

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Pedro César Condeles

Trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia: facilidades e dificuldades

Uberaba

2023

Pedro César Condeles

Trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia: facilidades e dificuldades

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Atenção à Saúde
Orientadora: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart

Uberaba

2023

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

C75t	Condeles, Pedro César Trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia: facilidades e dificuldades / Pedro César Condeles. -- 2023. 101 f. : il., fig., tab. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023 Orientadora: Profa. Dra. Bethania Ferreira Goulart 1. Assistência ao paciente. 2. Equipe de Assistência ao Paciente. 3. comportamento cooperativo. 3. Relações interprofissionais. 4. Serviço hospitalar de Oncologia. I. Goulart, Bethania Ferreira. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título. CDU 616-083
------	--

PEDRO CÉSAR CONDELES

**TRABALHO EM EQUIPE NA UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA:
FACILIDADES E DIFICULDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo Temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde.

Uberaba, 15 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Bethania Ferreira Goulart – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Marina Pereira Rezende
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves
Universidade de São Paulo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e à Maria Santíssima.

À minha família e, em especial, à minha mãe Maria Cecília.

À professora Bethania Ferreira Goulart pela amizade, pelo apoio, pela confiança e dedicação, pessoa em quem deposito total confiança.

À Carolina Feliciano Bracarense, às professoras Lúcia Aparecida Ferreira, Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Marina Pereira Rezende, pela valorosa contribuição no presente estudo.

Aos meus amigos da Instituição, pela amizade e pelo compartilhar de saberes.

“Tudo o que temos que decidir é o que fazer com o tempo que nos é dado.”

J. R. R. Tolkien

RESUMO

Trabalho em equipe multiprofissional representa uma modalidade de trabalho coletivo que possibilita a superação do trabalho parcelar e das ações isoladas, com vistas à atenção integral ao paciente. No entanto, evidencia-se hegemonia do modelo assistencial/biomédico/tecnicista, dinâmica de trabalho que gera ruídos entre os agentes e reforça a rigidez na divisão de tarefas, o que culmina no distanciamento dos integrantes da equipe de saúde, prejudicando o cuidado ao paciente. Além disso, pacientes oncológicos, devido ao grau de complexidade assistencial, requerem uma assistência abrangente, na qual os agentes do processo de trabalho estejam imbuídos em metas comuns, ou seja, há necessidade da atuação ampliada de todos os membros da equipe. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo analisar, junto à equipe multiprofissional, aspectos do trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia. É um estudo descritivo, utilizando dados qualitativos e quantitativos, realizado em um hospital público, de ensino, de nível terciário, referência para atendimento de alta densidade tecnológica. A população constituiu-se de profissionais da equipe multiprofissional que atuavam na referida unidade há, no mínimo, seis meses, sendo excluídos aqueles que se encontravam afastados do trabalho à época da coleta de dados e os não localizados, após três tentativas para agendamento da entrevista. Utilizou-se a Técnica do Incidente Crítico, e os dados primários foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. A análise dos dados fundamentou-se em Análise de Conteúdo, modalidade Temática. Participaram do estudo 19 profissionais, sendo sete enfermeiros, seis técnicos em enfermagem, dois médicos, uma nutricionista, uma psicóloga, uma fisioterapeuta e uma farmacêutica, o que corresponde, aproximadamente, a 60% do total da equipe multiprofissional. Das entrevistas, emergiram 31 situações que se revelaram como incidentes críticos, envolvendo 85 comportamentos e 75 consequências. As referências positivas indicaram aspectos que facilitam o trabalho em equipe, e as negativas, aqueles que dificultam, na perspectiva dos participantes do estudo. Foram considerados facilitadores para o trabalho em equipe: comunicação adequada, comportamento cooperativo e empenho na assistência ao paciente. Situações de baixa colaboração, desvio de atribuições, falhas de comunicação na transição de cuidados e comportamentos conflituosos foram indicados como dificultadores para o trabalho em equipe. Conclui-se que as situações de baixa colaboração, comunicação inadequada e os comportamentos conflitantes conduziram a consequências negativas, principalmente, para o paciente. Além disso, o predomínio de comportamentos positivos/favoráveis ao trabalho em equipe não representou, necessariamente, potência para alcançar a finalidade do processo de

trabalho. Evidencia-se que a dinâmica do trabalho em equipe no cenário, em foco, ainda segue os moldes clássicos de atenção à saúde e de organização do trabalho. A gestão qualificada, no que tange aos aspectos relacionais do trabalho em equipe, é uma potencialidade a ser explorada no contexto em questão.

Palavras-chave: assistência ao paciente; comportamento cooperativo; equipe de assistência ao paciente; relações interprofissionais; serviço hospitalar de oncologia.

ABSTRACT

Multiprofessional teamwork represents a modality of collective work that makes it possible to overcome piecemeal work and isolated actions, with a view to comprehensive patient care. However, the hegemony of the care/biomedical/technical model is evident, the work dynamics generate noise among the agents and reinforce the rigidity in the division of tasks, which culminates in the distancing of the members of the health team, jeopardizing patient care. In addition, cancer patients, due to the degree of care complexity, require comprehensive care, in which the agents of the work process are imbued with common goals, that is, there is a need for expanded action by all team members. This research aimed to analyze, together with the multidisciplinary team, aspects of teamwork in the Onco-hematology unit. It is a descriptive study, using qualitative and quantitative data, carried out in a public, teaching, tertiary-level Hospital, a reference for high-tech care. The population consisted of professionals from the multidisciplinary team who had been working in that unit for at least six months, excluding those who were away from work at the time of data collection and those who could not be located after three attempts to schedule the interview. The Critical Incident Technique was used, and primary data were collected through semi-structured interviews. Data analysis was based on content analysis in the thematic modality. Nineteen professionals participated in the study, including seven nurses, six nursing technicians, two doctors, a nutritionist, a psychologist, a physiotherapist, and a pharmacist, which corresponds to approximately 60% of the total multidisciplinary team. From the interviews, 31 situations emerged that turned out to be CI, involving 85 behaviors and 75 consequences. The positive references indicate aspects that facilitate teamwork and the negative ones, those that make it difficult. Facilitators for teamwork were considered: adequate communication, cooperative behavior, and commitment to patient care. Situations of low collaboration, attribution deviation, communication failures in the transition of care, and conflicting behaviors, are indicated as difficulties for teamwork. It is concluded that behaving in a conflicting manner and difficult situations in the interprofessional relationship, led to negative consequences mainly for the patient. of the work process, and it is suggested that the team dynamics in the scenario in question still follows the classic forms of health care and work organization.

Keywords: patient care; cooperative behavior; patient care team; interprofessional relations; oncology service, hospital.

RESUMEN

El trabajo en equipo multiprofesional representa una modalidad de trabajo colectivo que permite superar el trabajo fragmentado y las acciones aisladas, con miras a brindar una atención integral al paciente. Sin embargo, es evidente la hegemonía del modelo asistencial/biomédico/técnico, una dinámica de trabajo que genera ruido entre los agentes y refuerza la rigidez en la división de tareas, que culmina en el distanciamiento de los miembros del equipo de salud, poniendo en riesgo la atención al paciente. Además, los pacientes oncológicos, por el grado de complejidad asistencial, requieren una atención integral, en la que los agentes del proceso de trabajo estén imbuidos de objetivos comunes, es decir, es necesaria una acción ampliada por parte de todos los miembros del equipo. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo analizar, junto con el equipo multidisciplinario, aspectos del trabajo en equipo en la unidad de Oncohematología. Se trata de un estudio descriptivo, utilizando datos cualitativos y cuantitativos, realizado en un hospital público, docente, de nivel terciario, referencia en atención de alta tecnología. La población estuvo conformada por profesionales del equipo multidisciplinario que trabajaron en esa unidad durante al menos seis meses, excluyendo aquellos que se encontraban ausentes del trabajo al momento de la recolección de datos y aquellos que no pudieron ser localizados después de tres intentos de agendar la entrevista. Se utilizó la Técnica del Incidente Crítico y los datos primarios se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis de los datos se basó en el Análisis de Contenido, modalidad Temática. Participaron del estudio 19 profesionales, entre ellos siete enfermeros, seis técnicos de enfermería, dos médicos, un nutricionista, un psicólogo, un fisioterapeuta y un farmacéutico, lo que corresponde a aproximadamente el 60% del total del equipo multidisciplinario. De las entrevistas surgieron 31 situaciones que resultaron ser incidentes críticos, involucrando 85 conductas y 75 consecuencias. Las referencias positivas señalaron aspectos que facilitan el trabajo en equipo, y las negativas, aquellos que lo dificultan, desde la perspectiva de los participantes del estudio. Se consideraron facilitadores del trabajo en equipo: comunicación adecuada, comportamiento cooperativo y compromiso con el cuidado del paciente. Se señalaron como dificultades para el trabajo en equipo situaciones de baja colaboración, desviación de atribuciones, fallas de comunicación en la transición del cuidado y conductas conflictivas. Se concluye que situaciones de baja colaboración, comunicación inadecuada y conductas conflictivas llevaron a consecuencias negativas, principalmente para el paciente. Además, el predominio de conductas positivas/favorables hacia el trabajo en equipo no necesariamente representó poder

para lograr el propósito del proceso de trabajo. Es evidente que la dinámica de trabajo en equipo en el escenario que nos ocupa sigue todavía los moldes clásicos de la asistencia sanitaria y la organización del trabajo. La gestión cualificada, en los aspectos relacionales del trabajo en equipo, es una potencialidad a explorar en el contexto en cuestión.

