

Comportamento cooperativo e gestão da equipe de assistência ao paciente em serviço hospitalar de oncohematologia

Cooperative behavior and management of a patient care team in an oncohematology hospital service

Comportamiento cooperativo y gestión del equipo de atención al paciente en un servicio hospitalario de oncohematología

Larissa Cândida Melo¹

ORCID: 0000-0001-6862-300X

Rafaela Costa Silva¹

ORCID: 0000-0002-8886-0413

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino^{II}

ORCID: 0000-0002-8002-5640

Carolina Feliciano Bracarense^{III}

ORCID: 0000-0002-2363-8205

Bibiane Dias Miranda Parreira¹

ORCID: 0000-0001-7369-5745

Bethania Ferreira Goulart¹

ORCID: 0000-0003-2855-6767

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^{III}Prefeitura Municipal de Uberaba, Secretaria Municipal de Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Melo LC, Silva RC, Rosalino RBR, Bracarense CF, Parreira BDM, Goulart BF. Cooperative behavior and management of a patient care team in an oncohematology hospital service. Rev Bras Enferm. 2021;74(4):e20201169. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1169>

Autor Correspondente:

Bethania Ferreira Goulart
E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br



Editor Chefe: Antonio José de Almeida Filho

Editor Associado: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 19-11-2020 **Aprovação:** 09-02-2021

RESUMO

Objetivo: identificar as percepções do trabalho em equipe segundo os profissionais de uma unidade de oncohematologia. **Métodos:** estudo exploratório/abordagem qualitativa. Participaram 19 profissionais de saúde da unidade de oncohematologia de um hospital público de ensino. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, de setembro a dezembro de 2018. Análise de dados seguiu a Análise de Conteúdo, modalidade temática, e o referencial teórico de processo de trabalho. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas: *Comportamento cooperativo dos profissionais da unidade de oncohematologia*, revelando significados do trabalho em equipe e seus fatores facilitadores/difícultadores na unidade, e *Composição, características e gestão da unidade*, apresentando o trabalho em equipe na perspectiva da organização/dinâmica do trabalho na unidade, instrumentos materiais, capacitação/treinamento, composição da equipe e gestão organizacional. **Considerações finais:** destaca-se necessidade de a gestão conhecer e entender melhor o trabalho dos agentes e suas dificuldades, disponibilizando o amparo psicológico à equipe.

Descritores: Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Interprofissionais; Comportamento Cooperativo; Comunicação em Saúde; Serviço Hospitalar de Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to identify the perceptions of teamwork according to professionals of an oncohematology unit. **Methods:** this is an exploratory study/qualitative approach. Nineteen health professionals from the oncohematology unit of a public teaching hospital participated. Data collection took place through semi-structured interviews, from September to December 2018. Data analysis followed Content Analysis, thematic modality, and the work process theoretical framework. **Results:** two categories emerged: *Cooperative behavior of professionals from an oncohematology unit*, revealing meanings of teamwork and its facilitating/hindering factors in the unit, and *Composition, characteristics and management of the unit*, presenting teamwork in the perspective of organization/dynamics of work at the unit, material instruments, qualification/training, team composition and organizational management. **Final considerations:** there is a need for management to know and better understand the work of workers and their difficulties, providing psychological support to the team.

Descriptors: Patient Care Team; Interprofessional Relations; Cooperative Behavior; Health Communication; Oncology Service, Hospital.

RESUMEN

Objetivo: identificar las percepciones del trabajo en equipo según los profesionales de una unidad de oncohematología. **Métodos:** estudio exploratorio/abordaje cualitativo. Participaron 19 profesionales de la salud de la unidad de oncohematología de un hospital universitario público. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestruturadas, de septiembre a diciembre de 2018. El análisis de los datos siguió el Análisis de Contenido, la modalidad temática y el marco teórico del proceso de trabajo. **Resultados:** surgieron dos categorías temáticas: *Comportamiento cooperativo de los profesionales de la unidad de oncohematología*, revelando significados del trabajo en equipo y sus factores facilitadores/obstaculizadores en la unidad, y *Composición, características y gestión de la unidad*, presentando el trabajo en equipo en la perspectiva de la organización/dinámica de trabajo en la unidad, instrumentos materiales, cualificación/formación, composición del equipo y gestión organizativa. **Consideraciones finales:** existe la necesidad de que la gerencia comprenda y comprenda mejor el trabajo de los agentes y sus dificultades, brindando apoyo psicológico al equipo.

Descriptorios: Grupo de Atención al Paciente; Relaciones Interprofesionales; Conducta Cooperativa; Comunicación en Salud; Servicio de Oncología en Hospital.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde pressupõe relações sociais, incorporando necessidades que abrangem os profissionais de saúde, gestores e pacientes, as quais são determinadas por condições de trabalho e fatores humanos que influenciam a prestação dos serviços⁽¹⁾.

No contexto hospitalar, ocorrem diversas situações conflituosas que fragilizam as relações interprofissionais. Esse processo exige atenção da administração, pois o ambiente pode provocar quadros de insatisfação e até mesmo o déficit de assistência⁽²⁾. O referido cotidiano de trabalho aponta para a necessidade de ação que promova a comunicação interprofissional aberta e efetiva, o fortalecimento do trabalho em equipe, a colaboração e a corresponsabilização pela assistência segura⁽¹⁾, considerando que a prestação de cuidados seguros e de qualidade depende de trabalho em equipe e da colaboração⁽³⁾ entre os agentes.

