internacional, a produção científica acerca do trabalho em equipe, na atenção hospitalar. **Método:** trata-se de revisão integrativa de pesquisas, do período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015. Os dados foram coletados em publicações, nos idiomas português, inglês e espanhol nas bases de dados, LILACS, PUBMED e CINAHL. **Resultados:** a busca totalizou 1426 publicações, 12 artigos compuseram a amostra final. Dentre os fatores assinalados como facilitadores do trabalho em equipe, destacam-se: a comunicação efetiva, a compreensão do processo de trabalho, a satisfação no trabalho e o maior nível de colaboração. Como aspectos dificultadores foram apontados equipes compostas por grande número de profissionais, pouca cooperação interdisciplinar e a comunicação inconsistente. **Conclusão:** compreender como se dá o processo de trabalho baseado na performance de equipes, pode proporcionar aos profissionais, a oportunidade de repensar sua atuação.

Descritores: Equipe de Assistência ao Paciente; Pessoal de Saúde; Hospitais.

*Projeto desenvolvido sob o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo: 2014/02937-2, modalidade - bolsa de iniciação científica.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto - SP - Brasil. E-mail: larissa.roberta.alves@usp.br

²Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto - SP - Brasil. E-mail: magiacomini@usp.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto - SP - Brasil. E-mail: shcamelo@eerp.usp.br

⁴Enfermeira. Livre Docente. Professora Associada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto - SP - Brasil. E-mail: analaus@eerp.usp.br

⁵Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto - SP - Brasil. E-mail: laura.andrian.leal@usp.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba - MG - Brasil. E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

⁷Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto - SP - Brasil. E-mail: priscilabalderrama@gmail.com

⁸Enfermeira. Livre Docente. Professora Associada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto - SP - Brasil. E-mail: dpchaves@eerp.usp.br **Autor principal** - Endereço para correspondência: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Vila Monte Alegre. Ribeirão Preto - SP- Brasil. CEP 14040-902.

ABSTRACT

Objective: identify and analyze, in national and international literature, the scientific literature about teamwork, in hospital attention. **Method:** it is integrative research review, for the period January 2000 to December 2015. The data were collected in publications, in Portuguese, English and Spanish languages in the databases, LILACS, PUBMED and CINAHL. **Results:** search totaled 1426 publications, 12 articles composed the final sample. Among the factors mentioned as facilitators of teamwork are: effective communication, the understanding of the working process, the job satisfaction and the highest level of cooperation. How difficult aspects were appointed teams composed of a large number of professionals, little interdisciplinary cooperation and inconsistent communication. **Conclusion:** understand how the worker process based on team performance, can provide the professionals the opportunity to rethink its operations.

Descriptors: Patient Care Team; Health Personnel; Hospitals.

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar, en la literatura nacional e internacional, la literatura científica sobre trabajo en equipo, en la atención del hospital. **Método:** es revisión de la investigación integradora, para el período enero de 2000 a diciembre de 2015. Los datos fueron recogidos en publicaciones, en los idiomas portugués, Inglés y español en las bases de datos LILACS, PUBMED y CINAHL. **Resultados:** búsqueda sumaron 1426 publicaciones, habían compuesto de 12 artículos la muestra final. Entre los factores mencionados como facilitadores del trabajo en equipo son: comunicación efectiva, la comprensión del proceso de trabajo, la satisfacción en el trabajo y el nivel más alto de cooperación. Cómo aspectos difíciles fueron designados equipos compuestos por un gran número de profesionales, cooperación interdisciplinaria y comunicación incoherente. **Conclusión:** comprender cómo el proceso de trabajo basado en el rendimiento del equipo, puede proporcionar a los profesionales la oportunidad de repensar sus operaciones.

Descriptor: Grupo de Atención al Paciente; Personal de salud; Hospitales.

INTRODUÇÃO

As necessidades e as demandas de saúde apresentam-se cada vez mais complexas, em decorrência de expressiva mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população¹. Tal situação requer ajustes e adequações, dentre elas, construção do perfil profissional centrado na colaboração interprofissional.

Nos serviços de saúde, ainda hoje, é forte a hegemonia do modelo clínico, biologicista, centrado em ações fragmentadas e desarticuladas. Tal modelo repercute na organização do trabalho, que não condiz com as demandas dos usuários dos serviços, não vai ao encontro das suas reais expectativas e necessidades, assim como não atende ao princípio da integralidade, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre os serviços de saúde, destacam-se os hospitais, que são instituições complexas, responsáveis pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, que requerem assistência contínua em regime de internação, com ações de caráter multiprofissional e interdisciplinar. Além da assistência, os hospitais constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a Rede de Atenção à Saúde (RAS)².

