

PRÁTICA COLABORATIVA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR*

COLLABORATIVE PRACTICE: POTENTIALITIES AND CHALLENGES FOR NURSES IN THE HOSPITAL CONTEXT

PRÁCTICA COLABORATIVA: POTENCIALIDADES Y DESAFÍOS PARA EL ENFERMERO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Carolina da Silva Caram ¹
Lilian Cristina Rezende ¹
Maria José Menezes Brito ²

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação; Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem – NUPAE. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Administração. Professora Associada. UFMG, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada; NUPAE. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Carolina da Silva Caram. E-mail: caram.carol@gmail.com
Submetido em: 26/10/2017 Aprovado em: 11/12/2017

*O presente estudo é parte da tese de doutorado intitulada "Processo de sofrimento moral de enfermeiros: desafios éticos na prática profissional no contexto hospitalar.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi compreender a configuração da prática colaborativa no contexto hospitalar, na perspectiva do enfermeiro. Trata-se de estudo de caso de abordagem qualitativa realizado em um hospital privado de grande porte em Minas Gerais. Participaram da pesquisa 13 enfermeiros que atuavam no bloco cirúrgico e no centro de terapia intensiva. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas individuais com roteiro semiestruturado no período de novembro a dezembro de 2016. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo com auxílio do software ATLAS.ti. Os resultados revelaram que a configuração da prática colaborativa no ambiente hospitalar é complexa e requer processos relacionais que são reconhecidos pelos enfermeiros de forma ambígua, oscilando entre potencialidades e barreiras para a realização do trabalho. Ainda, foram identificadas estratégias que os auxiliam na busca pelo desenvolvimento da prática colaborativa, alicerçadas na comunicação, no compartilhamento de objetivos, na identificação organizacional e no apoio institucional. Concluiu-se que a configuração da prática colaborativa fortalece a integração do enfermeiro na equipe interprofissional, contribuindo para o enfrentamento das dificuldades inerentes ao cotidiano hospitalar. Contudo, o não alcance da prática colaborativa pode desencadear vivências de sofrimento por parte da equipe e do enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente; Hospitais; Comportamento Cooperativo.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand how collaborative practice takes place in the hospital context from nurses' perspective. This is a case study with a qualitative approach carried out in a Private Hospital in Minas Gerais. Thirteen nurses who worked in the Surgical Unit and Intensive Care Unit participated in the study. Data collection was done through individual interviews with a semi-structured script from November to December 2016. Data were submitted to Thematic Content Analysis with the support of ATLAS.ti software. The results showed that collaborative practice in the hospital environment is complex and requires relational processes, which are recognized by nurses in an ambiguous way, oscillating between potentialities and barriers to the work. In addition, strategies were identified that help them in the search for the development of collaborative practice based on communication, sharing of objectives, organizational identification and institutional support. It is concluded that the configuration of collaborative practice strengthens the integration between nurses and the interprofessional team, contributing to the confrontation of difficulties inherent to the hospital routine. However, the non-achievement of collaborative practice can trigger experiences of suffering for the team and for nurses.

Keywords: Nursing; Patient Care Team; Hospitals; Cooperative Behavior.

Como citar este artigo:

Caram CS, Rezende LC, Brito MJM. Prática colaborativa: potencialidades e desafios para o enfermeiro no contexto hospitalar. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____];21:e-1070. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20170080

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue comprender la configuración de la práctica colaborativa en el contexto hospitalario, desde la perspectiva del enfermero. Se trata de un estudio de caso de enfoque cualitativo realizado en un hospital particular de Minas Gerais. Participaron del estudio 13 enfermeros que trabajaban en el quirófano y en terapia intensiva. La recogida de datos ocurrió mediante entrevistas individuales con itinerario semiestructurado de noviembre a diciembre de 2016. Los datos fueron sometidos al análisis temático de contenido con ayuda del software ATLAS.ti. Los resultados apuntaron que la configuración de la práctica colaborativa en el ambiente hospitalario es compleja y requiere procesos relacionales, que son reconocidos por los enfermeros de forma ambigua, oscilando entre potencialidades y barreras para ejecutar las tareas. Además, se identificaron estrategias que ayudan al enfermero en la búsqueda del desarrollo de la práctica colaborativa, basadas en la comunicación, en el intercambio de objetivos, en la identificación organizacional y en el apoyo institucional. Se concluye que la configuración de la práctica colaborativa fortalece la integración del enfermero al equipo interprofesional, contribuyendo al enfrentamiento de las dificultades inherentes al cotidiano hospitalario. Sin embargo, el no alcanzar la práctica colaborativa puede desencadenar vivencias de sufrimiento por parte del equipo y del enfermero.

