



Colaboração interprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva: desafios e possibilidades

Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: Challenges and opportunities

Eveline Rodrigues da Silva Barros¹, Ana Ecilda Lima Ellery²

Objetivo: compreender a relação entre os profissionais de saúde, numa unidade de terapia intensiva, explorando a colaboração interprofissional. **Métodos:** estudo de natureza qualitativa, inspirado na Fenomenologia Hermenêutica, de Paul Ricoeur, para a produção do conhecimento. Foram realizadas entrevistas com 36 profissionais de Terapia Intensiva de um hospital terciário, público. **Resultados:** os profissionais estão satisfeitos com o trabalho e há empenho em prestar assistência de qualidade, apesar de limites organizacionais, como vínculos empregatícios precários e rotatividade dos profissionais. A colaboração interprofissional é fator imprescindível para assistência, mas na prática não se efetiva, em grande parte pela ausência de dispositivos para a integração da equipe, presença de liderança, bem como pela superlotação dos serviços, que sobrecarregam os trabalhadores da saúde. **Conclusão:** mesmo reconhecendo a necessidade da colaboração interprofissional, os profissionais, regra geral, fazem seu trabalho ainda de forma muito individualizada, não havendo estratégias que impulsionem esta colaboração.

Descritores: Relações Interprofissionais; Equipe de Assistência ao Paciente; Terapia Intensiva.

Objective: to understand the relationship between health professionals in an intensive care unit, to explore the inter-professional collaboration. **Methods:** it is a qualitative study, inspired by the Hermeneutics Phenomenology of Paul Ricoeur, for the production of knowledge. Interviews were conducted with 36 intensive care professionals of a tertiary public hospital. **Results:** the professionals are satisfied with the work, and there is a commitment to provide quality care despite organizational boundaries such as precarious employment relationships and turnover of professionals. The inter-professional collaboration is an indispensable factor for assistance, but in practice is not effective most of the times by the absence of provisions for the integration of the team, leadership presence, as well as the overcrowding of services that overwhelm health workers. **Conclusion:** while recognizing the need for inter-professional collaboration, professionals do their work even in a very individualized way, with no strategies to boost this cooperation.

Descriptors: Interprofessional Relations; Patient Care Team; Intensive Care.

¹Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Eveline Rodrigues da Silva Barros
Rua Zacarias Gondim 823, 15 - Montese. CEP: 60425-610. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: evarodriguesbarros@hotmail.com

Introdução

A privação de liberdade e da própria autonomia, mesmo que temporária, é uma experiência estressante e geradora de sofrimento para o ser humano. Essa condição se estende quando falamos de pessoas que, por condições intrínsecas ou extrínsecas, são retiradas do meio da sociedade ativa para dependerem não só dos cuidados de profissionais da saúde, mas também de seus familiares⁽¹⁾. “A admissão em uma unidade de terapia intensiva geral é um evento que provoca sofrimento exaustivo, tanto para o paciente quanto para os familiares, sendo este caracterizado como uma situação tensa, fisiológica e/ou psicológica, podendo afetar as pessoas em todas as suas dimensões”^(2:183).

Neste sentido, um dos aspectos que contribui para a segurança e a redução de sofrimento do paciente e de seus cuidadores é o trabalho em colaboração da equipe de profissionais⁽³⁾. Falhas de comunicação, resultado da não colaboração entre os profissionais de saúde, são a principal causa de dano acidental em todos os ambientes de cuidado em saúde, especialmente em unidade de terapia intensiva, que é um ambiente de trabalho dinâmico, complexo, expondo os pacientes continuamente às complexidades do funcionamento da equipe interprofissional⁽³⁾. 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⁽⁴⁾. Ela permite que os profissionais de saúde integrem qualquer indivíduo cujas habilidades possam auxiliar na conquista dos objetivos de saúde locais. Essa prática fortalece os sistemas de saúde e promove a melhoria dos resultados na saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Colaboração ou cooperação interprofissional se apresenta como uma estratégia do trabalho em equipe e está relacionada a uma ética do cuidado, aproximando-se de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre

os profissionais de saúde. A introdução de novos paradigmas no sistema de saúde, como o princípio da integralidade, pressupõe que o profissional desta área transforme sua prática, desenvolvendo um olhar novo para o paciente, o colega de trabalho e para si mesmo, com vistas a ir além da realização de atos formais e mecânicos. Para isso, é necessário instituir espaços de encontros e de trocas que fortaleçam a articulação da ação e integração entre os profissionais⁽⁵⁻⁶⁾.

