

# PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONAL NA TERAPIA INTENSIVA:

## CONHECIMENTO, REFLEXOS E LIMITAÇÕES

Tássio Breno de Sousa Lopes Lavôr<sup>1</sup>  
Sônia Maria de Araújo Campelo<sup>2</sup>  
Maria do Carmo Campos Pereira<sup>3</sup>  
Danielle Vilela Lopes<sup>4</sup>  
Jainara Delane Silva Pinheiro<sup>5</sup>  
Kelly Neuma Lopes de Almeida Gentil Schneider<sup>6</sup>  
Gabriela de Sousa Dantas Cunha<sup>7</sup>  
Lidiane Cristina Silva Isaías<sup>8</sup>

Recebido em: 27 fev. 2018

Aceito em: 31 jan. 2019

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais da terapia intensiva sobre a importância das práticas colaborativas e interprofissionais, bem como sua aplicabilidade e limitações. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada mediante a percepção de profissionais no Centro de Terapia Intensiva de um hospital referência do Piauí entre os meses de agosto e outubro de 2017. A apresentação dos resultados foi organizada em duas categorias temáticas após análise dos discursos, sendo elas: O conhecimento e importância das práticas colaborativas e interprofissionais; Reflexos na assistência ao paciente e limitações para um cenário de práticas colaborativas e interprofissionais. Considera-se que a prática interprofissional e colaborativa propicia uma melhor organização do serviço e a adoção do respeito, autonomia e vínculo entre profissionais e usuários, visando uma abordagem integral e resolutiva com intervenções multiprofissionais diferenciadas, mas o cenário ainda é permeado por percepções equivocadas e limitações, com dificuldades para sua implementação na rotina.

**Palavras-chave:** Equipe de Assistência ao Paciente. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Unidades de Terapia Intensivas.

## COLLABORATIVE AND INTERPROFESSIONAL PRACTICES IN INTENSIVE

---

<sup>1</sup> Enfermeiro. Graduado pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Residência pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí - UESPI. E-mail: [tassio.breno@hotmail.com](mailto:tassio.breno@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Enfermeira da Secretária de Saúde do Estado do Piauí e Professora Efetiva da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residência pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residência pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

<sup>5</sup> Enfermeira. Residência pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

<sup>6</sup> Enfermeira. Residência pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

<sup>7</sup> Psicóloga. Residência pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

<sup>8</sup> Fisioterapeuta. Residência pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

---

## THERAPY: KNOWLEDGE, REFLEXES AND LIMITATIONS

**ABSTRACT:** This article aims to analyze the knowledge of intensive care professionals about the importance of collaborative and interprofessional practices, as well as their applicability and limitations. It is a qualitative research carried out through the perception of professionals in the Intensive Care Center of a reference hospital in Piauí between August and October 2017. The presentation of the results was organized in two thematic categories after discourse analysis, being they: The knowledge and importance of the collaborative and interprofessional practices; Reflexes in patient care and limitations to a scenario of collaborative and interprofessional practices. It is considered that the interprofessional and collaborative practice provides a better organization of the service and the adoption of respect, autonomy and link between professionals and users, aiming at an integral and resolute approach with differentiated multiprofessional interventions, but the scenario is still permeated by misperceptions and limitations, with difficulties for its implementation in the routine.

**Keywords:** Patient Assistance Team. Interdisciplinary Health Team. Intensive Therapy Units.

## INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade uma das estratégias para por em prática a integralidade em saúde, princípio doutrinário do Sistema Único em Saúde – SUS, é formar profissionais voltados para o trabalho em equipe, implicados no processo de inovação nos serviços de saúde, o que contribui para uma formação mais qualificada, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam adiante da competição e da fragmentação (BATISTA, 2012).

A Educação Interprofissional (EIP) e a Prática Colaborativa (PC) constituem temas emergentes do campo da saúde em nível global, estando à equipe como componente fundamental da reforma do modelo de formação profissional e de atenção à saúde (OMS, 2010). Quanto as definições, na EIP as profissões aprendem conjuntamente sobre o trabalho coletivo e as especificidades de cada área profissional, orientadas para o trabalho colaborativo em equipe interprofissional para assegurar a qualidade da atenção à saúde. Dentro da interprofissionalidade existe um meio propício para um cenário de práticas colaborativas, onde profissionais decidem e fazem juntos em prol de pacientes, havendo um processo de conversas e trocas, em que cada um tenha voz e vez no conjunto e que possa, através de um tempo para reflexões individuais, encontrar significados comuns e soluções para mudanças (CATÃO; CRONEMBERGER; CAPPANARI, 2014; REEVES, 2016).

A prática favorece uma formação conjunta para o desenvolvimento de aprendizagens compartilhadas nas quais duas ou mais profissões aprendem juntas com e sobre as outras (WHO, 2006). Dentre os mecanismos formulados pelos Ministérios da Educação e da Saúde para implantação da EIP, destacam-se os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

do Ministério da Saúde (PET-Saúde), que lutam contra uma base muito rígida da graduação, funcionando como dispositivos que alertam para a necessidade de formar profissionais atentos à realidade do país, em confronto com a realidade de processos de formação ainda fundamentados no modelo biomédico que interferem a prática na realidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

É importante que fique clara a diferenciação entre multiprofissional e interprofissional. Ser multiprofissional é compartilhar um ambiente de trabalho entre profissionais das várias áreas da saúde que os compõem, abordando um mesmo paciente a partir de diferentes pontos de vista. Já a forma interprofissional é a construção do cuidado em colaboração, complementar e coordenada entre os integrantes, vindo contra o processo de especialização profissional que ocorre atualmente, na qual considera que isso é trabalhar de forma fragmentada, em que o contato com as outras áreas fica restrito a encaminhamentos, não havendo, portanto, uma construção conjunta de avaliação e elaboração de condutas. Dessa forma o processo que garante a troca de saberes entre a equipe multiprofissional se caracteriza pela relação de interprofissionalidade (PEDUZZI, 2007).