Deve-se, tendo em vista uma unidade oncológica, essa atenção ocorrer de forma ainda mais especial, já que a clientela requer uma assistência que demanda carga emocional excessiva; consequentemente, os profissionais tendem a conviver em um ambiente de trabalho mais insípido⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, especialmente no atendimento a pacientes graves, aponta-se a importância de os profissionais atuarem efetivamente como equipe⁽⁵⁾, aspecto fundamental para o tratamento de qualidade de pacientes com câncer⁽⁶⁾, gerando benefícios para eles⁽⁷⁾.

Torna-se oportuno chamar a atenção para o trabalho em equipe como ferramenta que viabiliza o trabalho coletivo articulado, tendo como base a assistência para além da soma de técnicas e procedimentos desarticulados, entendendo-se que tais pressupostos vão ao encontro do que a unidade de oncohematologia requer.

Evidenciam-se lacunas na produção científica a respeito de trabalho em equipe no cenário em foco neste estudo. As unidades de oncohematologia possuem suas particularidades e especificidades, pois os profissionais convivem com pacientes graves, com a angústia dos familiares e a proximidade com a morte, aspectos que podem resultar em sofrimento e sobrecarga para os agentes da equipe. Os agentes prestam assistência técnica qualificada, porém podem ter dificuldades na realização de trabalho mais coletivo e articulado, apresentando, muitas vezes, limitações para interagir com o outro e atuar colaborativamente. Apesar de a unidade ser um ambiente fechado, o que gera maior tempo de convivência entre os profissionais, somente isso não é o suficiente para assegurar o trabalho em equipe. Trazer à tona as percepções dos profissionais da oncohematologia sobre o próprio trabalho e a perspectiva do trabalho coletivo poderá gerar subsídios para a atuação da gestão na promoção de trabalho mais integrado neste cenário peculiar. Diante disto, questiona-se: o que pensam os profissionais da oncohematologia e como percebem o trabalho em equipe naquele contexto?

OBJETIVO

Identificar as percepções do trabalho em equipe segundo os profissionais de uma unidade de oncohematologia.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo integra um projeto maior intitulado "Trabalho em equipe em unidades hospitalares: facilidades e dificuldades". Em atendimento à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) via Plataforma Brasil. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-se o sigilo e a privacidade.

Referencial teórico-metodológico

Utilizou-se como referencial teórico o processo de trabalho⁽⁸⁾ em saúde, construindo um diálogo entre os achados a respeito do trabalho em equipe e os componentes do processo de trabalho, na perspectiva de articular os conceitos teóricos com a experiência dos profissionais de uma unidade de oncohematologia e promover discussões que visem contribuir reciprocamente com a transformação dos objetos de trabalho e do próprio trabalhador.

O processo de trabalho é o arranjo dos elementos: objeto de trabalho, instrumentos, finalidade e agentes. Entende-se por objeto aquilo que será modificado pelo trabalhador. Neste estudo, portanto, o objeto versa sobre as condições de saúde. Para transformar o objeto, os agentes, no caso, os profissionais de saúde, utilizam instrumentos materiais, tais como equipamentos, medicamentos e imateriais, como conhecimentos e saberes, com o propósito de alcançar a finalidade preestabelecida: a restauração integral da saúde⁽⁸⁾.

Tipo de estudo

Realizou-se um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, seguindo-se os critérios do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ). O instrumento COREQ é subdividido em três domínios (equipe de pesquisa e reflexividade, desenho do estudo e análise/resultados) e tem o intuito de direcionar aspectos importantes da pesquisa, assegurando a confiabilidade. A referida abordagem possibilita compreender as situações por meio de comportamentos empíricos, capturando a essência do que está sendo investigado, não dependendo da frequência em que aparece, mas sim da importância verificada⁽⁹⁾.

Cenário do estudo

A unidade de oncohematologia, em foco no estudo, conta com sete leitos ativos e faz parte de um hospital público, de ensino, de nível terciário, o qual contempla 302 leitos, em um município do interior de Minas Gerais, referência para o atendimento de alta densidade tecnológica.

Fonte de dados

A unidade de oncohematologia, na época da coleta dos dados, contava com 27 profissionais de saúde ligados diretamente à assistência, sendo nove técnicos de enfermagem, sete

enfermeiros, cinco médicos, duas psicólogas, uma fisioterapeuta, uma assistente social, uma dentista e uma nutricionista.

Do total de 27 profissionais, foram entrevistados 19 profissionais da equipe de saúde por escolha intencional, distribuindo-se em sete técnicos de enfermagem (36,84%), seis enfermeiros (31,57%), quatro médicos (21,05%), uma fisioterapeuta (5,27%) e uma dentista (5,27%). Participaram aqueles que atenderam ao critério de inclusão, que consistia em atuar na referida unidade há, pelo menos, um ano. Foram excluídos os que se encontravam afastados do trabalho na época da coleta dos dados, os que se recusaram a participar e aqueles não localizados, após três tentativas, para o agendamento da entrevista.

Não participaram oito profissionais, pois quais quatro haviam saído/sido transferidos/despeditos do trabalho na época da coleta de dados, dois tinham menos de um ano de trabalho na unidade, um não foi localizado após três tentativas para o agendamento da entrevista e um se recusou a participar.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu de setembro a dezembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, e aplicada por duas graduandas de enfermagem, as quais foram devidamente treinadas pela coordenadora da pesquisa. Cada entrevistadora se apresentava ao profissional convidado a participar, face a face, explicava o projeto, a justificativa para a realização do estudo e a técnica da entrevista. A entrevista foi norteada por um roteiro elaborado pelas próprias pesquisadoras, o qual foi submetido à validação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou na metodologia de pesquisa adotada. O roteiro foi dividido em duas partes: a primeira relacionada aos dados sociodemográficos e profissionais dos participantes; a segunda parte contemplava as questões norteadoras para investigar, na ótica do profissional, como o trabalho era realizado e quais eram as percepções a respeito do trabalho em equipe naquele cenário. Realizou-se um teste piloto com profissionais de outro setor do hospital antes da coleta definitiva dos dados. As entrevistas foram realizadas face a face, audiogravadas durante o plantão, em momento indicado pelo participante, em sala privativa na unidade de oncohematologia, contando somente com a entrevistadora e o participante, com duração média de nove minutos e 29 segundos. Os participantes do estudo foram identificados como E1, E2, E3, assim por diante, até E19.