O papel ocupado pelos hospitais na sociedade vem se expandido e para desenvolver suas atividades, utilizam extensa divisão de trabalho entre seus profissionais, aliada ainda a um complexo sistema de coordenação de tarefas e funções. Nesse sentido, é preciso repensar a lógica que guia o modelo de atenção e a forma de organização do trabalho no hospital, com vistas à articulação e integração dos profissionais, saberes e práticas de saúde porque a realidade atualmente instituída distancia o profissional do trabalho como um todo, deixando-o à margem do cuidado em sua totalidade. Entretanto, a singularidade dos usuários, se opõe ao trabalho parcelar, visto que, para que a assistência seja realizada de forma integral e equânime, faz-se necessário o trabalho de toda equipe multiprofissional de forma colaborativa, articulada e integrada.

Nessa perspectiva, entende-se que, os serviços de saúde, em particular os hospitais, quando organizados a partir dos pressupostos do método funcional, não conseguem responder satisfatoriamente às demandas dos usuários, uma vez que esse panorama não favorece o trabalho em equipe, por não implicar em integração e compartilhamento entre saberes e ações das distintas categorias profissionais³.

Quando se aborda a temática de trabalho em equipe, enfoca-se a lógica de integração de saberes e práticas, sem, contudo perder a especificidade de cada profissão. Chama-se atenção para o fato de que a equipe pode ser multiprofissional na estrutura e composição, porém, pode ocorrer a dificuldade em estabelecer projetos assistenciais compartilhados, com utilização de protocolos clínicos⁴.

O trabalho em equipe, em particular, na instituição hospitalar, é uma estratégia que pode ser utilizada para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde, que tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em

aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar, a integração das ações e a visão holística do ser humano, na perspectiva da integralidade do cuidado.

Dentre os aspectos positivos do trabalho em equipe, destacam-se a possibilidade de constituição de redes relacionais baseadas em respeito, autonomia e vínculo, a superação do processo de especialização, o estabelecimento de trocas de saberes com vistas à integralidade da assistência, que podem conduzir a uma prática inovadora. Entretanto, como limitações, autores relatam a alta demanda de usuários articulada ao dimensionamento de pessoal que pode impactar no desenvolvimento e operacionalização do trabalho em equipe, além do baixo incentivo da gestão/gerência para a esta prática⁴.

São condições *sine que non* do trabalho em equipe a comunicação e o reconhecimento da prática interprofissional colaborativa para aumentar a eficiência e eficácia focada nas práticas de saúde nos usuários, orientadas a atender às suas necessidades de saúde de forma integral, ou seja, o exercício cotidiano de trabalho dos diferentes profissionais deve configurar-se de forma colaborativa e em parceria com usuários, famílias e comunidade⁵⁻⁶.

Na literatura científica há lacunas sobre a temática que se referem à diversidade da composição das equipes, havendo centralidade na participação de médicos e equipe de enfermagem; existem também limitações na produção de evidências científicas acerca do trabalho em equipe na atenção hospitalar, cujo arranjo institucional, assim como a conformação do trabalho dos profissionais guardam especificidades em relação a outros cenários de serviços de saúde.

Nesse sentido, este estudo que teve como objetivo identificar e analisar, na literatura nacional e internacional, a produção científica acerca dos aspectos que facilitam e dificultam o trabalho em equipe, na atenção hospitalar, pode propiciar evidências que contribuem para a organização de serviços de saúde e o trabalho em equipe.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa de pesquisa⁷⁻⁸. As etapas de elaboração do estudo foram: definição do problema, elaboração da questão norteadora, estabelecimento do objetivo da revisão e critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das

informações a serem extraídas das pesquisas; seleção dos artigos na literatura; análise dos resultados; discussão dos achados e apresentação da revisão⁹. A questão norteadora desse estudo foi elaborada por meio da estratégia PICO¹⁰⁻¹¹, que representa o acrônimo População, Intervenção, Comparação da intervenção (se aplicável) e Outcomes (Resultados), essa estratégia é capaz de maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados, podendo ser utilizada na construção da questão norteadora de pesquisas em diversas áreas. Diante do exposto, a questão norteadora desta revisão foi: quais são as evidências científicas acerca de aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho em equipe no âmbito hospitalar?

