

## Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos

*Implications of interdisciplinarity in the organization of nursing work within a palliative care team*

*Implicancias de la interdisciplinaridad en la organización del trabajo de enfermería: estudio en equipo de cuidados paliativos*

Eliane Matos<sup>1</sup>, Denise Elvira Pires de Pires<sup>2</sup>, Francine Lima Gelbcke<sup>3</sup>

### RESUMO

Este trabalho trata-se de estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizado com equipe interdisciplinar que presta cuidados paliativos a pessoas portadoras de câncer de uma instituição pública no sul do Brasil. Teve como objetivo identificar a influência da prática interdisciplinar na organização do trabalho da enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com catorze profissionais de diversas categorias, observação sistemática e estudo documental. Os resultados mostraram que a perspectiva interdisciplinar propicia a participação no processo de tomada de decisão; contribui para a integração das ações realizadas pelos diferentes profissionais e pelo conjunto dos profissionais de enfermagem; promove a valorização do trabalho de diversos integrantes da equipe, contribuindo para diminuir o conflito interno na enfermagem, promovendo melhorias na atenção aos usuários. Concluiu-se que os pressupostos orientadores da interdisciplinaridade contribuem para reorganização do trabalho de enfermagem em uma perspectiva mais colaborativa, satisfatória e integradora.

**Descritores:** Comunicação Interdisciplinar; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem; Cuidados Paliativos.

### ABSTRACT

The present exploratory-descriptive study, using a qualitative approach, was performed with an interdisciplinary team that provides palliative care to cancer patients in a public institution in southern Brazil. The objective of the study was to identify the influence of interdisciplinary practice on the organization of nursing work. Data collection was performed using semi-structured interviews with fourteen professionals (several categories), systematic observation, and a documental study. Results showed that the interdisciplinary perspective promotes participation in the decision-making process; contributes with the integration of actions performed by the various professionals and by the group of nursing professionals; and promotes the valorization of the work performed by the team members, thus helping to reduce internal conflicts in nursing, which has the potential to improve the care provided to the clients. In conclusion, the guiding principles of interdisciplinarity contribute with the reorganization of nursing work from a more collaborative, satisfactory, and integrating perspective.

**Descriptors:** Interdisciplinary Communication; Patient Care Team; Nursing; Hospice Care.

### RESUMEN

Estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, realizado en equipo interdisciplinario que brinda cuidados paliativos a pacientes con cáncer de institución pública del sur de Brasil, objetivándose identificar la influencia de la práctica interdisciplinaria en la organización del trabajo de enfermería. Datos recolectados mediante entrevistas semiestructuradas con catorce profesionales de diversas disciplinas, observación sistemática y estudio documental. Los resultados expresaron que la perspectiva interdisciplinaria facilita la participación en el proceso de toma de decisiones; contribuye a la integración de acciones realizadas por los diferentes profesionales y por el conjunto de profesionales de enfermería; promueve la valorización del trabajo de los diversos integrantes del equipo, contribuyendo en la disminución del conflicto interno de enfermería, y demuestra potencial para promover mejoras de atención al paciente. Se concluye en que los presupuestos orientadores de la interdisciplinaridad contribuyen a reorganizar el trabajo de enfermería con una perspectiva más colaborativa, satisfactoria e integradora.

**Descritores:** Comunicación Interdisciplinaria; Grupo de Atención al Paciente; Enfermería; Cuidados Paliativos.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário (HU), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: [elianematos@hotmail.com](mailto:elianematos@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências Sociais. Professor Associado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: [piresdp@yahoo.com](mailto:piresdp@yahoo.com).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado, PEN, UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: [fgelbcke@ccs.ufsc.br](mailto:fgelbcke@ccs.ufsc.br).

## INTRODUÇÃO

A enfermagem é reconhecida internacionalmente como uma profissão da área da saúde desde a metade do século XIX, quando Florence Nightingale articulou o reconhecimento social deste trabalho com formação profissional e produção de conhecimentos. O modelo de Nightingale foi influenciado pela lógica da organização capitalista do trabalho, que instituiu a divisão entre trabalho intelectual e manual, a fragmentação e a hierarquização das tarefas. A enfermagem nightingaleana influenciou fortemente a profissão no mundo<sup>(1-3)</sup>, e também no Brasil, onde, até hoje, é exercida por profissionais de formação e atribuições legais diferenciadas<sup>(3)</sup>.

Neste modelo ao/a enfermeiro/a é atribuída a função de gerente centralizador/a do saber e a concepção do processo de trabalho de enfermagem, o qual delega atividades parcelares aos demais trabalhadores de enfermagem. O/a enfermeiro/a coordena as atividades da equipe e o planejamento da assistência de enfermagem, que é prestada, principalmente, pelos/as técnicos/as e auxiliares de enfermagem<sup>(1-2)</sup>.