Devido à complexidade do serviço e ao modelo de formação ainda centrado nas defesas dos espaços profissionais, de forma a obter status e maiores ganhos no mercado de trabalho⁽⁴⁾, são encontradas muitas dificuldades na adesão à colaboração interprofissional e integração de saberes como método de trabalho. Dentre as barreiras, podem ser apontadas: o sistema de saúde desintegrado e os serviços organizados por categoria profissional; o cuidado fragmentado dentro do sistema tradicional de saúde que era somente curativo; a cultura profissional especializada, excesso de demanda e da carência de recursos; concentração de poder e obstáculos éticos⁽⁷⁾.

A despeito dos avanços da tecnologia e da ciência, o trabalho do profissional de saúde continua a ser de grande importância para prestação de um cuidado mais humanizado e integral, sendo indispensável à colaboração interprofissional para potencializar recursos disponíveis. Baseado nisto, a abordagem interdisciplinar e a busca da integralidade nos sistemas universais trazem para a agenda a necessidade da adoção de estratégias para melhorar a interação entre os profissionais, para uma atenção centrada nas necessidades dos pacientes e das comunidades e que alcance melhores condições de saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

Nesta perspectiva, é que optamos por desenvolver o presente estudo, buscando compreender a relação entre os profissionais de saúde, numa unidade de terapia intensiva, explorando se há colaboração interprofissional.

Métodos

Trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa, inspirado na Fenomenologia Hermenêutica⁽¹⁰⁾, para a produção do conhecimento. Indagou-se através de qual meio é possível a compreensão textual, desenvolvendo um método hermenêutico de análise textual que inclui distanciamento, apropriação, explicação, compreensão e interpretação. Considera serem estas as atitudes que o intérprete/leitor pode tomar em relação a um texto, a uma entrevista⁽¹⁰⁾.

Os participantes do estudo foram profissionais da equipe multidisciplinar, de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público, terciário, em Fortaleza, Ceará, Brasil. Nesta unidade de terapia intensiva trabalham cerca de 200 profissionais semanalmente. Possui 38 leitos, que atende uma clientela variada, com perfil clínico e cirúrgico. Foram feitas abordagens aleatórias a vários profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva e que estavam envolvidos na terapêutica dos pacientes internados, em diferentes plantões, formulando o convite verbal a cada profissional, sondando seu interesse em participar do estudo. O critério de inclusão foi a disponibilidade dos profissionais (assistentes sociais, fisioterapeutas, médicos e da equipe de enfermagem). Foram excluídos os profissionais de serviços gerais, manutenção e laboratório.

As informações foram obtidas por meio de questionário estruturado, com questões abertas. Foram entregues aproximadamente 50 formulários, enfocando os seguintes tópicos: interação na prática profissional; como se constrói e implementa o projeto terapêutico do paciente; relação interprofissional; dificuldades profissionais; integração da equipe na assistência ao paciente. Estes formulários foram respondidos de acordo com a disponibilidade de tempo de cada profissional, alguns deles, levaram de 20 a 30 minutos para responderem. Outros marcaram um período de 2 a 5 dias para entrega. Dos 50 questionários entregues, foram devolvidos 36, sendo

24 de profissionais de nível superior (assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos) e 12 técnicos de enfermagem.

