

Situação: O preprint não foi submetido para publicação

## Percepção de enfermeiros acerca da colaboração interprofissional em um serviço de urgência e emergência hospitalar

Raissa Ottes Vasconcelos, Nathalia Romeu De Mazzi, Karoline Zem Fonseca, Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva, Heloise Fernandes Agreli, Valéria Marli Leonello

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1867>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2021-02-15

Postado em (AAAA-MM-DD): 2021-02-18

## **Percepção de enfermeiros acerca da colaboração interprofissional em um serviço de urgência e emergência hospitalar**

Nurses' perception of interprofessional collaboration in a hospital emergency service

Percepción de las enfermeras sobre la colaboración interprofesional en un servicio de urgencias hospitalario

Raíssa Ottes Vasconcelos <sup>1</sup>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6526-2197>.

Nathália Romeu de Mazzi <sup>2</sup>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8419-9066>.

Karoline Zem Fonseca <sup>3</sup>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7969-6239>.

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva <sup>4</sup>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8307-8609>.

Heloise Fernandes Agreli <sup>5</sup>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7234-836X>.

Valéria Marli Leonello <sup>6</sup>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0557-484X>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender a percepção de enfermeiros acerca da colaboração interprofissional em um serviço de urgência e emergência hospitalar. **Método:** pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa, realizada em um hospital público do estado de São Paulo. Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas com enfermeiros e submetidas à Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** a colaboração foi identificada em situações mais complexas, relacionadas a procedimentos e ações técnicas. Há fragilidades na comunicação, conflitos nas relações interpessoais e pouca compreensão acerca dos papéis profissionais. A realização de ações comuns a outros profissionais é frequentemente assumida pelo enfermeiro. **Considerações finais:** destaca-se o papel do enfermeiro como centralizador de ações, mostrando-se necessário avançar no reconhecimento dos papéis profissionais e na comunicação interprofissional. Acredita-se que a construção de espaços para a discussão de

---

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Doutorado. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>6</sup> Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Orientação Profissional. São Paulo, SP, Brasil.

casos e construção de ações colaborativas afirma-se como estratégia necessária à colaboração interprofissional.

**Descritores:** Enfermagem; Relações Interprofissionais; Serviço Hospitalar de Emergência; Equipe de Assistência ao Paciente; Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the perception of nurses about interprofessional collaboration in a hospital urgency and emergency service. **Method:** descriptive, exploratory and qualitative research, carried out in a public hospital in the state of São Paulo. Twenty semi-structured interviews were conducted with nurses and submitted to the Content Analysis proposed by Bardin. **Results:** collaboration was identified in more complex situations, related to procedures and technical actions. There are weaknesses in communication, conflicts in interpersonal relationships and little understanding about professional roles. The performance of actions common to other professionals is often assumed by the nurse. **Final considerations:** the nurse's role as a centralizer of actions stands out, showing that it is necessary to advance in the recognition of professional roles and in interprofessional communication. It is believed that the construction of spaces for the discussion of cases and the construction of collaborative actions asserts itself as a necessary strategy for interprofessional collaboration.

**Descriptors:** Nursing; Interprofessional Relations; Emergency Service, Hospital; Patient Care Team; Qualitative Research.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender la percepción de los enfermeros sobre la colaboración interprofesional en un servicio de urgencias y urgencias hospitalarias. **Método:** investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa, realizada en un hospital público del estado de São Paulo. Se realizaron veinte entrevistas semiestructuradas con enfermeras y se sometieron al Análisis de Contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** se identificó la colaboración en situaciones más complejas, relacionadas con procedimientos y acciones técnicas. Hay debilidades en la comunicación, conflictos en las relaciones interpersonales y poca comprensión de los roles profesionales. La realización de acciones comunes a otros profesionales suele ser asumida por la enfermera. **Consideraciones finales:** destaca el rol de la enfermera como centralizadora de

acciones, mostrando que es necesario avanzar en el reconocimiento de roles profesionales y en la comunicación interprofesional. Se cree que la construcción de espacios para la discusión de casos y la construcción de acciones colaborativas se afianza como una estrategia necesaria para la colaboración interprofesional.

**Descriptor:** Enfermería; Relaciones Interprofesionales; Servicio de Urgencia en Hospital; Grupo de Atención al Paciente; Investigación Cualitativa.

## INTRODUÇÃO

No contexto mundial de saúde há uma tendência de transição do modelo de formação e prática uniprofissional para a perspectiva interprofissional e colaborativa, com o propósito de atender às necessidades dos usuários, considerando as mudanças epidemiológicas e demográficas<sup>(1)</sup>. A prática interprofissional pode ser definida a partir da articulação de profissionais da saúde de diferentes formações dispostos a transitar em outras áreas específicas para melhorar a atenção em saúde oferecida aos usuários, famílias e comunidades<sup>(1-2)</sup>.