Transcrição dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra pelas próprias pesquisadoras/entrevistadoras. Cada entrevistadora transcreveu cada entrevista que realizou. Não houve analistas externos.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, seguiu-se a orientação metodológica da Análise de Conteúdo, modalidade temática, com a realização das três etapas preconizadas. A primeira etapa, a pré-análise, fundamentou-se na leitura intensa e exaustiva do material, com vistas a apreender os dados e as particularidades do conjunto. A

segunda etapa, a exploração do material, pautou-se na exploração do material, procedendo-se à identificação das categorias e ao agrupamento das unidades de contexto. Na terceira etapa, a síntese interpretativa, realizou-se o agrupamento dos trechos conforme os temas que emergiram e a organização em unidades temáticas⁽¹⁰⁾. A análise dos dados se ancorou na aproximação, com o referencial teórico de processo de trabalho⁽⁸⁾ e do objeto do estudo.

Da análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: *Comportamento cooperativo dos profissionais da unidade de oncohematologia; Composição, características e gestão da unidade.*

RESULTADOS

Dentre os 19 participantes, 17 (89,47%) eram do sexo feminino, dois (10,53%) eram do sexo masculino, com idades entre 30 e 57 anos e média de idade 39,47 anos. Referente à formação, 16 (84,21%) profissionais tinham o ensino superior completo e três (15,79%) tinham o ensino superior incompleto. Destaca-se que 13 profissionais (68,42%) tinham algum tipo de formação complementar, sendo que, dentre eles, 13 possuíam especialização, dois (15,38%) fizeram mestrado e um (7,69%) tinha doutorado. O tempo médio de formação foi de 15 anos, com tempo de atuação na oncohematologia variando de um ano e dois meses a 23 anos, com média de cinco anos.

Por meio da análise das entrevistas, emergiram duas categorias temáticas: *Comportamento cooperativo dos profissionais da unidade de oncohematologia; Composição, características e gestão da unidade.* Tais categorias temáticas trazem, em seu bojo, as percepções dos profissionais a respeito do trabalho em equipe, bem como seus facilitadores e dificultadores, na unidade de oncohematologia. Ressalta-se que tais categorias não contemplaram as subcategorias. Durante o processo de compilação das categorias, os achados emergentes na análise foram agrupados por afinidade de conteúdo nesses dois eixos temáticos, os quais contemplaram as temáticas reveladas.

A categoria temática *Comportamento cooperativo dos profissionais da unidade de oncohematologia* revela a relação e o convívio dos profissionais na unidade de oncohematologia, ancorados no trabalho em equipe, com foco na assistência do paciente. Evidencia que os participantes percebem o trabalho em equipe por meio de: colaboração; ajuda mútua; cooperação; continuidade do trabalho, apesar da troca de turno; valorização de todas as categorias profissionais; complementaridade de saberes; rotina e divisão de tarefas pautadas na colaboração; comunicação; relacionamentos interprofissionais; união. A referida categoria também contempla os aspectos facilitadores e dificultadores para o trabalho em equipe.

Para os entrevistados, a colaboração, a ajuda mútua e a cooperação, independentemente da categoria profissional, são princípios elementares para a realização do trabalho em equipe e atribuem significado a essa modalidade de trabalho. Isso pode ser ilustrado nos relatos que se seguem.

Trabalho em equipe [...] é a gente realmente tá de mãos unidas [...] tipo, eu iniciei uma medicação, o paciente parou do lado, eu vou ver as prioridades do meu paciente, mas eu não posso deixar o

meu colega [...] sem essa assistência [...] o paciente do meu colega, ele é meu também. (E7)

[...] nenhum profissional de saúde consegue trabalhar sozinho [...] além de cada um fazer a sua função [...], o que lhe é atribuído, eu acho que trabalhar em equipe é no sentido de um ajudar o outro [...] pelo menos, aqui, eu acho que a gente tem esse espírito de cooperação mesmo, do que, se não, um fica sempre sobrecarregado [...]. (E17)

Outro significado atribuído ao trabalho em equipe, pelos participantes, diz respeito à continuidade do trabalho do outro fundamentada na colaboração, apesar de ocorrer a troca de turno de trabalho. Isso é exemplificado nos depoimentos a seguir.

[...] trabalho em equipe na saúde é continuidade [...]. Se não deu tempo pra fazer de manhã, faz à tarde, se não deu tempo de fazer à tarde, deve se fazer à noite, você só não faz se estiver inviável [...]. (E9)

Eu acredito que o trabalho em equipe é a continuidade do trabalho que tá sendo realizado. Aqui, nesse setor, a gente consegue ter [...] uma continuidade legal porque o pessoal da manhã, ele fala mesma língua que o pessoal da tarde, que fala a mesma língua que o pessoal da noite [...]. A gente "num" tem cara feia um pro outro por coisas que deveriam ser do seu plantão e passaram pro meu. (E14)

Alguns participantes percebem e revelam que todas as categorias profissionais, que atuam na oncohematologia, são importantes, independentemente, inclusive, de o agente ter formação específica em saúde. Indicam a complementaridade de saberes como pressuposto importante para o trabalho em equipe.