Palabras clave: atención al paciente; comportamiento cooperativo; equipo de atención al paciente; relaciones interprofesionales; servicio hospitalario de oncología.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Descrição da interface gráfica do <i>ATLAS.ti</i> versão 23	37
Figura 2 -	Representação das situações, comportamentos e consequências, e suas respectivas categorias, obtidos junto aos profissionais da unidade de Onco-hematologia, em um município no Triângulo Mineiro, 2023	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde (n=19) da unidade de Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023.....	40
Tabela 2 -	Distribuição das categorias de situações positivas e negativas, referentes ao trabalho em equipe multiprofissional, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023.....	43
Tabela 3 -	Distribuição das categorias de comportamentos positivos e negativos, referentes ao trabalho em equipe multiprofissional, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023	50
Tabela 4 -	Distribuição das subcategorias de comportamentos positivos e negativos, referentes a Relacionar-se interprofissionalmente, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023.....	50
Tabela 5 -	Distribuição das subcategorias de comportamentos positivos e negativos, referentes a Realizar o cuidado ao paciente, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023	55
Tabela 6 -	Distribuição das categorias de Consequências positivas e negativas, referentes ao trabalho em equipe multiprofissional, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023	57
Tabela 7 -	Distribuição das subcategorias de Consequências para o profissional, positivas e negativas, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023	57
Tabela 8 -	Distribuição das subcategorias de Consequências para o paciente, positivas e negativas, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH	Adicional Por Plantão Hospitalar
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAQDAS	<i>Computer-assisted qualitative data analysis software</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREQ	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
CTT	Composição Técnica do Trabalho
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HC	Hospital das Clínicas
IC	Incidente Crítico
MAC	Média e Alta Complexidade
MEC	Ministério da Educação
PPA	Profissionais de Prática Avançada
PS	Pronto Socorro
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RT	Responsável Técnico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Técnica do Incidente Crítico
TMO	Transplante de Medula Óssea
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	O TRABALHO NA UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA	18
1.2	CUIDADO EM SAÚDE.....	19
1.3	TRABALHO EM EQUIPE NO CONTEXTO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.....	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO – UMA APROXIMAÇÃO AOS PRESSUPOSTOS DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	26
3	JUSTIFICATIVA.....	28
4	OBJETIVOS.....	30
4.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
5	MATERIAL E MÉTODOS.....	31
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	31
5.2	LOCAL DE ESTUDO.....	31
5.3	CENÁRIO DO ESTUDO.....	32
5.4	POPULAÇÃO.....	34
5.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	34
5.6	ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS.....	36
5.7	ASPECTOS ÉTICOS	38
6	RESULTADOS.....	40
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	40
6.2	IDENTIFICAÇÃO DOS ICs	42
6.3	IDENTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES	43
6.4	IDENTIFICAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS	49
6.5	IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS	56
7	DISCUSSÃO.....	66
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista.....	94
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre – Esclarecido (Validadores).....	96
	APÊNDICE C - Ofício para solicitação de coleta de dados.....	98

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre – Esclarecido (Profissional).....	99
ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	101

APRESENTAÇÃO

Durante a minha formação profissional na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), tive a oportunidade de me aproximar dos mais variados temas em ciências da saúde. Durante essa trajetória, me envolvi com programas de monitorias, projetos de extensão e pesquisa. No que tange à Oncologia, não tive oportunidade de vivenciá-la como deveria, talvez por lacunas curriculares, sendo o mais próximo que estive da oncologia foi como membro da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos de Uberaba.

Em relação à pesquisa, durante a minha graduação, tive a oportunidade de ouro em trabalhar com a professora Bethania, com a qual foi possível me aproximar da temática trabalho em equipe, no cenário da Atenção Primária à Saúde e no contexto hospitalar. Nesse percurso, desenvolvemos um Trabalho de Conclusão de Curso e uma Iniciação Científica, além de colaboração em outras pesquisas na temática de organização e administração dos serviços de saúde.

Logo após a conclusão da graduação, ingressei como residente no Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Câncer do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, onde tive a imensa oportunidade de me aproximar da Oncologia. Durante dois anos, pude aperfeiçoar meu conhecimento na prática oncológica em dez setores diferentes, como Oncologia Cirúrgica, Oncologia Clínica, Transplante de Medula Óssea (TMO), Cirurgia de Cabeça e Pescoço, e alguns serviços ambulatoriais como Cuidados Paliativos, Radioterapia, Central de Quimioterapia e Estomaterapia.

A referida Residência oportunizou-me importante vivência com as equipes das quais fiz parte e com os pacientes que atendi. Observei que essas equipes se comportavam de maneiras distintas, umas mais integradas que outras, e tive a impressão de que o serviço oferecido ao paciente era diferente, de acordo com as características de cada equipe. Dessa forma, após a conclusão da Residência, optei por continuar aperfeiçoando meu conhecimento em oncologia e no trabalho em equipe, e decidi retornar à UFTM e cursar pós-graduação na modalidade *stricto sensu*.

Entrei no Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, mais especificamente no curso de mestrado. Pude perceber a oportunidade de alinhar dois temas que já tinha vivenciado, trabalho em equipe e oncologia.

A questão do trabalho em equipe me chamou a atenção, pois acredito que é uma ferramenta fundamental para a transformação do cotidiano, contribuindo para reorientação do

modelo de atenção e exercendo influência direta na dinâmica do trabalho. Embora existam inúmeras publicações científicas a respeito de trabalho em equipe, no cenário dos serviços de saúde, o trabalho cotidiano ainda é pautado em grupos de profissionais que não atuam como equipe.

Devido ao processo de transição demográfica e epidemiológica, com o aumento da incidência de doenças neoplásicas, vejo que futuramente a oncologia necessitará ainda mais de equipes capacitadas e que utilizem o trabalho em equipe como tecnologia para melhorar a assistência prestada ao paciente. Além disso, é uma das mais complexas áreas no que tange às ciências da saúde, pois não lida apenas com conhecimento técnico, mas também com a dimensão emocional de pacientes e de profissionais de saúde, devido à agressividade da doença e à complexidade que envolve o tratamento.

Dessa forma, reconheço o trabalho em equipe como um dispositivo de mudança, cujos resultados podem ser positivos para os pacientes, profissionais e instituições de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis prevalentes no mundo. Para 2040, estimam-se 28,4 milhões de casos novos, um aumento de 47% em relação ao ano de 2020, em decorrência do impacto das mudanças sociodemográficas e epidemiológicas na população mundial (SUNG, 2020), revelando-se um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

A referida doença caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células e tecidos, e a propagação rápida, em nível local ou sistêmico (KIELY; LORD; AMBS, 2022). As neoplasias malignas (câncer) que, na maioria dos casos, são compostas por células pouco diferenciadas, anaplásicas, frequentemente estão associadas a muitas outras alterações morfológicas (GYAMFI; KIM; CHOI, 2022). Dessa forma, quando ocorre a indiferenciação (anaplasia), as células perdem essa característica de funcionalidade específica e de complementaridade operacional do organismo, originando estruturas disfuncionais e proporcionando declínio funcional (HANAHAHAN; WEINBERG, 2011).

A complexidade do cuidado ministrado aos pacientes oncológicos está também relacionada às suas complicações e comorbidades, visto que pacientes com diagnósticos secundários a doenças neoplásicas estão sujeitos a apresentarem um pior prognóstico oncológico (XIU *et al.*, 2022). E devido ao quadro de imunossupressão/imunodepressão, em decorrência da quimioterapia e da progressão da doença, são suscetíveis a outras patologias, elevando o risco de eventos adversos durante a hospitalização e a possibilidade de óbito (RAMOS, 2020).

Consideram-se as complicações um fator prognóstico importante para a definição do tratamento oncológico e para a sobrevida do paciente. Fatores prognósticos e relacionados ao tratamento do câncer afetam a qualidade de vida do paciente, durante todas as fases do tratamento (HAN *et al.*, 2021; PARK *et al.*, 2021). Apesar do conhecimento dessas complicações, há um consenso limitado sobre como registrar, interpretar ou gerenciar as comorbidades observadas no cenário da oncologia, ocorrendo também lacunas no trabalho multiprofissional (STEENBERGEN *et al.*, 2022) e comprometendo o desenvolvimento de intervenções mais eficazes para o manejo dos sintomas (SALVETTI; SANCHES, 2022).

O tratamento das neoplasias malignas é complexo, destacando-se como as principais modalidades terapêuticas a cirurgia, a radioterapia e o tratamento sistêmico, incluindo-se quimioterapia, terapia-alvo molecular, terapia hormonal, imunoterapia e TMO (LIU; PANDYA; AFSHAR, 2021). Ressalta-se que, recentemente, foi aprovada pela Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Terapia Celular contra o câncer, utilizando-se as células T. Representa nova modalidade de tratamento, sendo complexa e promissora, na qual evidencia-se a necessidade de atuação de uma equipe especializada/capacitada para ministrar os cuidados específicos (ABBOTT; USTOYEV, 2019; HAYDEN *et al.*, 2022).

O tratamento de pacientes oncológicos como no TMO, cenário da presente pesquisa, requer uma assistência abrangente, na qual os agentes do processo de trabalho estejam imbuídos no alcance de metas comuns e ocorra, efetivamente, a atuação ampliada de todos os membros da equipe.

1.1 O TRABALHO NA UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA

Como abordado na sessão anterior, pacientes oncológicos com comorbidades associadas e complicações, inerentes ao tratamento e à progressão da doença, podem apresentar declínio funcional ou *status de performance* menor (HAYDEN *et al.* 2022; PARK *et al.*, 2021). Isso justifica a complexidade assistencial (XIU *et al.*, 2022) que esses indivíduos apresentam e evidencia a necessidade de uma equipe multiprofissional, capacitada e completa, objetivando oferecer melhores cuidados de suporte a esses pacientes, uma estratégia importante para a melhoria da qualidade de vida, durante o período de hospitalização.

Um exemplo da referida complexidade, que pode ser vista na Onco-hematologia, são os transplantes de medulas (autólogos ou heterólogos) nos pacientes, para o tratamento de doenças como as leucemias e linfomas (FOWLER, 2021). Além disso, há administração de diversas classes de quimioterápicos, como os quimioterápicos clássicos, anticorpos monoclonais e células com vistas à utilização da Terapia Celular (LIU; PANDYA; AFSHAR, 2021).

