

Forças impulsoras e restritivas para trabalho em equipe em um Centro de Material e Esterilização de hospital escola

DRIVING AND HINDERING FORCES FOR TEAM WORK IN A MATERIAL AND STERILIZATION CENTER OF A TEACHING HOSPITAL

FUERZAS IMPULSORAS Y RESTRICTIVAS PARA TRABAJO EN EQUIPO EN CENTRO DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÓN DE HOSPITAL ESCUELA

Vaneila Moraes Ferreira Martins¹, Denize Bouttelet Munari², Anaclara Ferreira Veiga Tipple³, Ana Lucia Queiroz Bezerra⁴, Josete Luzia Leite⁵, Luana Cássia Miranda Ribeiro⁶

RESUMO

Estudo transversal descritivo exploratório que objetivou analisar forças impulsoras e restritivas para trabalho em equipe em um Centro de Material e Esterilização (CME) de um hospital escola, a partir de aproximação da Teoria de Campo de Kurt Lewin, em Goiânia, Goiás. Participaram 35 profissionais, que responderam a um questionário autoaplicável, baseado na referida teoria, que prevê que situações grupais são permeadas por forças que mobilizam positiva ou negativamente seus movimentos e dizem respeito ao envolvimento do sujeito (*Eu*), a interação do grupo (*Outro*) e ao ambiente de trabalho (*Ambiente*). Foi utilizada análise de conteúdo no tratamento dos dados distribuídos nas dimensões predefinidas. Os resultados consolidaram 1.990 registros, categorizados como maioria (59,3%) de forças impulsoras, predominantes na dimensão *Eu*. Nas dimensões *Outro* e *Ambiente* observou-se equilíbrio entre as forças. O delineamento do campo de forças permitiu uma visão objetiva, concreta das limitações, potenciais da equipe estudada e possibilidades para promover mudanças.

DESCRIPTORIOS

Esterilização
Pessoal de saúde
Enfermagem
Relações interprofissionais

ABSTRACT

The objective of this descriptive, cross-sectional study was to analyze the driving and hindering forces for team work at a Material and Sterilization Center (MSC) of a teaching hospital, through an approximation of Kurt Lewin's Field Theory, in Goiânia, Goiás. Participants were 35 professionals, who answered a self-administered questionnaire based on the referred theory, which establishes that group situations are permeated by forces that have a positive or negative influence on the individuals' movements, and concern the subjects' involvement (*I*), the groups interaction (*Other*) and the working environment (*Environment*). The data were submitted to content analysis, and distributed in the predefined dimensions. Results consolidated 1990 registers, with most (59.3%) being categorized as driving forces, mostly in the *I* dimension. It was observed there was balance between forces in the *Other* and *Environment* dimensions. Outlining the force field permitted an objective, concrete view of the strengths and weaknesses of the studied team, and the possibilities to promote changes.

DESCRIPTORS

Sterilization
Health personnel
Nursing
Interprofessional relations

RESUMEN

Estudio transversal, descriptivo, exploratorio, que objetivó analizar fuerzas impulsoras y restrictivas para trabajo en equipo en Centro de Materiales y Esterilización (CME) de hospital escuela, partiendo de aproximación de la Teoría de Campo de Kurt Lewin, en Goiania-GO. Participaron 35 profesionales que respondieron cuestionario autoaplicable, basado en la referida teoría, que prevé que situaciones grupales son alteradas por fuerzas que movilizan positiva o negativamente sus acciones y testimonian la inclusión del sujeto (*Yo*), la interacción del grupo (*Otro*) y el ambiente de trabajo (*Ambiente*). Se utilizó análisis de contenido en tratamiento de datos, distribuyéndoselos en las dimensiones predefinidas. Los resultados consolidaron 1990 registros, categorizados como mayoría (59,3%) de fuerzas impulsoras, predominantes en la dimensión *Yo*. En las dimensiones *Otro* y *Ambiente* se observó equilibrio entre las fuerzas. El delineamiento del campo de fuerzas permitió una visión objetiva, concreta, de limitaciones potenciales del equipo estudiado y posibilidades para promover cambios.

DESCRIPTORIOS

Esterilización
Personal de salud
Enfermería
Relaciones interprofesionales

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. vaneilaferreira@terra.com.br
² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. denize@fen.ufg.br
³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. anaclara@fen.ufg.br
⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. analuciaqueiroz@uol.com.br
⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular Emérita da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora Permanente do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. joluzia@gmail.com
⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. luaufg@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Centro de Material e Esterilização (CME) é a área dos serviços de saúde destinada ao reprocessamento de artigos odonto-médico-hospitalares de múltiplos usos⁽¹⁾. Para garantir segurança dos processos e a eficiência desse setor, necessita-se não somente de tecnologia em equipamentos, mas postura comprometida dos profissionais e eficiente trabalho em equipe⁽¹⁾. Pesquisas recentes⁽²⁻⁵⁾ mostram que dentre os aspectos que comprometem o trabalho no CME estão a infraestrutura inadequada, a dinâmica das relações humanas, a qualificação dos profissionais e a pressão inerente ao serviço, decorrente do processo de trabalho caracterizado pelo modo sequencial das etapas operacionais do reprocessamento de artigos, além da necessidade de produtividade.

