

Forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva

Myrian Karla Ayres Veronez PEIXOTO

Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante OLIVEIRA

Denize Bouttelet MUNARI

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
Endereço eletrônico: myrianveronez@yahoo.com.br; lizete@fen.ufg.br;
denize@fen.ufg.br.

Palavras-chave: Equipe interdisciplinar de saúde; Estrutura organizacional; Unidades de terapia intensiva.

1 Introdução

Na área da saúde, o trabalho em equipe é considerado um mecanismo indispensável de atuação dos profissionais. Em contraposição ao intenso processo de especialização e fragmentação das ações geradas por esses indivíduos, o enfoque na equipe multiprofissional, nesse contexto, mostra-se uma estratégia eficaz de interação entre as diferentes áreas do conhecimento. Considerando os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) com relação às ações de gestão da saúde, devem ser priorizadas ações que visem motivar os membros da equipe, no intuito de estabelecer integração entre os mesmos e melhorar a qualidade dos serviços prestados, potencializando o desempenho dos profissionais⁽¹⁻²⁾.

No contexto hospitalar, a integração entre os membros da equipe de saúde e o processo de comunicação estabelecido entre os mesmos interfere diretamente na recuperação do paciente, objetivo final da ação de todos os profissionais. As atividades desempenhadas em equipe são formas de garantir agilidade no desenvolvimento de tarefas, criatividade e eficiência de uma forma mais tranquila, evitando a sobrecarga de tarefas⁽³⁻⁴⁾.

Nessa perspectiva, surgem as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que devido às suas características peculiares, exige da equipe de saúde que nela atua, a sincronia de ações que visem restabelecer a saúde do indivíduo. Considerando a sua finalidade, a UTI pode ser caracterizada como uma unidade que recebe freqüentemente pacientes com o estado de saúde gravemente comprometido e em

risco eminente de morte⁽⁵⁻⁶⁾; tal característica torna fundamental a vigilância constante e a alta capacitação técnica dos profissionais⁽⁷⁾. No entanto, as constantes situações de emergência exigindo rapidez de raciocínio e ação, o fato de ser uma unidade fechada e geralmente restrita aos que nela trabalham, a complexidade tecnológica e científica e o enfrentamento freqüente com a morte são fatores que podem ameaçar a atmosfera desse ambiente, tornando-a mais estressante tanto para o profissional quanto para o paciente e sua família⁽⁸⁾.

Vale destacar que, para oferecer o suporte necessário aos pacientes gravemente comprometidos, uma grande variedade de profissionais precisa estar envolvida no processo de restabelecimento da saúde do doente. Médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, são exemplos de profissionais que configuram as peças-chaves desse processo. No entanto, ao analisarmos a rotina intensa e diária ao lado do paciente, deparamo-nos com três categorias profissionais, sem as quais a assistência torna-se inviável: enfermeiros, técnicos em enfermagem e médicos.

Assim como em qualquer outra organização, o processo de interação humana está presente nas UTIs, e sem dúvida, é o que mais influencia no rumo das atividades e seus resultados⁽⁹⁻¹⁰⁾. Para Berbusa e Riccio⁽¹¹⁾, as características individuais, técnicas, sociais e psicológicas podem influenciar na organização e no alcance da meta de oferecer o melhor cuidado, com a melhor qualidade. Dessa maneira, para compreendermos o trabalho desenvolvido pela equipe faz-se necessário compreendermos a dinâmica do grupo, bem como funcionamento, suas interações e conseqüências e quais são os fatores relevantes do processo grupal⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva Kurt Lewin⁽¹³⁾, físico e psicólogo alemão, elaborou um modelo teórico que nos possibilita a análise da dinâmica de um grupo, ao qual denominou de Teoria do Campo de Forças. Para o teórico, um conjunto de forças simbólicas causa alterações na estrutura de um grupo, o que por sua vez influencia o comportamento individual de cada membro. Assim, a “Teoria do Campo de Forças” surge para facilitar a compreensão dos fatos ligados à conduta do homem e de como os indivíduos interagem num determinado campo, representadas pelas tensões internas e externas ao organismo de cada ser, e da interação dessas tensões, de onde originam-se as necessidades psicológicas de cada indivíduo.

Para facilitar a compreensão do que seriam as tensões, Lewin denominou-as de forças impulsoras e restritivas, considerando-as como fatores que incidem e

influenciam a dinâmica de um grupo e são responsáveis pelos movimentos de coesão e restrição entre seus membros⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Ante o exposto e considerando a necessidade de tornar sólidas as relações de trabalho entre os profissionais da equipe multiprofissional que atua em UTI, com vistas a obter uma assistência de qualidade executada por profissionais capacitados, motivados e reconhecidos perante seu grupo de trabalho, muitos desafios devem ser enfrentados. Do mesmo modo que nas demais UTIs, os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Clínica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), destinada a pacientes adultos gravemente enfermos, convivem em equipe em iguais condições de outros profissionais.

Dessa forma, considerando a proposta deste estudo, delinhou-se o seguinte objetivo *Analisar o campo de forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva Clínica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob a perspectiva de Kurt Lewin.*

2 Material e Métodos

Estudo descritivo exploratório, tendo como objeto de estudo as forças impulsoras e restritivas que dinamizam o trabalho em equipe.