Para a busca na literatura e seleção dos estudos, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos primários, indexados nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos e Instituto Nacional de Saúde (PUBMED) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); disponíveis na íntegra, em versões de livre acesso ou mediante pagamento, que respondesse a questão norteadora; indexados com os descritores: equipe de assistência ao paciente, pessoal de saúde e hospitais, publicados no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2015, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram critérios de exclusão: artigos de revisão, reflexões, teses e dissertações. A escolha do período fundamentou-se nas mudanças ocorridas na atenção hospitalar nessa época, favorecendo a possibilidade de resgatar publicações que pudessem gerar evidências acerca do trabalho em equipe no âmbito hospitalar.

Para o levantamento das publicações na LILACS foram utilizados os descritores controlados dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Equipe de Assistência ao paciente”, “Pessoal de saúde” e “Hospitais”, utilizando o operador booleano AND. Para o levantamento nas bases PUBMED e CINAHL, foram escolhidos os descritores controlados do vocabulário Medical Subject Headings (MeSH), na língua inglesa: “Teamwork” e “Hospitals”, também empregando o operador booleano AND.

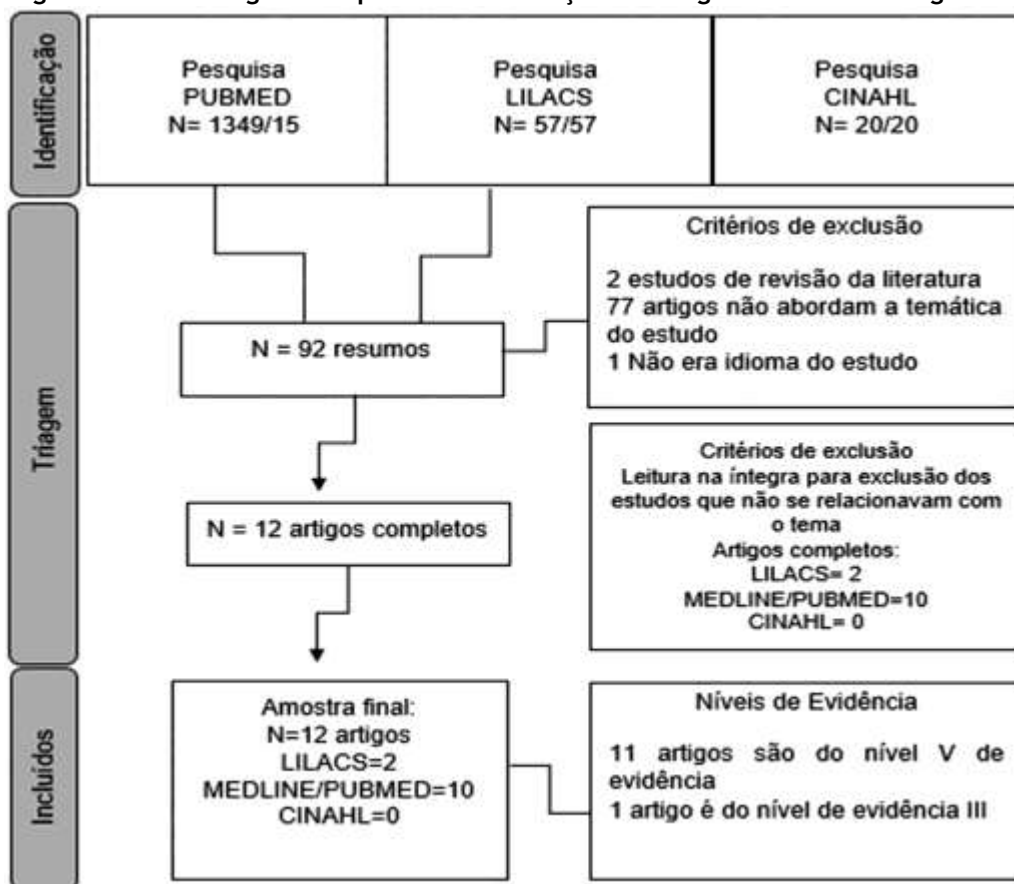
Com a finalidade de complementar os dados disponíveis, especificou-se o nível de evidência de cada artigo científico conforme seu delineamento metodológico, a saber¹²: Nível 1: evidências decorrentes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências resultantes de estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível

4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências originárias de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Após a seleção dos artigos, realizou-se a sua leitura na íntegra para coleta de dados, utilizando-se instrumento constituído especificamente para este estudo, com base na questão da pesquisa, possibilitando a categorização dos estudos encontrados.