Este modelo, influenciado pelas teorias clássicas da administração, tem sido apontado como um dos fatores de insatisfação e desmotivação no trabalho, especialmente pelos técnicos/as e auxiliares de enfermagem, que consideram seu trabalho e seu saber desvalorizado. Neste sentido, tende a gerar descompromisso com a assistência e com as necessidades dos usuários dos serviços de saúde, bem como tem sido associada aos frequentes conflitos existentes na equipe de enfermagem, especialmente entre técnicos/as e auxiliares de enfermagem e enfermeiros/as<sup>(1,5)</sup>.

A enfermagem constitui o grupo majoritário de profissionais nas instituições hospitalares e é responsável pelo cuidado direto às pessoas internadas nas 24 horas do dia. Além das ações de cuidado, o seu trabalho envolve a administração da assistência de enfermagem e do espaço assistencial, e atividades de educação em saúde e de produção de conhecimentos<sup>(6)</sup>. No âmbito da assistência direta, as ações de enfermagem são realizadas pelo conjunto dos/as trabalhadores/as de enfermagem e incluem a prestação de cuidados decorrentes de avaliações e prescrições

feitas pelos enfermeiros/as e pelos médicos/as, tanto na atenção básica como em âmbito hospitalar<sup>(1)</sup>.

O resultado da assistência em saúde, no entanto, é produto do trabalho coletivo de diversos profissionais de saúde e de um grupo amplo de outros profissionais e trabalhadores que exercem múltiplas ações necessárias para o funcionamento institucional<sup>(1)</sup>. Na organização do trabalho em saúde, majoritariamente, as diversas profissões atuam isoladamente, embora esse trabalho tenha características complementares. Ao atuarem separadamente, os diversos profissionais perdem a oportunidade de realizar a integração e articulação interdisciplinar, que poderia melhorar a qualidade da assistência e a interação com os usuários<sup>(1,7-8)</sup>, assim como enriquecer o trabalho, tornando-o mais motivador e satisfatório<sup>(3)</sup>.

Para enfrentar as limitações da fragmentação disciplinar, do modelo cartesiano de ciência, a perspectiva interdisciplinar apresenta-se como possibilidade na pesquisa, na prática e no ensino. A interdisciplinaridade é aqui entendida como a interação entre uma ou mais disciplinas, sendo que essa interação pode variar desde a simples comunicação de ideias até a integração mútua de conceitos. Interdisciplinaridade implica em ultrapassar as fronteiras das disciplinas e das ações de cada uma das profissões, implica, ainda, em articulação dos processos de trabalho<sup>(9)</sup>.

Nos últimos 30 anos, no Brasil, tem crescido a identificação da interdisciplinaridade como caminho para diminuir a fragmentação do cuidado em saúde e fortalecer a possibilidade de prestar cuidados na perspectiva da integralidade<sup>(8,10)</sup>. A interdisciplinaridade tem sido entendida como um caminho promissor para a reorganização do trabalho em saúde “um jeito novo de ver a saúde e o cuidado com o outro, em função da complexidade dos problemas de saúde”<sup>(10)</sup>, por articular princípios/valores, saberes e fazeres e por propiciar as trocas disciplinares<sup>(3,10)</sup>. A articulação interdisciplinar na prática de saúde, também pode contribuir para a mudança nas relações de trabalho das equipes e, ao mesmo tempo, favorecer que, cada profissão, internamente, repense a sua prática no sentido de superar a fragmentação e os conflitos existentes no trabalho em saúde<sup>(11)</sup>.

A interdisciplinaridade no contexto do trabalho em saúde é um processo em construção em que estão envolvidas as diversas disciplinas/profissionais em busca

de um objetivo comum – a assistência integral aos usuários dos serviços. Neste processo alguns elementos são indispensáveis: a comunicação autêntica, o diálogo, o respeito e o reconhecimento do saber e do fazer de cada um dos profissionais e a possibilidade de participação na tomada de decisão. A equipe interdisciplinar constitui-se em um espaço privilegiado para o estabelecimento de relações mais igualitárias entre os envolvidos, uma vez que pressupõe a construção de outros modos de vivenciar a gestão e organização do trabalho em saúde com a participação de todos no planejamento, execução e avaliação global da assistência<sup>(11)</sup>.

Os valores e concepções orientados pela organização interdisciplinar do trabalho, representam uma perspectiva oposta ao modelo da biomedicina e à fragmentação taylorista, presente no trabalho em saúde. Considerando-se que a organização do trabalho da enfermagem tem sido fortemente influenciada pelo modelo taylorista da fragmentação capitalista, questionou-se se a atuação em equipe interdisciplinar poderia contribuir para minimizar a fragmentação da assistência e para a valorização de todos/as os/as integrantes da equipe de enfermagem.

Neste sentido o presente estudo teve por objetivo identificar, na dinâmica de atuação de uma equipe interdisciplinar de atenção à saúde de pessoas portadoras de câncer, em cuidados paliativos, as influências deste modo de organização do trabalho no trabalho da enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido em uma unidade de atenção a pessoa com câncer em cuidados paliativos de uma instituição pública do sul do Brasil, que organiza seu trabalho na perspectiva interdisciplinar integrando a atenção ambulatorial, hospitalar e domiciliar.