Tem as meninas da limpeza também que eu sempre procuro conversar [...]. Eu não tenho essa separação [...]. É lógico que elas não podem interferir no trabalho da Enfermagem e nem a gente no trabalho delas, mas não é porque elas não são da enfermagem que eu as deixo isoladas [...]. É um trabalho que, às vezes, a pessoa considera que não é tão bom, mas se você tiver um hospital que não é limpo, como que vai ser [...]? Então, eu acho que todo mundo tem o seu devido valor. (E10)

[...] pra gente, trabalho de equipe é essencial. Então, não adianta o médico prescrever e o medicamento não ser administrado de forma adequada. O paciente ter uma intercorrência e o médico não ficar sabendo que teve uma intercorrência. Não adianta a gente ter um paciente internado trinta dias e "num" ter um apoio psicológico, um trabalho de Terapia Ocupacional, "num" ter um fisioterapeuta. (E16)

Ainda, quanto aos significados atribuídos ao trabalho em equipe, na unidade de oncohematologia, os entrevistados revelaram que, apesar de existirem a rotina e a divisão de tarefas, isso não inviabiliza o trabalho em equipe, uma vez que os profissionais colaboram com os demais agentes na realização do trabalho. Isso contribui para o equilíbrio no trabalho e evita a sobrecarga.

O trabalho em equipe, eu acho que os profissionais inteirados do trabalho, da rotina do setor, é um sempre ajudando o outro e a gente saber das necessidades sem mesmo ter que às vezes pedir [...].

Eu sei que o meu colega precisa, então, eu vou lá me oferecer, eu vou ajudar, eu vou ajudar no banho, vou ajudar na passagem. (E2)

[...] tem a equipe multiprofissional [...]; você não fica só com o seu [refere-se à paciente], você ajuda todo mundo [...]; a gente divide pra ficar mais ou menos um serviço igual pra todo mundo, só que não necessariamente eu trabalho só com esses [...] a gente sabe o que tá acontecendo com cada paciente, todo mundo tem que estar sabendo, a gente está sempre conversando [...]. (E8)

Entretanto, por outro lado, chamaram a atenção os relatos quanto à percepção de equipe como sendo especificamente a de enfermagem ou então como o trabalho coletivo realizado somente entre a enfermagem e a medicina e um desejo de que isso ocorra junto às demais categorias profissionais.

Trabalho em equipe? É um trabalho que [...] os multiprofissionais participam [...] daquela empreitada. No nosso caso aqui, nossa equipe de enfermagem é uma equipe muito fechada [...]. Um grupo muito bom, unido [...]. Fechada [refere-se à equipe de enfermagem] no contexto [...] de união [...]. Fechada num contexto de precisar mesmo do outro no momento que tem maior dificuldade [...]. (E1)

[...] eu acho que a equipe médica e de enfermagem é que tá mais junto, e eu gostaria de poder tá mais junto também das outras [...]. (E17)

A categoria temática *Comportamento cooperativo dos profissionais da unidade de oncohematologia*, além de revelar os significados do trabalho em equipe, também contempla os fatores considerados facilitadores para esse trabalho na percepção dos participantes.

Os instrumentos não materiais do processo de trabalho, como o diálogo, a comunicação adequada, o bom relacionamento interprofissional e as reuniões com os diferentes agentes, são percebidos como facilitadores à medida que evitam ruídos e fortalecem as relações interprofissionais, o que, conseqüentemente, contribui para o alcance da finalidade do processo de trabalho.

[...] que facilita [refere-se ao trabalho em equipe] diálogo [...] acho que o diálogo é interessante no sentido dela saber o que a gente faz e dela tentar encaixar o serviço dela no nosso e vice-versa [...] então, nesse ponto, acho que diálogo ajuda [...]. (E5)

Uma boa relação entre todas as áreas. Então, as reuniões que a gente tem uma reunião aqui por semana, e que vai o pessoal da fisio, o pessoal da psicologia, da fono, as enfermeiras [...] esse contato que a gente tem uma vez na semana é importante. (E6)

Ainda quanto aos facilitadores para o trabalho em equipe, a referida categoria evidencia a união, a colaboração e a ajuda mútua como aspectos vivenciados na unidade e que facilitam o trabalho em equipe. Existe uma sincronia: não é preciso solicitar a ajuda ao outro, porque esse auxílio ocorre espontaneamente, é algo compartilhado pelos agentes. Isso pode ser ilustrado nos depoimentos a seguir.

[...] aí, eu tenho que tomar o meu café [...]. Nesse meio tempo, o paciente pode tocar a campainha e o meu colega, que tá lá, ele pode ir lá e me suprir, entendeu? Não preciso chegar nele e perguntar se ele pode me substituir, é automático. (E1)

[...] a nossa equipe [...]; nós podemos agradecer a Deus [...]; nós somos muito unidos, somos muito próximos [...]. A gente já tem a dinâmica de se ajudar, então, é tudo tranquilo [...] mesmo que o dia tá corrido igual agora, a gente consegue, por exemplo "Ah, você tá fazendo isso aí?"; "Não!!! Então, pode deixar que eu vou lá buscar o paciente". A gente procura saber qual que é a necessidade do outro e como que tá o outro pra poder ajudar. Isso não acontece em todo lugar. Aqui é porque a gente conseguiu desenvolver isso entre a gente. (E3)

Chama a atenção o cenário da saúde como espaço complexo e dialético, pois se, de um lado, os entrevistados revelaram que o diálogo se faz presente e facilita o trabalho em equipe, por outro, evidenciam-se a falha e a falta de comunicação entre os agentes no cotidiano, sendo um dificultador para o trabalho em equipe, inclusive, comprometendo a finalidade do processo de trabalho.