Nesse cenário, os riscos de se ter uma equipe desmotivada e insatisfeita, pode levar ao comprometimento da qualidade e segurança dos artigos reprocessados, resultando em prejuízos aos clientes, ao próprio profissional e à instituição⁽⁶⁻⁸⁾. A gerência de equipes de CME tem sido um constante desafio, devido a falta de qualificação dos profissionais exigida no setor⁽⁴⁻⁶⁾. Para tanto, é indispensável que profissionais e pesquisadores que atuam nessa área desenvolvam estudos com vistas a melhorar o desempenho dessas equipes, considerando a interdependência do trabalho⁽⁹⁾.

Neste trabalho, propôs-se estudar os aspectos que mobilizam positiva ou negativamente o trabalho em equipe em CME baseada em uma aproximação a Teoria de Campo de Kurt Lewin⁽¹⁰⁾, fundamentada no fato de que se trata de local onde o trabalho é focado na forte interdependência da ação individual em prol do resultado coletivo. No Brasil, assim como em outros países, esse trabalho é desenvolvido em grande parte de forma manual e por não dispor de tecnologias que o facilitam, aumenta a carga de trabalho envolvida, bem como os riscos ocupacionais, gerando estresse laboral e exigência de um afinado trabalho de equipe⁽¹¹⁾.

A referida teoria, embora proposta no primeiro terço do século XX, permite a compreensão da complexidade dos fenômenos grupais no âmbito das organizações, aplicada em várias áreas do conhecimento^(10,12-14). Por essa razão, a teoria é atual e relevante quando se considera a necessidade de buscar formas de aprimoramento das interações para potencializar o trabalho em equipe.

A Teoria de Campo de Kurt Lewin⁽¹⁰⁾ trata da complexidade e dinâmica dos grupos humanos e pode ser analisada pelo seu campo de forças. Nesse processo, explica-se o comportamento humano como resultante de um conjunto de fatores que coexistem no ambiente organizacional e que

podem comprometer o desempenho dos grupos. Assim, o campo de forças é definido pelos movimentos presentes no seu interior, podendo impulsionar ou restringir a realização de tarefas e, por conseguinte, facilitar ou não a coesão do trabalho grupal, bem como seus resultados^(10,14).

O campo de forças é dinâmico e representa o espaço de vida que contém a pessoa e o seu ambiente psicológico, onde objetos, pessoas e situações podem adquirir valências positivas ou negativas⁽¹⁰⁾. Dessa relação foram criados os termos *forças impulsoras* e *restritivas* utilizados neste trabalho, e relacionados a três dimensões que envolvem o *Eu* (engloba fatores que se relacionam à pessoa como indivíduo: motivação, talentos, timidez); *Outro* (abrange fatores referentes a relação com outras pessoas: liderança, competência, conflitos, simpatia); *Ambiente* (compõe-se de elementos não referentes a pessoas, mas ao ambiente físico, recursos materiais, dinâmica organizacional)⁽¹⁵⁾.

Pesquisas recentes mostram que dentre os aspectos que comprometem o trabalho no Centro de Material e Esterilização estão a infraestrutura inadequada, a dinâmica das relações humanas, a qualificação dos profissionais e a pressão inerente ao serviço...

Neste estudo defende-se sua utilização como referencial vantajoso na construção de um processo mais robusto para mudanças desejadas no campo organizacional^(12,14,16). Optou-se por uma aproximação para compreender as dificuldades presentes na dinâmica organizacional no campo da saúde, mais especificamente em CME. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar as forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe em Centro de Material e Esterilização de um hospital escola, a partir de uma aproximação da Teoria de Campo de Kurt Lewin.

MÉTODO

Estudo transversal descritivo, exploratório, realizado em um Centro de Material e Esterilização de um hospital público de ensino, em Goiânia, GO. A população se constituiu da equipe do referido setor, correspondendo a 35 (100%) trabalhadores, que atenderam aos critérios de inclusão: ter vínculo permanente com a equipe do CME e ter tempo mínimo de um ano de atuação no setor.

A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2008 por meio de um instrumento autoaplicável composto de duas partes, sendo a primeira destinada ao levantamento de dados pessoais para a caracterização dos sujeitos⁽¹⁶⁾. A segunda continha questões construídas a partir de uma aproximação aos princípios da Dinâmica de Grupo e da Teoria de Campo^(10,15) que solicitava aos sujeitos a indicação de três aspectos impulsores e três restritivos ao trabalho em equipe relacionados a cada dimensão pré-determinada, do ponto de vista pessoal (*Eu*) e interacional (*Outro*), focalizando os componentes motivação, comunicação, liderança, inovação e relacionamento interpessoal. Com relação à dimensão ambiente físico (*Ambiente*), de-

veria igualmente indicar aspectos impulsores e restritivos no que se refere à estrutura e organização. Esse processo é recomendado quando se pretende identificar o diagnóstico de campo de forças⁽¹⁵⁾.