Os dados foram analisados em duas etapas, uma que permitiu a identificação de localização do artigo, ano, periódico de publicação, autoria, objetivo, método e resultados principais; outra decorrente de extenso processo de leitura crítica dos artigos, com o propósito de verificar cada contribuição na resposta da questão norteadora. Foi realizada a síntese dos estudos, com interpretação dos resultados, que foram agrupados por similaridade de conteúdo, discutidos de modo integrado, finalizando com o relato da revisão realizada. O processo de seleção de artigos está apresentado no fluxograma a seguir:

Figura 1 - *Flow Diagram* do processo de seleção de artigos da revisão integrativa.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 12 artigos, e ao analisar o perfil profissional dos autores verificou-se que nove são enfermeiros, dois médicos e um não faz menção à profissão dos autores. Entende-se que, o perfil profissional do enfermeiro favorece a interface com outros profissionais, não necessariamente na lógica do trabalho em equipe, entretanto, é provável que essa situação o motive para o estudo da temática, considerando sua importância no ambiente hospitalar, as implicações para o cuidado ao usuário bem como, as relações com a equipe. Quanto a localização, 10 artigos são da base PubMed, publicados em língua inglesa e dois da LILACS, publicados em língua portuguesa. Quanto à origem, as publicações são provenientes de diversos países, sendo apenas dois estudos realizados no Brasil, o que sugere defasagem da temática no país.

No que tange ao delineamento metodológico, houve predomínio de estudos de natureza qualitativa. Em sua maioria, os artigos estão no nível cinco de evidência, ou seja, evidências originárias de estudos descritivos e qualitativos, indicando fraco nível de evidência científica. No Quadro 1, está apresentada a caracterização dos estudos, segundo título, autores, periódico e ano de publicação, objetivo, delineamento da pesquisa, principais desfechos e nível de evidência.

Embora o enfoque dos estudos seja a equipe multiprofissional, 11 artigos polarizam o trabalho do médico e da equipe de enfermagem. Somente um artigo contemplou outros profissionais como, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e farmacêutico, evidenciando a fragilidade da constituição de equipes multiprofissionais, representada pela pouca inserção de outros profissionais de saúde na atenção hospitalar, que por um lado tem justificativa histórica, embora as políticas públicas atuais, notadamente Política Nacional de Atenção Hospitalar, estimulem modificações, no que tange a organização do trabalho na perspectiva de equipes multiprofissionais.

O trabalho em equipe pode ser entendido como uma possibilidade de reconstrução do modo de fazer saúde, que pode favorecer a integralidade, porém, constata-se que o dia-a-dia é permeado por conflitos e dilemas, pois de um lado existem aspectos que estimulam a organização do trabalho nesta modalidade e de outro, questões que dificultam a sua efetiva implementação.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados, segundo autores, local da pesquisa (país), ano de publicação, bases de dados, objetivos, delineamento metodológico, nível de evidência e principais resultados. Ribeirão Preto, SP. 2015.

Título do Estudo	Autor/Ano Periódico/ País/Base de dados	Objetivo	Delineamento Metodológico/ Evidência	Principais resultados
Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?	RAFFERTY, A.M., et al. 2001 Inglaterra PUBMED	Explorar a relação entre trabalho em equipe interdisciplinar e autonomia do enfermeiro com o paciente e os resultados de enfermagem.	Quantitativo/Nível 5	Singularidades dos trabalhadores, como a satisfação no trabalho e em ser enfermeiro, a pretensão em permanecer no cargo, a autonomia do enfermeiro em relação ao paciente e aos resultados do cuidado prestado, facilitam o trabalho em equipe.
How much teamwork exists between nurses and junior doctors in the intensive care unit?	NATHANSON, B.H., et al. 2011 EUA PUBMED	Verificar o grau de semelhança de atitudes com relação a colaboração entre enfermeiros e médicos residentes na UTI (Unidade de Terapia Intensiva).	Qualitativo /Nível 5	Níveis elevados de colaboração melhoram a satisfação e o trabalho em equipe. Baixo nível ou ausência de colaboração dificultam o trabalho em equipe.
Improving Teamwork: Impact Of Structured Interdisciplinary Rounds On A Medical Teaching Unit.	O'LEARY, K.J. et al. 2010 EUA PUBMED	Avaliar o impacto de reuniões interdisciplinares estruturadas em avaliações de colaboração e trabalho em equipe dos profissionais de saúde do hospital.	Quantitativo/Nível 3	Reuniões interdisciplinares estruturadas melhoraram significativamente a colaboração e o trabalho em equipe.
Nurse Staffing Levels And Teamwork: A Cross-Sectional Study Of Patient Care Units In Acute Care Hospitals.	KALISCH, B.J., LEE, K.H. 2011 EUA PUBMED	Analisar a relação entre os hospitais, unidades de paciente, características da equipe e trabalho em equipe de enfermagem.	Quantitativo/Nível 5	A combinação de competências como liderança, confiança na equipe, orientação do pessoal de enfermagem facilitam o trabalho em equipe de enfermagem.
How do nurse practitioners in acute care	KILPATRICK, K.	Compreender como enfermeiros	Qualitativo /Nível 5	Segundo a visão de eficácia vigente, a inserção de