A falta de comunicação [...] pra mim, é a principal causa que dificulta; às vezes, não estar presente, às vezes, os horários não bater e você não conseguir entrar em contato com fisio, você não conseguir entrar em contato com nutricionista. Então, essa falta de comunicação, às vezes, isso atrapalha. (E6)

[...] talvez, observar algum sinal e sintoma e não [...] expressar [...] às vezes, por algum motivo, tipo, às vezes, a correria do setor é alguma intercorrência que gerou um esquecimento daquela comunicação. Isso pode dificultar [...] também. (E7)

Outro aspecto dificultador, que emergiu nos discursos, diz respeito aos instrumentos não materiais do processo de trabalho, referindo-se ao desconhecimento da atribuição de outro agente da equipe, aos diferentes tipos de personalidade e aos distintos modos de realizar o trabalho.

[...] os médicos estão passando aqui, não sabem o quê que é o serviço da enfermagem, então, eles querem uma coisa, eles não sabem o quê que a gente passa pra poder fazer aquilo ficar pronto, entendeu? Então, às vezes, tá na hora da passagem de plantão, eles tá querendo que a gente faz alguma coisa [...] e a gente não faz, eles acha a gente tá fazendo corpo mole, entendeu? [...]. (E5)

É que, às vezes, você vai passar uma coisa pra pessoa, a pessoa, ela fica tão arisca, você sabe que a personalidade dela é tão arisca pra determinadas coisas que você fica com medo de falar [...]. A personalidade da pessoa acaba que cria uma barreira pra você passar uma informação e ela receber isso e você de uma forma tranquila. (E14)

A categoria temática *Composição, características e gestão da unidade* traz à tona os pressupostos para o trabalho em equipe na perspectiva da organização e a dinâmica do trabalho na unidade, instrumentos materiais, capacitação e treinamento, composição da equipe, bem como a gestão organizacional, evidenciando que tais aspectos influenciam o trabalho em equipe.

Para os entrevistados, o fato de a unidade ser um setor menor, ter uma equipe composta por um número menor de profissionais de distintas categorias em função do número de leitos e a disponibilidade de material são aspectos que viabilizam a comunicação entre os agentes e o entendimento do que é atribuição de cada um.

É uma equipe pequena e a gente consegue conversar bem uns com os outros porque o setor é restrito, é pequeno, tem poucos pacientes, e a gente sabe direitinho a função de cada um. (E2)

[...] por ser um setor pequeno, que a gente conhece todo mundo e [...] quase não falta o material [...] raramente, a gente tem que ir, sair do setor pra buscar, pedir material [...] emprestado ou que, assim, as enfermeiras tentam deixar [...] material suficiente [...] então, acho que isso facilita bastante. (E4)

Os participantes revelaram que a capacitação e o treinamento profissionais são aspectos importantes, considerando-se a especificidade e a complexidade dos pacientes. Eles destacaram que o melhor preparo do agente facilita o trabalho em equipe e impacta a melhoria da assistência prestada.

O trabalho aqui é progressivo é contínuo, temos uma logística muito boa porque temos enfermeiros que são especializados [...]. Que são enfermeiros oncológicos [...]. (E1)

[...] a capacitação, a qualificação profissional, que é um fator pessoal, cada um procurar se qualificar, se capacitar, dentro da sua área de atuação, pra que possa realmente atuar cada vez melhor [...] a gente observa que todos [...] têm preocupação com isso, de se qualificar cada vez mais. (E13)

Ao mesmo tempo em que alguns participantes relataram que o número de profissionais e os materiais são adequados, por outro lado, outros indicaram a falta de materiais e o déficit no quadro de profissionais, que pode gerar sobrecarga. Diante dessas revelações e das que foram apresentadas anteriormente, evidencia-se a pluralidade de percepções quanto aos mesmos aspectos na unidade.

[...] é considerado organizado [...] na medida do possível, [...] com as coisinhas da gente aqui [...], mas, às vezes, falta material que atrapalha [...], mas, normalmente, a gente consegue trabalhar direitinho aqui. Existe a questão da falta de funcionários também [...] é que atrapalha [...]. (E9)

[...] quadro de funcionários razoável. A gente, no momento, tem um déficit pequeno de funcionários, mas ainda tem e quando a gente já trabalhou com mais funcionários, a gente percebe que a gente consegue dar um atendimento melhor pro paciente [...]. (E14)

A falta de amparo psicológico à equipe emergiu como um dos fatores que mais chamaram a atenção neste estudo. Por ser uma unidade na qual os pacientes são considerados graves e demandam cuidados extremamente rigorosos, em comparação a outros setores, isso exige mais dos profissionais física e psicologicamente, os quais, muitas vezes, têm que oferecer assistência emocional e psicológica aos pacientes sem possuir a formação adequada para isso.