A validação do instrumento quanto à forma e conteúdo foi realizada por uma psicóloga organizacional e uma enfermeira, ambas especialistas em dinâmica de grupo, e também por uma enfermeira especialista em CME. Foi aplicado um teste piloto junto a trabalhadores de CME de outro hospital com características semelhantes, o que indicou sua pertinência e adequação.

A coleta de dados foi realizada no próprio local de trabalho dos sujeitos, em todos os turnos, momento em que se esclarecia os objetivos da investigação, solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, orientava o preenchimento do instrumento e era estabelecida data para o recebimento dos mesmos.

Os dados foram organizados e distribuídos em uma planilha, segundo as dimensões pré-estabelecidas, a saber: *Eu*, *Outro* e *Ambiente*^(10,15). Após essa etapa, em cada dimensão procedeu-se análise de conteúdo – modalidade temática⁽¹⁷⁾ e, a partir da leitura exaustiva, identificou-se os núcleos de sentido que sinalizavam as categorias relativas às forças impulsoras e restritivas ao trabalho em equipe nas referidas dimensões^(10,15). O conteúdo dessas categorias foi descrito, delineou-se o número de respostas pertinentes a cada uma delas e o percentual que estas representavam em relação ao número total de respostas incluídas em cada dimensão.

O refinamento do processo de análise contou também com a validação do conteúdo por um grupo de pesquisadores especialistas, entre eles uma psicóloga, que referendou a consolidação das categorias dentro de cada dimensão, tornando claro o campo de forças. O projeto que deu origem à pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal (CEPMHA) do HC/UFG, protocolo nº 156/07.

RESULTADOS

Caracterização do grupo estudado

Todos os trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão consentiram em participar do estudo, a maioria na faixa etária entre 36 a 45 anos (40,0%), seguida daqueles entre 25 a 35 anos (25,7%); entre 45 a 50 (22,9%) e de uma pequena parcela com mais de 55 anos (11,4%). Verificou-se predominância do gênero feminino – 29 (82,9%) – e quanto à categoria profissional, a maioria é de técnicos de enfermagem (48,0%). Destacam-se nesse quadro a existência de dois (6,0%) profissionais que atuavam em desvio de funções de auxiliar de serviços gerais e auxiliar de cozinha.

Quanto ao tempo de formação, dez trabalhadores (28,6%) concluíram o curso entre seis e dez anos e em igual percentual encontravam-se aqueles na faixa entre 16 a 20 anos, destacando-se ainda duas pessoas com 21 anos ou mais. O turno de trabalho com maior índice de trabalhadores é o diurno, uma vez que o CME no período noturno funciona apenas em regime de plantão e 20 (57,1%) trabalhadores informaram ter de mais de um vínculo empregatício.

Forças atuantes no CME

Os resultados obtidos apontaram um total de 1990 registros, distribuídos nas dimensões predeterminadas *Eu* 304 (15,3%), *Outro* 1023 (51,4%) e *Ambiente* 663 (33,3%). Ao serem analisados foram categorizados como maioria de forças impulsoras – 1180 (59,3%) – e as forças restritivas representaram 810 (40,7%) registros, sendo mais concentradas na dimensão *Outro* como se pode verificar na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das forças atuantes no Centro de Material e Esterilização de um hospital público de ensino nas dimensões *Eu*, *Outro* e *Ambiente* - Goiânia - 2008

Dimensões	Total		Forças Impulsoras		Forças Restritivas	
	N	%	N	%	N	%
Eu	304	15,3	268	88,2	36	11,8
Outro	1023	51,4	537	52,5	486	47,5
Ambiente	663	33,3	375	56,6	288	43,4
Total	1990	100	1180		810	

Além do maior volume de respostas concentrado na dimensão *Outro*, destaca-se ainda na Tabela 1 maior distribuição das forças impulsoras na dimensão *Eu*. A análise do conteúdo das respostas distribuídas em cada dimensão permitiu a organização de categorias que foram apresentadas separadamente para melhor visibilidade dos dados. Assim, na Tabela 2 inicia-se, especificamente, a análise da dimensão *Eu*, onde são relacionados os aspectos restritivos e impulsores para essa dimensão, os quais totalizaram 304 (15,2%) respostas.

Como elementos impulsores ao trabalho em equipe relacionados à dimensão *Eu*, destaca-se na Tabela 2 a categoria *Atributos individuais de cada membro da equipe na impulsão do todo*, com 127 (47,4%) respostas. Essa categoria emerge de respostas dos sujeitos acerca da percepção dos seus atributos pessoais como impulsores para o bom desempenho da equipe, as quais podem ser exemplificadas como colaboração, iniciativa, ética, compromisso, bom-senso, entre outros.