Uma das formas de trabalho interprofissional é a colaboração na qual as responsabilidades são compartilhadas com clareza de papéis, objetivos e interdependência entre os profissionais de modo mais fluido do que ocorre no trabalho em equipe<sup>(3)</sup>, produzindo resultados em saúde mais efetivos<sup>(1)</sup>. Ademais, definem-se competências colaborativas como as ações que se relacionam ao trabalho desenvolvido em conjunto com outros profissionais e o paciente<sup>(4)</sup>.

Nos serviços de urgência e emergência hospitalares, a prática interprofissional colaborativa é fundamental para a prestação de cuidados eficazes e eficientes, dada a complexidade das necessidades de saúde dos pacientes<sup>(5-6)</sup>. Entretanto, a prática nesses cenários ainda é fragmentada e, portanto, os ideais de colaboração interprofissional muitas vezes não são alcançados. As barreiras mais frequentes referem-se às diferenças na forma como os profissionais percebem os processos de trabalho dos membros que compõem a equipe<sup>(5-6)</sup>, bem como a falta de conhecimento do próprio processo de trabalho que provocam a confusão dos papéis e funções dos profissionais envolvidos<sup>(5)</sup>.

O enfermeiro emergencista, devido ao seu papel articulador dentro da equipe de saúde, possui importante participação para o desenvolvimento e aprimoramento de competências colaborativas para a prática interprofissional<sup>(7)</sup>. Entende-se que uma etapa inicial e

fundamental para o processo de construção das competências é identificar a percepção a respeito da colaboração interprofissional.

Diante do exposto, questiona-se: qual a percepção dos enfermeiros sobre a colaboração interprofissional em urgência e emergência hospitalar? Para responder a essa questão, o presente estudo teve como objetivo compreender a percepção de enfermeiros acerca da colaboração interprofissional em um serviço de urgência e emergência hospitalar.

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo**

Este estudo constitui-se como parte integrante da dissertação de mestrado “Ações do enfermeiro em urgência e emergência hospitalar, na perspectiva da prática interprofissional colaborativa”. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória.

### **Cenário**

Estudo realizado no Pronto Socorro (PS) de um hospital público de ensino e pesquisa de grande porte, localizado no estado de São Paulo, Brasil. O PS possui 34 leitos, dividido em quatro setores: Classificação de Risco, Sala de Pós-Consulta, Sala de Observação e Sala de Emergência.

### **Crítérios de seleção e definição dos participantes**

No período de coleta de dados, 29 enfermeiros assistenciais e um enfermeiro coordenador compunham o quadro total da categoria profissional mencionada na unidade de estudo. Nesta pesquisa, foram incluídos somente enfermeiros assistenciais, compreendendo que os mesmos participam diretamente do cuidado e de sua articulação com os demais profissionais. Foi considerado critério de inclusão a atuação em cuidados diretos aos pacientes em período igual ou maior que um ano no PS. Quanto ao critério de exclusão, foram considerados enfermeiros afastados do trabalho por faltas consecutivas ou licença médica.

Todos os enfermeiros assistenciais do PS que atenderam ao critério de inclusão foram convidados a participar da pesquisa. Aceitaram participar 20 enfermeiros, dos turnos diurno e noturno.

### **Coleta de dados**

Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2016, por meio de entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado, contemplando perguntas referentes à caracterização dos participantes (idade, sexo, ano de conclusão da graduação, área de especialização, curso de

mestrado, anos de experiência em emergência, anos de trabalho na instituição, anos como enfermeiro do PS), relacionadas à um dia típico de trabalho e às ações/atividades consideradas colaborativas realizadas nos quatro setores do PS.

Os enfermeiros assistenciais foram abordados pessoalmente por uma pesquisadora com experiência prévia em entrevistas, em seus respectivos plantões, nos períodos manhã, tarde e noite, com a apresentação do projeto de pesquisa, esclarecimento de aspectos éticos e dúvidas, assim como convite para participação no estudo. Com os enfermeiros que se dispuseram a participar, foram acordados data, horário e local da realização da entrevista individual, conforme seu interesse e disponibilidade. De acordo com a preferência dos participantes, as entrevistas ocorreram na própria instituição, antes ou após o expediente.

A duração das entrevistas variou de 17 a 97 minutos (média de 57 minutos) com gravação integral e transcrição mediante autorização dos participantes.