Cabe destacar que no cenário em foco no presente estudo, a instalação/manuseio de quimioterápicos, medulas e células fica a cargo e responsabilidade do enfermeiro, procedimento privativo da referida profissão (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1998; HAYDEN *et al.*, 2022), além de inúmeras outras responsabilidades assistenciais inerentes à clínica, como monitoramento da infusão, manuseio de hemoderivados, gerenciamento de pessoas, dentre outras (YOUNG *et al.*, 2020).

A literatura também destaca a carga emocional nos profissionais que trabalham com pacientes oncológicos em cuidados de finitude da vida, uma particularidade da clínica. Além de estarem inseridos em ambientes que demandam desafios organizacionais, muitas vezes, contam com pouca colaboração interprofissional, gerando sofrimento, conflitos e afetando

negativamente a saúde desses profissionais (GRIBBEN; SEMPLER, 2021; SOHEILI *et al.*, 2021; ÖZBAŞ; KOVANCİ; KÖKEN, 2021).

Diante do exposto, para manter a qualidade, a continuidade e a segurança nos cuidados, frente à tamanha demanda assistencial, houve uma mobilização por parte das organizações de saúde, objetivando melhorar o escopo de atuação dos profissionais envolvidos na assistência (CASSIANI; DIAS, 2022).

Esse modelo de atuação profissional, também referido como Profissionais de Prática Avançada (PPA), pode ser praticado por diversas áreas de concentração na saúde, como farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional e, principalmente, enfermagem, a qual tem o propósito de aprimorar habilidades complexas de tomada de decisão e de competências clínicas (OLÍMPIO *et al.*, 2018).

Na oncologia, esse modelo de atuação profissional (PPA) desempenha um papel importante, e propõe-se, para ele, o conhecimento e as habilidades necessárias para comunicar-se de forma efetiva com os outros membros da equipe, para um melhor e eficaz planejamento dos cuidados em saúde (LAMB *et al.*, 2018). Salienta-se que a prestação de cuidados integrados centrados nas pessoas e a comunicação ideal são componentes essenciais nos cuidados aos pacientes oncológicos, que, muitas vezes, são desconsiderados (YOUNG *et al.*, 2020).

Contudo, chama atenção que as tecnologias duras e leve-duras estão muito bem documentadas e evidenciadas na literatura e já se provaram eficientes na prática clínica. Entretanto, há necessidade de maior entendimento em relação às tecnologias leves (SEIXAS *et al.*, 2019), as inter-relacionais, com vistas ao trabalho em equipe e à assistência integral ao paciente. Isso será mais bem apresentado na sessão “Trabalho em equipe no contexto das instituições de saúde”.

1.2 CUIDADO EM SAÚDE

Segundo Leonardo Boff (1999), o cuidado representa a maneira de ser, contemplando a forma com que o indivíduo se estrutura e se realiza no mundo junto aos demais. Dessa forma, permeia todas as situações e ações, revelando que o indivíduo vai se ocupar, preocupar, responsabilizar, bem como envolver-se-á afetivamente com os demais.

O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para o outro. As pessoas passam a dedicar-se ao próximo, participando do que envolve a vida do outro, desde seus anseios/expectativas até sofrimentos/conquistas e demandas (SILVA, 2005).

No campo da saúde, propõe-se que o cuidado com o paciente ocorra na relação específica e concreta por meio do encontro entre profissional da saúde e paciente (SEIBT, 2018), isto é, o agir com o próximo compreende a forma como o cuidado é realizado.

No processo de trabalho em saúde, fundamental que se admita e considere que a subjetividade determina a realidade. Dessa forma, a maneira ímpar com que cada indivíduo (re)significa o trabalho e o cuidado conduz à produção do fazer em saúde, constituindo a experiência histórica e coletiva de um determinado grupo. O agir em saúde opera no campo da micropolítica do setor, no qual se estabelece o encontro entre os pacientes e os trabalhadores, como parte do cenário onde o cuidado é produzido (FRANCO; MERHY, 2012).

O cuidado integral requer a reconstrução das práticas de saúde, transcendendo um conjunto de recursos e medidas terapêuticas, visto que a sobreposição da Composição Técnica do Trabalho (CTT), em relação aos seus aspectos relacionais, faz com que as ações de saúde se revelem pouco sensíveis às necessidades das pessoas (AYRES, 2004).

Tratar alguém com cuidado requer que os profissionais ajam de forma cautelosa e observadora, considerando-se a fragilidade na qual o paciente se encontra. Além disso, para um cuidado integral, é fundamental repensar a dimensão do processo de trabalho, bem como aspectos de gestão e planejamento, com vistas à elaboração de novos saberes e inovações no fazer em saúde (COSTA, 2004).

Portanto, o cuidado é componente central para o alcance dos objetivos no processo de trabalho, e para sua efetivação predispõe-se que os profissionais façam uso do trabalho em equipe, uma tecnologia em saúde. Além do mais, o modo como os profissionais realizam o cuidado consiste em um “termômetro” que mensura o modelo clínico de atenção e o modelo de organização do trabalho adotado pela instituição.

1.3 TRABALHO EM EQUIPE NO CONTEXTO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Trabalho em equipe multiprofissional é uma forma de trabalho coletivo que busca a articulação das ações das diversas áreas de conhecimento profissional, requerendo sua interdependência e reconhecendo a reciprocidade entre agir instrumental e agir comunicativo (PEDUZZI *et al.*, 2020). É impulsionado por relações interpessoais fortes, nas quais se desenvolvem confiança, respeito mútuo e busca do objetivo comum (ANSELMANN; DISQUE, 2023; FOX *et al.*, 2017), modalidade de trabalho que predispõe uma equipe integrada (Equipe Integração) (PEDUZZI, 2001).

Por outro lado, a Equipe Agrupamento é entendida por não apresentar comunicação intrínseca ao trabalho, ficando mais no nível pessoal. O trabalho é realizado de maneira isolada, fragmentada, havendo autonomia técnica plena dos profissionais. Pertinente destacar que essa modalidade de equipe não favorece a flexibilidade na divisão do trabalho (PEDUZZI, 2001), prevalecendo o agir instrumental.

Nesse sentido, pertinente destacar que, para Habermas (1989), o agir comunicativo consiste na forma como as pessoas se interagem, construindo um entendimento mútuo ou definição coletiva de uma dada situação, objetivando a coordenação das ações para um determinado fim, contrapondo-se ao agir instrumental. O agir instrumental busca um certo resultado independente das instabilidades do percurso, fazendo uso da autonomia técnica para isso (PEDUZZI, 2001).

No processo de trabalho em saúde, a utilização dos saberes técnico-científicos pelos agentes representa o agir instrumental (PEDUZZI *et al.*, 2020), essencial para o alcance do produto final. Importante ressaltar que o trabalho em equipe não visa a abolir tais especificidades profissionais, sobretudo especialidades e funções, pois o conhecimento técnico viabiliza melhor desempenho dos trabalhadores em uma determinada área de atuação, considerando-se o complexo processo de trabalho em saúde (PEDUZZI, 2001).

Embora exista a proposta de trabalho em equipe, o contexto da saúde é fortemente permeado pelo trabalho fragmentado e parcelar dos agentes, comprometendo a assistência integral ao paciente. Evidencia-se hegemonia do modelo assistencial/biomédico/tecnicista, pautado na produção de trabalho taylorista/fordista (DE-GÓES; MONTEFUSCO, 2021). Essa dinâmica de trabalho produz ruídos entre os agentes e fortalece a rigidez na divisão de tarefas, conduzindo ao distanciamento entre os integrantes da equipe multiprofissional e prejudicando a integralidade do cuidado (DIAS; LIMA, 2020; MATOS; PIRES, 2006).

Destaca-se que modelo de atenção consiste na aplicabilidade das diferentes áreas de conhecimento e tecnologias em saúde com vista a ações de saúde para atender às necessidades de indivíduos e comunidades (PAIM, 2019). A utilização do modelo de Clínica Ampliada possibilita maior atuação sobre o paciente, preconizando-se ações de saúde centradas na pessoa, com ênfase na tomada de decisões compartilhadas (BITENCOURT *et al.*, 2020), preservando a sua autonomia e contrapondo-se ao modelo assistencial/biomédico/tecnicista.

Destaca-se que as instituições com estrutura de Média e Alta Complexidade (MAC), na saúde, trazem em seu bojo a gestão do trabalho em um formato semelhante ao concebido dentro de uma grande fábrica. Esse modelo de atenção visa a concretizar o máximo de atendimentos possíveis, atingir metas preestabelecidas, com realização de inúmeras cirurgias,

consultas ambulatoriais e internações em massa, proporcionando a criação de um modelo de saúde-fábrica, fazendo pouco uso das tecnologias leves em saúde (SODRÉ, 2010).

A utilização e a valorização de tecnologias leves pressupõem a produção em saúde voltada para o “trabalho vivo”, operando no campo das relações e interações, e da subjetividade, viabilizando, sobretudo, implementação de acolhimento, constituição de vínculo, estimulando responsabilização e autonomização dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho (MERHY *et al.*, 2019), ou seja, modelo de atenção da Clínica Ampliada.

As chamadas tecnologias leve-duras englobam os conhecimentos técnico-científicos específicos, nos quais a formação do modelo assistencial para a saúde, geralmente, está centrada. O referido modelo propõe a organização do trabalho, tendo como eixo norteador a consulta médica, fundamentado nas ações curativas, sobrepondo-se ao trabalho de outros profissionais envolvidos no cuidado em saúde (MERHY *et al.*, 2019).

Outra tecnologia, amplamente utilizada no campo da saúde, são as tecnologias duras, caracterizadas por instrumentos e maquinários (MERHY *et al.*, 2019), contemplando desde um simples glicosímetro até respiradores mecânicos com múltiplas funções e tecnologias.