O propósito da presente pesquisa é descrever, identificar e avaliar a distribuição de eventos específicos em uma população em particular, possibilitando um diagnóstico quantitativo da situação vivida direcionando a melhoria das práticas em saúde e sugerindo novos rumos para pesquisas futuras⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

O local do estudo trata-se de uma UTI de um hospital público universitário, localizado na região Centro-Oeste do país. Os sujeitos da pesquisa são os profissionais da equipe médica e de enfermagem, totalizando 40 sujeitos. A inclusão dos indivíduos no estudo está condicionada ao atendimento dos critérios de inclusão no estudo, que são manter vínculo empregatício com a instituição, estar em exercício da função na unidade investigada há no mínimo seis meses e a manifestação do aceite da participação na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi construído tendo em vista os estudos de Silva⁽¹⁶⁾ e Martins⁽²⁰⁾, os quais deram base para a estruturação do mesmo. O instrumento auto aplicável, contendo perguntas fechadas e abertas, foi organizado em duas partes, sendo que a primeira parte do instrumento é composta

pelos dados de identificação do sujeito e a segunda inclui as questões relativas ao trabalho em equipe na UTI.

A coleta de dados encontra-se em andamento. Os questionários estão sendo entregues aos sujeitos para responderem no momento em que considerarem mais oportuno e uma data é agendada pela pesquisadora para retornar à unidade e recolher o questionário devidamente preenchido.

Este projeto foi desenvolvido segundo as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 196/96⁽²¹⁾, a qual apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o protocolo nº 156/2010.

3 Resultados Preliminares

Até o presente momento 21 sujeitos responderam os questionários referentes ao estudo, sendo que 17 (81%) são do sexo feminino e 4 (19%) são do sexo masculino, com idade média de 44 anos, variando entre 28 e 65 anos. Em relação à categoria profissional, participaram 14 (66%) técnicos em enfermagem, 4 (19%) enfermeiros e 3 (15%) médicos.

Quanto à escolaridade 13 sujeitos possuem ensino superior completo, 5 possuem ensino superior incompleto e 3 possuem ensino médio completo, representado as porcentagens de 62%, 23% e 15 %, respectivamente. Em relação aos cursos de pós-graduação, 1 (5%) sujeito referiu possuir mestrado, 12 (57%) sujeitos referiram possuir especialização e 8 (38%) alegaram não possuir nenhum tipo de pós-graduação.

Quanto ao tempo de atuação na instituição investigada, 20 (95%) sujeitos responderam à questão, e dentre eles observou-se a média de 6,9 anos trabalhados, com uma variação de 3 a 20 anos de atuação. No que diz respeito ao tempo de atuação na unidade investigada, da mesma forma, 20 sujeitos responderam atuar em média há 6,9 anos, com variação entre 1 e 20 anos.

Quanto ao turno de trabalho na unidade 6 (28%) pessoas referiram atuar no turno de 6 horas/dia, 5 (24%) 6 horas/tarde, 1(5%) 8 horas/dia, 6(28%) 12 horas/noite e 3 (15%) 12 horas/dia. No que concerne ao motivo pelo qual trabalham na UTI investigada 16 (76%) pessoas referiram ter sido por escolha própria, e 5

(24%) por designação superior. Quanto ao vínculo empregatício mantido com a instituição 19 (90%) alegaram serem concursados e apenas 2 (10%) mantêm contrato com a instituição.

4 Referências Bibliográficas

1. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):103-109.
2. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros ME, Mattos RA, editors. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2007. p. 161-177.
3. Pinho MCG. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. *Ciências e Cognição*. 2006;8:68-87.
4. Moscovici F. *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. 10 ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2005.
5. Melara SVG, Beccaria LM, Carta A, Contrin LM. Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Arq Ciênc Saúde*. 2006;13(3):61-70.
6. Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):645-652.
7. Bettinelli LA, Rosa J, Erdmann AL. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: experiência de familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2007;28(3):377-384.
8. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(2):145-150.
9. Moscovici F. *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. 5 ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 1999.
10. Moscovici F. *Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo*. Rio de Janeiro: José Olympio; 2010.
11. Berbusa A, Riccio G. Trabalho em equipe: instrumento básico de enfermagem. In: Cianciarullo T, editor. *Instrumento básico para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência*. São Paulo: Atheneu; 1996.
12. Moscovici F. *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. Rio de Janeiro: José Olympio; 2002.
13. Lewin K. *Teoria de Campo em Ciência Social*. São Paulo: Pioneira; 1965.
14. Moscovici F. *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. 10 ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2005.
15. Werner CM, Sansone C, Brown BB. Guided group discussion and attitude change: the roles of normative and informational influence. *Journal of Environmental Psychology*. 2008;28:27-41.
16. Martins VMF. Forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe no Centro de Material e Esterilização de um hospital-escola. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás; 2009. 163 p.
17. Pereira M. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
18. Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
19. Polit D, Beck C, Hungler B. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
20. Silva AP. Forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe de enfermagem em unidade de urgência e emergência. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás; 2009. 153 p.
21. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. (1996).