O trabalho em equipe integrado tem sido apontado como o mais adequado para atingir melhores resultados, partindo do ponto de que quanto mais mentes se unem para um mesmo propósito, organizando suas tarefas, conseqüentemente mais soluções satisfatórias tendem a ser desenvolvidas (RIBEIRO, 2015).

Um dos ambientes em que essa troca de saberes através de práticas colaborativas se torna importante para o desenvolvimento do cuidado é em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assinalada como um ambiente crítico, em que ocorre um cuidado especializado por equipe multiprofissional que precisam atuar em caráter interprofissional (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Dentro desse contexto, não podemos fugir da temática segurança do paciente, apesar de não ser o tema do estudo, conversar sobre trabalho em equipe é sinônimo de comunicação efetiva, meta internacional de segurança do paciente, e verifica-se que a maioria dos erros e falhas na saúde estão relacionadas ao processo de comunicação e trabalho em equipe, sendo necessário fortalecer esses importantes pilares do cuidado, e pensar no sensibilizar os profissionais para novos arranjos na equipe e estimular a capacidade de analisar o seu trabalho, o que pode provocar uma mudança na cultura de segurança do paciente (WEGNER, 2016).

E a Consciência situacional um campo de estudo no entendimento do processo de tomada de decisão estar intimamente relacionada, pois a consciência situacional da equipe é a soma das consciências situacionais individuais. Cada um sabe um pouco e compartilha o conhecimento, porém, fica limitado pela consciência situacional do tomador das decisões (“chefe da equipe” ou “comandante”), pois é dele a condução do caso. Todos os membros da equipe devem fazer o máximo para alimentar de informações o tomador de forma a aumentar a consciência situacional do grupo (GUARISCHI; VIEIRA, 2010).

Assim, o interesse em desenvolver esse estudo surgiu pela inquietação de de saber como se desenvolvia o trabalho em equipe no contexto hospitalar no qual estávamos inseridos por meio de uma Residência Multiprofissional que pregava a prática interprofissional. E nesta perspectiva, abordar as práticas dos profissionais no contexto da terapia intensiva, auxiliando na discussão de conhecimentos e em uma análise de sua prática interprofissional, temática ainda permeada por incongruentes debates na literatura, relevante para a realidade diária de uma prática clínica que ainda possui diversos lapsos e que precisam ser discutidos.

Dessa forma definiu-se como objetivo geral a análise do conhecimento dos profissionais da terapia intensiva sobre a importância das práticas colaborativas e interprofissionais, e através deste, especificamente descrever os seus conhecimentos sobre as práticas colaborativas, discutir o desenvolvimento junto aos pacientes e evidenciar limitações para um cenário de práticas colaborativas e interprofissional.

## **MÉTODO**

Optou-se pelo caminho exploratório, transversal, descritivo-analítico, com abordagem qualitativa. Pesquisa desenvolvida em Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital público estadual e de ensino, referência na rede do SUS, atendendo em nível de média e alta complexidade, sendo um dos maiores e mais bem equipados hospitais da região norte e nordeste, deste modo, conseqüentemente, uma UTI que funciona com grande demanda. O cenário caracteriza-se ainda como campo de atuação da Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

Convidou-se de forma aleatória profissionais que compõem a equipe multiprofissional da terapia intensiva respeitando a adesão voluntária, sendo-lhe explicados os objetivos da pesquisa e a importância de sua contribuição, em seguida foi entregue para assinatura duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha todas as explicações referentes à pesquisa e aos pesquisadores. Os participantes foram selecionados respeitando os critérios de Inclusão: Profissional de nível superior, efetivo; Ter mais de 2 (dois) anos de atuação em terapia intensiva, e os que concordarem em participar da pesquisa. E como critério de Exclusão participantes que solicitassem a desistência da pesquisa. A amostra totalizou 18 entrevistados, quantidade que definiu a saturação dos discursos, mas com um número máximo pré-estabelecido de 20 entrevistados, sendo estes: 03 médicos, 08 enfermeiros, 06 fisioterapeutas e 01 psicólogo. Houve a não concordância em participar da pesquisa por 4 profissionais médicos e não houve nenhuma desistência.

A coleta dos dados foi presencial, realizada em momento oportuno no ambiente de trabalho dos entrevistados, entre os meses de agosto e outubro de 2017. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um Questionário com entrevista semiestruturada, 5

perguntas abertas, de tal forma que permitiu o alcance dos objetivos do estudo. A entrevista se dividiu em DUAS partes, a PARTE I a entrevista propriamente dita e logo ao seu término a PARTE II, que funcionou como um momento de educação continuada, sem mais objetivo da coleta de informações nesse momento, pois se tratava de uma conversa explicativa sobre os significados de práticas interprofissionais e colaborativas, já que foram elencados termos sinônimos para “trabalho interprofissional e multiprofissional”, sendo eles substituídos nas perguntas da entrevista respectivamente por “trabalho em equipe e trabalho em grupo”, tática adotada como forma de minimizar interferências no resultado da pesquisa por possíveis desconhecimento dos termos por parte dos entrevistados. Além da distribuição de material educativo sobre a temática – Folder, como direcionador da conversa na PARTE II, abrindo espaço para questionamentos, se caracterizando como uma oportunidade de educação continuada pós-entrevista.