affect perceptions of team effectiveness ?	2012 Canadá PUBMED	assistenciais de UTIs (Unidade de Terapia Intensiva) afetam as percepções de eficácia da equipe.		enfermeiros de UTI facilita o trabalho em equipe favorecendo, tomada de decisão, comunicação, coesão, a coordenação dos cuidados, resolução de problemas e o foco na atenção aos pacientes e familiares.
Residents' and nurses' perceptions of team function in the medical intensive care unit.	ADLER-MILSTEIN, J. 2011 EUA PUBMED	Entender melhor as diferenças da percepção da função da equipe na UTI entre os enfermeiros e residentes.	Quantitativo/Nível 5	Médicos residentes e enfermeiros, concordam que a colaboração e a comunicação (aberta, oportuna, exata) facilitam o trabalho em equipe. Entretanto, a inexatidão na comunicação foi negativamente associada ao trabalho em equipe.
Survey Of Canadian Critical Care Nurses' Experiences Of Conflict In Intensive Care Units.	EDWARDS, M. et al. 2012 Canadá PUBMED	Identificar as intervenções úteis da enfermagem de cuidados intensivos para responder a situações de conflito; identificar os recursos úteis da enfermagem de cuidados intensivos, na resposta a situações de conflito.	Qualitativo /Nível 5	A comunicação clara e consistente, assim como organização de reuniões com familiares com os médicos são as intervenções que mais facilitam o trabalho em equipe.
Understanding Acute Care Nurse Practitioner Communication And Decision-Making In Healthcare Teams.	KILPATRICK, K. 2013 Canadá PUBMED	Explorar como os enfermeiros de UTI cardiológica afetam processos de trabalho em equipe, sobre a assistência ao paciente.	Qualitativo /Nível 5	A comunicação e a tomada de decisões foram identificadas como processos-chave para a efetividade do trabalho em equipe.
Variations Of Nursing Teamwork By Hospital, Patient Unit, And Staff Characteristics	KALISCH, B.J., LEE, K.H. 2013 EUA PUBMED	Examinar a relação entre hospital, unidades de atendimento aos pacientes, e as	Quantitativo/Nível 5	O porte do hospital, o quantitativo de pessoal, turnos de trabalho, características das unidades de internação foram

CS.		características da equipe e trabalho em equipe de enfermagem.		apontados como fatores que interferem no trabalho em equipe.
Nursing Staff Teamwork And Job Satisfaction.	KALISCH, B. J., LEE, H., ROCHMAN, M. 2010 EUA PUBMED	Explorar a influência das características da unidade, características do pessoal e trabalho em equipe sobre a satisfação no trabalho com o cargo atual e ocupação.	Quantitativo/Nível 5	A satisfação no trabalho e com o cargo ocupado facilitam o trabalho em equipe.
Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho	SOUZA, S.S. et al. 2010 Brasil LILACS	Identificar a percepção dos profissionais da equipe de saúde, de unidade de emergência adulto, sobre seu objeto, instrumentos, a finalidade e o produto de seu trabalho.	Qualitativo /Nível 5	A falta de compreensão acerca do processo de trabalho em uma unidade de emergência adulto limita o olhar e a ação interdisciplinar, dificultando o trabalho em equipe.
Expressões Da Subjetividade No Trabalho De Equipes Interdisciplinares De Saúde	MATOS, E. et al. 2010 Brasil LILACS	Apreender, com base em pesquisa realizada com equipes interdisciplinares, os modos como os/as trabalhadores expressam sua subjetividade.	Qualitativo /Nível 5	A existência de projeto de trabalho, das relações de troca, da articulação e da integração, favorece a satisfação e o reconhecimento do trabalho, refletindo positivamente no trabalho em equipe.

