

DOI: 10.5902/2236583430846

Análise do clima na equipe: estudo com profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Team climate analysis: study with professionals of a Multiprofessional Health Residency Program

Aline Josiane Waclawovsky, Carine Muniz dos Santos, Katiane Schmitt Dalmonte e Miriam Beatris Reckziegel

Como citar este artigo:

WACLAWOVSKY, Aline J.; DOS SANTOS, Carine M.; DALMONTE, Katiane S.; RECKZIEGEL, Miriam B.; Análise do clima na equipe: estudo com profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (3).

Autor correspondente:

Nome: Aline Josiane Waclawovsky
E-mail: alinejw@yahoo.com.br
Telefone: (51) 996422625
Formação Profissional: Formada em Fisioterapia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Filiação Institucional: Residente Multiprofissional na Universidade Federal de Santa Maria
Endereço para correspondência:
Rua: Dona Flora n°: 835
Bairro: Universitário
Cidade: Santa Cruz do Sul
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 96815-640

Data de Submissão:

14/01/2018

Data de aceite:

18/12/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

O estudo objetivou analisar o clima na equipe dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMU) de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal. Participaram da pesquisa residentes do PRMU que responderam de forma voluntária ao questionário "Escala de Clima na Equipe". Os dados foram analisados e apresentados em frequência, média (desvio padrão), percentual, mediana e intervalo interquartil. Participaram da pesquisa 25 residentes, com mediana de 26 anos, predominância do sexo feminino (23) e do primeiro ano de residência (15). No fator "participação na equipe", a pontuação média foi de $45,2 \pm 6,3$; quanto ao "apoio para ideias novas" foi de $29,9 \pm 6,8$ pontos, sendo estes os fatores que foram melhor pontuados. Os resultados apontam percepção positiva nos quatro fatores apresentados na escala de clima na equipe de profissionais residentes do hospital de ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Atenção à Saúde; Profissional da Saúde.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the climate in the team of resident professionals of the Multiprofessional Health Residency Program (PRMU) of a teaching hospital in the interior of Rio Grande do Sul. This is a cross-sectional study. Participating in the survey were residents of the PRMU who voluntarily answered the questionnaire "Team Climate Inventory". Data were analyzed and used in frequency, mean (standard deviation), percentage, median and interquartile range. A total of 25 residents participated, with a median of 26 years, female predominance (23) and first year of residence (15). In the "team participation" factor, an average score of 45.2 ± 6.3 ; in terms of "support for new ideas" was 29.9 ± 6.8 points, which are the factors that are best scored. The results indicate positive perception in the four factors presented in the climate scale in the team of resident professionals of the teaching hospital.

KEYWORDS: Unified Health System; Health Care; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe multiprofissional caracteriza um dos pontos centrais na reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), mantida por projetos assistenciais com mais integração e resolutividade que favoreçam mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença, através de maior integralidade no cuidado¹.

Neste contexto do SUS, o trabalho em equipe multiprofissional é importante, sendo uma possibilidade para superação das formas fragmentadas de atenção à saúde². Uma adequada colaboração entre os diversos profissionais é de extrema importância para a oferta de serviços contínuos de saúde e, diante disso, uma equipe que “funcione” bem é crucial³.

A colaboração entre a equipe de trabalho permite aumentar a qualidade dos serviços, permitindo melhorar a atenção oferecida aos clientes e também facilitando a aprendizagem mútua entre os membros que a compõem e contribuindo para potencializar o desenvolvimento de novos processos de trabalho⁴. De acordo com Cardoso e Hennington (2011)², o trabalho por equipes multiprofissionais deve ser orientado por uma gestão em que possam ser discutidos os problemas, construídos consensos e pactuadas decisões de forma coletiva e democrática, para que as relações interprofissionais sejam também mais democráticas e voltadas para o bem comum.

O trabalho em equipe pode ser visto como uma forma de trabalho capaz de melhorar o grau de satisfação de profissionais e usuários. Este grau de satisfação pode ser avaliado por instrumentos que permitem identificar a integração e efetividade do trabalho em equipe, quantificando e/ou qualificando o clima no trabalho⁵.

Um dos questionários para avaliar o clima na equipe é a Escala de Clima na Equipe. Esta escala tem sido utilizada com vistas a avaliar e melhorar a função da equipe, identificando as principais áreas a serem melhoradas³. O instrumento abrange quatro grandes fatores que refletem a percepção de uma equipe sobre as políticas organizacionais, procedimentos e práticas⁶.