As entrevistas foram registradas em gravador próprio, em horário e dia previamente agendados, de acordo com a disponibilidade de ambas as partes, entrevistador e entrevistado. A duração de cada entrevista foi em torno de 20 minutos, sendo as falas transcritas na íntegra e o nome dos participantes alterados para evitar qualquer identificação do emissor. A identificação do participante se deu pela combinação da abreviatura da categoria profissional a que pertence mais uma ordem numérica, exemplos: Médico (MED1), Enfermeiro (ENF1), e assim sucessivamente com Fisioterapeutas (FISIO1) e Psicólogos (PSICO1).

O tratamento dos dados contou com o auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R por lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). O software permite processamento e análises estáticas de textos produzidos, quanto a intensidade e relevância do conteúdo coletado, realizando mineração de dados em textos, permitindo a obtenção de várias análises quantitativas dos corpus linguísticos: estatísticas textuais clássicas (contagem de palavras), pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitudes e nuvem de palavras, este último, a nuvem de palavras, foi o a forma de análise utilizada para posterior direcionamento a análise de conteúdo das falas e subsequente categorização (CAMARGO; JUSTO, 2013).

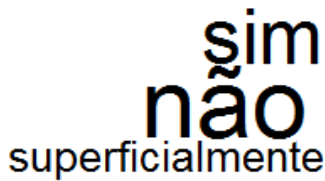
É importante ressaltar que algumas palavras quando realizado a análise pelo software IRAMUTEQ aparecem na nuvem de palavras com escrita diferente, por considerar o português de Portugal, como é o caso da palavra “*Equipa*”, que significa “*Equipe*”.

As pesquisas de natureza tipicamente qualitativa geram um enorme volume de dados que precisam ser organizados e compreendidos, requerendo assim um processo continuado em que se procura identificar dimensões, categorias, tendências, padrões, relações, desvendando-lhes o significado (GIL, 2008; BARDIN, 2011).

Os princípios éticos foram respeitados, mediante submissão a Plataforma Brasil e posterior autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Parecer 1.817.369 do hospital na qual foi realizada a pesquisa autorizando o seu início.



algum momento já ouviu falar sobre o assunto, destacando-se as falas “*não*” e “*superficialmente*”, como é demonstrado na Figura 2 através da Nuvem de Palavras resultante da análise no IRAMUTEQ.



The image shows a word cloud with three words: 'sim' at the top, 'não' in the middle, and 'superficialmente' at the bottom. The words are in a simple, sans-serif font. 'sim' is the largest, followed by 'não', and 'superficialmente' is the smallest.

Figura 2 – Nuvem de Palavras – Conhecimento pratica colaborativa e interprofissional

Nessa perspectiva, Maldonado e Canella (2009), afirmam que o cuidado com a saúde não é competência de um único profissional, mas uma prática interdisciplinar em que profissionais de diversas áreas, agregados em equipes de saúde, com práticas integradoras e enfoque na totalidade das opiniões e aspectos inter-relacionados à saúde e à doença.

O trabalho em equipe, por sua vez, consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se desenvolve no exercício cotidiano da comunicação e nos diálogos que são estabelecidos nas articulações necessárias à integração das atividades no ato de cuidar (PEDUZZI, 2013). Essa forma de trabalho, uma prática interprofissional é observada na percepção dos seguintes participantes:

[...] é quando uma equipe multiprofissional (no caso da UTI), composta por enfermeiro, técnicos, médicos e etc.. Agem no sentido de melhora do paciente juntos, onde cada profissional dentro de sua área contribui de forma coletiva (ENF1). [...] há uma colaboração entre os diversos profissionais, em que existe um plano terapêutico, em que as diversas profissões se encontram para definir ações e as intervenções [...] (PSICO1). Cada um tem uma função dentro do todo que no fim tem um resultado, é como uma engrenagem em que cada peça tem sua função para funcionar e cada trabalho tem seu grau de importância (FISIO4).

Percebe-se que fica claro para alguns entrevistados que uma prática interprofissional é sinônimo de ação coletiva e integrada, baseado na colaboração para se definir o melhor na perspectiva do paciente, atentando para as especificidades de cada profissão no mecanismo de funcionamento de uma equipe.

Essas ideias dos participantes vão de acordo com D'Amour e Oandasan (2005) que relatam como o desenvolvimento de uma prática coesa entre profissionais de diferentes categorias, estingando uma prática coletiva de saúde, em busca de atender às necessidades do paciente, das famílias e da população.

Na interdisciplinaridade a equipe trabalha de forma em que todos os profissionais funcionem de maneira uniforme e colaborativa, ou seja, os membros da equipe interagindo entre si, buscando substituir a competição entre os profissionais de saúde pela cooperação, compromisso com a igualdade e responsabilidade coletiva em busca de uma melhor qualidade de vida para os pacientes (MALDONADO; CANELLA, 2009; KHALILI; HALL; DELUCA, 2014).