[...] a gente vivencia muita coisa triste aqui e, também tem aquela coisa de que o paciente hematológico sempre morre [...] então, aquilo vai somatizando na cabeça da gente, às vezes, a gente fica com a impressão que a gente trabalha, trabalha, faz tudo pro paciente pra, no final, ele morrer [...] a gente deveria ter direito a um profissional, um psicólogo [...]. (E9)

No sentido de ser um serviço de pacientes graves [...], uma demanda excessiva de trabalho e que a gente, às vezes, não tem tempo nem de se falar entre a gente em termos de "estou triste porque eu perdi um paciente hoje" [...] têm alguns pontos que eu acho que a equipe [...] não está sendo assistida. (E16)

Nesta categoria temática, emergiu, nos discursos, o aspecto da gestão do serviço. Para os entrevistados, o fato de as instâncias de gestão do hospital não compreenderem como realmente ocorre o trabalho na oncohematologia e não conhecerem as dificuldades que os profissionais enfrentam no cotidiano torna o trabalho mais burocrático, permeado por desigualdades e conflitos, representando um dificultador para o trabalho em equipe.

Pra nós, o que dificulta é a relação que nós temos com a gestão do hospital, com X [refere-se a um setor administrativo] [...] de eles não entenderem qual que é a rotina do hospital [...] burocratizam o serviço [...] dão privilégios pra um e não dão pra outro, isso gera antipatia entre os trabalhadores. (E11)

A nossa equipe, ela tá muito restrita [...] hoje, nós tamo com uma perda de funcionários [...]; tiraram da gente o núcleo de cuidados paliativos [...], psicóloga, tiraram [...] a nutricionista, tirou! Como que funciona um grupo sem esses profissionais? Entendeu? Então, eu acho que o hospital, eles têm que entender a importância da equipe. (E16)

DISCUSSÃO

Nas entrevistas, foram revelados os componentes do processo de trabalho, como os agentes, os instrumentos materiais/não materiais e a finalidade⁽⁸⁾, como ferramentas que influenciam o trabalho em equipe.

Os achados trazem, em seu bojo, pressupostos para o trabalho em equipe configurados como instrumentos não materiais do processo de trabalho, considerando o trabalho em equipe como um processo complexo que é aprimorado e dificultado por uma variedade de fatores⁽¹¹⁾, como a organização e os instrumentos não materiais⁽¹²⁾ NOC.

A cooperação e a colaboração interprofissionais, a articulação de ações e a comunicação são essenciais para o enfrentamento da fragmentação do trabalho e a construção de ações interprofissionais⁽¹³⁻¹⁵⁾. Dessa forma, o trabalho em equipe está atrelado a comportamentos intrínsecos e extrínsecos do profissional, como a comunicação, o engajamento, a união e a corresponsabilização⁽¹⁵⁾. Tais elementos estão presentes no cotidiano da oncohematologia e são percebidos como facilitadores para o trabalho em equipe.

No contexto em foco, identificou-se que o processo comunicacional é efetivo e contribui para a realização do trabalho e o trabalho em equipe. Porém, do outro lado, os resultados dão voz à necessidade de comunicação efetiva, pautada no diálogo e na troca. Isso revela o caráter dialético, dinâmico e complexo dos serviços de saúde. A comunicação é essencial para o trabalho em equipe, incluindo a comunicação ativa e em tempo real durante a realização de procedimentos e relacionada à segurança do paciente⁽¹⁶⁾. Pacientes críticos, em especial, dependem ainda mais da comunicação interprofissional efetiva para a solução rápida de problemas⁽¹⁷⁾, e as falhas na comunicação são uma fonte de eventos adversos na assistência⁽¹⁸⁾.

O desconhecimento do trabalho do outro e os diferentes tipos de personalidades, pautados na baixa receptividade, dificultam o trabalho em equipe e inviabilizam o processo comunicacional e a interação profissional. É pertinente destacar que a satisfação resulta do próprio reconhecimento e do reconhecimento do seu trabalho pelo outro⁽¹⁹⁾. O trabalho em equipe efetivo exige boas relações interpessoais⁽¹⁶⁾.

Porém, os profissionais ainda estão muito ligados aos conhecimentos específicos de suas áreas e apresentam dificuldades em construir um trabalho integrado⁽²⁰⁾. As percepções de equipe, como sendo estritamente as de enfermagem, convergem com a literatura, que constatou a perspectiva do trabalho em equipe como específico da enfermagem⁽¹⁵⁾. Os estereótipos também influenciam o trabalho em equipe, o que pode ter relação com a enfermagem, muitas vezes, mostrar-se passiva frente ao trabalho, sendo pouco reconhecida por outras profissões⁽²¹⁾.

A organização e a composição da unidade, desde o número de leitos, a quantidade de agentes do processo de trabalho, até a quantidade adequada de instrumentos materiais são facilitadores para o trabalho em equipe. Os achados convergem com a literatura, que indicou que a disponibilidade de materiais e a quantidade e a qualidade dos profissionais são fundamentais para a garantia de qualidade e continuidade do cuidado⁽²²⁾. A quantidade insuficiente ou a sua ausência impactam negativamente o relacionamento interprofissional⁽¹²⁾, comprometendo o trabalho em equipe.

Em outra perspectiva, o número insuficiente de profissionais e de recursos materiais dificulta o trabalho em equipe e gera sobrecarga e desgaste para os agentes. Inclusive, o número reduzido de profissionais é um dos fatores relacionados ao aumento de eventos adversos⁽²³⁾, e a sobrecarga de trabalho influencia a sua qualidade⁽²⁴⁾, considerando ainda que pacientes oncológicos geram maior sobrecarga de trabalho do que pacientes não oncológicos⁽²⁵⁾.

A capacitação e o treinamento profissionais são facilitadores para o trabalho em equipe, viabilizando uma assistência de melhor qualidade e segurança ao paciente. A literatura chama a atenção para a necessidade de capacitações e a efetivação de guias e políticas organizacionais com a finalidade de valorizar o trabalho em equipe e assegurar as condições para a sua realização⁽⁷⁾, contribuindo para a superação de barreiras para a integração profissional⁽²⁶⁾.