Para análise, foi feita leitura exaustiva das entrevistas, procurando temas centrais, seguidos de subtemas e, finalmente, unidades de significados. A fase de análise das informações obtidas se passa em dois momentos⁽⁴⁾: o primeiro ocorre antes do tratamento das informações, quando vamos sistematizar as respostas dos sujeitos em um formato que permita resumir e organizar a produção, de forma a ver as informações obtidas de modo claro. O segundo momento, analítico-interpretativo, ocorre quando da interpretação propriamente dos resultados, quando são formuladas as hipóteses com apoio no material tratado. É uma fase criativa para elaboração de explicações e interpretações.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Analisando as falas dos entrevistados, foi possível identificar quatro categorias empíricas, relacionadas à colaboração interprofissional, quais sejam: satisfação dos profissionais com a atividade que desenvolvem; interação e colaboração interprofissional na construção do projeto terapêutico; repercussão da colaboração interprofissional para a assistência ao paciente; desafios à colaboração interprofissional. Na sequência, apresentamos os resultados encontrados, conforme as categorias referidas anteriormente.

Satisfação dos profissionais com a atividade que desenvolvem

No tocante à satisfação profissional, os sujeitos entrevistados demonstraram estar realizados profissionalmente e bastante satisfeitos por trabalhar em uma unidade de terapia intensiva, na qual podem

exercer o cuidado ao paciente como um todo, e manter a sua continuidade. Os enfermeiros acreditam ser o melhor local para trabalhar e se sentem livres para investir nas tecnologias existentes. *Para mim é o melhor setor para se trabalhar dentro de um hospital. O enfermeiro tem autonomia e precisa se atualizar sempre para cuidar de pacientes críticos* (Enfermeira 1). Sentem-se úteis e detentores de uma responsabilidade ímpar, que faz a diferença na recuperação positiva do tratamento ofertado aos pacientes internados. *Me sinto importante dentro da equipe, por desempenhar o meu papel como enfermeira* (Enfermeira 4).

Tal resultado, também aponta outras necessidades dos profissionais, relacionadas aos recursos disponíveis, como observado no relato de alguns profissionais. *Gratificado por poder executar terapias que ajudam na evolução e melhoria do paciente, mas um tanto desconfortável com a falta de material, o que prejudica o bom rendimento do trabalho* (Fisioterapeuta 3).

Há referências a condições de trabalho e de remuneração, que interferem na satisfação do profissional, como podemos ver nos depoimentos seguintes: *Do ponto de vista financeiro, sinto-me desvalorizada, porém do ponto de vista assistencial sinto-me atuante e valorizada* (Enfermeira 4). *Profissionalmente um tanto desmotivado. Amo trabalhar na reabilitação da saúde do paciente, mas não posso ser hipócrita. Faltam recursos materiais que mudariam e muito a terapêutica do paciente, incentivo profissional e salário digno* (Enfermeiro 6). *Realizado profissionalmente, porém insatisfeito com o ganho salarial da categoria* (Enfermeiro 9). *Amo minha profissão, mas não somos valorizados, temos o salário atrasado, falta de concursos, além de não sermos escutados durante as reuniões sobre nossas expectativas, o que causa uma certa desmotivação no trabalho* (Técnico de Enfermagem 7).

Outro aspecto referido pelos técnicos de enfermagem foi a desvalorização do seu saber, apesar de serem profissionais que estão muito presentes no cuidado aos pacientes: *Acho descaso com a equipe de técnicos de enfermagem, com trabalho excessivo: não participamos das reuniões. Só nos dão ordens sem antes nos consultar* (Técnico de Enfermagem 1). *Infelizmente não me sinto valorizada, porque não temos espaços para discutir de forma construtiva, e não me sinto também escutada. Mesmo assim, não me calo quando vejo que algo*

não trás benefícios para o paciente (Técnica de Enfermagem 8).

Interação e colaboração interprofissional na construção do projeto terapêutico do paciente

Com relação à construção do projeto terapêutico singular dos pacientes, este é visto como imprescindível e de suma importância na conduta final ao paciente crítico. Através dele, será possível fazer um diagnóstico amplo e um plano de cuidado interprofissional, na perspectiva da integralidade do cuidado, envolvendo aspectos biopsicossociais. Trata-se de um plano onde o paciente e sua família também são envolvidos no cuidado, sendo construído e avaliado permanentemente, de acordo com a singularidade de cada sujeito.

Para a categoria médica, o plano terapêutico é vital, mas precisa de uma liderança que organize a atuação da equipe. *Imprescindível desde que haja um organizador da conduta final* (Médico 1).