A equipe e os sujeitos do estudo foram escolhidos intencionalmente, considerando: composição multiprofissional da equipe e reconhecimento do trabalho interdisciplinar, inclusão de profissionais de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem - na composição multiprofissional da equipe; inclusão de representantes de todas as profissões de saúde que compõem a equipe e profissionais que atuassem nas diversas atividades desenvolvidas pela equipe interdisciplinar.

Os dados foram coletados no ano de 2006, por meio de estudo documental, entrevistas semiestruturadas com os profissionais e observação sistemática das atividades realizadas pela equipe. A equipe interdisciplinar era composta por 33 profissionais de sete categorias. Foram entrevistados, 42% da equipe, incluindo: quatro médicos/as, três enfermeiros/as, uma farmacêutica, uma nutricionista, uma assistente social, uma fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional e duas técnicas de enfermagem.

As entrevistas abordaram aspectos relativos: ao trabalho coletivo (divisão, organização, condições e relações de trabalho) e à prática interdisciplinar (integração e interação na equipe, trocas interdisciplinares). As entrevistas foram gravadas, com o consentimento dos entrevistados, e depois de transcritas, foram apresentadas aos mesmos para validação dos dados. A observação sistemática constou de cerca de 80 horas de observação, incluindo a diversidade de atividades realizadas pela equipe.

A análise dos dados coletados nas entrevistas e na observação sistemática foi realizada separadamente. O material foi organizado de modo a contemplar a totalidade de comunicações dos atores sociais, estabelecendo-se, a partir daí, conjuntos homogêneos de comunicações ou unidades temáticas. A seguir realizou-se a leitura transversal destas comunicações (tanto das entrevistas como das observações), agrupando os dados em categorias analíticas.

O estudo passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e foi aprovado, sob número 173/05 em 03/06/2005 e seguiu as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. Para manter o anonimato dos participantes, e o sigilo das informações, os entrevistados foram identificados pela letra inicial da profissão, ou combinação de letras, quando necessário, seguidas de uma numeração quando da existência de mais de um profissional de uma mesma categoria. Foi garantido o direito a não participação no estudo, assim como de retirar-se a qualquer momento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A apresentação dos resultados inicia com uma caracterização da instituição e da equipe interdisciplinar estudada, seguida dos dados organizados nas duas

categorias analíticas definidas: Organização do trabalho na perspectiva da interdisciplinaridade e Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem.

### **Caracterização da instituição e da equipe interdisciplinar estudada**

O estudo dos documentos institucionais e os dados obtidos no período da observação possibilitaram caracterizar a equipe interdisciplinar onde foi realizado o estudo, sua localização na instituição, bem como a caracterização da instituição na rede de serviços de saúde do município estudado.

Trata-se de uma instituição pública de saúde que presta assistência a pessoas com doenças oncológicas no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Configura-se como um complexo institucional, com sede na capital de um estado da região sul do Brasil, que conta com uma unidade hospitalar de pequeno porte, uma unidade de transplante de medula óssea, além de prestar assistência ambulatorial e domiciliar, contando, ainda, com duas unidades ambulatoriais descentralizadas no interior do estado.

Atuam na instituição cerca de 400 trabalhadores nas áreas assistenciais e de apoio, incluindo diversas equipes de saúde que prestam assistência nos diferentes serviços. A equipe de cuidados paliativos foi escolhida para a realização do estudo por ser a única equipe de saúde da instituição que atua na perspectiva interdisciplinar e por ser referência na região nesta concepção de organização do trabalho. Fazem parte da equipe: três médicos/as, nove enfermeiros/as, 16 técnicos/as de enfermagem, uma assistente social, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional e uma nutricionista. Os profissionais de enfermagem representam 76% da equipe.

No que diz respeito ao gerenciamento, a instituição adota a Qualidade Total como modelo gerencial e a gestão do trabalho está organizada em gerências ambulatorial, hospitalar e de transplante de medula óssea. As gerências abrangem todas as categorias profissionais envolvidas em cada área e a direção das mesmas é exercida por enfermeiras. A gestão da qualidade adota o gerenciamento por processos de trabalho, sendo que o "Processo de Cuidados Paliativos" reúne os profissionais da área ambulatorial e hospitalar que atuam com as pessoas portadoras de câncer que

estão em cuidados paliativos. Neste processo há um coordenador geral do Serviço de Cuidados Paliativos, cargo ocupado por um profissional médico e coordenadorias setoriais de enfermagem na área hospitalar e ambulatorial.

Hierarquicamente, os coordenadores e a equipe de enfermagem são subordinados a sub-gerências hospitalar e ambulatorial, respectivamente. Porém, o "Processo de Cuidados Paliativos", instituído pelo programa de Qualidade Total, realiza a coordenação desse processo, atravessando a estrutura vertical. A equipe de enfermagem, assim como os demais profissionais de saúde, mantém uma "ligação" com o coordenador do processo de cuidados paliativos, já que a avaliação realizada pelo programa de qualidade é feita sobre o conjunto das atividades da equipe.