### **Análise e tratamento dos dados**

O material proveniente das entrevistas semiestruturadas foi submetido à análise de conteúdo temática proposta por Bardin<sup>(8)</sup>, percorrendo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O processo de análise dos resultados deu-se da seguinte forma: transcrição das entrevistas, leitura flutuante, separação dos trechos sobre a colaboração interprofissional, realização de dupla checagem para exclusão de possíveis repetições, categorização do material, análise e interpretação dos resultados. Com o intuito de garantir o sigilo e a confidencialidade dos participantes da pesquisa, optou-se por identificá-los de acordo com o número de entrevista realizada, por exemplo, Entrevista nº5 (E5).

### **Aspectos éticos**

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue e assinado em duas vias, uma delas permanecendo com o participante e outra com o pesquisador. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino e do serviço estudado, obtendo os respectivos pareceres: 1.667.266/2016 e 1.692.354/2016. O estudo seguiu os preceitos éticos dispostos na resolução 466/2012.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização dos participantes**

Participaram do estudo 20 enfermeiros. Dentre os entrevistados, houve predomínio de enfermeiras (n=17 – 85%) jovens, com idade entre 25-30 anos (45%). Quanto à formação, 10 (50%) profissionais concluíram a graduação entre os anos de 2011 e 2015 (50%) e 14 (70%) relatam experiência em emergência que varia de 1 a 5 anos, sendo que 19 (95%) participantes possuem especialização. Entre eles, 75% (n=15) possuem especialização em cardiologia. Com relação ao tempo de trabalho, 70% dos entrevistados (n=16) trabalham de um a 5 anos na instituição do estudo.

A partir da análise dos resultados, foi possível construir três categorias, sendo elas: Situações relacionadas à colaboração interprofissional; Papéis profissionais e a atuação do enfermeiro na equipe; e Barreiras para a colaboração interprofissional na emergência.

### **Situações potentes para a colaboração interprofissional**

Os enfermeiros identificam a colaboração nas situações associadas, em sua maioria, com a assistência especializada, como intercorrências, procedimentos de emergência, avaliação do paciente grave, instável e óbito. A comunicação é voltada à realização dos procedimentos.

*(...) no caso de uma emergência, parada cardíaca respiratória. (...) Você tem que ter a colaboração dos outros profissionais. Você como enfermeiro, tem o médico que vai exercer a função específica dele, (...) dos técnicos, preparar medicação; você pode (...) solicitar ao profissional assistente social para ligar para a família avisando que o paciente está grave. (...) Se tivesse o fisioterapeuta para montar o respirador (...) (E2).*

*(quando) (...) o paciente acaba evoluindo a óbito, que tem que ter bastante a presença do médico para poder dar o diagnóstico para a família. Mas o enfermeiro que acaba indo junto e explicando a parte burocrática que tem que ser realizada, o assistente social que acaba dando encaminhamento a família e no fim tirando outras dúvidas (E1).*

Outras situações de colaboração são relacionadas a procedimentos e técnicas, que apoiam a organização do cuidado, como no processo de internação e transporte de pacientes.

*Acho que principalmente no momento da internação, que o médico, ele vai fazer todo o papel e orientação da internação; o enfermeiro também tem os papéis de internação que ele é responsável, avaliação do paciente, evolução; o técnico que vai puncionar o acesso, que vai dar a roupa para o paciente, (...) o nutricionista, que vai ver se esse paciente já não está em jejum, (...) o assistente social, que normalmente já faz a entrevista para conhecer esse*

*paciente, (...); o setor de internação também (...). Eu acho que, principalmente, assim, que eu vejo o trabalho em equipe mesmo, é nesse momento (E10).*

*Outro momento que eu acho que o pessoal também colabora, mas mais setorizado, é quando você precisa transportar paciente de um canto para outro ou remanejar paciente para outro setor, ou encaminhar paciente para exames (E14).*

As atividades citadas também referem-se a ações específicas de cada categoria que parecem bem definidas entre os profissionais. Nesse sentido, um dos participantes utiliza a metáfora de "cada um no seu quadrado" para descrever a realização de seu papel sem interferir no papel dos demais.

*(...) Na realidade, todos os profissionais atuam, (...) todos são importantes, cada um no seu quadrado, acho que é isso (E17).*

Em contrapartida, a discussão de casos de pacientes para tomada de decisão compartilhada foi citada por alguns entrevistados como situação de colaboração, assim como a atuação para prevenção de evento adverso ao paciente.

*(...) vez ou outra nós (enfermeiros) temos que chamar o chefe do plantão e falar “eu tenho esse paciente e eu tenho esse paciente, porém tenho um leito, qual é a nossa prioridade?”. E juntamente com a equipe médica ver qual é o melhor procedimento a se tomar naquele momento, qual é o paciente que pode esperar um pouco mais e qual não pode esperar (E20).*

*(...) Um dia desses aconteceu de ter uma prescrição: tem o clexane e de ter uma heparina junto, na mesma prescrição. Então, você tem que prestar atenção. Aí você fala, aí de repente “ah, não é comigo, não fui eu que prescrevi”, mas eu sei que a pessoa não pode estar recebendo o clexane e uma heparina juntos. Então, sinaliza para o médico (...) (E11).*

Também houve menção à colaboração em momentos nos quais há menor número de profissionais por turno de trabalho. No setor da classificação de risco, os recepcionistas são identificados como atores importantes, mesmo não realizando cuidados diretos ao paciente.