Quanto ao trabalho em grupo, caracterizado por equipe multidisciplinar que visa

---

avaliar o paciente de maneira independente com uma identidade grupal, conforme Bruscato *et al.* (2004) destaca que muitas vezes é centralizada a decisão em um único profissional e os demais a este, deixando de lado a troca de opiniões e um cuidado integrado de saberes. É observado essa percepção de trabalho em grupo na fala dos seguintes participantes:

Entendo que grupo é uma condição multidisciplinar para atividades diárias (ENF6). [...] é basicamente se dividir em pessoas, as vezes tem até afinidade, ou não, mas não tem o mesmo entrosamento (MED3). [...] trabalho dividido em pedaços para cada, cada um tem sua função, mas no final isso não se soma (FISIO4). Não tem a peculiaridade de cada profissão, ele tem um único objetivo, em que um grupo de trabalhos se encontram para fazer uma intervenção (PSICO1). Seria uma forma de trabalho isolado de cada profissional onde cada um faz a sua parte sem entender o bem coletivo (ENF1).

Esse entendimento relatado através das falas corrobora com a literatura, que o significado de ter várias pessoas compondo uma equipe, pode não estar relacionado a um trabalho integrado, pois pode ser permeável que cada um é responsável apenas por sua parte, a desmembrando das demais, assim como diz um dos entrevistados que se caracteriza por uma condição multidisciplinar, devido a composição por diferentes categorias profissionais, mas apenas com o entendimento de ser uma atividade diária do trabalho.

Observa-se também que na prática, tanto a conceituação como a atuação, o trabalho multidisciplinar e interprofissional, podem ser confundidos e mal interpretados, prova disso, é a fala de alguns profissionais quando questionados, que não distinguem a multiprofissionalidade da interdisciplinaridade, as tratando com sinônimos, mas em suas falas descrevem um modo de trabalho em equipe, um trabalho interprofissional.

Pra mim é a mesma coisa, primeiro porque o trabalho em equipe traz consigo a percepção de papéis diferentes, definidos, voltados para um mesmo fim, no caso a assistência ao paciente crítico, que demanda por cuidados de terapia intensiva, então passa pela ideia mesmo de termos funções bem definidas com lideranças, com ações programadas, alinhadas, discutidas, treinadas e repetidas para que a gente consiga oferecer o melhor cuidado ao paciente no contexto da UTI (MED1). Equipe e grupo é a mesma coisa, o trabalho em terapia intensiva é muito dinâmico, são trabalhos com papéis e uma visão diferente, eu costumo dizer que o médico apesar do papel central no comando da equipe, as vezes pode não estar tão próximo ao paciente e não enxergar determinadas situações, e o trabalho em equipe contempla toda essa logística do paciente crítico que precisa desse olhar mais próximo e mais central, e essa atuação multidisciplinar faz essa diferença. (MED2). É igual. É o trabalho em que cada um faz sua parte, porém interagindo com os outros componentes no sentido de se obter o melhor resultado, que na minha opinião não a distinção (grupo/equipe) (MED3).

Identifica-se uma particularidade quanto a essa percepção comum, a categoria profissional médica tem esse entendimento, conforme demonstrado nas falas. No entanto apesar de não acharem que existe distinção entre equipe e grupo, a conceituação reflete um prática em equipe, esse pensamento pode estar relacionado ao entendimento do médico, que independente do perfil dos profissionais sempre deve existir esse trabalho definido e voltado para a assistência ao paciente, que a prática de cada um realizando o que é de sua responsabilidade já se caracteriza uma equipe congruente, ou seja, o importante é fazer a sua função, e os médicos por estarem nessa posição central da equipe, se sentindo como



o único responsável na maioria das decisões. Trazendo a luz pontos importantes como a formação dos profissionais, modelo biomédico ainda realidade, hierarquia forte ainda presente nos serviços de saúde e falta de um olhar para habilidades não técnicas nos momentos profissionais.

É importante compreender bem essa distinção, pois só com entendimento de um trabalho em equipe para se alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde da população. Potencializando a ação interdisciplinar e contra a cultura institucional centrada numa divisão hierarquizada (AYRES, 2004).

Algumas percepções também são equivocadas no seu real sentido do questionamento da distinção entre um trabalho interprofissional e multiprofissional, sendo relacionada a alguma atividade específica ou com a relação entre os diversos níveis profissionais.

Eu acho que era pra ser igual, mas tem bastante diferença. Equipe se move pelo médico, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico, não fazendo diferença, sendo padrão, um único momento que eu acho que acontece esse trabalho em equipe é em uma Parada Cardiorrespiratória (ENF7). Trabalho em equipe envolve os profissionais com maiores responsabilidades na condução clínica dos pacientes, são eles: médico, enfermeiros e fisioterapeutas, técnicos de enfermagem [...]. Já o trabalho em grupo é quando envolve todos os profissionais que fazem parte direta e indiretamente da estrutura multiprofissional do ambiente de terapia intensiva, que são: maqueiros, operacionais, serviço de higiene e limpeza, auxiliares administrativos da farmácia das UTIs (FISIO6).