Palabras clave: Enfermería; Grupo de Atención al Paciente; Hospitales; Conducta Cooperativa.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde requer colaboração entre profissionais de diferentes categorias para que, coletivamente, ofereçam assistência de excelência a pacientes, famílias e comunidades. Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece tal configuração do trabalho como prática colaborativa.¹

A prática colaborativa é baseada numa abordagem interprofissional, na qual os profissionais aprendem mutuamente para promover melhorias nos resultados de saúde. A assistência em saúde baseada na atuação em equipe interprofissional maximiza os pontos fortes e as habilidades de cada profissional, contribuindo para a redução de ações duplicadas e potencializando as ações efetivas por meio de tomadas de decisões compartilhadas.¹

Cabe salientar que o trabalho na saúde possui particularidades relacionadas às características do ambiente laboral, às formas de organização do trabalho e às relações estabelecidas nesse contexto específico.

No que concerne ao trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar, observa-se que o mesmo é marcado por ambiguidades e por relações que podem culminar em vivências de angústia e de sofrimento, o que requer o estabelecimento de mecanismos de proteção por parte da instituição e dos próprios profissionais. A esse respeito, estudos²⁻⁴ mencionam o envolvimento dos trabalhadores da enfermagem, no âmbito hospitalar, em procedimentos de alta densidade tecnológica com comprometimento das relações, o que configura um desafio para a sua prática. Acrescentam-se aos aspectos mencionados pelos autores a complexidade e a diversidade de ações realizadas pelo enfermeiro e pela equipe de enfermagem, a qual possui expressivo contingente de trabalhadores, responsáveis pelo cuidado nas 24 horas ininterruptas, mantendo contato direto com pacientes e familiares.⁵

Diante das particularidades do trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem, assume-se a configuração interprofissional da prática colaborativa como importante dispositivo de pro-

moção e de reforço da autonomia, autoestima e motivação dos profissionais.¹ Há que se destacar o entendimento de que a colaboração extrapola o trabalho conjunto, exigindo o desenvolvimento de estratégias e a disponibilização de recursos e de tecnologias que, articulados, ofereçam sustentação à prática colaborativa, propiciando o trabalho de excelência no atendimento.⁶

Também merece destaque o fato de a prática colaborativa ter como característica o envolvimento de diferentes atores nos processos assistenciais, favorecendo a incorporação de tecnologias leves⁷ e, portanto, estimulando a comunicação entre profissionais e as decisões compartilhadas.

Considerando o exposto, pressupõe-se que a prática colaborativa configure-se como importante forma de organização do trabalho no cenário hospitalar, com repercussões para o exercício profissional do enfermeiro e da equipe e para a qualidade da assistência. Nessa perspectiva, apresenta-se a questão norteadora desta investigação: como se configura a prática colaborativa no contexto hospitalar, na perspectiva do enfermeiro?

Assume-se, portanto, como objetivo da presente investigação compreender a configuração da prática colaborativa no âmbito hospitalar, na perspectiva do enfermeiro.

O presente trabalho pode fornecer subsídios para a reorganização do trabalho do enfermeiro e da equipe para a melhoria das relações estabelecidas no ambiente de trabalho em hospitais com consequentes repercussões para a qualidade da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caso único com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa confere visibilidade às questões da vida humana, atribuindo significados às ações dos indivíduos e ao cenário em que se inserem e se relacionam.⁸ O estudo de caso como método de pesquisa nas ciências sociais permite compreender um fenômeno contemporâneo social complexo em seu contexto no mundo real, levando em consideração que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente

evidentes e assume-se que esse entendimento engloba importantes condições contextuais pertinentes.⁹

O cenário foi um hospital privado de grande porte localizado em Minas Gerais. O estudo de caso pressupõe a triangulação como forma de validade do construto da pesquisa.⁹ Nesse sentido, optou-se pela triangulação metodológica em que o bloco cirúrgico e o centro de terapia intensiva foram as unidades de análise. Os participantes foram a totalidade de enfermeiros que atuavam no bloco cirúrgico (cinco enfermeiros) e no centro de terapia intensiva (oito enfermeiros). O critério de inclusão dos participantes foi atuar no plantão diurno. Tal escolha decorreu do fato de o plantão noturno apresentar peculiaridades relativas à organização do trabalho que pudessem vir a influenciar na vivência dos enfermeiros.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com roteiro semiestruturado. Esse tipo de roteiro permite ao pesquisador conduzir a entrevista para além das questões preestabelecidas, conferindo ao entrevistado liberdade para discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas.¹⁰ As entrevistas foram realizadas nas unidades do hospital cenário desse estudo, em local e horário previamente definidos com os participantes, após terem recebido informações sobre o estudo e sobre seus direitos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As questões norteadoras do roteiro de entrevista abordavam aspectos relativos ao cotidiano de trabalho, ao trabalho propriamente dito, às dificuldades e facilidades encontradas no cotidiano dos setores, aos aspectos éticos que envolviam as atividades realizadas pelos enfermeiros, bem como os mecanismos desenvolvidos para o enfrentamento dos problemas. As entrevistas foram gravadas após autorização formal dos participantes e transcritas na íntegra.

Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo mediante a organização e sistematização no *software* ATLAS.ti. A análise seguiu os três polos cronológicos propostos por Bardin¹¹, a saber: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A utilização do *software* ATLAS.ti deu-se diante da importância de se organizar os dados de forma ágil e com qualidade, estruturando-os e permitindo construções de redes semânticas, gerando poderosos *insights*.¹²

Na pré-análise foi realizada a organização do material para sua assimilação, sendo feita a leitura flutuante e exaustiva do conteúdo das entrevistas. A exploração do material consistiu na codificação e na categorização do material, mediante a separação dos *codes* (unidades de registro) e seus respectivos *quotations* (unidades de contexto). Na categorização, os *codes* foram agrupados por suas características comuns, compondo, no ATLAS.ti, o que é nomeado de *family*, seguindo critérios de repetição e relevância. O critério de repetição refere-se à quantidade de vezes em que os *codes* se repetem para compor a *family*, considerando todas as ocorrências nos depoimentos. O

critério de relevância, por sua vez, parte do pressuposto de que o *code* é fundamental para a investigação, sem que, necessariamente, tivesse havido repetição.¹³ O tratamento dos resultados, inferência e interpretação consistiu na fase em que a análise foi aprofundada, estabelecendo reflexões a partir da literatura.

O presente estudo seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466 de 2012, sendo aprovado pela Universidade e pelo Comitê de Ética do Hospital cenário do estudo sob o Parecer nº 1.270.123. Cabe destacar que o anonimato dos participantes foi assegurado, sendo que eles receberam códigos BC para enfermeiros do Bloco cirúrgico e CTI para enfermeiros do centro de terapia intensiva, seguidos de uma sequência numérica.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados de acordo com as seguintes categorias temáticas: potencialidades da prática colaborativa para o trabalho do enfermeiro; desafios para a implementação da prática colaborativa e; estratégias para o desenvolvimento da prática colaborativa.

POTENCIALIDADES DA PRÁTICA COLABORATIVA PARA O TRABALHO DO ENFERMEIRO

As potencialidades detectadas pelo enfermeiro quanto à prática colaborativa referem-se ao reconhecimento entre os profissionais e de si mesmos como fundamentais integrantes da equipe, o trabalho conjunto baseado em relações harmoniosas e em autonomia profissional.

A configuração da prática colaborativa no cotidiano da enfermagem é sustentada e fortalecida por meio do reconhecimento expresso pelos profissionais. Tal reconhecimento é considerado por CTI.Enf-8 como fonte de motivação para a busca por melhores práticas.

Uma discussão clínica com o coordenador médico, o enfermeiro, o médico plantonista da noite e do dia, fisioterapeuta e a psicóloga. A gente discute tudo sobre cada paciente e o coordenador [médico] ouve muito a enfermagem. Apesar de ser rígido, pelo menos todo mundo fala a mesma língua. O tempo inteiro ele manda artigo para mim se tem a ver com enfermagem. Já até me deram um curso no Sírio Libanês sobre circulação artificial. Estou me sentindo[...] aqui no CTI, eu vejo que eu sou um pouquinho reconhecida (CTI.Enf-8).

Na perspectiva de CTI.Enf-8, a prática no CTI é caracterizada pelo trabalho coletivo. A discussão de casos clínicos e a atualização de conhecimentos por meio do acesso a artigos científicos são traduzidos como expressão de valorização e de reconhecimento profissional. Ademais, CTI.Enf-6 evidencia a

importância de ser enfermeira, membro da equipe e referência para a equipe técnica, revelando-se empoderada e com autonomia para realizar a prática de forma conjunta.

Hoje, na instituição, ser enfermeira é ser referência para a equipe técnica. Você é o suporte para o restante multidisciplinar e referência para a equipe técnica. É fazer parte de uma equipe mesmo. Ser enfermeira é estar do lado da equipe, ser referência, fazer parte da equipe multidisciplinar, poder dar minha opinião e estar presente em tudo que acontece no setor e ser informada de tudo (CTI.Enf-6).

Por meio dos depoimentos percebe-se que o enfermeiro reconhece a prática colaborativa e a importância da enfermagem na construção das relações, as quais, segundo CTI.Enf-5, fundamentam o trabalho conjunto:

A construção das relações é algo que facilita. No ambiente de trabalho você tem a construção de laços e é quando você conquista o respeito das pessoas. A partir do momento que você ganha a equipe, você conquista o respeito dela e constrói relações de confiança e de respeito, sendo possível cobrar responsabilidades e elevar a moral da equipe. A construção de boas relações facilita, do mesmo jeito que relações desfeitas ou relações desgastadas, ou que você não consegue estabelecer um bom convívio acontecem. A gente lida com pessoas e o estresse e o desgaste são inevitáveis. Eu acho que a união tem que estar bem estabelecida para poder conseguir trabalhar em equipe e prestar uma assistência de qualidade (CTI.Enf-5).

DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA COLABORATIVA

No que diz respeito aos desafios para uma prática colaborativa, os participantes deste estudo comentaram que barreiras como os conflitos relacionais, a influência de questões externas sobre o trabalho, os aspectos gerenciais, a desvalorização profissional, a falta de reconhecimento e a falta de apoio do coordenador dificultam a colaboração.

Enf.BC-10 enfatiza conflitos entre enfermeiro e médico-cirurgião, delimitando tentativas de cercear a autonomia do enfermeiro.

A dificuldade maior é com os médicos. Cirurgião é muito difícil de lidar e você tem que ter jogo de cintura. Tem alguns que são excelentes, que te compreendem. Mas têm outros que não, que se acham donos do bloco e que têm que ter a sala na hora que eles querem e que a gente tem que fazer o que eles querem. Então, essa é a maior dificuldade para mim (Enf.BC-10).

Nessa perspectiva, BC.Enf-12 opina que a prática da enfermeira é voltada para o atendimento de demandas dos médicos, sugerindo como justificativa o fato de alguns desses profissionais ocuparem cargos de gestão ou possuírem posição hierárquica superior na instituição, exigindo a concessão de privilégios.

A dificuldade é trabalhar com o diretor. A maioria dos cirurgiões tem cargo na diretoria. Então, eles não se colocam apenas como cirurgião. Eu vejo a dificuldade de tentar agradar a todos, porque cada um tem um pensamento diferente. Então, eu acho que por eles ocuparem cargos lá fora acabam que querem essas prioridades aqui também (BC.Enf-12).

Dificuldades também são ressaltadas pelo enfermeiro na relação com o técnico de enfermagem, agravadas pela falta de apoio da coordenação. Na visão de CTI.Enf-8, a escassez de técnico de enfermagem no mercado tem propiciado comportamentos negativos, culminando com o desacato às orientações do enfermeiro, conforme ilustrado:

Eu gostaria de ser ouvida. Por mais que a gente prove que isso não é legal, a coordenação não volta atrás. Nós estamos no patamar da enfermagem em que o técnico está mandando, porque eles são raros hoje em dia. Quando eles não gostam de alguma decisão do enfermeiro vão direto na coordenadora e ela acata. Tem acontecido isso. A gente já falou muitas vezes que o técnico está tomando conta, a hierarquia acabou. Não é a hierarquia "eu mando", mas a hierarquia de respeito. Não é só o que ele quer, às vezes, o que ele quer não é o melhor. Mas porque ele quer, e está batendo o pé acaba acontecendo (CTI.Enf-8).

Outra dificuldade diz respeito às questões externas ao setor que, por vezes, interferem negativamente na prática do enfermeiro e da equipe. Conforme referenciado por BC.Enf-13, em algumas situações, o enfermeiro é impedido de deliberar de acordo com sua vontade, uma vez que as soluções requeridas na sua prática não se restringem às suas decisões.

Muitas vezes você depende de vaga no CTI para conseguir dar andamento nas cirurgias, agilizando para o médico e para o paciente. Você depende do CTI liberar a vaga, do material que a empresa mandou tarde e que não deu tempo de esterilizar, do material que não veio estéril ou que representante não mandou, de uma autorização que está agendada para você no mapa, mas não autorizou. Você fica querendo agilizar as coisas, mas não consegue, fica amarrada. Então, tem esses dificuldades (BC.Enf-13).

CTI.Enf-6 citou, também, o relacionamento com a gestão como barreira para agir conforme seu julgamento. Tal situação decorre da necessidade de ser aceito pela equipe gestora.

É mais a questão de gestão. Quando eu entrei aqui, eu tive que entrar na "maciota", no ritmo deles. Então, você acaba autorizando algumas situações ou fazendo uma coisa que você nem concorda para ser aderida (CTI.Enf-6).

Outra barreira para o desenvolvimento da prática colaborativa está relacionada às desigualdades identificadas na valorização e no reconhecimento de algumas categorias profissionais, o que pode ser exemplificado nas discrepâncias de remuneração, conforme expressa CTI.Enf-3:

Na enfermagem, a questão da desigualdade de salário é muito grande. Então, isso acaba que interfere um pouco (CTI.Enf-3).

ESTRATÉGIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA COLABORATIVA

Os desafios enfrentados pelo enfermeiro no cotidiano sinalizam para a adoção de estratégias com vistas ao desenvolvimento e consolidação da prática colaborativa. Tais estratégias abrangem o apoio da coordenação, a comunicação, o conhecimento, a congruência dos objetivos profissionais, as reuniões e estratégias inovadoras que estimulem a participação e a adequação dos objetivos institucionais com os valores profissionais.

A despeito da falta de apoio explicitada anteriormente por CTI.Enf-8, houve menção ao apoio do coordenador ao enfermeiro em situações do cotidiano, favorecendo o desenvolvimento da prática colaborativa. A esse respeito, BC.Enf-10 valoriza a importância do apoio do coordenador nas tomadas de decisão do enfermeiro, sendo interpretado como demonstração de confiança e de estímulo ao crescimento profissional.

Meu coordenador está sempre me apoiando. Ele delega bastante para a gente crescer. Ele está sempre com a gente: "Você vai fazer isso, se você não conseguir, você me procura". "Faça dessa, dessa e dessa forma". Ele orienta muito, ele é muito bom! (BC.Enf-10).

O apoio do coordenador confere segurança para a execução das ações e possibilita o crescimento profissional em constante processo de comunicação e de troca de conhecimento. Nesse sentido, BC.Enf-12 expressa que a comunicação e o conhecimento dos pares auxiliam na efetividade da prática colaborativa.

Eu sou uma pessoa muito comunicativa. Me dou muito bem com a equipe médica e com a equipe de funcionários. Mas, por eu ter experiência no bloco e mais tempo que eu trabalho aqui, eu já chego mais segura de tudo que eu sei. Então, eu tenho uma facilidade. Apesar de que, todos os dias a gente tem que se aperfeiçoar e conhecer toda a equipe (BC.Enf-13).

A respeito da importância da comunicação na prática colaborativa, são evidenciados aspectos facilitadores da comunicação efetiva e de qualidade. Tais aspectos, segundo CTI.Enf-4, dizem respeito à habilidade e ao cuidado para falar e para ouvir:

Eu acho que a primeira coisa, com qualquer equipe, é saber conversar. Não adianta chegar e chamar a atenção na frente de todo mundo. Eu preciso ouvir e saber o que está acontecendo do lado deles e mostrar; porque não adianta eu chegar e querer impor (CTI.Enf-4).

A comunicação apresenta-se como fundamento para o trabalho conjunto e para o consenso da equipe no agir profissional. Segundo CTI.Enf-6, quando o enfermeiro e a equipe caminham na mesma direção, com o pensamento convergente sobre a prática, há facilidades nas tomadas de decisão, direcionando o fazer da equipe para uma finalidade comum, alcançada em parceria.

No CTI as coisas fluem, por mais que sejam pesadas, a escala seja restrita, não tem gente sobrando e tem pacientes graves o tempo inteiro, as coisas fluem porque eles pensam da mesma forma que eu. Então, o que eu peço eles fazem e o que eles me solicitam eu ajudo também. Então, tem que ter uma parceria (CTI.Enf-6).

Contudo, ajustar a prática da equipe para que caminhem na mesma direção torna-se um desafio, considerando-se os modos de ser de cada profissional:

Essa coisa de relacionamento com o outro é bem complicada! Porque cada um tem um perfil diferente e um jeito diferente de ser. Então, você tem que se adequar, assim como a pessoa também tem que se adequar. Então, esse conflito imediato, às vezes, protela um pouco e a gente encontra dificuldade (CTI.Enf-2).

Ainda, CTI.Enf-2 assume o conhecimento como importante estratégia para que o enfermeiro seja capaz de se posicionar e defender a profissão como ciência, principalmente perante o médico.

Eu acho que o enfermeiro, hoje, que se destaca, é o profissional que não tem vergonha de se assemelhar: "Não

quero ser médica, mas eu quero ter um conhecimento próximo". Porque, em uma determinada situação, eu posso conversar com ele no mesmo nível. Eu tenho argumentos. Em muitas situações as pessoas se recolhem por falta de conhecimento. Não sabem falar, abordar e não têm conhecimento científico embasado para poder questionar. Então, recolhem e deixam a coisa acontecer. Eu acho que isso não é legal. Então, você tem que se esforçar (CTI.Enf-2).

A realização de reuniões e a criação de espaços de socialização também são consideradas estratégias de interação entre a equipe, extrapolando a discussão clínica e alcançando o relacionamento interpessoal, aproximando profissionais e estimulando a prática colaborativa.

Eu acho que um instrumento bacana é reunir a equipe. Não só para discutir a pauta de problemas, mas a interatividade. Você faz uma dinâmica, um lanche. A gente tem criado isso uma vez por mês, reunindo todo mundo, fazendo um café da manhã e uma oração. A gente conversa uns com os outros e expõe algumas coisas, tendo um momento de descontração. Isso aproxima e quebra alguns gelos, né? Dentro do respeito, lógico (CTI.Enf-2).