Tabela 2 - Distribuição das categorias relativas às forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe em Centro de Material e Esterilização de um hospital público de ensino na dimensão *Eu* - Goiânia - 2008

Dimensão <i>Eu</i>					
Forças Impulsoras			Forças Restritivas		
Categorias	N	%	Categorias	N	%
Atributos individuais de cada membro da equipe na impulsão do todo	127	47,4	Restrições pessoais como limitadoras para a produção em equipe	18	50,0
Motivação como força potencial	73	27,2	Sentimento de exclusão	11	30,5
Conhecimento da dinâmica do CME	28	10,4	Peso excessivo das responsabilidades	07	19,5
Convivência positiva	25	9,4			
Percepção da relevância do trabalho em CME	15	5,6			

Outra categoria que reflete as forças impulsoras é a *motivação como força potencial*, que compreendeu 73 (27,2%) das respostas e que se reportam às descrições de fatores que contribuem para satisfação no trabalho, superação de dificuldades e motivação por fazer parte da equipe do CME. A terceira categoria nessa dimensão *Conhecimento da dinâmica do CME* englobou 28 (10,4%) respostas que indicam a importância do conhecimento específico e da experiência do profissional na garantia da efetividade do trabalho em equipe. A *Convivência positiva* foi sinalizada também como categoria que favorece o trabalho em equipe no CME com 25 (9,4%) das respostas, com registros que se referem ao espírito de companheirismo, respeito e ética profissional. A categoria *Percepção da relevância do trabalho em CME* com 15 (5,6%) respostas ressalta a importância do profissional se reconhecer como elemento fundamental para o alcance do resultado do trabalho na unidade e sua relevância para o cuidado em saúde, exemplificada pela expressão: saber que meu trabalho é importante para reabilitar o paciente.

No que diz respeito aos elementos restritivos relativos à dimensão do *Eu* para trabalho em equipe em CME, das 36 respostas, 18 (50%) resultaram na categoria *Restrições pessoais como limitadoras para a produção em equipe*, caracterizadas por expressões como: estresse, desmotivação, cansaço, desconfiança e dificuldade para aprender. A categoria *Sentimentos de exclusão* reuniu 11 (30,5%) respostas que expressam dificuldades em não ser reconhecido, ouvido e incluído no processo decisório. Finalmente, a categoria *Peso excessivo das responsabilidades*, com sete (19,5%) respostas, refletiu o sentimento de desconforto dos profissionais diante das limitações em atender as necessidades das clínicas que dependem dos serviços do CME, o que afeta o bom desempenho da organização como um todo.

A dimensão *Outro* abrange o campo das relações no cotidiano das equipes, articulando elementos que determinam a dinâmica relacional tanto no que diz respeito às forças que impulsionam quanto as que restringem o trabalho em equipe. A referida dimensão agrupou o maior número de respostas – 1023 (51,4%) –, que foram distribuídas em categorias descritas na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das categorias relativas às forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe em Centro de Material e Esterilização de um hospital público de ensino na dimensão *Outro* - Goiânia - 2008

Dimensão <i>Outro</i>					
Forças Impulsoras			Forças Restritivas		
Categorias	N	%	Categorias	N	%
A equipe como facilitadora do processo de trabalho	318	59,2	As pessoas do CME como barreira	262	53,9
Posturas e estratégias gerenciais positivas	106	19,8	Desconhecimento da dinâmica integral do CME	89	18,3
Articulação com os serviços de apoio, serviços terceirizados e usuários	77	14,3	Dependência dos serviços de apoio, terceirizados e usuários	66	13,6
Trabalho em equipe facilitado pelo conhecimento teórico-prático	36	6,7	Posturas e ações gerenciais negativas	46	9,5
			Equipe com potencial limitado pelas restrições de alguns	23	4,7

Nessa dimensão, as forças impulsoras foram representadas por 537 (52,5%) respostas, já as restritivas por 489 (47,5%). A análise das forças impulsoras sinalizou uma primeira categoria, *Equipe como facilitadora do processo*, com maior número de respostas – 318 (59,2%) – que foi caracterizada por expressões como: ser uma equipe integrada, harmoniosa, motivada, que apresenta boa comunicação, competente, comprometida com o CME e receptiva a mudanças.

A categoria *Posturas gerenciais positivas* compreendeu 106 (19,8%) respostas que ressaltaram o perfil dos enfermeiros (gerente e supervisores) como acessíveis, democráticos, flexíveis, comprometidos, parceiros, incentivadores e com visão abrangente do setor. A terceira categoria, *Articulação com os serviços de apoio, terceirizados e usuários*, agregou 77 (14,3%) respostas que indicam a interdependência do trabalho em equipe em CME e sua

relação com os serviços de apoio e demais unidades do hospital. A última categoria, *Trabalho em equipe facilitado pelo conhecimento teórico-prático*, compreendeu 36 (6,7%) respostas, tais como: experiência da equipe, alguns dominam todas as técnicas e alguns sabem como trabalhar em equipe.