Já para os fisioterapeutas, estes acreditam que ainda há muito que evoluir neste projeto terapêutico, pois terá que haver mais apoio e iniciativa da gestão, fortalecendo a prática, embora reconheça que, quando a equipe trabalha junto, acrescentando cada um sua área de conhecimento, o paciente é mais bem assistido. Consideram, contudo, que a gestão (clínica, administrativa e pública) parece não ter despertado para esta prática. *O projeto terapêutico é de suma importância para a evolução do paciente* (Fisioterapeuta 3). *Imprescindível, pois quanto mais coletamos informações e conhecemos o nosso paciente através da integração com a equipe, mais eficaz se torna a nossa intervenção* (Fisioterapeuta 5). *Acho o projeto terapêutico muito importante, mas pouco divulgado* (Técnico de Enfermagem 1). Na prática, destacam que isto não se efetiva, em grande parte devido à superlotação dos serviços, que sobrecarregam os trabalhadores da saúde, que se focam na resolução de problemas imediatos, burocratizando a assistência, deixando de lado a discussão dos casos e a troca de saberes.

Na Unidade de Terapia Intensiva, trabalham profissionais de diferentes formações como: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais,

fonoaudiólogos, nutricionistas, que precisariam dialogar na construção do projeto terapêutico. Foi referido pelos sujeitos participantes da pesquisa que nenhum dos profissionais que prestam assistência a um determinado paciente tem contato direto uns com os outros, como é o exemplo, de técnicos de enfermagem e assistentes sociais, que tem mais contato com enfermeiros e médicos. Destacam não haver nenhum dispositivo elaborado que contribua para interação da equipe. O que ainda acontece são trocas de informações que muitas vezes são solicitadas pelos médicos ou enfermeiros para o ajuste de alguma terapêutica e nem sempre se estendem ao restante da equipe. O que ainda é de obrigatoriedade, são as passagens de plantão, cada qual para sua categoria.

Os profissionais, das diferentes categorias, relatam não terem problemas em interagir uns com os outros, trocando assim, experiências e conhecimentos científicos, que enriquecem e potencializam a eficácia do cuidado. *Sempre dou minha opinião quando concordo ou não com a conduta e tenho um bom relacionamento com todos* (Enfermeira 1). Os enfermeiros reconhecem que apesar das dificuldades de relacionamento, esta interação é importante para o andamento de uma boa assistência. *Tem as dificuldades dos serviços. No geral um bom relacionamento, cada profissional depende do outro. Equipe ajustada flui bem o trabalho e o atendimento ao paciente é eficiente* (Enfermeiro 3). Há uma troca de informações que promove um cuidado diferenciado, mas nem sempre os profissionais, em geral, estão abertos a esta experiência. *Em sua maioria, a interação entre os profissionais é boa. Claro que existem as dificuldades de relacionamento com um ou outro* (Enfermeiro 7). *Um bom envolvimento com a equipe. É claro, que o reconhecimento vem mais por parte de uns que de outros* (Enfermeiro 9).

Os assistentes sociais também enfatizam ser a colaboração interprofissional fundamental para a melhoria dos cuidados em saúde, havendo necessidade de compreender o paciente em sua integralidade, inclusive em sua dimensão biopsicossocial, de forma que haja uma compreensão do seu estado de saúde. *Avalio como de fundamental importância, tendo em vista que o paciente precisa ser visto do ponto de vista biopsicossocial, para a*

compreensão do seu estado de saúde (Assistente Social 2).

Quanto aos técnicos de enfermagem, estes acham muito importante a colaboração interprofissional, apesar de haver pouco esforço da equipe e da gestão para fazer isto acontecer. Existem profissionais que estão mais focados em normas de funcionamento, em trabalho mecanicista e hierarquizado, fechando-se a novas experiências. Consideram que, apesar da equipe técnica de enfermagem estar cada vez mais se qualificando, ainda são pouco valorizadas e escutadas. Quando questionados sobre a interação: *Depende da equipe que esteja atuando no dia, algumas aceitam as contribuições profissionais, já outras, quase não param para ouvir-nos* (Técnico de Enfermagem 2). Os profissionais de nível superior optam em ouvir na maioria das vezes as categorias de mesmo nível de ensino. *Precisa ter mais união entre os profissionais* (Técnica de Enfermagem 3).