Nota-se que devido a cultura de uma assistência desarticulada, onde cada profissional faz sua parte naquilo que lhe cabe, sem se preocupar com a percepção do outro, e dentro de um ambiente de terapia intensiva práticas que envolve diferentes categorias profissionais podem ser exemplificadas no momento de uma Parada Cardiorrespiratória e Entubação orotraqueal, fica subentendido ao profissional que o trabalho em equipe só acontece nessas situações, pois é algo palpável em sua realidade, diferente da troca de opiniões e ações colaborativas que não se resumem apenas a procedimentos.

Essa realidade relaciona-se também quando profissionais acham que uma equipe é formada pelos profissionais de nível superior ou diretamente relacionada a prática com o paciente, entretanto todos são coparticipantes no processo de interprofissionalidade, independente da formação ou direcionamento de suas atividades, todos devem trabalhar direcionados para um bem comum que é o paciente, por meio da colaboração e respeito da importância de cada.

Orlando (2011) traz isso a luz, ressaltando que os resultados das atividades desenvolvidas em Unidade de Terapia Intensiva dependem sensivelmente de um estreito relacionamento entre os membros e da colaboração interprofissional da equipe multiprofissional composta, sendo ainda, muitos os desafios para sua implementação em terapia intensiva.

Nessa perspectiva a colaboração interprofissional é um tópico bastante significativo no contexto geral dos processos e organizações de trabalho, apresentando-se como um construto complexo, atual e emergente no sentido de dar respostas às

necessidades envolvidas na prática para o trabalho em equipe, sobretudo nos serviços de saúde (D'AMOUR, OANDASAN, 2005).

Contemplando essa discussão, é possível identificar uma fragilidade nos discursos de alguns dos entrevistados na distinção entre trabalho em equipe e um trabalho em grupo, conceituando só equipe ou grupo ou com percepções equivocadas. Mas entendem também que um trabalho em grupo de forma multiprofissional é apenas uma condição multidisciplinar para atividades diárias. No entanto, observa-se que ainda não é uniforme o entendimento relacionado e essa temática.

### **Reflexos na assistência ao paciente e limitações para um cenário de práticas colaborativas e interprofissionais**

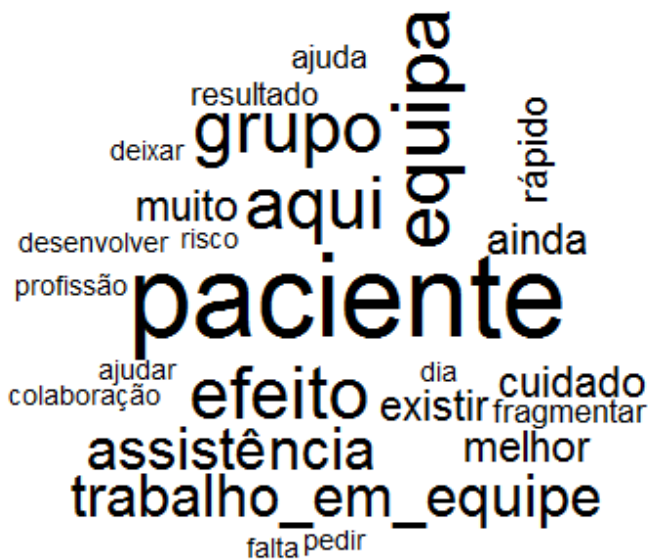


Figura 3 – Nuvem de Palavras – Valorização e desenvolvimento do trabalho interprofissional

Na nuvem de palavras da Figura 3 foi fruto da análise das falas dos participantes quanto ao questionamento de qual dos tipos de trabalho se desenvolve em sua prática, equipe ou grupo, verifica-se que tanto as palavras equipe, como grupo aparecem em destaque, isto porque, fica dividido a opinião, e que um trabalho configurado em equipe traz efeitos positivos, tais como a ajuda, colaboração, recuperação mais rápida dos pacientes e melhores resultados, e quando isso não acontece os riscos são eminentes, por exemplo eventos adversos, lesões por pressão, infecções relacionadas a assistência a saúde, cuidado fragmentado, onde falta pedir ajuda.

A prática interprofissional tenta superar a especialização profissional, como um componente de integração e organização dos serviços de saúde, aumentando a resolubilidade e a qualidade da atenção à saúde, com o reconhecimento das contribuições específicas de cada área e flexibilização dos papéis profissionais (ESCALDA; CYRINO, 2017).

A ação interprofissional colaborativa requer um trabalho em equipe, articulado em torno do cuidado das necessidades de saúde de um paciente crítico e para os profissionais entrevistados a valorização de um trabalhar em equipe fica clara nas seguintes falas:

[...] somar forças, conhecimentos, trocar ideias para se alcançar em menor tempo e da melhor maneira os objetivos (ENF5). [...] opiniões, e até mesmo experiências (vivências) melhoram a conduta, organização e desenvolvimento das atividades dentro do setor (FISIO4). A importância é imensa, por que você reconhece que não faz nada só, somos um time, precisamos aprender a trabalhar assim, e a perceber a importância do outro profissional, convidado para entrar no trabalho conosco, e juntos construímos o melhor resultado ao paciente (MED1). É importante trabalhar em equipe para resolver mais rápido um determinado problema, traz a oportunidade de troca de conhecimentos e agilidade na realização dessa tarefa (ENF2).

A percepção dos profissionais reflete que são vários os benefícios de uma prática baseada em ações interprofissionais, destacando o reconhecimento, organização, soma de conhecimentos e agilidade nas tarefas.