As forças restritivas para o trabalho em equipe no CME relacionadas à dimensão *Outro* foram analisadas a partir das 486 (47,5%) respostas. As *peças do CME como barreira* foi a categoria de maior representatividade, correspondendo a 262 (53,9%) respostas caracterizadas pelas expressões: profissionais desmotivados, estressados, desorganizados, irresponsáveis, que tomam decisões precipitadas, *amarram o serviço* e causam desperdício de material. A categoria *Desconhecimento da dinâmica integral do CME* reuniu 89 (18,3%) respostas, exemplificada por: alguns não possuem conhecimento de todos os setores e isto gera prejuízos ao CME.

Na categoria *Dependência dos serviços de apoio, terceirizados e usuários*, 66 (13,6%) respostas ressaltaram

elementos relacionados a falta de conhecimento da dinâmica do CME por parte dos profissionais de outros serviços, como: demora no atendimento e na manutenção. A categoria *Posturas e ações gerenciais negativas* integrou 46 (9,5%) respostas que destacaram aspectos restritivos relacionados à gestão do CME tais como: falta de estratégias gerenciais para substituir funcionários rebeldes, indicação de profissionais sem perfil para trabalhar no setor e ainda solicitação de novas demandas sem previsão de suprimentos. Finalmente, 23 (4,7%) respostas geraram a categoria *Equipe com potencial limitado pelas restrições de alguns* que ressaltou problemas de saúde de alguns profissionais, falta de identificação com a área escalada e incapacidade para realizar com competência as atividades previstas.

A dimensão *Ambiente* totalizou 663 (33,4%) respostas e se refere aos aspectos relacionados ao trabalho em equipe que dizem respeito a estrutura física, logística e organização. Dessas, 375 (56,6%) foram caracterizadas como impulsoras e 288 (43,4%) restritivas distribuídas na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição das categorias relativas às forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe em Centro de Material e Esterilização de um hospital de ensino na dimensão *Ambiente* - Goiânia - 2008

Dimensão <i>Ambiente</i>					
Forças Impulsoras			Forças Restritivas		
Categorias	N	%	Categorias	N	%
Bons recursos de infra estrutura	249	66,4	Déficits de recursos como agentes de sobrecarga em geral	173	60,0
A efetivação dos registros na organização e impulsão do trabalho	96	25,6	Déficit na organização de estratégias para melhor operar os fatores restritivos para o trabalho em CME	70	24,3
Clima organizacional satisfatório	30	8,0	O ambiente	45	15,7

Do conjunto de forças impulsoras, a categoria *Bons recursos de infra estrutura* foi constituída por 249 (66,4%) respostas referentes a climatização do setor de preparo de caixas, estrutura física parcialmente satisfatória, disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) e recursos materiais. A segunda categoria, *Efetivação dos registros na organização e impulsão do trabalho*, com 96 (25,6%) respostas, se reporta aos aspectos voltados para meios de comunicação utilizados no setor como: registros corretos e completos, impressos e livros de controle para organização do trabalho. A terceira categoria, *Clima organizacional satisfatório*, reuniu 30 (8,0%) respostas que ressaltaram: a alegria que se vê nos setores do CME, ambiente harmônico, humanizado, acolhedor, democrático, carga horária igual para todos e escala rotativa de trabalho.

Das forças restritivas relacionadas à dimensão *Ambiente*, destaca-se a categoria *Déficits de recursos como agentes de sobrecarga em geral* com 173 (60,0%) respostas que indicaram: déficit de recursos materiais e equipamentos, autoclaves com defeitos, falta de banheiro no setor, insuficiência de recursos humanos, falta de local para repouso da equipe noturna. A categoria *Déficit na organização de estratégias gerenciais para melhor operar os fatores restritivos para o trabalho em CME* foi organizada

a partir de 70 (24,3%) respostas que sinalizavam: falta de acesso ao serviço de psicologia, campanhas motivacionais e caixa de sugestões. Por fim, a categoria *O ambiente* reuniu 45 (15,7%) respostas que indicavam: riscos ocupacionais, dinâmica estressante, ritmo acelerado de trabalho, ambiente fechado, sobrecarga de trabalho e setor desvalorizado.

DISCUSSÃO

A caracterização dos profissionais que atuam no CME estudado é fundamental para se compreender o processo dinâmico determinado pelo conjunto desse grupo específico nesse cenário e do trabalho gerado pelos mesmos. Esses elementos compõem o ambiente psicológico criado a partir da interação dos sujeitos, suas relações no grupo e dos fatores ambientais em uma determinada situação, no caso, o trabalho no CME⁽¹⁰⁾. Os resultados apontam para um grupo relativamente jovem, na maioria constituído de mulheres, o que chama a atenção pela demanda de esforço físico necessário para o cumprimento das atividades da unidade. Estudos têm relatado que o gasto excessivo de energia física tem ocasionado problemas de postura, fadiga geral e vários outros problemas de saúde^(5-6,8,18).