Ademais, CTI.Enf-6 lança mão da metodologia do desvio positivo para agregar a equipe. Tal metodologia pressupõe o aprendizado e o crescimento do profissional mediante iniciativas contrárias à regra e que geram resultados positivos.

Eu tento trabalhar mais próxima da equipe para tentar pensar o que eles estão fazendo ali. Assim, eu consigo mostrar o que está certo e o que está errado. Eu ouço muito a equipe nas reuniões. Estou fazendo um trabalho que chama desvio positivo, onde você escuta as pessoas falarem o que pode ser mudado e a gente segue aquilo que eles falaram. Uma regra que foi descumprida, mas foi positiva. Eu sempre busco o outro como uma melhoria para o setor (CTI.Enf-6).

Outros mecanismos que contribuem para a prática colaborativa reconhecidos pelos enfermeiros estão relacionados à prática da justiça organizacional e do fortalecimento dos laços de identificação dos profissionais com a organização, considerando aspectos da estrutura, dos recursos disponibilizados, bem como da cultura e do resgate de valores institucionais, conforme BC.Enf-17, BC.Enf-13 e CTI.Enf-4.

Gostaria de ter autoridade para poder decidir o que é certo e justo. Porque o que é justo, você não tem que beneficiar fulano porque ele é isso ou sicrano porque ele é aquilo (BC.Enf-17).

A gente tem uma estrutura boa e uma instituição que eu prezo muito. Eu tenho orgulho de falar que eu trabalho aqui. É um hospital que tem uma cultura, uma instituição antiga e que tem valores. E a gente está em uma equipe boa e se sente segura, se sente bem. Aqui é acreditado, o que é um diferencial. Então, eu vejo esse valor, de ter qualidade boa, de ter assessoria da qualidade que agrega muito para a gente. Então, esses valores me ajudam no meu dia a dia e me motiva (BC.Enf-13).

A questão da tecnologia facilita pra gente. A gente tem acesso aos exames e à questão laboratorial. Eu não temo que falta, por exemplo, material para trabalhar. Então, isso facilita o nosso trabalho também (CTI.Enf-4).

DISCUSSÃO

Os depoimentos dos enfermeiros revelam que a prática colaborativa, no quadro hospitalar, se configura mediante trabalho realizado de forma conjunta, cujo objetivo é comum aos diversos atores envolvidos, sendo sustentado por mecanismos institucionais.

A prática direcionada para a colaboração, além de proporcionar qualidade à assistência, possibilita benefício entre aqueles que a exercem, em uma relação de comprometimento entre as partes, desenvolvida com suporte organizacional e baseada na responsabilização mútua.¹⁴ Ademais, os autores entendem que a colaboração ocorre quando os profissionais adotam postura respeitosa perante o outro e estão dispostos a criar uma atmosfera colaborativa.

Nessa perspectiva, alguns depoimentos do presente estudo salientaram a relevância da relação estabelecida entre os profissionais envolvidos e do reconhecimento entre eles para que o trabalho aconteça em um ambiente harmonioso e propício à interação, o que gera respeito, confiança, autonomia e motivação para o desempenho das atividades. Estudo¹⁵ sobre a qualidade de vida de enfermeiros no ambiente hospitalar mostra a importância dos relacionamentos, tanto na qualidade da assistência prestada, quanto para a satisfação profissional, o que permite inferir que a influência das relações no ambiente hospitalar ultrapassa a dimensão objetiva do trabalho.

Embora os depoimentos enfatizem a potencialidade do desenvolvimento da prática colaborativa no contexto investigado, foi possível identificar barreiras, tais como os conflitos relacionais, a influência de questões externas sobre o trabalho do enfermeiro, os aspectos gerenciais, a desvalorização e a falta de reconhecimento e a falta de apoio do coordenador.

Considerando os resultados do presente estudo, foram identificadas situações de conflito e dificuldades de relacionamento entre enfermeiros e médicos. Um dos mecanismos

desencadeadores de relações conflituosas entre profissionais da saúde é o monopólio de conhecimento estabelecido entre profissões.¹⁶ Em pesquisa feita por esses autores, o médico se identifica como líder da equipe de saúde e responsável por decisões que envolvem a equipe. A esse respeito salienta-se que o alcance da prática colaborativa prescinde de relações horizontais no tocante às decisões que envolvem profissionais de diferentes categorias, o que torna inviável a prática colaborativa em panoramas nos quais predominam a hegemonia e o monopólio nas tomadas de decisão.