A gestão pelo modelo da Qualidade Total é adotada por toda a instituição, no que diz respeito ao estabelecimento de metas de qualidade, satisfação do cliente, controle dos processos de trabalho, porém os diversos serviços realizam o trabalho em consonância com os modelos hierarquizados, verticais, tradicionalmente adotados nas instituições hospitalares, com influência da biomedicina e da fragmentação taylorista. A equipe responsável pelo serviço de cuidados paliativos diferencia-se das demais pela realização do trabalho orientada pela interdisciplinaridade.

### **Organização do trabalho na perspectiva da interdisciplinaridade**

O Serviço de Cuidados Paliativos envolve e integra, a atenção ambulatorial, domiciliar e hospitalar, bem como articula e integra, as ações dos diversos profissionais de saúde que compõem a equipe.

Neste sentido foi possível observar, durante a coleta de dados, o modo como são planejadas e realizadas as diferentes atividades assistenciais, identificando a sua aproximação com os princípios da organização taylorista do trabalho ou com os pressupostos da interdisciplinaridade - compartilhamento de objetivos, cooperação, trocas de saberes, integração entre os agentes e articulação de saberes<sup>(7,9)</sup>. A articulação interdisciplinar na equipe é facilitada pela atuação conjunta de profissionais de diferentes categorias nas atividades realizadas.

As atividades a serem desenvolvidas durante a semana, a definição de tratamentos e dos exames que

serão realizados, assim como das famílias que serão abordadas, as visitas domiciliares a serem realizadas são decididas pelo conjunto dos profissionais após amplo debate. No período entre uma e outra reunião, mudanças de planos de cuidados aos usuários do serviço acontecem apenas em função de intercorrências. Estas são justificadas e debatidas na reunião seguinte pelo grupo (Nota de Observação).

*Na maioria dos outros serviços de saúde que eu conheço não há um vínculo muito grande entre o paciente e a equipe. Até porque estes locais quase não trabalham em equipe. Às vezes o paciente só tem vínculo com o seu médico, mas não forma vínculo com a equipe. A enfermagem troca o tempo inteiro, não tem como fazer um vínculo. Esse é o motivo de a gente manter uma equipe de enfermagem mais coesa e homogênea possível, [...] pra poder manter esse vínculo. Quando a gente recebe um paciente novo, normalmente a gente informa que o trabalho é em equipe, que tem vários médicos, tem enfermagem, tem residente, tem a nutricionista, tem a assistente social. A gente acaba tendo um relacionamento um pouco mais saudável entre profissionais e pacientes. [...] Uma boa comunicação e uma boa confiança mútua (m2).*

Este modo de organização do trabalho distancia-se da hierarquização e fragmentação taylorista, aproximando-se do diálogo entre disciplinas e profissões proposto pela interdisciplinaridade. Possibilita, ainda, um acompanhamento diferenciado dos usuários dos serviços, aproximando-se da proposta de integralidade<sup>(12)</sup>. No que diz respeito às relações profissionais facilita as trocas entre os distintos saberes, a construção do diálogo e a comunicação mais horizontal entre as diversas profissões, aproximando-se de propostas potencialmente capazes de romper com o tradicional modelo hierárquico em saúde.

### **Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem**

A equipe de enfermagem do Serviço de Cuidados Paliativos é composta por uma enfermeira e dois técnicos/as de enfermagem que atuam na área ambulatorial e oito enfermeiras/as e 14 técnicos/as de enfermagem que atuam na área hospitalar.

Os dois grupos, embora tenham atribuições e atividades específicas, interagem sistematicamente, participam das reuniões da equipe interdisciplinar que acontecem semanalmente na instituição hospitalar; realizam visita aos usuários do serviço internados na unidade hospitalar e dividem a tomada de decisão sobre tratamentos, exames diagnósticos, internação e alta, transferências, acompanhamento ambulatorial e domiciliar com os demais profissionais da equipe. A equipe ambulatorial presta, também, assistência em internação domiciliar.

O grupo que atua no serviço de internação presta assistência de enfermagem nas 24 horas em uma enfermaria com 12 leitos de internação e um leito de isolamento. A organização interdisciplinar da equipe permite a integração entre as esferas de trabalho ambulatorial e hospitalar favorecendo o conhecimento e o reconhecimento do trabalho do outro, aproximando as diversas profissões e, também, os/as trabalhadores/as com diferentes graus de formação que compõem a força de trabalho da enfermagem. Propicia, ainda, o acompanhamento do usuário nas várias esferas de atenção e o conhecimento, pela articulação com as demais profissões das demais dimensões da vida deste sujeito, possibilitando uma assistência mais próxima da integralidade, ultrapassando a visão centrada apenas nos aspectos biológicos e na doença.