Quanto ao número de vínculos de trabalho, há de se ressaltar que a maioria possui mais de um vínculo empregatício e que dois (6,0%) profissionais não possuem formação em enfermagem. O fato de 57,1% dos profissionais terem mais de um vínculo empregatício reflete uma realidade já destacada em outro estudo⁽¹⁸⁾ e a situação de profissionais de enfermagem de forma geral. Quanto a falta de formação específica, pesquisa aponta a mesma realidade⁽⁴⁾, reforçando o contraste deste resultado com o que é preconizado na literatura, que recomenda a necessidade de capacitação específica para o trabalho no setor⁽⁴⁻⁶⁾. A predominância da maioria de profissionais no turno diurno reflete a realidade e demanda de trabalho em CME, devido ao maior número de cirurgias e de demanda de materiais nas demais unidades nesse período⁽⁹⁾.

A análise da composição do campo de forças da equipe de enfermagem do CME estudado, conforme exposto na Tabela 1, mostra um acentuado número de respostas dirigidas a dimensão *Outro* (51,4%), o que reflete que os sujeitos depositam nas interações da equipe a maior responsabilidade por seus resultados, relegando a segundo plano suas características individuais (15,3%) que podem interferir no desempenho do grupo. A dificuldade das pessoas em perceber, reconhecer e aceitar suas limitações para o trabalho em equipe é um movimento comum em grupos humanos. Quando o sujeito o faz, tende a supervalorizar suas qualidades e a não reconhecer suas limitações^(10,15). Evidências dessa análise são os 88,2% de respostas distribuídas como forças impulsoras na dimensão *Eu*.

Outro fenômeno observado quando se analisa a Tabela 1 é chamado de *equilíbrio quase estacionário*, movimento que se caracteriza pela estabilização das forças impulsoras e restritivas⁽¹⁰⁾. Isso pode ser verificado nas dimensões *Outro* e *Ambiente*, o que sinaliza certa estagnação do trabalho em equipe no grupo estudado, apontando para necessidade de intervenções com vistas a mudanças, especialmente, de se trabalhar as forças restritivas^(10,15-16). Quando as forças estão em equilíbrio é importante o rompimento desse processo, já que o grupo não tem consciência destas forças atuantes e pode não estar aberto para o processo de mudança^(10,15-16).

Um aspecto positivo ao se observar a distribuição das forças na Tabela 1 é que a maioria das respostas (59,3%) foram dirigidas para as forças impulsoras, o que indica se tratar de um grupo que convive em um ambiente psicológico favorável a mudanças^(10,13). Estudos^(10,12-14) que utilizaram a teoria de campo indicam que a mudança de um indivíduo no contexto grupal é facilitada e estimulada, ao contrário do que quando se tenta esse objetivo individualmente. Diante de um diagnóstico tal qual o do CME estudado, cabe ao gestor trabalhar com intervenções que levem ao rompimento do *equilíbrio quase estacionário* e propor um trabalho coletivo que potencialize as forças impulsoras e minimize as restritivas.

A distribuição das categorias na dimensão *Eu* apresentadas na Tabela 2 auxiliam na compreensão detalhada dos

aspectos considerados impulsores pela equipe estudada. Os atributos pessoais, a motivação e o conhecimento da dinâmica do CME foram os mais relevantes trazidos nos registros relativos a essa dimensão. A percepção desses elementos pelos membros da equipe de enfermagem no CME pode facilitar o trabalho harmônico e interligado, principalmente, quando estes têm mais clareza do seu papel e da responsabilidade que envolve suas ações para qualidade do serviço, assim como da importância da sua capacitação profissional para alcance das metas^(8,19). Como a motivação para o trabalho depende de atitudes e interesses individuais, é fundamental se prever nas ações gerenciais e nos projetos e objetivos organizacionais também o desenvolvimento das pessoas^(3,9).

As categorias que emergiram dos registros que indicavam aspectos restritivos relativos a dimensão *Eu*, expostas na Tabela 2, embora apareçam em menor proporção, apontam restrições pessoais, sentimentos de exclusão e peso excessivo de responsabilidades como aspectos que comprometem as ações individuais diante do trabalho em equipe. Estudiosos sobre o tema^(6,8-9) afirmam que o desempenho de profissionais de CME é influenciado por limitações individuais, tais como problemas físicos e psíquicos que podem comprometer o desempenho destes, indicando que a valorização pessoal destes no âmbito do trabalho e boas condições ergonômicas podem fazer a diferença no seu desempenho.

Na dimensão *Outro* se destacaram como categorias relacionadas às forças impulsoras: a equipe como facilitadora, a postura gerencial positiva e as relações com serviços de apoio/usuários. Esse resultado mostra que, na perspectiva dos sujeitos, as relações que se estabelecem entre os profissionais parecem ter influência no bom desempenho da equipe. Investigações realizadas no contexto do CME apontam que bom relacionamento interpessoal, satisfação no trabalho e perfil adequado dos trabalhadores são fatores que facilitam o trabalho em equipe no setor^(6-9,16). Os resultados corroboram ainda achados de outros estudos que evidenciam que a utilização de modelos participativos de gerência estimulam mudanças, inovações, crescimento e satisfação profissional, assim como a qualidade de vida no trabalho^(4-6,9,11).