*Normalmente quem fica na classificação de risco no plantão noturno termina assumindo a sala de medicação ou às vezes até as macas em algumas situações. Então, nós (enfermeiros) não ficamos exclusivamente dentro da sala de classificação de risco. A gente precisa, depende e tem muita colaboração da recepcionista ou do recepcionista, então assim: eles estão sempre nos procurando e nos avisando: “Ó tem ficha!” ou “chegou um paciente assim, está um pouco mais grave!” (E2).*

### **Papéis profissionais na equipe**

O conhecimento e reconhecimento da importância acerca das ações específicas de outras profissões foi identificado pelos participantes do estudo. Foram citadas, por exemplo, competências do serviço social, fisioterapia e medicina em situações de emergência, como parada cardiorrespiratória e óbito.

*Se tiver uma parada cardiorrespiratória, a enfermagem vai poder até ficar massageando esse paciente, mas se não tiver (...) uma equipe médica que massageie e que entube, quem vai fazer a medicação dele? Então, eu preciso da equipe médica, preciso da equipe de enfermagem. Preciso de uma fisioterapia para garantir as vias aéreas, para garantir um ventilador muito bem ajustado para ventilar o paciente (...) (E20).*

*Eles (assistentes sociais) dão muitas informações ou acolhimento em algumas situações específicas, por exemplo: o paciente, o familiar, houve um óbito da família, ou pós óbito (...) Eles também fazem contato com familiares quando há necessidade de transferência [do paciente] de setor ou de hospital (...). Ou quando o paciente está de alta, que precisa de um contato com familiar (...) (E2).*

Em contrapartida, foi destacada a necessidade de conhecimento dos papéis das demais profissões envolvidas no cuidado à saúde.

*(...) Não sei se isso compete somente ao enfermeiro, liberar visita, isso daí eu ainda tenho meio dúvida assim, em relação a essa atividade (...) (E18).*

*(...) Talvez faltaria a gente conhecer a função do outro profissional. (...) A gente sabe o que a gente faz, mas a gente não sabe como é a função do outro! Por exemplo, eu estou falando do médico, mas eu não sei se é só isso que ele quer, eu não tive a formação de médica, de nutricionista! Então, eu não sei qual é a atividade dele. A gente acha que é atividade do profissional, mas a gente não sabe se é isso mesmo (E7).*

Foram identificadas ações comuns que poderiam ser realizadas por outros integrantes da equipe, mas que comumente são realizadas apenas pelos enfermeiros.

*(...) Não é fácil, porque enfermeira do pronto-socorro, tudo vem em cima da gente, se a limpeza não está boa, enfermeiro; se o médico não resolveu, vem para o enfermeiro; se o auxiliar fez alguma coisa errada, a gente responde junto; se eles não entenderam alguma coisa, você responde. (...) Manutenção, se precisar de alguma coisa, banheiro quebrado, liga; (...). Parte elétrica, parte de oxigênio, os motoristas da frota, se a gente precisar de ambulância também para transferir paciente (...) (E17).*

Isso também foi evidenciado quando há ausência de profissional de outra categoria no turno de trabalho. Por isso, descrevem sua atuação na equipe como centralizadora de informações.

*(...) Nós também não temos um número suficiente de fisioterapeutas. Então, nós acabamos também fazendo essa parte assistencial de aspiração, de alguns exercícios respiratórios, alguns exercícios motores. Claro que dentro daquilo que condiz o nosso Conselho Regional de Enfermagem, sempre dentro da ética (E13).*

*O enfermeiro é aquele elemento central, que parece que ele liga tudo a todos (...) (E9).*

Embora assumam várias atividades comuns a outras áreas profissionais, os participantes mencionam a importância da interdependência de ações para uma assistência qualificada. Assumem que o saber de cada profissão é essencial para resultados de saúde cada vez melhores.

*Então, ninguém é bom sozinho, eu vejo assim. Ninguém é bom sozinho. Foi uma coisa minúscula o que ela (fisioterapeuta) fez, mas assim, tirou uma complexidade (...) porque descobriu o defeito (...) (E12).*

### **Barreiras para a colaboração interprofissional na emergência**

Os entrevistados destacaram a fragilidade na comunicação entre os profissionais no cotidiano de trabalho.