Apostar no investimento em educação permanente significa reorientar os processos de trabalho⁽²⁷⁾. A qualificação/capacitação profissional contribui no desenvolvimento de habilidades emocionais, para que o agente saiba lidar melhor com o paciente oncológico e seus familiares⁽²⁸⁾, sendo imprescindível no cenário em foco nesta pesquisa.

A carência de amparo e respaldo psicológicos à equipe da oncohematologia e a finitude da vida dos pacientes fragilizam os profissionais. A demanda de cuidados, com distintos graus de intervenção e envolvimento de excessiva carga emocional, presentes no contexto hospitalar oncológico, conduz a relações interprofissionais frágeis e até mesmo à insatisfação e à falta de motivação⁽⁴⁾. Parece que, ao mesmo tempo em que a assistência ao paciente oncológico mobiliza, nos profissionais, diversas emoções, sentimentos e amparo a eles e sua família, por outro

lado, os agentes tendem a evitar a criação de vínculos afetivos para se protegerem do sofrimento⁽²⁸⁾.

A literatura também retratou que muitos profissionais que lidam com a oncologia tentam o afastamento devido ao abalo psicológico, e esses afastamentos repercutem no cuidado, tornando-o limitado. Os grupos de interação são sugeridos como forma de favorecer o trabalho⁽²⁸⁾, ou seja, as intervenções que melhoram a qualidade do trabalho são soluções mais eficazes em longo prazo⁽²⁹⁾.

No setor de oncohematologia, sugere-se a realização de discussões e momentos voltados para a reflexão da equipe multiprofissional, com vistas ao melhor enfrentamento das situações que geram sofrimento moral dos agentes⁽³⁰⁾. Além disso, reuniões e discussões com equipes multidisciplinares refletem na diminuição do tempo de tratamento dos pacientes e aumentam a sua sobrevivência⁽³¹⁾.

Outro achado, que chamou bastante a atenção, diz respeito à atuação da gestão no serviço. Os depoimentos evidenciaram a sensação de quase invisibilidade dos processos de trabalho desenvolvidos no cotidiano da unidade pelas instâncias gestoras, o que dificulta a realização do trabalho e o trabalho em equipe.

A literatura indicou que, se houver o apoio da gestão, no que tange às necessidades dos profissionais, isso contribuirá para um ambiente favorável e para adequadas relações interpessoais⁽⁴⁾. A gerência, que identifica as necessidades de seus profissionais e investe nesse quesito, constrói um sistema compensatório no qual haverá a melhora da qualidade do serviço e menos problemas⁽²⁹⁾. Fatores gerenciais e organizacionais podem interferir, inclusive, na qualidade da colaboração e no desenvolvimento de habilidades interprofissionais⁽¹⁸⁾, bem como a liderança e a dinâmica da equipe podem influenciar o trabalho em equipe⁽³²⁾.

Inicialmente, quando o projeto foi concebido, a pretensão era realizar rodas de discussão com os agentes da oncohematologia após a finalização do estudo para o debate e reflexão dos resultados, com vistas a ressignificações do trabalho em equipe na prática. Entretanto, isso foi inviabilizado devido à impossibilidade de os profissionais se ausentarem da unidade. Diante disso, realizou-se a devolutiva dos resultados aos profissionais da oncohematologia por meio de *folder* com informações a respeito da temática, da colocação de *banner* com os resultados da pesquisa, bem como da apresentação e discussão dos resultados nos três turnos de trabalho da unidade.

Limitações do estudo

Evidencia-se, como limitação, a reorganização pela qual o setor passou, próximo ao período de coleta de dados do estudo, relacionada à diminuição do número de agentes da equipe e mudança física da unidade de oncohematologia para outro espaço dentro do hospital. Entretanto, isso não impediu que emergissem achados relevantes.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

Chama a atenção ter emergido, nos resultados, que as instâncias de gestão do hospital não compreendem o cotidiano de trabalho na oncohematologia com suas adversidades, o que fragiliza o trabalho em equipe. A queixa de falta de amparo psicológico aos profissionais revela a carência dos agentes com relação a isso diante de uma assistência que gera desgaste emocional na equipe. Espera-se que os resultados conduzam a gestão dos serviços a olhar atentamente para a unidade e visualizar suas necessidades, com vistas à disponibilização de condições de trabalho adequadas e estratégias para o amparo psicológico do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar as percepções dos agentes de uma unidade hospitalar de oncohematologia a respeito do trabalho em equipe. Os resultados evidenciaram que a comunicação, a colaboração, a rotina/divisão de tarefas, a disponibilidade de materiais e os agentes capacitados e acolhidos são elementos essenciais para a existência de um trabalho sólido e em equipe. A especificidade e o tamanho do setor facilitam a realização do trabalho em equipe, contribuindo para que a finalidade do processo de trabalho se concretize.

A falta de comunicação, a baixa colaboração, o não conhecimento das atribuições de outro agente, a falta de materiais, a quantidade insuficiente de profissionais, a sobrecarga de trabalho, além da falta de amparo psicológico e de compreensão por parte da gestão a respeito do trabalho e das dificuldades enfrentadas pela equipe na oncohematologia dificultam o trabalho em equipe.

Os resultados trouxeram à tona a especificidade do setor, a demanda por assistência especializada e o cotidiano de trabalho recortado por um limite muito tênue entre a vida e a morte, gerando desgaste e sofrimento profissional. Por mais que os agentes se esforcem, nem sempre a unidade conta com condições propícias para a concretização do trabalho em equipe.