Nesse sentido, a partir da análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas, quais sejam: aspectos facilitadores e aspectos dificultadores do trabalho em equipe na atenção hospitalar.

Aspectos facilitadores do trabalho em equipe na atenção hospitalar

Características individuais tais como a satisfação no trabalho e ser enfermeiro, a pretensão em permanecer no cargo, assim como a associação entre o trabalho em equipe e autonomia são consideradas facilitadores do trabalho em equipe¹³⁻¹⁴. Ainda,

particularmente, quanto à satisfação profissional, a existência de um projeto institucional de trabalho, com objetivo comum, valorização de potencialidades individuais e coletivas, estabelecimento de relações de parceria e o reconhecimento do seu valor profissional impactam favoravelmente o trabalho em equipe¹⁵⁻¹⁷.

A investigação acerca da visão do enfermeiro sobre aspectos positivamente associados ao trabalho em equipe resulta na combinação de fatores relacionados ao exercício da autoridade para tomada de decisão, da liderança, de relações de confiança e da capacidade de orientação da equipe¹⁸⁻¹⁹. Interessante destacar estudo cujos resultados evidenciam que a atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional pode favorecer a comunicação, a coordenação dos cuidados, a resolução de conflitos, além da atenção com pacientes e familiares¹⁸.

Entende-se que é preciso investir esforços em abordagens inovadoras e participativas, que possam dar voz a equipe, que permitam emergir a singularidade, autoridade e competência de cada categoria profissional, sem, contudo, reforçar abordagens autoritárias, presentes no âmbito hospitalar e que não favorecem o trabalho em equipe. Ou seja, acredita-se no desafio e no potencial da construção coletiva.

Nesse sentido, aspectos relacionados à percepção e aos diferentes sentidos que trabalhadores e gestores dão para os elementos que compõem o trabalho em saúde, influenciam as formas de organizá-lo e essa multiplicidade de entendimentos contribuem para explicar a dificuldade de realização de um trabalho colaborativo e integrador das diferentes profissões²⁰.

A colaboração é relatada como um aspecto de extrema importância, que pode permitir redução no tempo da execução de tarefas, melhoria das relações interpessoais, compartilhamento de ideias para selecionar as possibilidades de solução de problemas e de tomada de decisão conjunta^{15, 21}.

Entende-se a colaboração entre os profissionais como possibilidade para superar o trabalho parcelar fragmentado favorecendo a integralidade do cuidado. Porém, demanda ação conjunta e integrada da equipe, uma vez que colaboração tem estreita proximidade com ajuda mútua e partilha, em relações articuladas, consensuais, contíguas e legítimas para o alcance da finalidade do processo de trabalho, por meio de ajuda e reciprocidade entre os componentes da equipe.

Cabe destacar que as relações colaborativas não estão dadas, construídas, constituem-se em constante desafio e uma estratégia para potencializar a colaboração e, por conseguinte o trabalho em equipe são as reuniões interdisciplinares, estruturadas, para discussão e reflexão de temas relativos aos casos dos pacientes, estabelecimento de temas comuns e plano terapêutico, pactuando decisões²².

A comunicação consistente, exata e claramente transmitida é um dos fatores que mais contribuem positivamente para o trabalho em equipe, favorece a resolubilidade e a efetividade da atenção a saúde^{6, 15, 23}.

No que tange a dimensão organizacional, o trabalho em equipe varia conforme o tamanho hospital, o quantitativo de pessoal, o papel da enfermagem e os horários de trabalho. Quanto menor o hospital, maior o nível de trabalho em equipe, isto pode ser explicado pelo fato de que quanto maior o tamanho do hospital, maior o quantitativo profissional, sua rotatividade nos diferentes turnos e, com isso a complexidade das relações consequentemente se torna maior. Quanto à percepção de adequação de quantitativo de pessoal, o número de pessoal adequado favorece o trabalho em equipe. A carga de trabalho excessiva não favorece o trabalho em equipe, uma vez que dificulta as relações entre os profissionais. O trabalho em equipe no turno da noite em geral é expressivamente elevado, por ser considerado um turno mais tranquilo, por ter um número muito limitado de exames, procedimentos e visitantes, fato esse que pode favorecer a comunicação entre os membros da equipe. Por outro lado, não parece haver diferença para o trabalho em equipe com os anos de experiência, o absenteísmo, o trabalho em tempo integral ou parcial²⁴.