*(...) Então, às vezes acaba acontecendo, o médico quer que faça alguma coisa, mas não avisa a enfermagem, simplesmente deixa prescrito e a enfermagem não vê. Quando chega no dia seguinte, simplesmente observa que aquela determinada conduta não foi realizada, não porque a enfermagem não quis fazer, mas porque a enfermagem não foi notificada ou avisada para fazer (...) (E3).*

*Então, às vezes eles (nutricionista) passam, não se comunicam com a gente. (...) Lógico, que se eu fosse resumir com todas as outras equipes, o problema maior tem sido a falta de comunicação (...) (E7).*

A falta de entendimento entre profissionais foi percebida como dificultadora, ao passo que gera conflito e interfere negativamente no atendimento aos pacientes e na dinâmica laboral.

*É complicado quando a gente percebe casos da equipe não falar a mesma língua, ter alguns problemas, (...) porque isso gera um conflito que atrasa o atendimento e prejudica toda a*

*dinâmica do pronto socorro. (...) Então, tem que ter esse contato, tem que ter essa comunicação. Uma das ferramentas principais do trabalho aqui é a comunicação (E9).*

As relações hierárquicas dentro da enfermagem também foram identificadas como geradoras de conflitos.

*(...) o paciente descompensou, (...) ao invés de me avisar também, o profissional (da equipe de enfermagem) foi avisar somente e diretamente o profissional médico. Eu me senti naquele momento (...) muito desrespeitada (...) pelo motivo de ter passado por cima de mim, porque eu acho que antes de acionar o médico, o enfermeiro tem que avaliar, depois o profissional médico deve ser acionado. Então, houve naquela circunstância uma relação conflituosa (E3).*

Aspectos relacionados à organização do serviço como a estrutura física, o nível de complexidade de cuidado, o déficit de pessoal e a sobrecarga de trabalho relatados são fatores geradores de estresse que interferem no trabalho em equipe. Associado a esses fatores, a presença de trabalhadores de enfermagem readaptados no pronto socorro é percebida como um dificultador.

*(...) (estresse) pelo espaço físico, que é um espaço reduzido, pela complexidade dos pacientes do hospital (...). E muitas vezes nós não temos número suficiente de pessoas (...). O enfermeiro, a gente acaba priorizando outros setores e deixando esse (sala de medicação) às vezes só com um funcionário e esse funcionário muitas vezes é readaptado ou às vezes ele é uma pessoa mais idosa, (...) já tem uma mobilidade até reduzida. Então, isso também atrapalha um pouco (...) (E13).*

*(...) (para) encaminhar paciente você precisa praticamente da equipe inteira, porque (...) a ergonomia é errada. (...) Você tem que empurrar a cama na rampa. (...) Tem que ser no mínimo 3 ou 4. (...) Tem muita gente que tem restrição, (...) se for um paciente obeso (...) não dá para passar para a maca do mesmo jeito (E19).*

A falta de espaços físicos para interação entre os trabalhadores é ressaltada pelos enfermeiros como aspecto que dificulta a convivência com os demais profissionais.

*(...) Agora a gente está sem copa no andar. Eu acho isso muito ruim, porque eu acho que é um momento social, em que você se relaciona não só naquele ambiente de trabalho... isso é primordial para o ser humano, então acho que isso faz falta. Você consegue trabalhar em um clima mais ameno quando você conhece de verdade a pessoa que está do seu lado. E quando você tem um vínculo maior, você percebe, você se sente parte (...) (E11).*

Como um dificultador para a colaboração, a preeminência médica nas tomadas de decisões relacionadas ao paciente foi mencionada pelos enfermeiros:

*(...) Eu vejo muitos profissionais da Enfermagem, muitos enfermeiros que estudam muito, fazem mestrado, doutorado e estudam fora, vão para fora do país para tentar adquirir outros conhecimentos (...). E sempre nos pegamos na problemática: mas sempre acaba a parte médica prevalecendo. Então, nessa parte eu acho que ainda estamos enfrentando muitas dificuldades (...). Nós temos que nos manter ainda calados em algumas situações, o que eu acho que não deveria ser mais assim (E13).*

## DISCUSSÃO

Ambientes de trabalho cada vez mais complexos, assim como problemas de saúde multifatoriais, necessitam de práticas interprofissionais colaborativas para o trabalho. A habilidade de trabalhar de maneira colaborativa torna-se primordial para um cuidado efetivo, considerando-se custos, recursos e tempo<sup>(9)</sup>.

No presente estudo, as situações relacionadas à colaboração interprofissional identificadas pelos participantes correspondem à troca de informações para execução de procedimentos técnicos e/ou clínicos, bem como para possibilitar a continuidade do cuidado por diferentes profissionais, sejam em situações de maior emergência ou não. Nesse sentido, há ênfase na tarefa técnica e uma discreta interação dialógica.