Atualmente, o modelo de saúde hegemônico ainda é dependente das tecnologias leve-duras e duras, visto que a construção da prática médica se fez orientada para as doenças, e centrada nas tarefas/procedimentos, objetivando a resolução de agravos de comportamento agudo, como as emergências clínicas (MARQUES *et al.*, 2023).

Tal modelo foi chamado de modelo Flexneriano e produziu uma ampla reforma na formação médica, tendo o seu foco no paradigma biologicista e hospitalocêntrico, objetivando a superespecialização, influenciando a modelagem dos serviços de saúde (COELHO *et al.*, 2020), vivenciada até os dias atuais.

No entanto, ele não contempla as condições crônicas de saúde, tal como os pacientes que apresentam doenças Onco-hematológicas, objeto do presente estudo. As condições crônicas de saúde caracterizam-se pela extensão dos sintomas, requerendo uma atenção prolongada, monitoramento e avaliação dos indivíduos que vão além do entendimento de “doenças” (MARQUES *et al.*, 2023), demandando uma assistência centrada no paciente.

Isso está relacionado ao conceito clássico que define as doenças em transmissíveis e em doenças crônicas não transmissíveis, fundamentando-se na origem/condição meramente biológica/ambiental da doença. Esse conceito funciona bem, sobretudo, em modelos epidemiológicos. Porém, revela-se ineficaz no arranjo dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2018), visto que a concepção do cuidado em saúde requer uma percepção ampliada.

Para Guizardi e Cavalcanti (2010), o trabalho na saúde representa atividade humana com ênfase na produção de valores importantes para responder adequadamente às demandas sociais, incluindo o envolvimento dos sujeitos e o arranjo das instituições, considerando que o trabalho em saúde deve transcender a simples execução de consultas e procedimentos.

Isso sinaliza para os profissionais atuarem de forma mais ampliada e articulada, propondo-se a consolidação do trabalho em equipe como ferramenta importante para alcance da assistência integral ao paciente do sistema, tal como proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, ressalta-se que a produção da saúde ocorre no contexto da micropolítica de organização dos processos de trabalho, na qual se efetuam os processos de subjetivação, a partir das relações de poder (MERHY *et al.*, 2019). Ou seja, compreende como os sujeitos realizam as suas ações e se relacionam no cotidiano de trabalho, no que tange aos processos de encontros entre os trabalhadores, e trabalhadores e usuários.

Nessa perspectiva, ressalta-se que os agentes envolvidos no processo de trabalho utilizam as tecnologias materiais (instrumentos) e/ou não materiais (conhecimento técnico) na produção de saúde (GONÇALVES, 1994), o que implica, de forma direta, na construção do trabalho em equipe.

Dessa forma, o espaço onde ocorre a prática profissional caracteriza-se pela presença de aspectos organizacionais que facilitem ou não a realização do trabalho. Um ambiente adequado de trabalho possibilita maior satisfação profissional e qualidade do serviço prestado e necessita que os profissionais estabeleçam relações interprofissionais fortes, e se sintam pertencentes ao serviço, favorecendo a autonomia e o controle sobre o ambiente de trabalho (COIFMAN *et al.*, 2021; DANNO; ESTEVES; BOHOMOL, 2021).

Existem situações na equipe multiprofissional que, particularmente, dificultam a sua estruturação, como a linguagem inadequada e a falta de confiança interprofissional, em virtude das relações de poder entre os distintos profissionais. Além disso, alguns estudos revelam que algumas classes profissionais são percebidas como coadjuvantes no processo de trabalho, tendo uma função operacional e não articulada com os demais integrantes da equipe (AGUIAR *et al.*, 2017; SILVA; HAHN, 2012).

Nesse sentido, há fatores dificultadores para o trabalho em equipe, representando obstáculos para sua implementação, dentre eles: colaboração deficiente; relacionamentos segundo graus de subordinação/importância no ambiente de trabalho, reforçando uma relação hierarquizada que pode gerar comunicação inadequada (GLEDDIE; STAHLKE; PAUL, 2018; SILVA *et al.*, 2022), ausência de reconhecimento dos profissionais e divergências entre

a equipe (SOUZA, 2016), caracterizando apenas agrupamento dos agentes no processo de trabalho, sem interdependência e complementaridade de saberes e ações.

Por outro lado, destacam-se fatores facilitadores, os quais contribuem para a efetivação do trabalho em equipe. Dentre eles, ajuda mútua, respeito, corresponsabilização, interdisciplinaridade, valorização do trabalho do outro, divisão de tarefas no sentido de distribuição igualitária de trabalho para cada profissional (JACOWSKI *et al.*, 2016), colaboração, liderança e comunicação apropriada (WHITEHAIR; HURLEY; PROVOST, 2018). Tais fatores aproximam-se aos pressupostos de uma Equipe Integração (PEDUZZI, 2001), com articulação entre os seus agentes.

Um dos pilares para o trabalho em equipe é a colaboração, a qual objetiva a ação conjunta de várias especialidades, com vistas à atenção completa ao paciente (FOX *et al.*, 2017). Pode ser construída por meio da atuação mútua de profissionais que buscam trabalhar coletivamente, de forma a produzir saúde com qualidade (PEDUZZI; AGRELI, 2018; PERUZZO, 2018). Além disso, relações pautadas em confiança e respeito geram colaboração bem-sucedida, ambiente aberto e seguro, possibilitando atuações profissionais mais criativas e comunicação apropriada (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

A comunicação, entendida como maneira de se expressar com o outro, revela-se efetiva quando amparada na troca de saberes. Viabiliza construção de relação de confiança, respeito mútuo e colaboração (KIM *et al.*, 2019).

Evidencia-se que falhas no processo de comunicação exercem influência sobre o trabalho em equipe (DAHLKE *et al.*, 2019) e podem gerar conflitos entre seus integrantes. Além disso, a comunicação inadequada prejudica a segurança do paciente (BATISTA *et al.*, 2019; GOLOM; SCHRECK, 2018), principalmente, em um contexto no qual os pacientes requerem assistência contínua e especializada, como na Onco-hematologia.

Oportuno destacar que a segurança do paciente, durante os cuidados de saúde, é um indicador importante de qualidade dos serviços de saúde e possibilita a mensuração da capacidade da equipe multiprofissional de assistir o paciente eficazmente (BRAGADOTTIR; KALISCH; TRYGGVADOTTIR, 2017).

Nessa perspectiva, estudos recentes apontam para a importância do trabalho em equipe multiprofissional, na segurança do paciente (DINIUS *et al.*, 2020; GARCIA *et al.*, 2019), incluindo o desenvolvimento da comunicação efetiva, gestão participativa e liderança na prevenção e gerenciamento de eventos adversos na assistência (ZHONG *et al.*, 2019).

A gerência e a liderança são também indicadas como aspectos importantes na implementação do trabalho em equipe e impactam diretamente na forma como o cuidado é

prestado pela equipe multiprofissional. Assim, o gerenciamento precisa ser explicitamente colaborativo, auxiliar na atuação de cada membro da equipe, criar condições e oferecer *feedback* continuamente em relação à capacidade da equipe de executar as suas tarefas, viabilizando aos seus integrantes o alcance dos objetivos (FERREIRA *et al.*, 2019; FISCELLA *et al.*, 2017).

Já a liderança, consistente e clara, aumenta a adaptação entre os indivíduos e a equipe, promovendo a importância da interdependência entre os membros, e consegue, de maneira mais adequada, sobrepor-se aos obstáculos que eles enfrentam no trabalho para desenvolver novas relações no cotidiano. Contribui para que os profissionais e a respectiva equipe consigam estar dispostos o bastante para realizar com êxito a demanda no serviço (BAIRD; ASHLAND ROSENBLUTH, 2019; WHITEHAIR; HURLEY; PROVOST, 2018).

Por fim, acrescenta-se que o trabalho em equipe favorece a ampliação do escopo de atuação profissional e melhora o engajamento entre os membros da equipe, fundamental na atenção especializada, o que proporciona a assistência de qualidade, segura, e a satisfação de profissionais e pacientes (PEDUZZI *et al.*, 2019).

Diante do exposto, sinaliza-se que o trabalho em equipe representa uma potente ferramenta para superação do modelo hegemônico de assistência ao paciente, requerendo que os profissionais interajam efetivamente entre si para a concretização da referida modalidade de trabalho. Ambiente multidisciplinar de confiança, comunicação efetiva entre os agentes da equipe, decisões compartilhadas e interação eficaz são fatores imprescindíveis para concretizar a integralidade na atenção à saúde.

Nessa perspectiva, questiona-se qual o entendimento do agente da equipe multiprofissional, na unidade de Onco-hematologia, quanto ao trabalho em equipe e os seus fatores facilitadores e dificultadores. Acredita-se que a referida modalidade de trabalho representa uma ferramenta indispensável na viabilização do trabalho coletivo, o que promoverá assistência ampliada e superação de ações desconexas com ênfase no adoecimento, abrindo possibilidade para atenção de acordo com as reais necessidades de saúde do paciente.

Além disso, o entendimento do processo de trabalho, na unidade de Onco-hematologia, e a maneira com que os profissionais se relacionam podem desvelar estratégias a serem implementadas no cotidiano de trabalho, considerando a construção do trabalho em equipe ancorado nas reais necessidades e demandas dos pacientes, no cenário em questão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO – UMA APROXIMAÇÃO AOS PRESSUPOSTOS DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

No final do século XIX e início do século XX, a transformação do modelo de trabalho seguindo os moldes da administração científica, baseada nas formulações de Taylor, começou a ser implementada não apenas nas indústrias, mas em diversos setores de serviços (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004), como por exemplo, no campo da saúde.

Atualmente, o trabalho, na maioria das instituições de saúde, tem em sua essência a ação coletiva de diversos agentes, com a dinâmica de serviço seguindo a lógica taylorista de organização e administração do trabalho (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004). Desse modo, ressalta-se que, nos referidos serviços de saúde, apesar de ocorrer o trabalho coletivo multiprofissional, isto não implica em atitudes articuladas (FOX *et al.*, 2017).