As categorias relacionadas às forças restritivas na dimensão *Outro* englobam um conjunto menor de dados, porém semelhantes aos das forças impulsoras. Estas relacionam as pessoas do CME com barreira e o desconhecimento destes sobre a dinâmica do CME e a dependência das relações com serviços de apoio/terceirizados/usuários com aspectos restritivos ao trabalho em equipe. Esses achados indicam uma percepção ambígua dos profissionais quanto ao comportamento da equipe, pois se reconhecem como tendo iniciativa, bom senso e compromisso ao mesmo tempo em que também indicam o contrário. O movimento pode ser explicado pelo fato do comportamento das pessoas dentro das organizações ser determinado, entre outros aspectos, pelos objetivos e características pessoais,

tais como capacidade de aprendizagem, motivação, atitudes, emoções e valores, bem como daqueles decorrentes do ambiente e das características organizacionais⁽¹⁵⁾.

Ao se observar as dimensões *Eu* e *Outro* pode-se verificar que, no individual, as pessoas se consideraram com grande potencial, mas no coletivo a equipe apareceu ora como facilitadora, ora como dificultadora. Isso mostra que a valorização do potencial individual não é compreendida na mesma medida que do coletivo. Nas equipes de trabalho, a interação é complexa e desencadeada permanentemente por reações de contato, em que há comunicação, sentimentos de atração e rejeição, conflitos, competição, entre outros^(10,14-15). Esse tipo de resultado exige do gerente o desenvolvimento de habilidades para lidar com situações interpessoais, o que requer uma visão da mesma situação sob vários ângulos, assim como soluções adequadas e não padronizadas^(5,14-15). Diante desse quadro, deve-se buscar maior compreensão da dinâmica da equipe, visando diminuir barreiras pessoais e tornar o grupo mais coeso e produtivo^(10,12,14-15).

Na dimensão *Ambiente*, tal com na dimensão *Outro*, volta-se a observar resultados que mostram dualidade na percepção dos profissionais sobre os mesmos aspectos. As categorias indicam como fatores impulsores os bons recursos de infraestrutura, a efetivação do registro na organização do trabalho e o clima organizacional. Como restritivos, destacam-se o déficit de recursos e de estratégias para diminuir limitações da equipe e o próprio ambiente.

Nessa dimensão observou-se relativo equilíbrio de forças impulsoras e restritivas, embora as impulsoras estivessem mais relacionadas ao esforço da equipe em manter o clima organizacional favorável. Estudos que tratam sobre ambiente do CME indicam necessidade de ajustes e implementações visando melhorias do setor na perspectiva de se tornar uma unidade visível, com melhores condições de trabalho, considerando as características inóspitas desse ambiente, as quais tendem a desestimular os trabalhadores e, conseqüentemente, levar a uma produção precária^(5-6,8,11).

O conteúdo das forças restritivas mostra ainda certa resistência da equipe diante dos problemas reais e sua resiliência com relação aos problemas de infraestrutura, como a falta de material e equipamentos adequados, frequência acentuada de problemas nas autoclaves, falta de lavadoras e termo desinfectoras, falta de climatização, entre outros aspectos limitadores para melhor desempenho da equipe, como identificado em outras pesquisas^(5-6,8). Finalmente vale ressaltar que o conteúdo pertinente às respostas dos participantes distribuído nas dimensões *Eu*, *Outro* e *Ambiente* revelaram a relação dinâmica das pessoas, do grupo, das forças e das necessidades psicológicas. Estes representaram *totalidades dinâmicas* que resultaram de comportamentos decorrentes das múltiplas interações produzidas entre elementos da situação social, incluindo o ambiente, no próprio momento em que são observados e interpretados⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o objetivo da presente investigação de analisar as forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe no Centro de Material e Esterilização de um hospital escola, a partir de uma aproximação com a Teoria de Campo de Kurt Lewin, observou-se que a maioria das respostas dos sujeitos foi dirigida às forças impulsoras, predominantes na dimensão *Eu*. Já nas dimensões *Outro* e *Ambiente* observou-se equilíbrio entre as forças, o que indica a necessidade de se trabalhar para minimizar os aspectos restritivos e fortalecer os impulsores.

Na dimensão *Eu*, destacou-se a categoria *atributos individuais de cada membro da equipe na impulsão do todo* como força impulsora, indicando que os membros da equipe tem autopercepção positiva, o que facilita a proposição de mudanças. O fato de na dimensão *Outro* se destacar a categoria *equipe como facilitadora do processo de trabalho* como força impulsora e, contraditoriamente, como força restritiva à categoria *as pessoas do CME como barreira*, sinaliza que não há, na percepção da equipe, espaço para negociação das relações estabelecidas no grupo. Isso indica a necessidade de uma intervenção que facilite o desenvolvimento da equipe em direção ao aprimoramento das relações para melhoria do desempenho coletivo.