Um grande impasse do trabalho em equipe é o fato de acreditar que a aplicação do conhecimento técnico-científico pode abranger as necessidades de saúde em sua totalidade ou a incapacidade de reconhecimento de situações que demandam consulta e escuta dos demais envolvidos no cuidado<sup>(2)</sup>.

Em setores de assistência que requerem atuação rápida e altamente especializada, como em serviços de urgência/emergência e unidades intensivas, o reconhecimento de sinais clínicos do paciente é um elemento chave no trabalho. Porém, restrições de espaço físico e tempo, a organização das atividades e o nível de atenção demandado para questões de ordem biomédica têm impacto negativo na capacidade de proporcionar um cuidado centrado no paciente, interferindo na interação e comunicação entre os sujeitos desse processo<sup>(10)</sup>.

Nessa perspectiva, a troca de informações para execução de procedimentos técnicos e/ou clínicos mais complexos que requerem atuação rápida é denominada comunicação instrumental. Embora esse tipo de comunicação tenha seu valor para a assistência, os

resultados deste estudo mostram a necessidade de avançar no sentido da competência social, que se refere ao âmbito das relações, com partilha de objetivos comuns e avanço nas tomadas de decisão compartilhadas<sup>(11)</sup>.

Em serviços que possuem recursos e força de trabalho escassos, parece haver uma tendência mais colaborativa na tomada de decisão, ou uma perspectiva menos centrada uniprofissionalmente, já que todos os profissionais são recrutados a trabalhar com sua força máxima<sup>(12)</sup>. Conforme trazido nos resultados, em situações nas quais a colaboração foi relacionada à superação de problemas no processo de trabalho e estrutura do setor, a comunicação assumiu características de competência social. Ainda possui tal caráter em algumas discussões de caso clínico para tomada de decisão compartilhada e segurança do paciente. Do mesmo modo, em estudo semelhante, a articulação de saberes e ações entre trabalhadores de diferentes áreas foi relatada em situações de atendimento às necessidades do paciente, sendo possível identificar reconhecimento dos limites, interdependência e complementaridade das profissões<sup>(13)</sup>.

Devido à formação uniprofissional, os profissionais tendem a construir estereótipos acerca de outras áreas, pouco compreendendo seus papéis<sup>(10,14)</sup>. No presente estudo, foi relatado conhecimento de ações específicas de algumas áreas profissionais, em determinadas situações. Ao mesmo tempo, foi evidenciada a necessidade de conhecimento das ações específicas e comuns.

Além disso, os entrevistados elencaram diversas ações comuns como realizadas quase que exclusivamente pelos enfermeiros, especialmente aquelas que se referem a habilidades gerenciais e de organização do setor. Os demais integrantes da equipe, por sua vez, podem enxergar essa posição como inerente às ações específicas da enfermagem, já que não há uma definição clara de papéis, ou podem realizar a mesma atividade já desenvolvida anteriormente, ocasionando duplicidade de ações.

Entende-se que os conhecimentos gerenciais fazem parte da formação e atuação do enfermeiro<sup>(15)</sup>. Porém, por vezes, diversas atividades podem ser realizadas também por outras categorias, não sendo exclusivas da enfermagem. Conhecer o escopo de outras categorias parece ser a chave para uma prática mais colaborativa, possibilitando a compreensão mais clara de limites e convergências nas habilidades e competências profissionais para aprimorar a atuação em equipe e os resultados do cuidado<sup>(16)</sup>.

No tocante às barreiras para a prática colaborativa, os participantes destacaram a fragilidade na comunicação entre profissionais da equipe multiprofissional como potencial gerador de conflitos, bem como a importância de um espaço físico que propicie maior integração. Ademais, questões tanto de estrutura física e falta de recursos humanos, quanto das particularidades do ambiente de trabalho foram evidenciadas como fatores dificultadores nas relações interpessoais, aliados à readaptação funcional de profissionais no setor. A sobrecarga de trabalho também foi relatada.

Vindo ao encontro dos achados deste estudo, pesquisas no cenário hospitalar têm identificado diversos fatores que influenciam a prática colaborativa, relacionadas tanto à equipe quanto ao ambiente de trabalho. Dentre elas podemos destacar a desvalorização da prática interprofissional, pouca confiança entre os membros da equipe, rotatividade elevada de profissionais, habilidade comunicativa frágil, culturas organizacionais profissionais e hospitalares divergentes, distribuição geográfica das equipes e incompatibilidade de horários entre elas, pressão das demandas diárias, forma de divisão do trabalho, cotidiano laboral intenso e assistência ininterrupta<sup>(17-18)</sup>.