Conforme Ellery e Barros (2016), a prática colaborativa acontece quando vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalham em conjunto com pacientes, familiares, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade.

Assim, no tocante, à valorização do trabalho em equipe, os participantes entrevistados, neste estudo, demonstraram que a essência do cuidado está na ação interprofissional em um centro de terapia intensiva, e assim a equipe multiprofissional constrói um melhor resultado terapêutico para o paciente crítico.

Em concordância com Meirelles (2003) e Peduzzi (2007) a equipe multiprofissional tem sido avaliada como uma alternativa para lidar com a crescente especialização na saúde que tende a aprofundar o conhecimento e distanciar os profissionais com as mais distintas capacitações. Todavia, ainda se enfrentam dificuldades para superar as diferenças técnicas e a desigual valoração social dos trabalhos especializados, cujo enfrentamento exige uma recomposição dos diferentes processos de trabalho de modo a integrar e preservar as diferenças e especificidades, refletindo na assistência prestada aos pacientes.

Efeito disso para o paciente, repercussão ruim, muitas coisas deixa de serem feitas, formam-se buracos, as ações fragmentadas, você percebe que ali poderia ser feito algo para melhorar a assistência e não foi feito, então isso tem uma influência negativa sim ao paciente (PSICO1). Aqui se desenvolve mais em grupo, a gente ainda não consegue em nossa realidade desenvolver isso, ainda é um desafio, culturalmente o nosso hospital ainda não conseguiu incorporar a metodologia/filosofia do trabalho em equipe (MED1). O trabalho que não é em equipe, aumenta os riscos de descontinuidade da assistência (ENF6).

A presença dessa dificuldade vivencia-se na prática rotineira, quando acontece um trabalho de forma isolada e desarticulada entre os profissionais, formando-se lacunas na assistência como abordado na fala dos profissionais.

A equipe interprofissional deve trabalhar com foco nas necessidades do paciente, favorecendo a integração dos profissionais de saúde, com o intuito de satisfazer as

necessidades globais da pessoa, visando ao seu bem-estar (PEDUZZI, 2007).

Percebe-se que a chave para um cuidado integral oferecido aos pacientes estar na operacionalização do processo interprofissional está na cooperação entre profissionais, pelo qual os atores conhecem um ao outro, profissionalmente, com o entendimento de que essa cooperação se dá com base no compartilhamento de saberes das diferentes profissões.

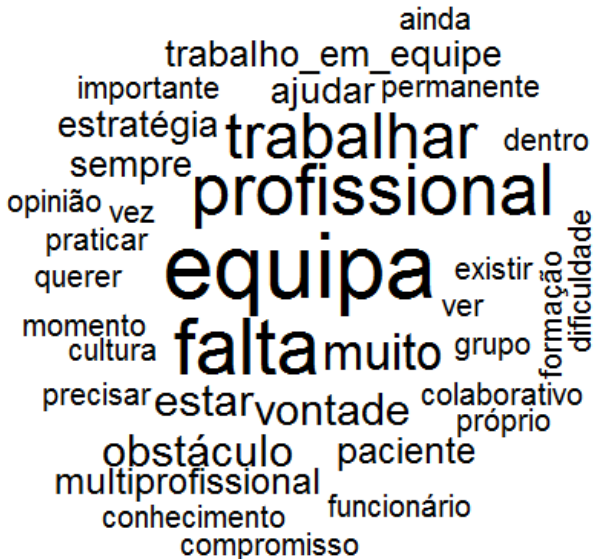


Figura 4 – Nuvem de Palavras – Obstáculos para um cenário de práticas colaborativas e interprofissionais

Quanto as limitações para um cenário de práticas colaborativas e interprofissionais, a Figura 4 demonstra que são vários os desafios relatados, tais como falta trabalhar em equipe, falta de vontade, compromisso, é algo cultural por parte dos funcionários, que envolve também a formação, precisa-se de educação permanente e estratégias que destaquem a importância da participação de todos para superação destes obstáculos.

[...] por questão do conforto, da cultura do ambiente, por exemplo, nos trabalhamos em um ambiente fechado com um grupo de pessoas no decorrer dos dias, onde dava para se desenvolver um trabalho em equipe, colaborativo, mas como essa cultura é muito de cada um ao seu modo, um privilegiando o outro, poupando o outro, a uma quebra de paradigmas, essa cultura não é desenvolvido, e nos continuamos a trabalhar em grupo, escala A, B e C (ENF8). Diferentes níveis de comprometimento, entrosamento e humildade comprometem o trabalho em equipe (MED3). Falta profissional qualificado, mau dimensionamento de pessoal, incentivo da instituição e o principal, boa vontade (ENF2).

É perceptível na fala dos entrevistados que a cultura é um empecilho bastante sólido, que assim como existe as escalas com o grupos de trabalho, isso reflete na atuação, baseado em um relacionamento que acontece quando existe uma empatia, mas sabe-se que a pratica interprofissional é praxe para o desenvolvimento de atividades a saúde muitas vezes superando possíveis situações adversas que possam existir.

Todo profissional de saúde enfrenta inúmeros desafios em seu cotidiano de trabalho. Alguns obstáculos relacionam-se com aspectos técnicos do fazer e outros desafios dependem diretamente de habilidades relacionais, que envolvem questões que vão além do saber-fazer, relacionando-se diretamente com o comportamento humano em

sua totalidade e complexidade (ARAUJO *et al.*, 2012).