Nesse caso, a postura dominante adotada por médicos consistem em uma barreira para a efetivação da prática colaborativa, haja vista o cerceamento da autonomia de profissionais de categorias distintas, o que pode ocasionar vivências de sofrimento moral. Tal sofrimento vem sendo investigado em diferentes espaços de atuação de profissionais de saúde, bem como no campo da docência, sendo caracterizado como a impossibilidade de agir de acordo com o julgamento moral em situações que envolvem a necessidade de deliberação.² Nessa perspectiva, a prática colaborativa, que tem como premissa a tomada de decisão compartilhada entre os atores envolvidos em um processo de comunicação e suporte institucional, é assumida como fator de proteção para vivências de sofrimento moral.

As estratégias para a implementação e a concretização da prática colaborativa incluem a presença e o apoio de líderes, o apoio institucional e administrativo, o ambiente adequado, o compartilhamento da mesma missão (comunicação e objetivos comuns) e a educação interprofissional (orientação e aprendizagem).⁶ A esse respeito, acentua-se que os achados do presente estudo indicam as estratégias estimuladas pela OMS.

A presença e o apoio dado pelo coordenador à equipe, mencionado por participantes da presente investigação, destacam o papel fundamental desse ator para as ações e para o crescimento profissional. De outra parte, sua ausência foi citada como fonte de sofrimento e de insatisfação. O relevante papel do coordenador no desenvolvimento da prática colaborativa encontra-se alicerçado no fato de ele ser capaz de conferir visibilidade às situações cotidianas que envolvem a equipe, promovendo a inclusão dos profissionais no espaço coletivo, o que significa fonte de prazer, reconhecimento e acolhimento.¹⁷

O apoio institucional e administrativo, bem como a construção de um ambiente adequado, são mecanismos para a implementação da prática colaborativa, devendo ser fortalecidos no espaço institucional.¹ Os mecanismos de apoio institucional (protocolos, regras, recursos, política de pessoal e de gestão); de cultura de trabalho (estratégias de comunicação, de resolução de conflito e de processo de tomada de decisão compartilhada); e de ambiente (local construído e projeto estrutural) precisam dar suporte para que o profissional encontre meios para a tomada de decisão em função da excelência da assistência ao pacien-

te. A esse respeito, os resultados do presente estudo revelam que o enfermeiro identifica a relevância desses fatores, realçando a importância de estarem em uma instituição com a qual se identificam e que proporciona condições para a sua atuação segura.

Já o compartilhamento da missão pelos profissionais é considerado importante fator para o desenvolvimento da prática colaborativa, na medida em que os profissionais estão alinhados ao objetivo da ação em saúde, com enfoque no paciente e na resposta que o serviço precisa oferecer a ele.¹⁴ Foi possível perceber nos resultados desta investigação que os enfermeiros identificam o direcionamento comum do trabalho como fruto de parcerias estabelecidas. Para tanto, a comunicação mostrou-se fundamental, possibilitando a integração dos profissionais, a discussão de responsabilidades e o fortalecimento da confiança,¹⁸ sendo essencial para garantir a qualidade e a segurança da assistência prestada ao paciente.¹⁹

Conjuntamente, a orientação e a aprendizagem para a concretização da prática colaborativa devem ser analisadas como integrantes da educação interprofissional. A OMS^(p. 10) considera que “a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde”. Trata-se, pois, do enfoque na formação interprofissional, possibilitando aos profissionais de saúde chegar ao serviço portando consciência colaborativa no desempenho da prática e produzindo resultados desejados e compartilhados.¹⁴ Ademais, aprender a agir de forma interprofissional é aprender a respeitar os profissionais e eliminar “os estereótipos prejudiciais”¹

Dessa forma, a educação interprofissional é o meio para que a prática colaborativa se concretize, possibilitando o direcionamento coerente entre os profissionais em prol do paciente. Embora tenham visões de mundo, modos de ser e fazer diferentes, profissionais de diferentes categorias devem ser capazes de entender a importância do trabalho conjunto, com aprendizado mútuo, configurando a prática colaborativa. Estudo²⁰ realizado com docentes, trabalhadores e estudantes revelou que a efetivação da educação interprofissional ainda se apresenta como um desafio, haja vista a fragilidade da articulação ensino-serviço. Isso significa que o enfoque interprofissional não encontra espaço para ecoar na prática real, restringindo-se à dimensão prescritiva, sendo necessária a criação de agendas e de espaços dialógicos para seu aprofundamento.

Ressalta-se que o trabalho em equipe não se restringe à integração para a intervenção técnica, sendo caracterizado pela relação recíproca entre a dimensão técnica e a interacional em busca do objetivo comum.¹⁷ As especificidades dos seres humanos influenciam o modo como se relacionam e o desenvolvimento da prática colaborativa nos serviços modifica a forma como os profissionais interagem na direção da atuação e do enfrentamento de problemas.