*[A integração] é mais com a enfermagem, os outros vem se agregando, como o serviço social que preciso ver uma dieta, preciso saber se eles podem conseguir; saber como é em casa, pra ver como vou fazer. Às vezes o assunto é com o médico [...]. Por exemplo, a enfermagem, ela não chama para passar [a visita], mas eu sei o horário que elas vão e eu vou. Eu vou porque eu sei que é uma coisa que é boa para o paciente e vai beneficiar muito para eu fazer o meu trabalho. E elas gostam também, eu sinto (nt).*

*Faz diferença porque eles se sentem assistidos por todos os profissionais. Não só pela equipe de enfermagem, por aquele médico. Ele se sente mais seguro. Tem a nutrição que cuida da alimentação, a fisioterapeuta que trabalha com o paciente (te2).*

Tanto no trabalho ambulatorial/domiciliar como no trabalho hospitalar, os/as enfermeiros/as, pelas atribuições da Lei do Exercício Profissional<sup>(4)</sup>, coordenam e organizam as ações de enfermagem realizadas pelos

demais agentes da equipe de enfermagem, bem como gerenciam os espaços assistenciais, organizando o ambiente e fazendo as interlocuções com os demais serviços da instituição. Realizam os cuidados considerados complexos, que exigem maior preparo profissional, fazem o planejamento e a avaliação diária dos usuários do serviço sob seus cuidados, a educação em saúde, bem como avaliam os resultados dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem<sup>(13)</sup>.

*Os curativos complexos, como também estes procedimentos de sonda são os enfermeiros que fazem. Nós trabalhamos em duas pessoas, em equipe. Geralmente vão duas pessoas - o enfermeiro e o técnico, que auxilia em uma passagem de sonda (te2).*

A organização e divisão do trabalho da enfermagem na equipe estudada, em que há pessoal de nível superior e nível médio, contribui para a análise dos efeitos da atuação em equipe interdisciplinar neste segmento profissional. No modelo tradicional de organização do trabalho, o/a enfermeiro/a coordena o trabalho assistencial desenvolvido pelos/as técnicos/as e auxiliares de enfermagem<sup>(2,4,13)</sup>. A composição da equipe de enfermagem dificulta a divisão do trabalho entre "iguais", e acentua a divisão entre os que "pensam" e os que "executam" o trabalho<sup>(3,11)</sup>.

A divisão do trabalho na equipe de enfermagem estudada não segue nem o modelo "funcional" de cuidados, característico do trabalho fragmentado, nem a alternativa de "cuidados integrais", referida como mais integradora para a prestação dos cuidados de enfermagem<sup>(1)</sup>, mas combina parte do chamado modelo de cuidado "integral" e parte do modelo "funcional".

*Nós não dividimos pacientes. É tudo junto. [...] um dando apoio ao outro. [...] Já vai lá e faz o curativo, o outro vai preparando as outras tarefas, as medicações. Nós trabalhamos tudo em conjunto. A gente trabalha unida. É muito dividido (te2).*

A combinação desses modelos deve-se à característica da equipe de enfermagem na realidade brasileira, formada por pessoal com diferentes níveis de formação e diferente capacitação para a realização da assistência. O trabalho nas equipes de enfermagem, tradicionalmente organizado pela divisão de tarefas ou

distribuição de cuidados pelo modelo funcional, no qual o/a enfermeiro/a coordena, programa os cuidados ao usuário e distribui parcelas do trabalho a diferentes trabalhadores, resulta que cada trabalhador/a, exerce o que lhe é delegado e, não conhece a totalidade do plano de cuidados e dos resultados obtidos na atenção aos usuários<sup>(1)</sup>.

O modelo de "cuidados integrais" na enfermagem tem sido defendido como alternativa ao modelo "funcional", por seu potencial para propiciar um trabalho mais criativo e motivador ao trabalhador, para melhorar a interação com o usuário e a responsabilização pelo trabalho, embora a concepção do projeto assistencial, a prescrição dos cuidados e a avaliação dos resultados permaneçam como responsabilidades do/a enfermeiro/a. Neste modelo, em cada turno de trabalho, um trabalhador de enfermagem presta todos os cuidados a uma ou mais pessoas com carência de saúde<sup>(1-2)</sup>.

Embora a divisão do trabalho na equipe estudada conserve a lógica de distribuição de cuidados por competência profissional, na prática diária, observou-se que a dinâmica da equipe possibilita que ambos, enfermeiros/as e técnicos/as de enfermagem, integrem em suas atividades o pensar e o fazer. Há maior participação dos/as técnicos/as de enfermagem nos espaços decisórios da equipe interdisciplinar e essa participação traz reflexos, também, para a dinâmica das relações interpessoais, internamente à categoria.

*Eu comecei a cuidar e comecei a estudar [os cuidados com a boca] até que nós formamos uma equipe: a farmacêutica, a nutrição, a enfermeira e eu. Começamos a pesquisar teorias comprovadas pra trabalhar neste projeto. Até hoje estou trabalhando. Então boca hoje, tu podes me apresentar qualquer coisa que eu sei o que é. E sei tratar também. É avaliado primeiro por mim, depois eu comunico ao enfermeiro, ao médico e o médico faz este tratamento. Quando é uma coisa mais simples eles dão essa autonomia pra mim. Eu trato com o chá de camomila [...], ele ajuda a diminuir a monilíase (te2).*

O modo como o trabalho é organizado permite uma visão mais integral do ser humano que é assistido pelo grupo, com consequências positivas, tanto para os usuários como para os/as trabalhadores/as. Os/as integrantes do estudo percebem-se mais valorizados/as

e respeitados/as em seu saber e fazer, e entendem que há, na instituição, espaço para exercício de um trabalho mais criativo.