Pertinente destacar que a divisão de tarefas faz com que os profissionais responsáveis por ações específicas desconheçam os fundamentos delas bem como a relação entre elas e o processo de trabalho como um todo, desse modo se distanciam do resultado final. Cada trabalhador se responsabiliza por uma etapa específica, reforçando a divisão de tarefas e hierarquização dos agentes, implicando e/ou coincidindo com a divisão técnica e social dos profissionais. Nessa modalidade de trabalho (parcelar/fragmentada), a capacidade de “produzir saúde” fica prejudicada, comprometendo a construção de uma assistência contínua e completa aos pacientes (FARIA; ARAÚJO, 2010).

Ressalta-se a necessidade de um novo modelo assistencial em saúde, no qual desenvolva-se uma forma de organização dos serviços de saúde alicerçada em circunstâncias políticas, sociais, materiais e humanas, para quem executa as ações de saúde, mas também para quem é assistido por meio dessas ações (PEDUZZI *et al.*, 2019). O entendimento dos componentes do processo de trabalho, pelos profissionais, é um caminho a ser trilhado pelas instituições de saúde, para alcançar a integralidade da assistência, no contexto da saúde.

Diante do exposto, optou-se por utilizar como referencial teórico uma aproximação aos conceitos e pressupostos do processo de trabalho em saúde (GONÇALVES, 1992). Os elementos do processo de trabalho (objeto, finalidade, instrumentos e agentes) nortearam a análise dos resultados, na perspectiva do cotidiano e dinâmica do trabalho em equipe de saúde.

Considerando-se o processo de trabalho, objeto é o que obtém ação intencional dos agentes e tem a potencialidade do produto ou serviço, razão pela qual ocorre a ocupação humana do trabalho (GONÇALVES, 1992; SANNA, 2007). Elementos concretos ou

simbólicos, assim como subjetividades e fenômenos, podem ser objetos nos diversos processos de trabalho. Podem ser citados, como exemplos, os indivíduos, famílias e as comunidades, os quais serão objetos de intervenção dos profissionais de saúde.

A finalidade é outro elemento do processo de trabalho e consiste na razão pela qual o trabalho é realizado. Atingir a finalidade do processo de trabalho só faz sentido em direção à necessidade humana que o fez (GONÇALVES, 1992). No contexto da saúde, a finalidade supracitada refere-se a promover, manter a recuperação da saúde e coordenar o processo de trabalho.

Ainda quanto aos componentes do processo de trabalho, destaca-se que para alterar a natureza/realizar o trabalho proposto, o ser humano utiliza instrumentos. Tais instrumentos podem ser ações técnicas como, por exemplo, administrar um medicamento, ou utilizar um estetoscópio para auscultar o paciente, até a utilização de instrumentos não materiais, os quais podem não ser experimentados pelos órgãos dos sentidos (SANNA, 2007). Representam saberes que contemplam a dimensão intelectual do processo, abarcando, inclusive, aspectos relacionais e subjetivos (GONÇALVES, 1992). Por exemplo, na prática clínica, os profissionais utilizam seus conhecimentos, habilidades, atitudes, pensamento crítico, base ideológica, capacidade para a comunicação/diálogo, colaboração e compartilhamento de saberes.

Outro elemento do processo de trabalho diz respeito aos agentes. Eles representam os profissionais que operam sobre o objeto, componente crucial para a transformação do objeto, realizando intervenções sobre ele e objetivando produzir um dispositivo ou serviço (SANNA, 2007). Além disso, todos esses sujeitos são formados e desenvolvem suas atividades inseridos em um contexto social (GONÇALVES, 1992).

No campo da saúde, os agentes do processo de trabalho são os profissionais envolvidos na assistência ao paciente, os quais se utilizam de instrumentos materiais e não materiais para intervir sobre o objeto de trabalho (paciente), com vistas ao alcance da finalidade, a produção de cuidado/assistência integral/saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Para que o trabalho se configure como sendo em equipe é fundamental que se pautem na integração efetiva entre os agentes da equipe multiprofissional, de maneira que haja articulação dos diversos saberes específicos e das ações/intervenções, viabilizando a assistência integral.

No entanto, o cotidiano revela a hegemonia de um trabalho fragmentado, caracterizado pela não interação dos profissionais e nem articulação de seus saberes e ações. Não há criação de uma rede dialógica pautada em comunicação horizontal e efetiva, pois o que prevalece é a lógica da hierarquização no processo de trabalho, comprometendo a realização do trabalho em equipe e a integralidade do cuidado.

Destaca-se, também, que o paciente oncológico apresenta particularidades ímpares, pois possui uma doença agressiva e que requer um tratamento também agressivo, e que às vezes não responde à doença. Traz consigo sofrimento psíquico, o que acaba acometendo também seus familiares, permeados pela incerteza da sobrevida, pela longevidade do tratamento, com rotinas exaustivas de acompanhamento médico e pelo estigma que a doença carrega.

Essa multidimensionalidade do paciente acometido pelo câncer, considerando-se o cenário da Onco-hematologia, foco da presente investigação, conduz à necessidade de uma assistência especializada e multiprofissional. Além disso, cotidianamente, a Onco-hematologia abarca novas tecnologias em saúde, diferentes modalidades de tratamento, exigindo que os agentes envolvidos na assistência concretizem a modalidade de trabalho em equipe e atuem de forma ampliada e conjunta, objetivando melhor utilização e efetividade dos tratamentos.

Dessa forma, não basta profissionais de distintas categorias para o atendimento, mas revela-se crucial que haja, efetivamente, articulação e sintonia entre eles. O trabalho integrado/coletivo é de suma importância para viabilizar a qualidade do trabalho realizado e repercutir na assistência ofertada.

Diante do exposto, questiona-se como ocorre o trabalho em uma unidade de Onco-hematologia, e de que forma isso influencia no trabalho em equipe, na perspectiva dos profissionais envolvidos nesse contexto.

Salienta-se que, no cenário em foco, evidenciam-se lacunas na produção científica quanto ao trabalho em equipe, bem como seus fatores facilitadores e dificultadores. Inclusive, constata-se lacunas de investigações quanto à dinâmica do trabalho nas unidades

especializadas para tratamento de pacientes em cuidados oncológicos, e como isso pode auxiliar os profissionais no cotidiano de trabalho, com vistas à assistência de qualidade.

Acredita-se que, ao se desvelar o entendimento do profissional a respeito do trabalho em equipe, na unidade de Onco-hematologia, bem como seus aspectos facilitadores e dificultadores, isso possa produzir resultados que viabilizem a sinalização de mudanças a serem implementadas no cotidiano de trabalho, de modo a promover a modalidade do trabalho em equipe e a melhoria da qualidade da assistência ao paciente oncológico, especialmente, quando a investigação lida com situações reais vivenciadas pelos participantes e relatadas, como no presente estudo.

4 OBJETIVOS

Analisar, junto à equipe multiprofissional, aspectos do trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar a equipe multiprofissional, segundo dados sociodemográficos e profissionais;
- b) Identificar, junto à equipe multiprofissional, os fatores facilitadores e dificultadores para o trabalho em equipe, na unidade de Onco-hematologia.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, utilizando-se dados qualitativos, a fim de revelar a percepção da equipe multiprofissional sobre trabalho em equipe e sua dinâmica em uma unidade de Onco-hematologia de um hospital de ensino, no Triângulo Mineiro, fundamentado em situações reais vivenciadas ou observadas.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Para Polit, Beck e Hungler (2018), a pesquisa descritiva tem como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos de uma dada situação, sendo disparada com base em algum fenômeno de interesse, o qual gera uma inquietação no pesquisador. Propõe-se, por exemplo, a estudar o nível de atendimento, levantar as opiniões, e vai além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, mas sim determinar a natureza dessa relação (GIL, 2002). Diante disso, tal pesquisa investiga a natureza complexa do fenômeno e outros aspectos relacionados a ele.

A abordagem qualitativa objetiva indagar as questões cotidianas dos sujeitos, com vistas ao conhecimento e à compreensão da realidade, na perspectiva de quem a vivencia. Preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela considera o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016). Pesquisas qualitativas propõem que os pesquisadores estudem/investiguem fenômenos em seu estado/contexto natural (*setting*), objetivando interpretar significados que as pessoas lhes atribuem. Pretendem conhecer profundamente suas vivências, e que representações essas pessoas têm dessas experiências de vida (TURATO, 2005). De modo geral, pode-se dizer que a descrição de determinado fenômeno tem maior alcance e maior profundidade.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa ocorreu no contexto da atenção terciária à saúde, mais especificamente, em um hospital público de ensino, localizado no Triângulo Mineiro.

Em 19 de agosto de 1967, a Santa Casa de Misericórdia, do município em foco no presente estudo, foi incorporada por uma Faculdade Federal. Em 1982, foi inaugurado o Hospital-escola e, em 2005, a instituição de ensino se tornou Universidade, ocorrendo

ampliação e modernização do Hospital-escola, o qual passou a ser denominado Hospital de Clínicas (HC). O HC é certificado como Hospital de Ensino, disponibilizando campo de estágio para os cursos técnicos e de graduação da Universidade supracitada, especialmente, no tocante à área da saúde, correspondendo ainda às demandas de formação profissional no que se refere à residência médica e multiprofissional (*lato sensu*), e pós-graduação em nível de mestrado e doutorado (*stricto sensu*).

O referido hospital possui 302 leitos destinados ao atendimento de média e alta complexidade, sendo 100% coberto pelo SUS e atende a 27 municípios que compõem uma Região Ampliada de Saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 202-). O hospital conta com uma área física de 26 mil m², distribuídos em 20 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) infantil, 10 de UTI adulto e 10 de UTI coronariana, além de 14 salas de cirurgia. O Pronto Socorro contempla 32 leitos. O HC possui cinco anexos: três Ambulatórios, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 173 consultórios. No ano de 2022, foram realizados 172.803 atendimentos ambulatoriais e 9.979 cirurgias, além de 10.213 internações (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2022).