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi analisar o clima na equipe dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMU) de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado entre maio e agosto de 2016, desenvolvido em um hospital de ensino do interior do estado do Rio Grande do Sul, tendo como sujeitos os residentes do PRMU que possui como área de ênfase urgência, emergência e intensivismo. Foram incluídos no estudo os profissionais da equipe de residentes que se disponibilizaram voluntariamente a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os indivíduos que não responderam completamente o questionário. O projeto cumpriu com as normas

estabelecidas pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), protocolo número 1.557.937.

Para coleta de dados utilizou-se a Escala de Clima na Equipe. O instrumento em questão consta de uma escala de atitudes voltada para inovação, do “tipo Likert”, composta por 38 itens agrupados em 4 fatores: participação na equipe (12 a 60 pontos), onde se analisa se os componentes da equipe sentem-se seguros para expor suas percepções se experimentar julgamentos ou censura por outros colegas da equipe; apoio para novas ideias (8 a 40 pontos), que está relacionado com o auxílio para que o grupo possa colocar em prática novos projetos e ações ou melhorar as atividades que já estão sendo desenvolvidas para responder às necessidades de saúde dos usuários dos serviços; objetivos na equipe (11 a 77 pontos) avalia o quanto a equipe tem clareza e definição de seus objetivos, de modo que consigam sugerir formas de trabalho e compartilhar as ideias do trabalho em equipe; e orientação para as tarefas (7 a 49 pontos) que analisa tanto a dimensão individual quanto a do grupo sobre responsabilidade e compromisso para a realização das ações, em busca de qualidade, análise crítica, entre outros^{7,8}.

Foi entregue à cada participante um questionário contendo a escala descrita acima sendo completado individualmente de acordo com a sua opinião e não levando em consideração o anonimato dos mesmos, os questionamentos são feitos em uma escala de 1 a 5 pontos na primeira e segunda partes, sendo 1 ponto: discordo totalmente; 2 pontos: discordo; 3 pontos: nem discordo nem concordo; 4 pontos: concorda; e 5 pontos: concordo plenamente. Na terceira parte as perguntas são pontuadas de 1 a 7 pontos, sendo 1 e 2 pontos: de alguma maneira; 3 e 4 pontos: de alguma forma; 5 a 7 pontos: completamente. Na quarta parte os questionamentos são pontuados de 1 a 7 pontos, sendo 1 a 2 pontos: Pouco; 3 a 5 pontos: Até certo ponto; 6 e 7 pontos: Muito. Pontuações mais elevadas indicam um clima na equipe mais favorável, ou mais desejável^{6,9}.

Após o preenchimento foi realizada a devolução aos pesquisadores. Os dados obtidos foram digitados e analisados utilizando o programa estatístico para Windows SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Para caracterização da amostra e média de pontos da escala, foi utilizada frequência absoluta (n), média e desvio padrão ($\bar{x} \pm s$), percentual (%), mediana e intervalo interquartil. Para testar a normalidade dos dados foi utilizado Shapiro-Wilk. E para correlacionar os fatores da escala foram utilizados o teste de Spearman, para os dados não normais, e o teste de Pearson, para dados normais. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 25 profissionais residentes, a maioria do sexo feminino (n=23) com idade de 26 anos (mediana). O tempo de formação profissional de 16 meses, e 3 meses de atuação no programa de residência multiprofissional (PRMU) (tabela 01).

Tabela 01. Caracterização da amostra.

Variáveis	n=25
Sexo (n)	
Feminino	23
Masculino	2
Idade (anos)	26 (24-28)*
Tempo de formação profissional (meses)	16 (8-42)*
Tempo de atuação no PRMU (meses)	3 (3-15)*
1º ano de residência (n)	15
2º ano de residência (n)	10

*n= frequência absoluta; * Dados expressos em mediana e intervalo interquartil.*

Constatou-se que a amostra foi composta em sua maioria por representantes do sexo feminino, o que vai ao encontro de uma pesquisa realizada, em um hospital holandês, onde a amostra foi composta por 76% de mulheres⁶. Resultados semelhantes também foram encontrados no estudo de Siemon, Shuster e Boursaw (2015)¹⁰, realizado com trabalhadores de saúde comunitária dos Estados Unidos da América, em que 95,4% dos participantes eram do sexo feminino. Pastore, Rosa e Homem (2008)¹¹, afirmam que historicamente o trabalho na área da saúde é de dominância do sexo feminino, em funções voltadas essencialmente para o cuidar, e que esta ideia - do ato de cuidar ser praticado pela mulher e ser considerado um processo “natural” - surge essencialmente da concepção cultural do papel da mulher na sociedade, reconhecido como portadora de competências para o cuidado, tanto com a saúde-doença, quanto com crianças e idosos.