Diante do exposto, entende-se que identificar aspectos que favorecem o trabalho em equipe na atenção hospitalar, é imprescindível, por permitir potencializar e estimular um trabalho articulado, integrador e baseado em equipe multiprofissional, gerando benefícios tanto no contexto assistencial, organizacional, quanto profissional.

Aspectos dificultadores do trabalho em equipe na atenção hospitalar

A ausência ou baixa colaboração provoca insatisfação nos profissionais e consequentemente limita o desenvolvimento do trabalho em equipe²¹. Merece ênfase o fato que o nível de colaboração varia entre médicos e equipe de enfermagem, revelando

menor colaboração por parte dos médicos que, mesmo sem ter ciência, podem desenvolver atitudes que dificultam o trabalho em equipe.

A transmissão da informação é parte importante no processo de trabalho, além de ser indispensável para a organização e do cuidado em saúde. A inexatidão no processo de comunicação e da informação transmitida são considerados aspectos que dificultam o trabalho em equipe e requerem investimento para superação e melhora do desempenho da equipe^{15, 23}.

O trabalho em âmbito hospitalar é dinâmico, voltado para atender necessidades específicas dos usuários, revestidas de singularidade e que requerem abordagem reflexiva e individualizada. Entretanto, como ainda é característico do cenário hospitalar, o modelo clínico vigente especializado, biologicista, repercute na organização do trabalho, de enfoque funcionalista, que não favorece a criatividade, a corresponsabilização e a compreensão dos profissionais acerca de seu próprio trabalho.

A ausência de reflexão dos trabalhadores e dos gestores acerca dos elementos que compõem o processo de trabalho em saúde dificultam o trabalho em equipe. Nesse contexto, é necessário compreender a orientação o trabalho em equipe, com vistas a promover a mudança da lógica que norteia os processos de trabalho e a organização do serviço, do modelo biologicista para um modelo voltado para a o cuidado integral²⁰.

Cabe destacar, que a análise dos artigos evidencia poucas contribuições acerca dos fatores que limitam o trabalho em equipe. Entende-se que seria importante investigar amplamente os aspectos dificultam o trabalho em equipe, na perspectiva de estabelecer intervenções e estratégias para superação das dificuldades; uma vez que não apenas a boa vontade e disponibilidade dos profissionais potencializam o trabalho em equipe, mas, arranjos organizacionais vigentes no hospital, a modalidade de gestão, os próprios *modus operandi* que historicamente foi construído no hospital, são fatores que precisam ser equacionados para favorecer o trabalho em equipe.

CONCLUSÃO

O trabalho em saúde deve ser entendido como coletivo, apesar das especificidades de conhecimentos e de práticas profissionais. Compreender como se dá o processo de trabalho baseado na performance de equipes multiprofissionais favorece a

oportunidade de repensar sua atuação, podendo proporcionar resultados significativos para a satisfação no trabalho, melhorando a qualidade da assistência ao usuário.

O trabalho em equipe representa uma estratégia com potencialidade para beneficiar a prática de trabalho articulado no cotidiano dos hospitais e responder, de forma mais coerente, às demandas reais de saúde na perspectiva de superação da prática habitual, pautada na lógica segmentada e biologicista, dividida por procedimentos e tarefas voltadas para as doenças e não para indivíduos.

Essa revisão integrativa evidenciou como lacunas, a baixa variedade de profissionais integrantes de uma equipe na atenção hospitalar, com polarização dos profissionais de enfermagem e médicos, visto que esses profissionais representam o maior contingente na área, além de ocuparem há mais tempo o espaço hospitalar. Além disso, foi pequeno o número de estudos brasileiros sobre trabalho em equipe, o que evidencia deficiência na produção científica nacional, acerca da temática.

Evidenciou-se como aspectos facilitadores do trabalho em equipe, a comunicação efetiva, a compreensão do processo de trabalho, a satisfação no trabalho, bem como a pretensão de permanecer no cargo, atitude profissional, além de instituições abertas ao trabalho colaborativo. Dentre os aspectos dificultadores foram evidenciados a inexatidão na informação transmitida, equipes compostas por grande número de profissionais, porte maior do hospital, a pouca cooperação interdisciplinar e a comunicação inconsistente.

O nível de colaboração foi apontado tanto como um aspecto facilitador como dificultador, mostrando-se como uma importante ferramenta que influencia a dinâmica do trabalho em equipe, demonstrando o quão importante é trabalhar esse aspecto com os membros da equipe, estimulando sua prática, a fim de promover um ambiente de trabalho harmonioso e com alto nível de trabalho em equipe.