O hospital supracitado passou a ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), por meio de contrato assinado em 17 de janeiro de 2013. O Governo Federal, objetivando a reestruturação dos hospitais federais de ensino, criou a EBSERH como parte do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), com a premissa de adotar medidas de recuperação física, tecnológica e de manutenção de recursos humanos nas instituições hospitalares do MEC (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2022).

Dessa forma, a empresa passou a ser responsável pela gestão e manutenção dos hospitais universitários federais. Atualmente a empresa administra, coordena e avalia a execução das atividades de 41 hospitais vinculados a 36 instituições da União. Além disso, o apoio técnico à criação de ferramentas de melhoria da gestão, a distribuição de recursos humanos e físicos fazem parte do bojo da administração da EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH, 2022).

5.3 CENÁRIO DO ESTUDO

Para o estudo, foi selecionada a unidade de Onco-hematologia, pertencente ao referido hospital de ensino, em um município, no Triângulo Mineiro. A oncologia hematológica é uma subespecialidade médica da Oncologia, responsável por tratar de doenças e condições relacionadas ao sangue. Os cânceres hematológicos (tumores líquidos) que dizem respeito aos tipos que são originários das células sanguíneas, diferentemente dos tumores que atingem partes sólidas do corpo humano, como órgãos, se manifestam de forma distinta, e o tratamento sugerido requer outro tipo de abordagem (FOWLER, 2021).

No ano de 2022, houve 185 internações de pacientes para o tratamento Onco-hematológico, e 3.946 consultas ambulatoriais na especialidade (EBSERH, 2023). A referida unidade de Onco-hematologia dispõe de sete leitos de internação, destinados aos pacientes em tratamento quimioterápico e ao TMO, sendo enfermarias privativas, devido à complexidade assistencial, o que demanda uma assistência singular aos pacientes, levando em conta o risco aumentado para infecção (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2022).

Tal unidade de Onco-hematologia conta com aproximadamente 32 profissionais pertencentes às seguintes categorias: enfermeiro, fisioterapeuta, médico, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, dentista, fonoaudiólogo, nutricionista e farmacêutico, os quais compõem a equipe multiprofissional.

À época da coleta de dados, em cada plantão, a equipe era constituída por: um médico residente ou um médico concursado, dois enfermeiros e dois técnicos em enfermagem. As outras categorias profissionais não ficavam exclusivamente no setor, pertenciam até mesmo a outros departamentos, mas prestavam atendimento à Onco-hematologia.

Ressalta-se que, na unidade, a presença de médicos docentes ou contratados não é contínua durante as 24 horas, sendo realizadas visitas diárias no referido setor para discussão de casos clínicos. Nesse sentido, destaca-se que os profissionais médicos também prestam atendimentos ambulatoriais no Ambulatório de especialidades e na Central de quimioterapia.

O Responsável Técnico (RT) da unidade é o docente médico responsável pela disciplina de Hematologia. Apesar de constar no organograma da instituição, a Divisão de Enfermagem no mesmo nível que a Divisão Médica, as autorizações para realização de qualquer intervenção no setor têm a ciência e a permissão do RT/docente médico responsável. Logo abaixo, no organograma, está a Coordenação de Enfermagem, a qual é representada pela RT de enfermagem que coordena os enfermeiros/enfermeiras e a equipe técnica.

Os demais profissionais da equipe multiprofissional, que prestam assistência direta ao paciente, estão sob coordenação da Divisão de Gestão do Cuidado, no mesmo nível das divisões médica e de enfermagem no organograma da instituição.

5.4 POPULAÇÃO

Foram convidados, a participar do estudo, profissionais da equipe multiprofissional da unidade de Onco-hematologia. À época da coleta de dados, essa equipe era composta por 32 agentes, dos quais nove eram enfermeiros, nove técnicos em enfermagem, seis médicos hematologistas, um médico oncologista pediátrico, um profissional da odontologia, um fisioterapeuta, um psicólogo, um nutricionista, um fonoaudiólogo, um assistente social e um farmacêutico.

Os critérios de inclusão foram: profissionais da equipe multiprofissional da unidade de Onco-hematologia que trabalhassem na referida equipe há, no mínimo, seis meses, e plantonistas que atuassem na unidade há, pelo menos seis meses, com frequência mínima de duas vezes na semana. A participação na pesquisa, vinculada ao tempo de experiência de atuação na equipe, fundamenta-se na maior vivência e familiaridade com a modalidade do trabalho em equipe, algo que a abordagem qualitativa preconiza (TURATO, 2005).

Foram considerados critérios de exclusão: profissionais que se encontravam afastados do trabalho à época da coleta dos dados e os não localizados após três tentativas para agendamento da entrevista.

5.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para realizar a coleta de dados, foi utilizada como ferramenta a Técnica do Incidente Crítico (TIC). Tal técnica possibilitou apreender a dinâmica do trabalho em equipe, na unidade de Onco-hematologia.

A TIC viabiliza a coleta de observações diretas do comportamento humano em situações específicas (FLANAGAN, 1973), contribuindo para o levantamento de concepções, percepções e atitudes referentes ao objeto da investigação (DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F., 2004), com potencial de intervenção prática sobre demandas de natureza psicológica no cenário investigado.

Inicialmente, ela foi desenvolvida por Flanagan, como participante no Programa de Psicologia da Aviação da Força Aérea dos Estados Unidos, em 1941, com vistas a elaborar

procedimentos para contribuir na seleção e classificação de tripulações, determinando os motivos do fracasso na aprendizagem de voo e apontando exigências críticas para tal atividade. Concluiu que o mais relevante, para análise do trabalho, eram os comportamentos extremos e os pouco frequentes, já que fatos cotidianos podem ocultar a verdade ou não serem significativos (MOREIRA; TROCCOLI, 2013).

Os Incidentes Críticos (IC) devem contemplar, necessariamente, as situações, os comportamentos dos profissionais frente a elas e as consequências decorrentes (DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F., 2004). Um incidente deve ocorrer numa situação na qual o propósito ou intenção do ato pareça, razoavelmente, claro ao observador e as consequências dos incidentes sejam claramente entendidas, o que proporciona constância nos resultados encontrados (PEREIRA *et al.*, 1979).

Dessa forma, evita-se coletar informações que expressem opiniões, palpites e impressões gerais, focando-se na coleta daquelas que se refiram ao comportamento e que possam trazer contribuições significativas para o objeto de estudo (PEREIRA *et al.*, 1979).

Alinhado a isso, os pesquisadores em ciências da saúde têm utilizado referenciais teóricos e metodológicos que viabilizem a produção de resultados que possibilitem mudanças e qualifiquem as ações de saúde. As pesquisas, na referida ciência, utilizam a TIC, geralmente, para situações comportamentais que lidem com erros na assistência à saúde, avaliação de competência para determinada atividade, segurança do paciente e indicadores de qualidade na gestão (RIBEIRO *et al.*, 2012).

No presente estudo, foram percorridas as seguintes etapas da TIC, conforme preconizado por Dela Coleta, J. A. (1974):

- a) Determinação dos objetivos da atividade a ser executada;
- b) Elaboração das perguntas a serem feitas às pessoas que forneceram os ICs da atividade a ser analisada;
- c) Delimitação da população e amostra;
- d) Coleta dos ICs;
- e) Análise de conteúdo dos incidentes coletados, bem como o destaque de comportamentos emitidos;
- f) Agrupamento e categorização dos comportamentos críticos;
- g) Levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.

Para levantar os ICs, como técnica de coleta de dados primários, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, guiadas por um roteiro (APÊNDICE A). As entrevistas

representam um método para coleta de dados no qual o entrevistador questiona verbalmente o sujeito participante da pesquisa. Podem ser realizadas face a face ou por telefone, podendo contemplar questões dissertativas ou de múltipla escolha (SALVADOR *et al.*, 2020).

Oportuno destacar que entrevistas semiestruturadas envolvem questões amplas, o que colabora para que os entrevistados discorram sobre as informações essenciais a respeito de certas situações, proporcionando maior liberdade ao participante do estudo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2018; RAFAGNIN; MADRUGA; FURTADO, 2020).

O roteiro para entrevista (APÊNDICE A) foi submetido à validação aparente e de conteúdo por três doutores na temática e/ou em metodologia de pesquisa, os quais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Não houve ajustes no roteiro.

Para coleta de dados, a entrevista foi aplicada pelo próprio pesquisador/entrevistador, face a face, gravada utilizando um *smartphone*, em dia e local previamente agendados, em ambiente que propiciou a privacidade, dentro da própria unidade, em comum acordo entre os participantes, responsáveis pelo serviço e pesquisador/entrevistador. Em respeito ao anonimato, os entrevistados foram designados pela letra E (entrevistado) seguida de um numeral, conforme ordem de realização das entrevistas, E1, E2, E3, ... até E19.

No momento da coleta de dados, permaneciam na sala somente participante e pesquisador/entrevistador, sendo o pesquisador/entrevistador capacitado, previamente, pela orientadora.