Quanto ao tempo de atuação hospitalar observou-se que os participantes do presente estudo possuíam um período breve de atuação (3 meses), fato que diverge dos resultados encontrados no estudo de Hartgerink et al (2013)⁶, onde os participantes, em sua maioria, tinham um tempo de atuação maior que 5 anos. Este achado pode ser explicado pelo fato da amostra do presente estudo ser exclusivamente da equipe de profissionais residentes, os quais atuam no período máximo de 2 anos.

Na tabela 02, observa-se que o fator “Orientação para as tarefas” apresentou pontuação média (33,9) inferior quanto aos demais fatores, sendo observado o percentual de 69,18% da pontuação máxima possível de ser atingida (49 pontos), enquanto que nos demais fatores o percentual atingido aproximou-se de 75%.

Tabela 02. Pontuação média dos quatro fatores da Escala de Clima na Equipe.

Fator	Pontuação*	Percentual (%)**	Pontos da Escala***
Participação na equipe	45,2±6,3	75,33	12 – 60
Apoio para ideias novas	29,9±6,8	74,75	08 – 40
Objetivos da equipe	57,0±11,8	74,02	11 – 77
Orientação para as tarefas	33,9±8,1	69,18	07 – 49

** Dados expressos em média e desvio padrão; ** Percentual da pontuação média atingida, em relação à pontuação máxima em cada fator da escala (100%); *** Pontuação mínima e máxima do fator na escala.*

De modo geral, percebe-se que os profissionais da equipe avaliada possuem uma percepção positiva em relação ao clima na equipe. Heponiemi et al. (2014)¹², em seu estudo, desenvolvido na Finlândia, avaliou um grupo de médicos e profissionais da saúde mental, e seus achados sugerem que um melhor clima na equipe, aliado à capacidade de controlar o trabalho, ajuda a compensar as tensões sofridas durante a rotina laboral.

Cabe destacar que o clima na equipe é capaz de demonstrar se os objetivos e metas estão sendo alcançados com sucesso. Também tem muita influência na motivação dos membros da equipe, na realização das tarefas e na satisfação organizacional, e, dessa forma, os trabalhadores necessitam de desenvolvimento pessoal permanente, haja vista que, da mesma maneira que o ambiente e/ou clima na equipe influencia na vida do colaborador, este também influencia no ambiente de trabalho¹³.

Nesta pesquisa não foram realizadas associações com outras variáveis, como o atendimento ao paciente, percepção do paciente em relação à equipe, os cuidados prestados e a satisfação geral do paciente. Logo, sugere-se novas pesquisas que possam explorar e ampliar este espectro de dados.

Na literatura, estudos mostram que as pontuações na escala de clima na equipe foram positivamente associadas com a satisfação geral do paciente e com a melhora na assistência ao paciente^{14,15}. No entanto, outros achados demonstraram não haver relação entre o escore geral da escala e o cuidado e satisfação de pacientes com diabetes¹⁶, e a prevalência de úlceras por pressão na unidade¹⁷.

Quanto à análise de correlação, a Tabela 03 apresenta os valores de associação entre os fatores da escala de clima. Destaca-se a correlação moderada ($r=0,698$) entre os fatores “objetivos da equipe” e “orientação para as tarefas”, o qual sugere que quanto maior a percepção dos objetivos da equipe, maior o valor referido no fator orientação para as tarefas.

Tabela 03. Correlação entre os fatores da Escala de Clima na Equipe.

Fator	1		2		3	
	r	p	r	p	r	p
1. Participação na equipe	-	-				
2. Apoio para ideias novas	0,550**	0,004	-	-		
3. Objetivos da equipe	0,275*	0,184	0,311**	0,130	-	-
4. Orientação para as tarefas	0,374*	0,066	0,513***	0,009	0,698*	<0,001

* Teste de correlação de Pearson; ** Teste de correlação de Spearman; nível de significância para $p < 0,05$.