Tendo em vista as considerações expostas, observa-se que a prática colaborativa contribui para que os gestores percebam os profissionais como equipe e não como categorias isoladas, entendendo como igualitária a sua contribuição para a melhoria dos resultados em saúde. Nesse sentido, a falta de valorização profissional, principalmente representada pela remuneração discrepante entre as diferentes categorias profissionais, deve ser considerada, uma vez que reforça as desigualdades e apresenta-se como fonte de sofrimento. Portanto, tal insatisfação precisa ser entendida como um gatilho para a reflexão sobre a organização do trabalho no sentido de superar tais inequidades.¹⁷

A prática colaborativa consiste em importante estratégia para o alcance de melhorias na assistência prestada ao paciente, mas também para a promoção e o reforço da autonomia, da autoestima e da motivação dos profissionais. Isso posto, percebe-se que a cultura da colaboração precisa ser desenvolvida desde a formação profissional e exercida cotidianamente pelos profissionais a fim de proporcionar benefícios na dimensão pessoal, profissional e do sistema de saúde, com melhoria da qualidade assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva do enfermeiro, a configuração da prática colaborativa no ambiente hospitalar é complexa e requer processos relacionais. Tais processos são reconhecidos de forma ambígua, ora como potencialidades, ora como barreiras para a realização do trabalho. Dessa forma, o enfermeiro desenvolve estratégias que o auxiliam a buscar a prática colaborativa, tais como a comunicação, reuniões, metodologias inovadoras e identificação organizacional.

Portanto, a configuração da prática colaborativa fortalece o enfermeiro na equipe interprofissional, contribuindo para o enfrentamento das ambiguidades inerentes ao cotidiano hospitalar. Assim, foi possível inferir que quando o enfermeiro, juntamente com a equipe interprofissional, não consegue desenvolver as premissas da prática colaborativa, ele pode vivenciar o sofrimento moral.

Cabe salientar que a perspectiva ampliada da prática colaborativa considera o sistema de saúde, sendo uma limitação do estudo ter sido realizada apenas em um nível de atenção do sistema, o hospitalar. Nesse sentido, sugere-se que novos aprofundamentos aconteçam nos diferentes pontos do sistema de saúde, para que seja possível traçar um panorama geral e ampliado da prática colaborativa.

AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamen-

to de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Governo Canadense e Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. [citado em 2017 out. 03]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1
2. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MA, Schneider DG, Brehmer LCF. Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*. 2016[citado em 2017 out. 04];25(2):1-10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4460015.pdf
3. Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nursing Ethics*. 2015[citado em 2017 out. 02];11(5):1-14. Disponível em: DOI: 10.1177/0969733014551595
4. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. *Texto Contexto Enferm*. 2012 [citado em 2017 out. 01];21(1):200-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100023
5. Silvino MCS, Wakiuchi J, Costa JR, Ribeiro AL, Sales, CA. Vivências do sofrimento moral na equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016[citado em 2017 out. 05];10(3):1054-62. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>
6. World Health Organization. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives. Geneva: WHO; 2013. [citado em 2017 out. 03]. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/resources/observer13/en/>
7. Franco T, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. 361p.
8. Chizzotti A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Rev Portuguesa Educ*. 2003[citado em 2017 out. 03];16(2):221-36. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37416210>
9. Yin RK. Estudo de caso. Planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2015. 290p.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013. 408p.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Brito MJM, Caran CS, Montenegro LC, Rezende LC, Rennó HMS, Ramos FRS. Potentialities of Atlas.ti for data analysis in qualitative research in nursing. In: Costa AP, Reis LP, Sousa FN, Moreira A, Lamas D. Computer supported qualitative research. London: Springer; 2016. p. 275-84. [citado em 2017 out. 02]. Disponível em: DOI: 10.1007/978-3-319-43271-7_7
13. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humana. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013. 688p.
14. Green BN, Johnson CD. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *J Chiropr Educ*. 2015[citado em 2017 out. 02];29(1):1-10. Disponível em: DOI: 10.7899/JCE-14-36.
15. Renner JS, Taschetto DVR, Baptista GL, Basso CR. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. *REME - Rev Min Enferm*. 2014[citado em 2017 out. 09];18(2):440-6. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/938>
16. Baker L, Egan-Lee E, Martimianakis MA, Reeves S. Relationships of power: implications for interprofessional education. *J Interprof Care*. 2011[citado em 2017 out. 06];25(2): 98-104. Disponível em: DOI: 10.3109/13561820.2010.505350

17. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. REME - Rev Min Enferm. 2013[citado em 2017 out. 05];17(1):61-8. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>
 18. Waldow VR. Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. Texto Contexto Enferm. 2014[citado em 2017 out. 04];23(4):1145-52. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01145.pdf
 19. Massoco ECP, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. REME - Rev Min Enferm. 2015 [citado em 2017 out. 01];19(2):187-91. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>
 20. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2015[citado em 2017 out. 03];49(Esp. 2):16-24. Disponível em: DOI: 10.1590/S0080-623420150000800003
-