A necessidade de uma liderança para organizar o trabalho da equipe foi destacada como fundamental por todos os profissionais. *É preciso um líder chefe para organizar as prioridades* (Médico 1).

Repercussão da colaboração interprofissional para a assistência ao paciente

Com relação à repercussão do trabalho integrado da equipe, para a assistência ao paciente, os médicos consideram que isso garante melhor eficácia no tratamento e menos iatrogênias, por se tratar de um trabalho integrado que traz resultados positivos para o paciente. *Sim, o trabalho integrado traz resultados positivos para o paciente. Melhor eficiência e menos iatrogênicas* (Médica 1).

Os enfermeiros sentem que quando há colaboração, o trabalho fica melhor e o paciente sai ganhando. Quando sai tudo bem, nada se tem a reclamar, mas se algo sai mal, este efeito repercute no cuidado. *Sim, a interação da equipe pode influenciar diretamente na qualidade do serviço prestado ao paciente. A equipe integrada percebe melhor seu paciente* (Enfermeira 4). *Sim. Quando a equipe está coesa, os resultados surgem mais rápidos e positivos* (Enfermeiro 7). *Com certeza, uma equipe que tem um bom relacionamento, leva a*

um melhor desenvolvimento das atividades no trabalho, resultando em uma melhor assistência ao paciente (Fisioterapeuta 7).

Os fisioterapeutas percebem que há uma repercussão positiva do trabalho integrado, porém haverá sempre oportunidade para se melhorar em relação aos avanços no plano do cuidado multiprofissional, que deve ser individualizado para o paciente, resultando na melhoria da assistência.

Os assistentes sociais dizem que, apesar das dificuldades anteriormente citadas, observam em situações pontuais as repercussões da colaboração interprofissional para a assistência ao paciente, assim como a sua satisfação com o trabalho, tornando-se mais eficiente e efetivos, o que favorece o processo terapêutico. *Apesar das dificuldades do serviço social que já foram citadas anteriormente, observa-se em situações pontuais, a repercussão do trabalho de equipe para a assistência ao paciente, assim como para a satisfação dos familiares (Assistente Social 3).* Todavia reconhecem que qualquer ação descontinua, com barreiras burocráticas administrativas, acabam ultrapassando todo o saber da equipe multiprofissional, pois o princípio da integralidade envolve ações de promoção, assistência e linha do cuidado, na cooperação de trabalho horizontal e vertical.

Já técnicos de enfermagem dizem perceber melhor esta repercussão quando outros profissionais reconhecem seu trabalho e também quando recebem retorno do próprio paciente, referindo satisfação com o cuidado recebido. Consideram que os elogios dos pacientes e familiares são reflexos de um bom trabalho e os deixam valorizados. *Sim, quando percebo a satisfação do paciente em relação à boa assistência por todos. Muitas vezes até ouvimos elogios. Isso é o reflexo do nosso bom trabalho (Técnica de Enfermagem 7).*

De acordo com o depoimento dos profissionais, percebe-se ser cada vez mais imprescindível o trabalho em colaboração interprofissional, de forma a melhorar a assistência ao paciente.