O estudo de Hann et al. (2007)¹⁸ verificou que a pontuação na subescala/fator “Participação” foi positivamente associada à percepção de continuidade da assistência em saúde relatada pelos pacientes. Ao encontro, um estudo realizado no Brasil utilizando o TCI, com diferentes profissionais de saúde, evidenciou que nas dimensões Objetivos na Equipe e Orientação para as Tarefas tiveram percepção positiva, com diferenças entre categorias profissionais e uma correlação significativa entre as dimensões Participação na Equipe/ Apoio para Ideias Novas¹⁹.

Entretanto, na validação de Silva et al. (2016)⁷ a mesma cita que o fator objetivo da equipe foi questionado pelo comitê de especialistas que identificou possíveis problemas à medida que os participantes do estudo poderiam não ter clareza sobre os objetivos específicos de sua respectiva equipe e talvez isso pudesse acarretar ruídos à análise estatística, constando ainda que a validação grega aponta dúvidas em relação a este fator²⁰.

Como em outro estudo, realizado nos Países Baixos em que foi utilizada a versão curta da ferramenta, em que demonstrou que o fator orientação de tarefas é o preditor mais pobre de clima da equipe, concluindo que este tipo de instrumento é útil para avaliar equipes que visam melhorias na condição de saúde²¹.

De acordo com Tseng, Liu e West (2009)²² as atribuições e percepções de clima equipe podem ser influenciadas por diferenças de cultura e/ou complexidade do trabalho, fator este que não foi levado em consideração em nosso estudo. No entanto, o TCI parece ser um bom instrumento, demonstrando ser coerente e válido com diferentes grupos de trabalhos proveniente de setores muito diferentes em contexto organizacional e cultural²³. Através da sua aplicação, os profissionais podem oferecer evidências para mudar e desenvolver ações existentes nas organizações, usando a avaliação como guia para o estabelecimento de metas, especialmente para a mudança no processo de trabalho²⁴. Principalmente no meio hospitalar que ainda envolve o saber científico, apresentando caráter compartimentalizado, assim como no que se refere às disputas políticas entre as diferentes disciplinas e ocupações, na luta pelo monopólio do poder, até agora tão presente neste cenário²⁵.

Bispo, Tavares e Tomaz (2014)²⁶, apontam a necessidade de Educação Permanente em Saúde como prática de

ensino-aprendizagem na formação de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde. Dessa maneira, caracteriza-se como uma estratégia em potencial para o aperfeiçoamento da prática profissional interdisciplinar. Esta proposta possibilita aos trabalhadores refletirem sobre o seu fazer, o seu agir, visando à transformação da realidade de trabalho, com possibilidade de construção de um novo modo de fazer a saúde, que responda ao que necessitam os usuários, mas também que atenda as necessidades do próprio trabalhador²⁷. Sendo que a compreensão interdisciplinar, aliada às modernas tecnologias, é atualmente a grande ferramenta para a construção do conhecimento polivalente e inovador²⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo realizado com profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde que desempenham suas atividades em um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul, aponta para percepção positiva nos quatro fatores apresentados na escala de clima na equipe, e correlação moderada entre os fatores “objetivos da equipe” e “orientação para as tarefas”. Cabe destacar a adesão voluntária dos profissionais avaliados, e sugere-se a ampliação deste estudo para avaliar a repercussão no cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Costa RKS, Enders BC, Menezes, RMP. Trabalho em equipe: uma análise contextual. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(4):530-536.
2. Cardoso CG, Hennington EA. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trab. educ. saúde (Online)*. 2011;9(1):85-112.
3. Ouwens M, Hulscher M, Akkermans R, Hermens R, Grol R, Wollersheim H. The Team Climate Inventory: application in hospital teams and methodological considerations. *Qual Saf Health Care*. 2008;17:275-280.
4. Boada-Grau J, Diego-Vallejo R, Lianos-Serra E, Vigil-Colet A. Versión breve en español del Team Climate Inventory (TCI-14): desarrollo y propiedades psicométricas. *Psicothema*. 2001;23(2):308-313.
5. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm*. 2013;17(1):61-68.