O trabalho em equipe deve ter um objetivo comum, sendo atingido coletivamente com contribuição de todos os seus componentes. Isto possibilita a consolidação das equipes como tais, destacando-se que a união entre os seus membros e as relações de confiança e respeito são fatores que contribuem para tal consolidação (SILVA; MOREIRA, 2015).

Ao analisar a gestão da equipe multidisciplinar, percebe-se a ausência de uma atividade de gestão do trabalho em equipe multidisciplinar de forma proativa, uma política gerencial que preze pela igualdade entre os membros que a compõem sem o favorecimento da manutenção da supremacia de alguns profissionais em detrimento de outros e uma política de comunicação mais dinâmica que favoreça aos subordinados autonomia para atuar diante da resolução de problemas (SILVA; SANTOS, 2012).

Falta de comprometimento, comunicação, autoridade de líderes com quadro de metas e funções pouco claros, e quando não há lideranças acontece as falhas (ENF4). Parte do princípio de estarmos em um contexto hospitalar em que existe essa cultura, isto seja uma prioridade por parte daqueles que coordenam e gerenciam então isso pra mim de longe é uma das maiores dificuldades. Depois, o próprio profissional perceber isso como uma necessidade, como algo importante, como algo fundamental para que se exerça uma prática mais eficiente, e também a qualificação continuada desses profissionais dentro dessa visão do trabalho multi e prática colaborativa entre os profissionais (MED1).

Consoante as falas, evidencia-se que maneira com a qual as organizações hospitalares são geridas define a especificidade de seus serviços, o quantitativo e a especialidade dos profissionais de saúde que compõem as equipes multidisciplinares e a forma como o processo de trabalho se desenvolve.

A delimitação do âmbito de poder do médico sob os outros profissionais é um dos pontos críticos no inter-relacionamento multiprofissional. A falta de tomada de consciência de que a outros profissionais tem direito a este reconhecimento, faz com que os alguns médicos tenham uma autoridade que julgam que outros profissionais não devem ter (PEDUZZI, 2007).

[...] determinadas classes sempre querem estar no comando de alguma formação de equipe, e às vezes ele não tem a formação necessária, simplesmente por que ele detém um título, e não por ser detentor daquela capacidade de juntar de se formar uma equipe, e as pessoas pensar em trabalho em equipe pelo poder, mandar, coordenar, mas não vejo a conquista da equipe propriamente dita (FISIO1). [...] é preciso respeitar a opinião do colega, discutir de forma horizontal o problema, saber ouvir os membros da equipe (ENF5). Os principais obstáculos são a vaidade e orgulho, pois nem todo mundo consegue entender que a visão do próximo é importante no manejo do paciente, que nem sempre ele estar enxergando tudo, que ele precisa dessa ajuda, interface da equipe multiprofissional (MED2).

Levanta-se a discussão de que o poder não pode sobressair ao intuito de uma prática interprofissional e colaborativa, que a liderança não se resume ao fato de comandar, mas de partilhar conhecimentos e absorver opiniões, pensando também na autonomia e posicionamento de cada profissional dentro da coletividade.

Neste sentido, Araújo *et al.* (2012) alertam que os profissionais necessitam conhecer suas próprias forças e saber usá-las produtivamente. Precisam ter automotivação e atitudes positivas frente às incertezas, saber lidar com situações de estresses e reverses sem perder o autocontrole, desenvolvendo empatia para perceber o que as pessoas sentem saber ouvir e buscar compreender o ponto de vista do outro, ter habilidade no trato social e no relacionamento interpessoal, e necessitam ser emocionalmente inteligentes para gerenciar emoções.

Os principais obstáculos são implantar estratégias para que isso aconteça trabalhar a motivação da equipe, educação permanente para mostrar a importância disso (práticas colaborativas) para que as pessoas possam conhecer que existem apoiadores dentro da equipe, tipo coordenadores, a gente até tem alguns profissionais que estão muito motivados para isso, que cobram algumas estratégias também, mas que as vezes não acontece, a gente tem a corrida multiprofissional, que é uma estratégia importante, mas que ainda precisa melhorar muito para que de fato configure uma ação multiprofissional. Acredito que com a educação permanente, coordenação estimulando, apoiadores, conseguiríamos implantar estratégias de trabalho colaborativo e interprofissional (PSICO1).

Percebe-se que a chave para a operacionalização do processo interprofissional está na cooperação entre profissionais, pelo qual os atores conhecem um ao outro, profissionalmente, com o entendimento de que essa cooperação se dá com base no compartilhamento de saberes das diferentes profissões.

Assim, a integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcance a amplitude do ser humano. Os resultados das atividades desenvolvidas em Unidade de Terapia Intensiva dependem sensivelmente de um estreito relacionamento entre os membros da equipe e da colaboração interprofissional, sendo muitos os desafios sua implementação. Ao adotar uma postura de cooperação em detrimento de competição e concorrência, os profissionais tornam-se aliados e desenvolvem entre si uma relação de respeito mútuo (ORLANDO, 2001).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desta pesquisa possibilitaram a análise mais específica sobre o trabalho em equipe na Terapia Intensiva, com a ampliação de conhecimentos sobre o tema. Observa-se que o cenário ainda é permeado por percepções equivocadas, percebidas nos discursos dos profissionais, onde apesar de também haver a descrição correta dos significados entre equipe e grupo por parte dos profissionais, ainda é perceptível lacunas quando se trata de relatos de como acontece na prática, ou seja, não é apenas ter o conhecimento, mas colocar em prática aquilo que se sabe e que se pensa, observa-se que isso é o principal impedimento, a dificuldade para implementação de práticas colaborativas e interprofissionais na rotina falta de vontade, como expostos pelos entrevistados.