Desafios à colaboração interprofissional

A colaboração requer diálogo, comunicação

entre os profissionais. A maioria dos profissionais referiu não ter problemas em se comunicar, como, por exemplo, os médicos que referem ter um bom relacionamento com seus pares e com profissionais de outras categorias. Em algumas categorias, entretanto, vimos que existem problemas de natureza relacional e comportamental, como a pouca afinidade pessoal entre alguns profissionais e seus comportamentos vem sendo responsáveis por algumas fragilidades na comunicação entre os profissionais. *Dificuldade de diálogo, em meu ponto de vista, está relacionada ao comportamento pessoal de cada um (Enfermeiro 9).* Há, ainda, referências à dificuldade de aceitação de críticas, que não são vistas como sendo construtivas, e nem como ferramenta de busca de qualidade. *Tenho dificuldades com meus próprios colegas de profissão, pois uma crítica mesmo sendo construída, ou uma orientação, nem sempre são vistos como ponto positivo para o aperfeiçoamento (Enfermeira 5).* Em outros casos, os enfermeiros sentem dificuldades de diálogo com os profissionais da Medicina, sobretudo quando existe alguma objeção, no que diz respeito à terapêutica do paciente. *Um ou outro profissional que é mais "complicadinho", mas tento manter um relacionamento bom com todos (Enfermeira 1).* Às vezes, muito raro, procuro trabalhar respeitando as necessidades de cada momento (Enfermeiro 3). Os Fisioterapeutas dizem ter mais resistência com um ou outro profissional, não com uma categoria específica. *Não! Acho que, quando a dificuldade existe, está mais relacionada ao tipo de pessoa do que à categoria em si (Fisioterapeuta 1).* A dificuldade de diálogo às vezes acontece com alguns profissionais, não com uma categoria específica (Fisioterapeuta 7).

Já técnicos de enfermagem, a grande maioria diz não ter dificuldades de comunicação com as diferentes profissões, com exceção de uma minoria, que diz ter limitações com a categoria médica. *Sim, me relaciono bem como todos os profissionais, mas sinto que a classe médica não confia em nosso trabalho (Técnica de Enfermagem 8).*

Os assistentes sociais sentem dificuldades com os enfermeiros, por sentirem que, os mesmos, não desejam estabelecer trocas interprofissionais, e sentem barreiras de comunicação frequentes por parte da categoria médica. *Sim, sobretudo com enfermeiras*

que parecem não desejar estabelecer trocas interprofissionais. Claro que há exceções, mas, de um modo geral, a categoria onde mais identifique dificuldades de comunicação é com a enfermagem, seguida da categoria médica (Assistente Social 2). Em sua maioria, acreditam que as demais categorias não conheçam suas atribuições profissionais e muitas vezes as confunde com profissionais para mandados mútuos. A relação fica muito a desejar. Existe uma lacuna muito grande em se tratando de abrir espaço na equipe para a participação do assistente social. A equipe da Unidade de Terapia Intensiva não conhece as atribuições na equipe e, por vezes, nos confunde com um profissional de mandados (p. Ex. Ligar para as famílias para solicitar a presença de familiares e solicitação de documentos, etc.) (Assistente Social 2).

Discussão

Apesar dos trabalhadores sentirem-se satisfeitos com o trabalho que desempenham e realizados profissionalmente, outros sentimentos como: satisfação, bem-estar, prazer, motivação estão fragilizados por limites organizacionais, como vínculos precários e rotatividade de profissionais. É visível que a ausência de boas condições no contexto do trabalho possa produzir insatisfação nos trabalhadores da saúde. Vários são os aspectos que poderiam mudar esta realidade, como a valorização dos profissionais, sobretudo dos técnicos de enfermagem, que se sentem, na sua grande maioria, muito desvalorizados e pouco escutados, apesar de estarem muito próximos nos cuidados ao paciente. A relevância destes aspectos são referidos em outros estudos⁽¹¹⁻¹²⁾, que destacam a necessidade do ambiente de trabalho ser compreendido como um local de reconhecimento e crescimento pessoal, fazendo com que, o trabalhador se sinta satisfeito com as atividades desempenhadas no contexto de trabalho da Unidade de Terapia Intensiva e perante a sociedade.

Apesar dos entraves institucionais, com quadro de funcionários reduzido, insuficiência de materiais, da desvalorização profissional, do cansaço e do estresse, os trabalhadores da saúde gostam de trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva e se

preocupam em realizar uma assistência de qualidade e humanizada. Tal achado também se encontra em outros estudos⁽¹³⁾.

Dentre os fatores geradores de stress para o profissional da Unidade de Terapia Intensiva, os principais detectados foram: sobrecarga de trabalho; quantitativo insuficiente de recursos humanos e materiais; procedimentos de alto risco; baixa assiduidade e pontualidade de alguns profissionais; acúmulo de empregos; relacionamento interpessoal frágil; ruído excessivo; complexidade das ações; insatisfação com o trabalho e remuneração inadequada⁽¹⁴⁾.