Os resultados pertinentes a dimensão *Ambiente* mostram que a equipe reconhece a importância de se contar com bons recursos de infraestrutura, organização dos registros internos e clima organizacional como fundamentais ao bom desempenho da equipe. Porém, indicam que o déficit de recursos humanos e materiais, bem como o próprio ambiente, restringem o processo de trabalho, apontando para a necessidade de se buscar soluções que contem com apoio dos gestores e da instituição. Desse processo, conclui-se que o delineamento do campo de forças permitiu uma visão objetiva e concreta das limitações e potenciais da equipe estudada e possibilidades para promover mudanças.

A análise do campo de forças sinaliza um grande desafio aos gestores do serviço estudado, pois o ambiente psicológico identificado mostra situações dinâmicas e contraditórias. Essas se constituem pela maioria de forças impulsoras e, portanto, um ambiente favorável a mudanças. Por outro lado, se estabelece nesse diagnóstico, uma área de equilíbrio quase estacionário a ser rompido para se produzir transformações efetivas e melhorias no desempenho da equipe.

Os resultados deste estudo, inéditos no contexto do CME, podem subsidiar as ações a serem dirigidas às equipes desse setor, com vistas ao seu aprimoramento e melhor desempenho, já que o trabalho em equipe é indispensável nesse contexto. A aproximação desse referencial teórico e sua aplicação no contexto organizacional do CME permitiu uma visão inovadora do trabalho em equipe nesse cenário, podendo ser aplicado em outras realidades, principalmente considerando as tendências das políticas públicas na área da saúde.

A condução do estudo baseou-se nos princípios básicos do referencial teórico adotado, o que garante rigor metodológico e adequação ao contexto estudado. Mostrou-se ainda como uma ferramenta que viabiliza a identificação pontual de problemas relacionados às pessoas, às interações e aos fatores ambientais, podendo, por essa razão, constituir-se em instrumento eficiente para a gestão do trabalho em CME, pontuando vários indicadores para o desenvolvimento da equipe estudada. Por essa razão, este trabalho pode auxiliar outros pesquisadores na busca por melhorias no desempenho de equipes em outros cenários.

Recomenda-se também que, ao desenvolver projetos de educação continuada direcionados a equipes de CME, deve-se considerar a importância de se trabalhar as dimensões relacionais e o aprimoramento técnico. Essas são indispensáveis para alinhar o conhecimento específico dos membros da equipe de enfermagem, acompanhando os avanços na área, como forma de garantir a qualidade dos artigos disponibilizados pelo CME e a consequente segurança de seus usuários.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas. São Paulo: SOBECC; 2009.
2. Huber L. Central sterile supply department professionals: a key piece in the OR quality puzzle. *AORN J.* 2010;91(3):319-20.
3. Bartolomei SRT, Lacerda RA. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(3):412-7.
4. Tipple AF, Souza TR, Bezerra AL, Munari DB. O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em Centro de Material e Esterilização: desafio para o enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(2):173-80.
5. Machado RR, Gelbcke FL. Que brumas impedem a visibilização do Centro de Material e Esterilização? *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):347-54.
6. Ribeiro RP, Camargo EMOA, Vianna LAC. Avaliação da temperatura nos Centros de Materiais Esterilizados. *Cogitare Enferm.* 2008;13(2):268-74.
7. Murrells T, Robinson S, Griffiths P. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behaviour in a longitudinal cohort study. *Hum Resour Health.* 2008;31(6):22-34.
8. Lopes DFM, Silva A, Garanhani ML, Merighi AB. Ser trabalhador de enfermagem da Unidade de Centro de Material: uma abordagem fenomenológica. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):675-82.
9. Silva ACA, Aguiar BGC. O enfermeiro na Central de Material e Esterilização: uma visão das unidades consumidoras. *Rev Enferm UERJ.* 2008;16(3):377-81.
10. Lewin K. Field theory and experiment in social psychology: concepts and methods. *Am J Sociol.* 1939;44(6):868-96.
11. Taube SAM, Labronici LM, Maftum MA, Méier MJ. Processo de trabalho do enfermeiro na Central de Material e Esterilização: percepção de estudantes de graduação em enfermagem. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2008;7(4):558-64.
12. Suc J, Prokosch HU, Ganslandt T. Applicability of Lewin change management model in a hospital setting. *Methods Inf Med.* 2009;48(5):419-28.
13. Godoi CK, Freitas SF. A aprendizagem organizacional sob a perspectiva sócio-cognitiva: contribuições de Lewin, Bandura e Giddens. *Rev Negócios.* 2008;13(4):40-55.
14. Medley BC, Akan OH. Creating positive change in community organizations: a case for rediscovering Lewin. *Nonprofit Manag Leadersh.* 2008;18(4):485-96.
15. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio; 2008.
16. Martins VMF. Forças impulsoras e restritivas para o trabalho em equipe em Centro de Material e Esterilização de um Hospital-Escola [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2009.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2007.
18. Leite PC, Silva A. Morbidade referida em trabalhadores de enfermagem de um Centro de Material e Esterilização. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2007;6(1):95-102.
19. Souza MCB, Ceribelli MIPF. Enfermagem no Centro de Material Esterilizado: a prática da educação continuada. *Rev Latino Am Enferm.* 2004;12(5):767-74.