5.6 ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Foram adotados os critérios do *Consolidated Criteria for reporting qualitative research* (COREQ). O referido instrumento abrange as três etapas: equipe de pesquisa e reflexividade, desenho do estudo e análise/resultados. Visa a guiar aspectos relevantes da pesquisa qualitativa, assegurando a confiabilidade. Viabiliza o entendimento das situações por meio de comportamentos empíricos, apreendendo a essência do objeto da investigação (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

Para o tratamento dos dados qualitativos, foi utilizada a Análise de Conteúdo, modalidade Temática, seguindo-se as três etapas preconizadas: 1) pré-análise, procedendo-se à leitura exaustiva e horizontal do material, pelo pesquisador, para familiarizar-se com o mesmo e identificar as unidades de contexto; 2) exploração do material, realizando-se a identificação das categorias temáticas e agrupamento das unidades de contexto; 3) tratamento

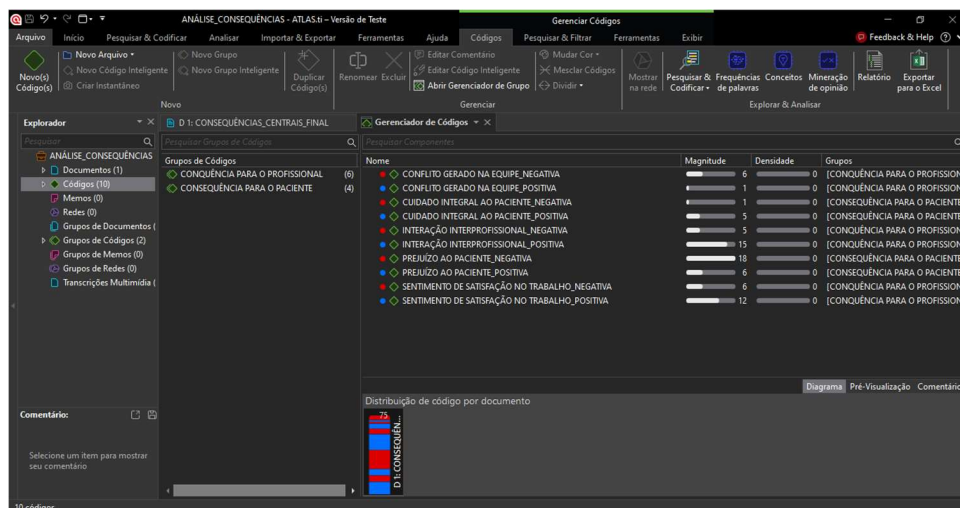
dos resultados e interpretação, etapa que possibilitou realizar inferência e interpretação do material, construindo-se diálogo entre os achados e a produção teórica (MINAYO, 2008).

As entrevistas foram transcritas, na íntegra, pelo próprio pesquisador/entrevistador, lidas exaustivamente e submetidas à Análise de Conteúdo, modalidade Temática. Diante das inúmeras situações relatadas pelos participantes, muitas expressavam opiniões, percepções, julgamentos e outras revelavam-se incompletas, não caracterizando efetivamente um IC, as quais foram excluídas do presente estudo. Os ICs completos foram extraídos considerando-os como situações relevantes, vivenciadas ou observadas, e relatadas pelos entrevistados, as quais podem ter caráter positivo ou negativo, em função de suas consequências para com os objetivos do cargo, do sistema e da organização, na perspectiva de quem as relatou (participante).

Na etapa de exploração do material, utilizou-se o software *ATLAS.ti versão 23* para apoiar a Análise de Conteúdo, contribuindo na organização dos dados qualitativos, os ICs. Desenvolvido por Thomas Muhr, na Universidade Técnica de Berlim, como parte do projeto ATLAS (1989–1992), *ATLAS.ti* é uma ferramenta que oferece suporte à localização, codificação/marcação e anotação de recursos em corpos de dados não estruturados (MUHR, 1991), facilitando a organização e análise dos dados, principalmente, em se tratando de grandes volumes de informações.

Esse tipo de ferramenta é denominado de CAQDAS, do inglês *Computer-assisted qualitative data analysis software*. Toda a interação com o Programa é feita por meio de uma interface gráfica do usuário contendo janelas, menus e ícones (Figura 1), uma vez que neste Programa é dada ênfase especial à sua "prontidão-à-mão" (*readiness-at-hand*) (MUHR, 1991).

Figura 1 - Descrição da interface gráfica do *ATLAS.ti* versão 23



Fonte: Do Autor, 2023

Para análise dos ICs, utilizou-se, a princípio, estatística descritiva que contribuiu para descrição e síntese dos dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2018), a fim de quantificar situações, comportamentos e consequências. Após, os relatos pertinentes a cada situação, comportamento e consequência foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, modalidade Temática (MINAYO, 2008), empregando-se as etapas propostas por Dela Coleta, J. A. (1974).

Salienta-se que a categorização foi desenvolvida à luz do referencial teórico adotado e do objeto do estudo. Além disso, todo esse processo representou um ir e vir, no qual, os dados brutos, contidos nas entrevistas, e as informações eram constantemente revisitados, para confirmar a análise que estava sendo realizada, procedendo-se aos ajustes necessários, caracterizando um “trabalho vivo” em constante transformação.

Após inúmeras conferências, construções, desconstruções e reconstruções, foram construídas as tabelas referentes às situações, comportamentos e consequências, fundamentadas na categorização realizada, anteriormente, que permitiu a elaboração dos resultados por meio das categorias e subcategorias. Destaca-se que as categorias e subcategorias emergiram das entrevistas, por meio dos relatos dos ICs. Por fim, realizou-se a análise crítica e reflexiva das informações coletadas, culminando com o diálogo entre os achados e a produção teórica.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi desenvolvido seguindo os preceitos da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, sobre pesquisa envolvendo seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Inicialmente, foi encaminhado um ofício (APÊNDICE C) para o responsável pela unidade de Onco-hematologia, especificando os objetivos e finalidades da pesquisa e requerendo autorização para a sua realização. De posse da resposta autorizando o desenvolvimento do estudo, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) de uma Universidade Federal, localizada no Triângulo Mineiro, via Plataforma Brasil.

O projeto foi aprovado em 10 de junho de 2022, com o título “*Trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia, segundo a Técnica do Incidente Crítico*”, com o CAAE número 59108022.5.0000.5154. Foi utilizado com os participantes da pesquisa um TCLE

(APÊNDICE D), explicando individualmente, de maneira clara e acessível, os objetivos e as finalidades da pesquisa.

6 RESULTADOS

Os resultados do estudo são apresentados por meio da caracterização dos participantes e da identificação dos ICs relatados, destacando as situações, os comportamentos e as consequências no que tange ao trabalho em equipe multiprofissional, no cenário em foco.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Do total dos 32 profissionais da unidade de Onco-hematologia, houve a participação de 19 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão (Tabela 1), o que corresponde, aproximadamente, a 60% do total da equipe multiprofissional.

A equipe era composta por nove enfermeiros, nove técnicos em enfermagem, seis médicos hematologistas, um médico oncologista pediátrico, um profissional da odontologia, um fisioterapeuta, um psicólogo, um nutricionista, um fonoaudiólogo, um assistente social e um farmacêutico.

Não participaram do estudo 13 profissionais, dos quais 11 foram excluídos, sendo que quatro médicos e um profissional da odontologia não foram localizados após três tentativas para agendamento de entrevista; três técnicas em enfermagem e um enfermeiro tinham tempo de trabalho na unidade de Onco-hematologia inferior a seis meses, e um RT de enfermagem e um assistente social estavam afastados do trabalho à época da coleta de dados. Dois profissionais (um médico hematologista e um médico oncologista pediátrico) se recusaram a participar do estudo, alegando indisponibilidade de tempo.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde (n=19) da unidade de Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

(continua)		
Variáveis	n (Total = 19)	%
Sociodemográficas		
Média de Idade (anos)	38	
Faixa Etária (anos)		
26 - 35	7	37
36 - 45	10	53
46 - 55	1	5

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde (n=19) da unidade de Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

(continuação)

Variáveis	n (Total = 19)	%
Sociodemográficas		
56 - 65	1	5
Sexo		
Feminino	18	95
Masculino	1	5
Grau de Escolaridade		
Ensino Médio	3	16
Ensino Superior	0	0
Incompleto		
Ensino Superior Completo	16	84
Ano de Formação		
Últimos 5 anos	4	21
De 6 a 10 anos	15	79
Formação Complementar		
Não Possui	6	31
Especialização	12	63
Mestrado	1	6
Doutorado	0	0
Pós-Doutorado	0	0
Tempo de Atuação na Unidade		
< 1 ano	7	37
1 - 4 anos	7	37
≥ 5 anos	5	26
Cargo*		
Enfermeiro	7	39
Técnico de Enfermagem	6	31
Médico	2	10

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde (n=19) da unidade de Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

(conclusão)

Variáveis	n (Total = 19)	%
Sociodemográficas		
Nutricionista	1	5
Psicóloga	1	5
Fisioterapeuta	1	5
Farmacêutica	1	5
Vínculo Empregatício		
EBSERH**	14	74
UFTM***	5	26

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023

Nota: * Todos os profissionais tinham função exercida em seus respectivos cargos de lotação

** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

*** Universidade Federal

Constata-se que a maioria (53%) dos profissionais tinha entre 36 e 45 anos de idade, e 95% eram do sexo feminino. Chama a atenção que 84% possuíam a escolaridade em nível superior, mesmo que 31% estivessem lotados em cargos de nível médio. Evidenciou-se que 37% estavam no cargo na referida unidade há, pelo menos, um ano; 79% tinham de seis a 10 anos de formado, e a maioria dos profissionais (63%) tinha especialização como formação complementar. A classe profissional predominante contemplou enfermeiros (39%). Por fim, 74% tinham como vínculo empregatício a EBSERH.

6.2 IDENTIFICAÇÃO DOS ICs

As 19 entrevistas realizadas resultaram em 31 situações que se revelaram como IC, envolvendo 85 comportamentos e 75 consequências. Os participantes descreveram os ICs com riqueza de detalhes, o que contribuiu para a identificação deste número de comportamentos e consequências.

Os referidos ICs, relatados pelos participantes, corresponderam às situações, vividas ou observadas, comportamentos correspondentes e consequências advindas. Ressalta-se que não foram considerados relatos de situações que não tivessem sido experienciadas ou observadas, representando meramente opiniões, relatos genéricos e não IC.

Uma determinada situação repercute em comportamentos e consequências que receberam referência positiva e/ou negativa, de acordo com a ótica de quem vivenciou ou observou o fato. Um mesmo comportamento/consequência pode ser indicado como positivo por um participante e negativo por outro, conforme a percepção de cada um.