Achado similar foi observado em outro estudo⁽¹⁵⁾, onde se observou que fatores estressores da equipe de Unidade de Terapia Intensiva estão relacionados a um número insuficiente de profissionais; estrutura física e equipamentos obsoletos; baixo reconhecimento profissional por parte da instituição, não existindo planos de carreira para uma melhoria da satisfação profissional da equipe; ausência de espaço institucional para discussão dos medos e anseios; inexistência de educação permanente, visando à capacitação profissional, para lidar com o processo de morte/morrer, além da necessidade de acompanhamento psicológico para os profissionais de saúde⁽¹⁵⁾.

Na prática, o cuidado realizado nas organizações de saúde, em geral, e nos hospitais é necessariamente interprofissional, ou seja, depende do trabalho articulado de vários profissionais. Este trabalho reuni um grande número de pequenos procedimentos que vão se completando, de forma mais ou menos consciente e pactuada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. No fim, o que definirá a maior ou menor integralidade da atenção recebida é a forma de articulação dessas práticas⁽¹⁶⁾.

A interação e o trabalho em equipe não se estabelecem de forma automática, mas requer aprendizagem cotidiana, desde a formação profissional, onde devem ser oportunizadas experiências de trabalho em equipe, como também

nas vivências cotidianas nos locais de trabalho, através de estudos, de discussões de casos, de trocas interprofissionais. Uma equipe se desenvolve nas relações estabelecidas dos membros entre si e com o meio em que vivem, pela sua prática, pelo seu agir, seu pensar e seu sentir; ou seja, o que somos é reflexo direto das nossas ações e é em grupos que constituímos esta identidade e também a modificamos⁽¹⁷⁾.

Muitos especialistas chamam a atenção para as imposições de articulação do conhecimento nas equipes de saúde, envolvendo todas as categorias profissionais e não somente o profissional médico. Apontam a necessidade do aprendizado para lidar com o dinamismo das relações e os processos de interagir com o outro, englobando não apenas a relação entre as equipes e os usuários, mas também a relação entre os membros das equipes de saúde⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Fica evidente na fala de muitos profissionais a necessidade de uma liderança para fazer acontecer a colaboração interprofissional. Esta pode ocorrer espontaneamente, mas para ser potencializada, necessário se faz a presença de dispositivos organizacionais, como as reuniões de equipe, a educação permanente interprofissional, a presença de um sistema de gestão que integre assistência à saúde, a pesquisa e a formação⁽⁴⁾. Uma liderança também se faz importante para o manejo de conflitos, que são naturais nas relações sociais. Os mesmos precisam ser, contudo, manejados de forma adequada, evitando a cristalização dos mesmos, que podem aumentar resistência dos profissionais à colaboração interprofissional.

É primordial que se compreenda a relação interprofissional nas diferentes categorias, pois as insatisfações e problemáticas do campo de trabalho podem se refletir de forma voluntária e involuntária na assistência. Esta conduta é peça chave para resolução de problemas e um aperfeiçoamento de qualidade.

O desafio, contudo, de construir um ambiente favorável à colaboração interprofissional e ao crescimento e satisfação pessoal é tarefa complexa, precisando da decisão não apenas da gestão, mas

também dos profissionais de saúde envolvidos.

Considerações Finais

O estudo mostrou ser a colaboração interprofissional aspecto fundamental no trabalho em saúde, contribuindo para a melhoria dos cuidados aos pacientes, uma melhor eficácia no tratamento e menor número de iatrogênias. Numa Unidade de Terapia Intensiva, onde o estado de saúde dos pacientes é grave, exigindo respostas rápidas, esta colaboração interprofissional se faz ainda mais necessária, pois sem os esforços coletivos, muitos recursos são desperdiçados, com graves repercussões na resolubilidade da atenção em saúde.