*Eu me sinto valorizada. Respeitada pelo menos, isto é legal. [...] Eu me sinto muito bem como pessoa, como profissional no grupo (te1).*

O sentimento de valorização no trabalho difere de achados em estudos que abordam as relações na equipe de enfermagem e organização do trabalho pelo modelo de cuidados funcionais e até nas experiências de cuidados integrais, mas sem a integração interdisciplinar<sup>(14-15)</sup>. A perspectiva interdisciplinar construída na equipe estudada tem contribuído para a enfermagem repensar seu objeto de trabalho em bases mais amplas, ampliando a interação com o usuário do serviço e a visão profissional deste sujeito<sup>(3)</sup>. O modelo assistencial de enfermagem adotado pela equipe diminui a separação entre concepção e execução do cuidado, pois o planejamento considera as ações e contribuições dos/as técnicos/as de enfermagem e as necessidades do usuário e família, que interferem no processo decisório relativo aos cuidados que recebem.

A interação com o usuário está presente, por exemplo, no modo como se estabelece os intervalos e as quantidades de analgésicos, a utilização de sondas nasoenterais ou nasogástricas para alimentação. Na utilização de sondas, procedimento a que os usuários resistem mesmo na fase final da doença, quando já não tem mais possibilidade de alimentar-se, sendo esclarecidos sobre os benefícios dessa alternativa de tratamento, podem fazer suas escolhas. Proporciona-se a convivência com outros usuários que já adotaram o procedimento, porém quando a pessoa opta pela não utilização esta condição é respeitada (Nota de Observação).

Percebeu-se, também, entre os usuários do serviço, tranquilidade no que diz respeito às condutas de analgesia, pois sabem que, a qualquer momento, podem solicitar a medicação sem serem questionados sobre a existência "real" de dor. Esse dado difere de estudo que aponta como uma das preocupações dos usuários os questionamentos da equipe de enfermagem sobre a intensidade da dor e os intervalos entre os analgésicos, sob o argumento de que estão tomando medidas para evitar "viciar" o paciente<sup>(14)</sup>. Sobre este aspecto, estudos

atuais tem discutido a questão do manuseio da pessoa em cuidados paliativos, reforçando a atuação interdisciplinar como uma necessidade, quando se pensa em uma atenção que englobe as múltiplas necessidades deste sujeito, as especificidades colocadas quando se pensa na qualidade de vida como alternativa para àqueles que enfrentam o fim de sua existência, incluindo o debate multidisciplinar sobre a autonomia destes sujeitos<sup>(16)</sup>.

A prática de participação e respeito aos desejos e necessidades dos usuários beneficiam também os/as trabalhadores/as; possibilitam, ao grupo de profissionais, planejarem e avaliarem suas ações, o que praticamente inexistente no modelo tradicional de atenção à saúde. Pela participação no planejamento/execução e avaliação do projeto assistencial, os/as trabalhadores/as vem a conhecer os sentidos das condutas adotadas, portanto, passam também a responsabilizarem-se pelo resultado do trabalho.

A organização e a divisão do trabalho na equipe estudada sinalizam que a perspectiva interdisciplinar contribui para a realização de um trabalho mais cooperativo entre as diversas profissões e também entre os agentes da equipe de enfermagem, assim como contribuem para um melhor atendimento ao usuário do serviço. Os conflitos existentes nas equipes de enfermagem, principalmente entre enfermeiros/as e técnicos/as de enfermagem, parecem diminuir nesta forma de organização do trabalho.

No entanto, percebeu-se na observação sistemática que a participação dos/as técnicos/as de enfermagem da unidade hospitalar nas atividades da equipe interdisciplinar é restrita. Durante as entrevistas esse fato é problematizado por alguns profissionais, especialmente pelos profissionais médicos/as, que questionam a pequena participação dos/as técnicos/as de enfermagem na reunião semanal da equipe interdisciplinar; quando são realizadas a avaliação dos casos e o planejamento da assistência. As reuniões da equipe acontecem no turno matutino, horário mais intenso das atividades de enfermagem e uma parcela dos/as técnicos/as de enfermagem, não consegue estar presente. As reuniões da equipe interdisciplinar são consideradas espaços privilegiados para a construção da democracia interna, uma vez que nela são estabelecidos os planos assistenciais para os usuários, assim como tomadas outras decisões referentes à atuação da equipe.

A ausência dos/as técnicos de enfermagem “aparentemente” é aceita com naturalidade pelos/as enfermeiros/as, uma vez que a maioria dos/as entrevistados/as não se mostrou “incomodado/a” com a situação. Já a equipe médica demonstra uma preocupação maior com essa “ausência”, com o que se perde de contribuição pela não participação desses profissionais, bem como sobre os efeitos da sua não participação no processo decisório nas ações que, posteriormente, terão que ser praticadas por eles.