6. Hartgerink JM, Cramm JM, Bakker TJEM, Van Eijnsden AM, Mackenbach JP, Nieboer AP. The importance of multidisciplinary teamwork and team climate for relational coordination among teams delivering care to older patients. *JAN -Journal of Advanced Nursing*. 2013;70(4):791-799

7. Silva M C, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva D, Agreli HF, West MA et al. Adaptação transcultural e validação da escala de clima do trabalho em equipe. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50:1-10.

8. Anderson NR, West MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the Team Climate Inventory. *Journal of Organizational Behavior*. 1988;19:235–258.

9. Silva M C. Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe: Team Climate Inventory no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil [thesis]. [São Paulo]: Escola de Enfermagem da Universidade de São, Universidade de São Paulo. 2014. 235p.

10. Siemon M, Shuster G, Boursa B. The Impact of State Certification of Community Health Workers on Team Climate Among Registered Nurses in the United States. *J Community Health*. (2015);40:215–221.

11. Pastore E, Rosa LD, Homem ID. Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área da saúde. *ST 25 – Perspectiva profissional e gênero. Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder*. (2008);8:7p.

12. Heponiemi T, Aalto AM, Puttonen S, Vänskä J, Elovainio M. Work-Related Stress, Job Resources, and Well-Being Among Psychiatrists and Other Medical Specialists in Finland. *Psychiatr Serv*. (2014);65(6):796-801.

13. Espindola MB, Oliveira APVD. Análise comportamental: um estudo de como o comportamento organizacional pode influenciar o clima organizacional de uma indústria. *SynThesis Revista Digital*. 2009;1(1): 179-200.

14. Bower P, Campbell S, Bojke C, Sibbald B. Team structure, team climate and the quality of care in primary care: an observational study. *Qual Saf Health Care*. 2003;12(4):273–279.

15. Proudfoot J, Jayasinghe UW, Holton C, et al. Team climate for innovation: what difference does it make in

general practice? *Int J Qual Health Care*. 2007;19(3):164–169.

16. Gosling AS, Westbrook JI, Braithwaite J. Clinical team functioning and IT innovation: a study of the diffusion of a point-of-care online evidence system. *J Am Med Inform Assoc*. 2003;10(3):244–251.

17. Bosch M, Halfens RJG, van der Weijden T, Wensing M, Akkermans R, Grol R. Organizational culture, team climate, and quality management in an important patient safety issue: nosocomial pressure ulcers. *Worldviews Evid-Based Nurs*. 2011;8(1):4–14.

18. Hann M, Bower P, Campbell S, Marshall M, Reeves D. The association between culture, climate and quality of care in primary health care teams. *Fam Pract*. 2007;24(4):323–329.

19. Panfilio CE, Batista SHSS. Trabalho em Equipe Interprofissional e a Efetiva Colaboração entre os Profissionais de Saúde. *Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento Revista Saúde em Redes*. 2016;2(1).

20. Chatzi SC, Nikolaou I. Validation of the four-factor Team Climate Inventory in Greece. *Int J. Organ Anal*. 2008;15(4):341-57.

21. Strating MMH, Nieboer AP. Psychometric test of the Team Climate Inventory-short version investigated in Dutch quality improvement teams. *BMC Health Services Research*. 2009;9(1):1.

22. Tseng HM, Liu FC, West MA. The Team Climate Inventory (TCI) A Psychometric Test on a Taiwanese Sample of Work Groups. *Small Group Research*. 2009;40(4):465-482.

23. Ragazzoni P, Baiardi P, Zotti AM, Anderson N, West MA. Italian validation of the team climate inventory: a measure of team climate for innovation. *Journal of Managerial Psychology*. 2002;17(4):325-336.

24. Antino M, Gil-Rodriguez F, Martí M, Barrasa A, Borzillo S. Development and validation of the Spanish version of the Team Climate Inventory: a measurement invariance test. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2014;30(2):597-607.

25. Previatti D, Lobo E, Pereira J. Em Busca da Interdisciplinaridade: o trabalho multiprofissional na gestão pública em saúde para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Coleção Gestão da Saúde Pública. 2011;1:178-189.

26. Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2014;18(49):337-350.

27. Gelbcke FL, Matos E, Sallum NC. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2012;6(4):31-39.

28. Brustolin KS, Faler CS, Bertan, FC, Garghetti FC, Teston S, Lucas MG et al.. A Universidade no processo de formação e a atuação interdisciplinar e as contribuições do profissional da psicologia na saúde, no trabalho e educação. Anais eletrônicos: Seminário Regional sobre saúde, trabalho e educação; 2016.