Não se pretende esgotar a temática, mas é oportuno destacar que o estudo revelou a necessidade de que a gestão considere o atendimento e o amparo psicológico aos agentes da oncohematologia como estratégia terapêutica para os profissionais. Aposta-se na aproximação da instância gestora com o cotidiano vivenciado na referida unidade, com vistas à compreensão dos fatores que envolvem o trabalho e os seus agentes, o que poderá viabilizar condições de trabalho que favoreçam o trabalho em equipe com vistas a um fazer em saúde mais integrado, articulado e acolhedor.

FOMENTO E AGRADECIMENTO

Agradecemos à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RM, Silva LMS, Guedes MVC, Oliveira ACS, Sánchez RG, Torres AM. Analyzing the concept of disruptive behavior in healthcare work: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):690-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500021>

2. Zeleníková R, Jarošová D, Plevová I, Janíková E. Nurses' perceptions of professional practice environment and its relation to missed nursing care and nurse satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3805):1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113805>
3. Rosen MA, Diaz-Granados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*. 2018;73(4):433-50. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
4. Silva VR, Velasque LS, Tonini T. Job satisfaction in an oncology nursing team. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1040-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0422>
5. Dirks JL. Effective strategies for teaching teamwork. *Crit Care Nurse*. 2019;39(4):40-7. <https://doi.org/10.4037/ccn2019704>
6. Tremblay D, Roberge D, Touati N, Maunsell E, Berbiche D. Effects of interdisciplinary teamwork on patient-reported experience of cancer care. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(218):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2166-7>
7. Schmutz JB, Meier LL, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019;9(9):1-16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028280>
8. Gonçalves RBM. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
11. Salih ZNI, Draucker CB. Facilitators of and barriers to successful teamwork during resuscitations in a neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2019;39(7):974-82. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0380-3>
12. Noce LGA, Oliveira TS, Melo LC, Silva KFB, Parreira, BDM, Goulart BF. Interprofessional relationships of a patient assistance team in critical care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190420. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0420>
13. Arruda LS, Moreira COF. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil. *Interface com saúde educ*. 2018;22(64):199-210. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0613>
14. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface com saúde educ*. 2016;20(59):905-16. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>
15. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):642-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>
16. Lapiere A, Lefebvre H, Gauvin-Lepage J. Factors affecting interprofessional teamwork in emergency department care of polytrauma patients: results of an exploratory study. *J Trauma Nurs*. 2019;26(6):312-22. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000469>
17. Kendall-Gallagher D, Reeves S, Alexanian JA, Kitto S. A nursing perspective of interprofessional work in critical care: findings from a secondary analysis. *J Crit Care*. 2017;38:20-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.10.007>
18. Schwartz ME, Welsh DE, Paull DE, Knowles RS, DeLeeuw LD, Hemphill RR, et al. The effects of crew resource management on teamwork and safety climate at Veterans Health Administration facilities. *J Health Risk Manag*. 2017;38(1):17-37. <https://doi.org/10.1002/jhrm.21292>
19. Siqueira ASA, Teixeira ER. Oncological palliative care and its psychic influences in the perception of nurses. *Rev Min Enferm*. 2019; 23:e-1268. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190116>
20. Miorin JD, Camponogara S, Brutti TB, Ilha AG. Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Res Soc Develop*. 2020;9(2):78922074. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2074>
21. Mayo AT, Woolley AW. Teamwork in health care: maximizing collective intelligence via inclusive collaboration and open communication. *AMA J Ethics*. 2016;18(9):933-40. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.9.stas2-1609>
22. Leal LA, Soares MI, Silva BR, Chaves LDP, Camelo SHH. Challenges to develop competencies in the hospital framework. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e1099. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180042>
23. Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Anders JC, Davis K. The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):756-62. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600007>
24. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>
25. Silva JB, Moreira SD, Apolinário PP, Vieira APG, Simmelink VLMS, Secoli SR, et al. Nursing workload in a hematology/oncology inpatient unit. *Enferm Glob [Internet]*. 2017 [cited 2020 Dec 12];48:35-45. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/259151/216831>
26. Ben-Arye E, Popper-Giveon A, Samuels N, Mutafoglu K, Schiff E, Omran S, et al. Communication and integration: a qualitative analysis of perspectives among Middle Eastern oncology healthcare professionals on the integration of complementary medicine in supportive cancer care. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2016;142(5):1117-26. <https://doi.org/10.1007/s00432-016-2120-9>
27. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>
28. Luz KR, Vargas MAO, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):67-71. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>

29. Zaheer S, Ginsburg L, Wong HJ, Thomson K, Bain L, Wulffhart Z. Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and mindful organizing. *Human Res Health*. 2019;17(66):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0404-2>
 30. Fruet IMA, Dalmolin GL, Bresolin JZ, Andolhe R, Barlem ELD. Moral distress assessment in the nursing team of a hematology-oncology sector. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl-1):63-71. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0408>
 31. Atwell D, Vignarajah DD, Chan BA, Buddle N, Manders PM, West K, et al. Referral rates to multidisciplinary team meetings: is there disparity between tumour streams? *J Rad Oncol*. 2019;63(3):378-82. <https://doi.org/10.1111/1754-9485.12851>
 32. Walton V, Hodgen A, Long JC, Johnson J, Greenfield D. Exploring interdisciplinary teamwork to support effective ward rounds. *Int J Health Care Qual Assur*. 2020;33(4-5):373-87. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-10-2019-0178>
-