O estudo apresentou algumas dificuldades durante o percurso, por se tratar de uma pesquisa qualitativa que necessitava da fala dos profissionais, as idas e vindas em busca

de um momento para entrevistar o profissional foram várias, questões de vergonha por expor sua percepção, medo dos profissionais por acharem que se tratava de algo avaliativo, no entanto como não é excepcional, apesar dos caminhos não lineares foi possível concluir a pesquisa.

Reafirma-se que a atuação do trabalho em equipe visa uma melhor integração, bem como uma atuação articulada e coerente entre as diferentes categorias profissionais. Para a integração da equipe, é de vital importância a clarificação, entre todos os seus integrantes, das suas atribuições, papéis, limitações e possibilidade de intervenção, pois a configuração de trabalho em equipe sempre se encontra-se em construção, é um cultivo do dia a dia.

Constata-se também as peculiaridades relacionadas a cada categoria profissional, o médico traz em seu discurso que pelo entendimento de papel central sempre deve acontecer um trabalho em busca dos melhores resultados, pois afinal é responsabilidade de cada um fazer sua parte, fisioterapeutas abordam essa dificuldade de integrar a equipe, se setem só, sem apoio, com entendimento de que precisam dos outros e precisam ser ouvidos, e por fim a enfermagem destaca sua missão de já se integrar dentro da própria equipe de enfermagem bem como levar essa integração para a multiprofissionalidade, lhe dando com situações de estresse, papel de organizadora, mas sem ser reconhecida.

Diante disso, considera-se que é fundamental uma melhor organização do serviço e a adoção do respeito, autonomia e vínculo entre profissionais e usuários, visando a uma abordagem integral e resolutiva com intervenções multiprofissionais diferenciadas.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. M. T. et al. Inteligência emocional no trabalho em equipe em cuidados paliativos. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v.6, n.1, p.58-65, 2012.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface**, Botucatu, v.8, n.14, pp.73-92, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. 70, 229 p, São Paulo, 2011.

BATISTA, N. A. Educação inteprofissional em saúde: concepções e práticas. Rio de Janeiro, **Cad Fenepas**, v. 2, p. 5-28, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRUSCATO, W. L. et al. **O trabalho em equipe multiprofissional na saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 34-41.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v.21, n.2, p.513–518, 2013.

CATÃO, A.L.; CRONEMBERGER, L.F.; CAPPANARI, S. Práticas colaborativas. **Saber**

**em Ação**, São Paulo, 2014.

D'AMOUR, D; OANDASAN, I. Interprofessionality as the Field of Interprofessional Practice and Interprofessional Education: An Emerging Concept. **Journal of Interprofessional Care**, v.10,p.8-20, 2005.

ELLERY, A. E. L.; BARROS, E. R. S.. Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: Challenges and opportunities. **Rev Rene**, v.17, n.1, p.10-9, 2016.

ESCALDA, P.; CYRINO, C. P. A. Dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por uma equipe de saúde da família. **Investigación Cualitativa en Salud**, v.2, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUARISCHI, A.; VIEIRA, F.K.R. Comunicação e Consciência Situacional - GERHUS: Crew Resource Management: da Aviação para a Medicina. **Gerhus**, 2010

KHALILI, H.; HALL, J.; DELUCA, S. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. **J Interprof Care**, v.1, n.6, 2014.

MALDONADO, M. T.; CANELLA, P. **Recursos de Relacionamento para Profissionais de saúde**: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Editora Novo Conceito, Ribeirão Preto, 2009.

MEIRELLES, B. H. S. **Viver saudável em tempos de Aids: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto de prevenção da infecção pelo HIV**. 2003. f. 620 (tese). (Programa de Pós Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

OLIVEIRA, A. C. et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v.33, n.3, p.89-96, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/)>. Acesso em: 10 Janeiro 2018.

ORLANDO, J. M. C. **UTI Muito Além da Técnica**: a humanização e arte do intensivismo. Rio de Janeiro, Atheneu, 2001.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.47, n.4, p. 977-83, 2013.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. 2007. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/10973/1488992\\_134647.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/10973/1488992_134647.pdf)>. Acesso em: 03 janeiro 2018.

RIBEIRO, V. C. **Trabalho em equipes de saúde**: uma revisão integrativa. 2015. f. 74



(Monografia). (Especialização em Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2015.

SILVA, E. M.; MOREIRA, M. C. N. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3033-42, 2015.

SILVA, L. A.; SANTOS, J. N. Concepções e práticas do trabalho e da gestão de equipes multidisciplinares na saúde. **Revista de Ciências da Administração**. v.14, n. 34, p. 155-168, 2012.

WEGNER, W. et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Escola Anna Nery, v.20, n.3, 2016.

WHO - World Health Organization. Working Together for Health, **WHO Library Cataloguing**. Geneva, 2006. Disponível em:  
<[http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)>. Acesso em: 17 Dezembro 2017.