Outra investigação realizada identificou que muitos profissionais acreditam não ter capacidade elevada para resolução de problemas e eventos conflitantes, uma vez que relatam competência intermediária para comunicação interpessoal<sup>(13,19)</sup>. No imaginário coletivo de gestores, trabalhadores e usuários, o trabalho em equipe não é compreendido como processual e dinâmico, mas sim como algo harmônico, o que descarta o conflito, desconsiderando as diferenças que existem nas relações de trabalho. Tendo em vista que o conflito é um fenômeno não evitável e necessário, para administrá-lo de forma assertiva, potencializando seu impacto positivo, faz-se premente o entendimento e discernimento de suas origens<sup>(20)</sup>.

O gerenciamento de conflitos não necessariamente exige encontrar uma solução, algumas vezes significa estimulá-los para o aprendizado da equipe de saúde, de forma construtiva. Torna-se essencial o reconhecimento de sua existência, sendo igualmente importante a criação de um ambiente laboral no qual os trabalhadores tenham o sentimento de liberdade para discordarem uns dos outros<sup>(20)</sup>. A clareza no entendimento de como se comunicar ultrapassando fronteiras profissionais e de como resolver visões opostas acerca do cuidado ao paciente são, portanto, elementos necessários para a colaboração interprofissional<sup>(13,19)</sup>.

Nessa perspectiva, destaca-se o estabelecimento de espaços interprofissionais, importantes não somente para o manejo de situações divergentes e/ou conflituosas, mas sobretudo para a problematização das práticas, permitindo o compartilhamento de informações relacionadas ao planejamento do cuidado para a tomada de decisão em conjunto. Além disso, possibilita-se maior compreensão acerca das ações dos integrantes da equipe na medida que a comunicação é desenvolvida<sup>(21-22)</sup>. Apenas momentos de encontro formais, no entanto, não são suficientes para tal processo, sendo necessária uma interação informal entre os sujeitos<sup>(23)</sup>, considerando uma estrutura física que viabilize encontros.

No que tange à organização dos profissionais no trabalho, foram evidenciadas como outras barreiras as relações hierárquicas na equipe de enfermagem e a preeminência médica nas tomadas de decisões relacionadas ao paciente, na qual se estabelece uma relação de poder desigual, corroborando com dados de outra pesquisa. Não é incomum que médicos tenham autoridade na decisão do planejamento de assistência aos pacientes, ficando sua execução à cargo de enfermeiros, visto a centralidade dos aspectos biológicos e decisões médicas em detrimento de determinantes sociais e da participação mais horizontal de profissionais de saúde, como a enfermagem, no processo de tomada de decisão acerca do cuidado<sup>(24)</sup>.

Investigação que analisou a configuração de relações de poder evidenciou o cuidado compreendido pelo enfermeiro como demérito e no exercício de atividades de cunho administrativo, a procura de afirmação de sua importância profissional, visto sua baixa visibilidade. Foram identificadas dificuldades pelos enfermeiros na definição de sua identidade profissional, preocupação na manutenção de bom relacionamento com a equipe médica para assistência de mais qualidade aos pacientes, fiscalização do profissional médico para assegurar o cumprimento de normas institucionais e desejo de compartilhamento de conhecimento pelo médico devido à visão de que o mesmo dispõe do principal saber<sup>(25)</sup>.

Com a realização do presente estudo, acredita-se que a compreensão da colaboração interprofissional na perspectiva dos enfermeiros possa levar à construção de um quadro de competências para os profissionais que compõem a equipe de urgência e emergência, além de clarificar o papel do enfermeiro nesse contexto, fortalecendo a colaboração e contribuindo para o desenvolvimento de novas práticas de saúde. A limitação do estudo, no entanto, foi circunscrever essa compreensão apenas sob a ótica enfermeiro, sendo necessário o desenvolvimento de novos trabalhos que explorem a concepção dos demais profissionais que compõem a equipe de urgência e emergência, considerando o entendimento dos diversos

olhares. Verifica-se também a importância de novos estudos incluindo os usuários, avançando no campo da prática centrada no paciente no contexto da colaboração interprofissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio deste estudo, foi possível identificar que a colaboração interprofissional encontra-se atrelada a situações de emergência nas quais há protocolos definidos de atuação. Embora reconhecida a interdependência de ações como fator essencial para realizar o cuidado, de modo geral, a colaboração relaciona-se a ações de cuidado realizadas de forma mais isolada ou pouco articulada, visando garantir a continuidade da assistência.