Apesar dos profissionais reconhecerem a necessidade da colaboração interprofissional, os trabalhadores ainda fazem seu trabalho de forma muito individualizada, fragmentada, não havendo mecanismos que facilitem esta colaboração. Destacam que o que ainda acontece são trocas de informações entre médicos e enfermeiros, para o ajuste de alguma terapêutica, mas referida prática não se estende ao restante da equipe. Ainda outro momento privilegiado de trocas de informações são as passagens de plantão, mas cada qual para sua categoria.

Há evidências de haver inúmeras dificuldades para a colaboração interprofissional, tanto de natureza organizacional, quanto na forma como as equipes se organizam para trabalhar. Existem também barreiras do ponto de vista pessoal, uma vez que muitas pessoas não estão abertas a novas experiências e se fecham para o diálogo e a troca de saberes entre os profissionais.

A construção de projetos terapêuticos dos pacientes no coletivo dos profissionais que trabalham na unidade de terapia intensiva segue como um grande desafio. O cuidado em saúde persiste, predominantemente, em ações fragmentadas. A colaboração interprofissional requer apoio e iniciativa da gestão, fortalecendo a prática. Esta colaboração,

contudo, não ocorre somente por decisão dos gestores. Necessário se faz o envolvimento e a abertura dos profissionais. Nesta perspectiva, a educação permanente dos trabalhadores se constitui numa condição fundamental para a transformação do fazer profissional, de forma integrada, em colaboração. Necessário, ainda, a criação de espaços e a implantação de estratégias, com o apoio institucional que facilitem o encontro das equipes e a troca de saberes e o compartilhamento de práticas. A interação e o trabalho em equipe não se estabelecem de forma automática, mas requer aprendizagem cotidiana, desde a formação profissional, onde devem ser oportunizadas experiências de trabalho em equipe, ou seja, oportunizar a educação interprofissional.

Considerando que se trata de um estudo realizado apenas em um serviço, o que não esvazia a sua importância, estudos futuros seriam importantes para aprofundar esta pesquisa, em busca de subsídios e estratégias para diminuir os desafios apontados pelos profissionais atuantes em unidades de terapia intensiva, e contribuir para ampliar a colaboração entre os profissionais, que resulte num atendimento mais humanizado, seguro e confortável ao paciente.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro, Processo nº 0363163 - Laboratório de Pesquisas, Ensino e Gestão do Conhecimento, da Educação e do Trabalho na Saúde.

Colaborações

Barros ERS contribuiu com a análise e interpretação dos dados e redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Ellery AEL contribuiu com a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Costa JB, Costa CR, Costa CRLM, Miglioranza DC, Miglioranza EF, Versa GLGS. Fatores estressantes para familiares de pacientes em UTI. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(3):182-9.
3. Rose L. Interprofessional collaboration in the ICU: how to define? *Nurs Crit Care.* 2011; 16(1):5-10.
4. Ellery AEL. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014; 18(48):213-4.
5. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
6. Pirolo SM, Ferraz CA, Gomes R. The integrality of care and communicative actions in the cross-discipline practice in intensive care. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(6):1396-402.
7. Silva RHA, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação.* 2011; 16(1):167-84.
8. Hugo PL. Comunicação interdisciplinar em saúde: importância e desafios. *Nursing.* 2010; 22(257):8-14.
9. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(1):192-200.
10. Ricoeur P. Du texte à l'action. *Essais d'hermeneutique II.* Paris: Seuil; 1986.
11. Shimizu HE, Couto DT, Merchan-Hamann E. Pleasure and suffering in intensive care unit nursing staff. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19(3):565-72.

12. Silveira RS, Funck CR, Lunardi VL, Silveira JT, Avila LI, Lunardi Filho WD, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. *Enferm Foco*. 2012; 3(2):93-6.
13. Silva FD, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(4):719-27.
14. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(4):1047-55.
15. Sant'Anna SR, Hennington ÉA. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(supl 1):223-44.
16. Cardoso CG, Hennington AE. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(supl 1):85-112.
17. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Teamwork and its meaning to professionals working in the family health strategy program. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(1):61-8.
18. Rosa BA, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Spana TM, Pereira CGS. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(3):454-62.
19. Hercos TM, Vieira FS, Oliveira MS, Buetto LS, Shimura CMN, Sonobe HM, et al. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol*. 2014; 60(1):51-8.