Entender os fatores que facilitam e os que dificultam o trabalho em equipe pode permitir elaborar maneiras de superar os fatores limitadores e negativos para esta modalidade de trabalho estimulando cada vez mais os aspectos que o favorecem, melhorando, dessa forma, a assistência de saúde ao usuário.

REFERÊNCIAS

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in independent world. *Lancet*. [internet] 2010 [cited 2016 out 27];376(9756):1923-57. Available from: https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/4626403/Ed_HealthProfCommisionp5_40.PDF?sequence=1
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.390, de 30 de julho de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*. [Internet] 2013 [acesso em 2016 out 27]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
3. Goulart BF, Camelo SHH, Simões ALA, Chaves LDP. Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited 2016 Nov 03];50(3):482-489. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300482&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400015>.
4. Uchôa ADC, Vieira RMV, Rocha PM, Rocha NSD, Maroto RM. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. *Physis*. [Internet] 2012 [cited 2016 Nov 03]; 22(1):385-400. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100021>.
5. 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*. [Internet] 2011 [cited 2016 Nov 03];21(2):629-646. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000200015>.
6. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2013 [cited 2016 Aug 01];47(4):977-983. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.
7. Barbosa LR, Melo MRAC. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2008 [cited 2016 Aug

- 01];61(3):366-70. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300015
8. Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2008 [cited 2016 Aug 01];17(4):758-64. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Eisten.* [internet] 2010 [cited 2012 Apr 27];8:102-6. Available from:
http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
10. Melnyk BM, Fineout-overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
11. Galvão CM. Evidences hierarchies. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2006 [cited 2016 Aug 01];19(2):VI. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/en_a01v19n2.pdf
12. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998;11(4):195-206.
13. Rafferty AM, Ball J, Aiken LH. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?. *Qual Health Care.* [Internet] 2001 [cited 2016 Aug 01];10(SupplII):32-37. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765758/pdf/v010p0ii32.pdf>
14. Kalisch BJ, Lee KH. Nurse Staffing Levels and Teamwork: A Cross-Sectional Study of Patient Care Units in Acute Care Hospitals. *J Nurs Scholarship.* 2011;43(1):82-88.
15. Adler-milstein J, Neal K, Howell MD. Residents' and nurses' perceptions of team function in the medical intensive care unit. *J Crit Care Nurs.* 2011;26(1):104.e7-104.e15.
16. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag.* 2010;18(8):938-947.
17. Matos E, Pires DE, Ramos FRS. Expressões da Subjetividade no Trabalho de Equipes Interdisciplinares de Saúde. *Rev Min Enferm.* [Internet] 2010 [cited 2016 Aug 01];14(1):59-67. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/88>
18. Kilpatrick KJ. How do nurse practitioners in acute care affect perceptions of team effectiveness?. *J Clin Nurs.* 2012;22(17-18):2636-47.

19. Kilpatrick K. Understanding acute care nurse practitioner communication and decision-making in healthcare teams. *J Clin Nurs.* 2013;22(1-2):168-179.
20. Souza SS, Costa R, Shiroma LMB, Maliska ICA, Amadigi FR, Pires DEP, *et al.* Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev Eletr Enf.* [Internet] 2010 [cited 2016 Aug 01];12(3):449-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6855>.
21. Nathanson BH, Henneman EA, Blonaisz ER, Doubleday ND, Lusardi P, Jodka PG. How much teamwork exists between nurses and junior doctors in the intensive care unit?. *J Adv Nurs.* 2011;67(8):1817-1823.
22. O'leary KJ, Wayne DB, Haviley C, Slade ME, Lee J, Williams MV. Improving Teamwork: Impact Of Structured Interdisciplinary Rounds On A Medical Teaching Unit. *J Gen Intern Med.* 2010;25(8):826-832.
23. Edwards M, Thronson K, Girardin J. Survey of Canadian critical care nurses' experiences of conflict in intensive care units. *Dynamics.* 2012;23(3):15-9.
24. Kalisch BJ, Lee KH. Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristics. *Appl Nurs Res.* 2013;26(1):2-9.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Como citar este artigo: Alves LR, Giacomini MA, Camelo SHH, Laus AM, Leal LA, Goulart BF, *et al.* Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar. *Journal Health NPEPS.* 2016; 1(2):246-262.

Submissão: 03/11/2016
Aceito: 30/11/2016
Publicado: 09/12/2016