*[...] às vezes a gente faz uma reunião lá em cima pra discutir um caso clínico, seria fundamental que todos os técnicos de enfermagem estivessem, porque eles têm sentido os mesmos problemas que nós e eles não podem vir, porque estão na assistência. [...]. Então tem pessoas que estão sempre à margem e isso me incomoda. Eu gostaria que todos estivessem inseridos, porque eles enriquecem, trazem coisas novas que às vezes a gente não percebe, porque não está ali no dia a dia (m1).*

A aceitação dos/as enfermeiros/as quanto a não participação dos/as técnicos/as de enfermagem em algumas etapas do processo de trabalho tem a ver com o modo como a profissão foi estruturada em sua trajetória histórica. A divisão do trabalho na equipe de enfermagem assenta-se em uma rígida hierarquia, na divisão entre trabalho intelectual e manual, o que é aceito e reproduzido pelos/as enfermeiros/as acriticamente<sup>(1-2,14)</sup>.

Na equipe estudada, algumas barreiras na organização do trabalho não foram até o momento solucionadas de modo a permitir uma maior participação dos/as técnicos/as de enfermagem nas reuniões da equipe interdisciplinar. A ampliação da participação desse segmento na tomada de decisão pode ser ajustada a partir de iniciativas de representação, de rodízio de profissionais nas reuniões e de alternativas a serem “inventadas” pelo próprio grupo. As contribuições para tornar essa participação uma possibilidade concreta pode vir de fora da enfermagem, pelo olhar dos demais integrantes da equipe interdisciplinar, um olhar mais isento e distanciado das dificuldades históricas das relações internas construídas na equipe de enfermagem.

Por outro lado, alguns/as técnicos/as de enfermagem, mesmo diante dessas limitações, estão presentes na maioria das reuniões emitindo opiniões,

fornecendo informações sobre o usuário, questionando, colocando suas opiniões. Esta situação demonstra que as oportunidades são aproveitadas de modo diferente pelos sujeitos.

Outro aspecto da organização do trabalho da enfermagem, que tem provocado o distanciamento entre técnicos/as de enfermagem e enfermeiro/as, é a utilização de teorias e modelos assistenciais sistematizados, não obstante sua importância para a qualidade da assistência e o desenvolvimento de um corpo teórico de enfermagem.

Na instituição estudada, a enfermagem utiliza a sistematização da assistência na programação e avaliação dos cuidados de enfermagem prestados aos usuários do serviço, baseando-se na teoria do autocuidado de Dorotheia Orem e Hildegard Peplau. Os/as enfermeiros/as prescrevem os cuidados e registram a evolução diária da condição do usuário e os/as técnicos/as de enfermagem realizam uma anotação inicial quando da internação.

*A gente faz prescrição e evolução diária do paciente nas 24 horas [e] são acrescentadas as intercorrências. Os técnicos de enfermagem só escrevem na admissão Eles registram os sinais vitais, mas quem faz a evolução são os enfermeiros (e2).*

A sistematização da assistência, realizada pela enfermagem, independente da teoria utilizada, é formulada de acordo com a lógica dominante de divisão entre concepção e execução do trabalho. O/a enfermeiro/a realiza a evolução de enfermagem, de acordo com suas observações e com os registros de cuidados e tratamentos realizados pelo pessoal técnico. Através dessa avaliação, planeja as ações de enfermagem e controla as tarefas e atividades realizadas pelo profissional de nível médio. Os técnicos de enfermagem, que utilizam o prontuário para retirada de medicações, cuidados e checagem destes, não costumam ler a evolução realizada pelo enfermeiro e pouco conhecem a respeito das teorias; cumprem as atividades que lhes são destinadas, sem participação na sua definição<sup>(13,15-16)</sup>.

No caso da equipe estudada, os técnicos de enfermagem realizam anotações na admissão do usuário ao serviço e estas integram o prontuário. A partir daí utilizam o prontuário para checagem e retirada de



prescrições. Leem as anotações dos demais profissionais “quando é possível”. Porém, não se percebeu nas observações, e nem foram citados nas entrevistas, conflitos resultantes desse modo de organização do cuidado. O resultado das ações que realizam no turno de trabalho é agregado às anotações dos/as enfermeiros/as na folha de anotações para passagem de plantão. Enfermeiros/as e técnicos/as escrevem nessa folha e, uma vez ao dia, um/a dos/as enfermeiros/as sintetiza as anotações e, com suas observações diretas, realiza a evolução diária da condição do usuário. É frequente observar durante o turno de trabalho, técnicos/as e enfermeiros/as trocarem informações sobre o estado dos sujeitos internados, sobre cuidados prestados e outras intercorrências. Considerando a dinâmica do trabalho da equipe e o pequeno número de leitos nessa unidade de internação, parece que a comunicação e o planejamento da assistência são facilitados, as trocas profissionais acontecem naturalmente durante o turno de trabalho no espaço assistencial e há conhecimento do projeto assistencial por todos os envolvidos.

Os/as enfermeiro/a planejam a assistência no posto de enfermagem onde estão os/as técnicos/as de enfermagem. Com isso, acontece uma interação contínua entre os profissionais. A síntese da evolução do usuário, a prescrição de cuidados no prontuário é permeada pelo diálogo entre eles, há questionamentos sobre os resultados dos cuidados realizados pela equipe e sobre a necessidade de implementação de novos cuidados (Nota de Observação). Essa postura dos/as enfermeiros/as parece contribuir para a integração do conteúdo mais intelectual do trabalho do/s técnicos/as de enfermagem ao trabalho, com isso favorecendo a melhoria das relações interpessoais na equipe e a satisfação profissional.