A compreensão acerca dos papéis e ações profissionais apresenta-se frágil, sendo o enfermeiro o profissional responsável por diversas ações comuns. A fragilidade na comunicação, aspectos de estrutura física, recursos humanos e a particularidade do ambiente laboral interferem nas relações interpessoais. As relações hierárquicas na equipe de enfermagem e a preeminência médica em relação à enfermagem também merecem atenção, considerando a colaboração interprofissional. O estabelecimento de espaços para a discussão de casos e construção de competências colaborativas afirma-se como estratégia necessária às maneiras de agir e interagir no trabalho em saúde.

## **REFERÊNCIAS**

1. Organization WH. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. WHO publications. Geneva; 2010. p. 1–64.
2. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde.* 2020;18(supl.1):1-20.
3. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care.* 2018;32(1):1–3.
4. Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care.* 1998;12(2):181–7.

5. Collin K, Paloniemi S, Herranen S. INPROF – promoting teamwork processes and interprofessional collaboration in emergency work (2010–2012). *Stud Contin Educ.* 2015;37(2):142–56.
6. Collin K, Herranen S, Valleala UM, Paloniemi S. Interprofessional collaboration during an emergency ward's rounds. *Int J Emerg Serv.* 2015;4(2):212–26.
7. Emergency Nurses Association. Competencies for Clinical Nurse Specialists in Emergency Care. *Emerg Nurses Assoc.* 2011;1–21.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Gould KA, Barton A, Day K. The Interprofessional Showcase: Evaluating an event to increase professional understanding and collaboration. *J Eff Teach High Educ.* 2018;1(1):37–54.
10. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *J Clin Nurs.* 2018;27:1599–611.
11. Zarifian P. *Objectif compétence*. Paris: Liaisons; 1999.
12. Konrad SC, Fletcher S, Hood R, Patel K. Theories of power in interprofessional research—developing the field. *J Interprof Care.* 2019;33(5):401–5.
13. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: Restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration?. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2016;50(4):640–7.
14. Soubra L, Badr SBY, Zahran EM, Aboul-Seoud M. Effect of Interprofessional Education on Role Clarification and Patient Care Planning by Health Professions Students. *Health Prof Educ.* 2018;4:317–28.
15. Leal LA, Soares MI, Silva BR, Bernardes A, Camelo SHH. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. *Rev. bras. enferm.* 2018;71(Suppl 4):1605–12.

16. Batista REA, Peduzzi M. Collaborative interprofessional practice in emergency services: Specific and shared functions of physiotherapists. *Interface comun. saúde educ.* 2018;22(Suppl 2):1685–95.
17. Hendricks S, LaMothe VJ, Kara A, Miller J. Facilitators and barriers for interprofessional rounding: a qualitative study. *Clin Nurse Spec.* 2017;31(4):219–28.
18. Rebouças RRM, Gondim AA, Pinheiro JAM. ( Im ) Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar. *Rev. SBPH.* 2019;22(1):51–71.
19. Sexton M, Orchard C. Understanding healthcare professionals’ self-efficacy to resolve interprofessional conflict. *J Interprof Care.* 2016;30(3):316–23.
20. Silva IS, Arantes CIS, Fortuna CM. Conflict as a possible catalyst for democratic relations in the work of the Family Health team. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2019;53:1–8.
21. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework. *Critical Care Nurse.* Vancouver; 2015. p. 1–32.
22. Figueredo WN, Veras RM, Silva GTR, Cardoso GMP. Collaborative practices in emergency services in health: The interprofessionality of the “permanecersus” program, health department of the state of bahia, Brazil. *Interface comun. saúde educ.* 2018;22(Suppl 2):1399–410.
23. Morgan S, Pullon S, Mckinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative review. *Int J Nurs Stud.* 2015;52:1217–30.
24. Xyrichis A, Lowton K, Rafferty AM. Accomplishing professional jurisdiction in intensive care: An ethnographic study of three units. *Soc Sci Med.* 2017;181:102–11.
25. Mattar E Silva TW, Velloso ISC, Araújo MT, Fernandes A da RK. Configuration of power relations in physicians and nurses’ professional practices. *Rev. bras. enferm.* 2020;73(Suppl 1):1–8.

**Autor correspondente:** Nathália Romeu de Mazzi

**e-mail:** nathaliamazzi@usp.br

**Contribuição dos autores:**

1. Raíssa Ottes Vasconcelos: análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão final do artigo.
2. Nathália Romeu de Mazzi: análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão final do artigo.
3. Karoline Zem Fonseca: concepção e desenho do trabalho; coleta, análise e interpretação dos dados.
4. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva: análise dos dados; redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão final do artigo.
5. Heloíse Fernandes Agreli: análise dos dados; redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão final do artigo.
6. Valéria Marli Leonello: desenho do trabalho; análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão final do artigo.

**Conflitos de Interesse**

Os autores deste manuscrito declaram não haver conflitos de interesse.