A utilização de teorias para a sistematização da assistência pelos/a enfermeiros/a tem sido analisada como uma contribuição para a construção de corpo específico de conhecimentos de enfermagem, no sentido de aproximação do estatuto de ciência<sup>(16)</sup>. A utilização da sistematização da assistência de enfermagem contribui para a qualificação do trabalho profissional de enfermagem, mas dependendo do modo como é utilizada, pode constituir-se em instrumento de controle sobre as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem, uma vez que essa aparece como um

elemento de identidade para os/as enfermeiros/as, mas não para técnicos/as e auxiliares<sup>(14)</sup>.

Sobre este aspecto, a legislação de enfermagem reforça a divisão do trabalho entre enfermeiros/as e pessoal técnico e auxiliar, de modo que independente do modelo de prestação de cuidados adotado, o gerenciamento do trabalho e o planejamento das ações assistenciais são sempre realizados pelos/as enfermeiros/as<sup>(4)</sup>. A legislação não impede, no entanto, a formulação e experimentação de relações mais democráticas, nem a realização de um trabalho mais integrador<sup>(1)</sup>. Na equipe estudada a atuação interdisciplinar tem contribuído para melhorar as relações internas na enfermagem.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo modo como operam as equipes interdisciplinares, é possível afirmar que a participação nas mesmas tem reflexos positivos na prática profissional de enfermagem, fazendo com que os profissionais repensem suas relações, buscando mudanças significativas para a organização do trabalho da equipe e para uma assistência de qualidade.

Nos pressupostos da interdisciplinaridade destaca-se a percepção de objetivos comuns, cooperação, trocas de saberes, integração entre os profissionais e articulação dos saberes, aspectos presentes nas práticas da equipe estudada e que contribuem para pensar a atenção em saúde em uma perspectiva mais próxima da integralidade.

No que diz respeito à organização do trabalho de enfermagem, em muitos aspectos, a perspectiva de atuação interdisciplinar aponta para a possibilidade de mudanças importantes, em outros casos, porém, apresenta ainda fragilidades. Internamente às equipes, a atuação interdisciplinar parece influenciar positivamente as profissões com um histórico de organização do trabalho mais próxima da visão taylorista, como é o caso da enfermagem. A atuação interdisciplinar gera movimentos internos, permitindo à profissão rever a sua própria prática, possibilitando um novo olhar para o trabalho assistencial e potencializando a realização de uma ação mais cooperativa entre os diversos agentes da equipe de enfermagem, com resultados positivos para os/as trabalhadores/as e para o usuário. Ainda com muitas limitações, surgem, dessa prática, indicativos potenciais para o rompimento com o tradicional modelo

hierárquico da enfermagem e a constituição de novas formas de organização do trabalho.

O espaço de participação resultante da atuação interdisciplinar sinaliza para a possibilidade de construção de um modelo de cuidados que contempla a assistência de enfermagem na perspectiva da

integralidade e na qual os diversos trabalhadores participam no planejamento, execução e avaliação do plano assistencial. Um modelo cuja proposta é de aproximação entre o saber e o fazer, dentro dos limites impostos pela atual composição da equipe de enfermagem da realidade brasileira.

#### REFERÊNCIAS

1. Pires DEP. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 2008.
2. Matos E, Pires DEP. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2012 jun 30];15(3):508-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>.
3. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];18(2):338-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200018>.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Legislação e resoluções do exercício Profissional In: Pires DEP. Consolidação da legislação e ética profissional. Lei do Exercício Profissional. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina/Quorum Comunicação, 2010. p. 59-63.
5. Costa JS. Métodos de prestação de cuidados [Internet]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu; 2004 [cited 2012 jun 30]. Available from: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/19.pdf>.
6. Pires DEP. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];62(5):739-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>.
7. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Mattos RA, Barros MEB. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2007. p. 161-77.
8. Campos GDS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];23(2):399-407. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
9. Japiassú H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
10. Scherer MDA, Pires DEP. A interdisciplinaridade prescrita para o trabalho da equipe de saúde da família, na percepção dos profissionais de saúde. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];3(2):30-42. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/730/739>.
11. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];62(6):863-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600010>.
12. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Ramos JAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2009 [cited 2012 jun 30];11(1):39-44. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>.
14. Matos E. Novas formas de organização do trabalho e aplicação na enfermagem: possibilidades e limites [dissertation]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 2002. 140p.
15. Souza GC. Trabalho em equipe de enfermagem: interação, conflito e ação interprofissional em hospital especializado [dissertation]. São Paulo:Escola de Enfermagem/USP; 2011.
16. Leopardi MT. Teoria e Método em assistência de Enfermagem. Florianópolis: Soldasoft; 2006.

Artigo recebido em 17/02/2011.

Aprovado para publicação em 14/03/2012.

Artigo publicado em 30/06/2012.