Neste estudo, o IC refere-se a situações facilitadoras ou dificultadoras para o trabalho em equipe multiprofissional, na unidade de Onco-hematologia, sendo as referências positivas consideradas os aspectos que facilitam, e as referências negativas os aspectos que dificultam.

6.3 IDENTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES

As 31 situações identificadas na análise dos ICs foram agrupadas em três categorias, por afinidade de conteúdo. Cada situação foi caracterizada em relação à frequência de ocorrência e porcentagem, considerando-se também a referência positiva e negativa, atribuída pelos participantes, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das categorias de situações positivas e negativas, referentes ao trabalho em equipe multiprofissional, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

CATEGORIAS DE SITUAÇÃO	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Relacionamentos interprofissionais	4	12,9	13	41,9	17	54,8
Cuidado ao paciente	8	25,8	4	12,9	12	38,7
Solicitação de tarefa para profissional não habilitado	0	0	2	6,5	2	6,5
TOTAL	12	38,7	19	61,3	31	100,0

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023

Evidencia-se que a maioria das situações que emergiram, no estudo, teve referência negativa (61,3%), dificultando o trabalho em equipe na Onco-hematologia. Houve predomínio de situações negativas quanto a **Relacionamentos interprofissionais**, e **Solicitação de tarefa**

para profissional não habilitado. No entanto, a categoria **Cuidado ao paciente** contém a maioria de situações positivas (25,8%), sinalizando o esforço dos agentes em proporcionar uma assistência de qualidade e segura ao paciente.

Na categoria **Relacionamentos interprofissionais**, chama atenção a quantidade de situações negativas (41,9%). Referem-se, principalmente, a problemas de comunicação entre os agentes e colaboração interprofissional comprometida.

Os problemas de comunicação, evidenciados nas situações relatadas, incluem: comunicação inadequada/deficiente na mudança de protocolos institucionais, na transição de cuidados e no compartilhamento de informações sobre a situação clínica do paciente, os quais podem ser evidenciados nos depoimentos a seguir:

“[...] questão de um ano atrás, aconteceu uma situação dessa, não me lembro com quem que foi, mas foi alguma coisa de impresso que procurei [...] aí a gente tem um grupo no *WhatsApp*, eu perguntei e o pessoal falou “nossa, mas isso [protocolo] mudou faz tempo, você não está sabendo?” [...] você se sente magoado, porque você pensa: “poxa, tá todo mundo sabendo menos eu, e porquê?” [...] acaba ficando chateado justamente porque está todo mundo sabendo e eu não [...]”.

(E09)

“[...]Aí a gente pegou o plantão, a enfermeira da tarde passou para nós que a dose de ataque teria sido feita[...] e o horário padrão das medicações é de 12 em 12, e se eu enquanto enfermeira, não venho e não converso com o técnico, não vigio as prescrições, eu só iria medicar esse paciente somente as quatro horas da madrugada [...] isso me preocupa e inclusive hoje eu vou fazer um treinamento”. **(E10)**

“[...]mas por um erro de comunicação no dia que ela iria ter alta [...] ela teve que ficar mais tempo [...] foi uma comunicação que poderia ser mais efetiva [...] e conversei com outros profissionais, tipo com a minha supervisora e com minha preceptora e a gente chegou no entendimento que essa questão da comunicação tinha sido um dificultador [...]”. **(E13)**

“[...] mas recentemente teve um caso de uma paciente muito emagrecida que veio, e eu poderia ter avaliado ela pois é uma paciente

com síndrome de realimentação e não foi colocado... não foi solicitado uma avaliação [para nutrição] e ela começou o tratamento com um volume muito alto. E eu entendo que se tivesse solicitado uma avaliação de repente melhoraria muitas coisas do tratamento, do prognóstico dela [...]existe um atraso no trabalho em equipe [...]”.

(E19)

A categoria **Relacionamentos interprofissionais** também revela situações que dificultam o trabalho em equipe, na perspectiva da falta de compromisso do agente com o trabalho, do absenteísmo, da não disponibilidade do outro profissional para conversar e de conflitos interprofissionais, como ilustram os depoimentos que seguem:

“[...] vindo para o plantão já fui avisada que não viria [...]. A [profissional da gestão] que me avisou que a fulana não vai por isso e tal. Ela [funcionária faltante] tem outro período para ir, é um exame, não é nada urgente [...] mas sabe o que ela fala? essa pessoa? “fulano, tenho um exame amanhã, não vou” E desliga o celular. Aí a [profissional da gestão] mandou [mensagem] “mas e aí”, mas nunca mais sabe [não há resposta por parte da funcionária faltante] [...] mas aí fica por isso, ela [profissional da gestão] não chama, não fala, pelo menos não que eu saiba [...]”.

(E14)

“[...] a gente tem uma situação de uma paciente que ela por uma questão religiosa não aceita a transfusão, e a gente tem que respeitar isso. Só que estou tendo dificuldade de conversar com a equipe que é a equipe assistente [de origem] [...] e eu tenho buscado contato com os residentes, pegou o telefone do chefe para conversar. A consequência é o paciente que vai ter essa repercussão não muito legal no quadro dele, é algo que acontece [...]”.

(E16)

“[...] O médico pediu uma avaliação da fisioterapeuta para a paciente que estava com traqueio, aí ela [fisioterapeuta] chegou aqui bem ríspida, sabe? “ah é só para aspirar? Se for só para aspirar você não sabe não?”, bem bruto, aí eu falei “não. Eu sei aspirar, mas eu não sei o que ele te pediu, se foi uma avaliação mais completa de fisioterapeuta, porque eu não sou fisioterapeuta”. Aí ficou um clima

meio chato, ela foi atender a paciente e pronto, aí depois ela não falou mais comigo [rsrsrs]”. (E17)

“[...] mas eu não tive a oportunidade de conversar com o médico dela, sabe? Não tinha essa proximidade. Aí a gente suspendeu uma medicação dela, a bupropiona, aí dois dias depois eu vi que continuava na prescrição [...]a minha forma de comunicar e de deixar registrado foi fazer a evolução no [AGHU], o sistema de prontuário eletrônico [...]”. (E18)

Com relação a situações com referências positivas, facilitadoras para o trabalho em equipe, embora não sejam predominantes (12,9%) na categoria **Relacionamentos interprofissionais**, também emergiram e evidenciaram situações que envolveram ajuda mútua, comunicação adequada e colaboração interprofissional na assistência a pacientes que apresentam complexidade assistencial elevada, e em emergência clínica, como ilustradas pelas falas a seguir:

“[...] uma paciente que era extremamente obesa e a gente teve que se juntar para fazer todos os procedimentos nela [...] aí a gente entrava em um consenso e ia todo mundo da equipe, todo mundo mesmo [...] porque eu acredito se fosse de duas ou até de uma sozinha a gente não conseguiria prestar um bom atendimento e ela iria evoluir para escaras [lesão por pressão] e a gente não deixou acontecer [...]”. (E04)

“[...] era um paciente que precisa de toda a atenção [da equipe] [...] o paciente estava entrando num quadro de insuficiência [respiratória] [...] teve que atuar todos juntos ao mesmo tempo ali para conseguir tirar o paciente de uma situação iminente que ela estava não deixamos evoluir e teve uma estabilização do quadro clínico da paciente [...]”. (E06)

“[...] essa experiência em específico, dessa paciente com um diagnóstico recente, fumante, tabagista pesada e que ela precisava parar de fumar [...] o que facilitou foi uma conversa com a enfermagem [...]. Para elas foi muito positiva, eu senti que elas acharam bom, eu está indo lá sabe? [...]”. (E18)

A categoria **Cuidado ao paciente** evidencia predomínio de situações com referência positiva (25,8%), ou seja, facilitadoras para o trabalho em equipe, as quais contemplaram situações a respeito do atendimento adequado e em equipe a pacientes em emergências clínicas, pacientes com contexto social importante, os quais necessitam de atenção especial. As situações relatadas pelos participantes revelaram que os agentes se empenharam para atingir a finalidade do processo de trabalho. A experiência profissional emergiu como ferramenta facilitadora para o trabalho em equipe, com vistas à assistência completa e de qualidade ao paciente, conforme ilustram os relatos:

“[...] eu tenho experiência em pronto socorro, e a gente foi intubar uma paciente aqui e a enfermeira ela era ansiosa, insegura... e eu peguei e falei para ela: “fica tranquila que eu já tenho prática e não precisa se preocupar com nada não, já sei o que tem que fazer”, aí a gente fez e deu tudo certo [...]”. (E02)

“[...] Ontem o plantão foi mais agitado, era um paciente com choque séptico, [...]a médica veio e atendeu[...] porque a gente fica preocupado com o paciente até que se estabiliza [quadro clínico] [...]. E graças a Deus que ontem a gente conseguiu trabalhar em equipe para entregar o plantão para o noturno redondinho”. (E08)

“[...]a gente tem uma paciente que ela tem uma leucemia mieloide aguda e ela está indo de alta hoje. Então graças essa tentativa de comunicação pelo grupo de *Whatsapp* a gente conseguiu alinhar todas as estratégias psicológicas com a psicologia, estratégias sociais com pessoal do serviço social, até a inclusão dela num programa chamado SUSFÁCIL [...]”. (E16)

Na categoria **Cuidado ao paciente** também emergiram situações com referência negativa, ou seja, dificultadoras para o trabalho em equipe, na perspectiva dos participantes, as quais referiam-se a falhas na transição de cuidados (falha no processo de trabalho) e à falta de materiais (instrumentos materiais), as quais dificultaram a assistência e o cuidado prestado, gerando atrasos em administrar medicamentos, risco de complicações e tempo de internação aumentado. Isso pode ser evidenciado nos depoimentos a seguir:

“[...] E teve um caso de um paciente que foi transferido da clínica médica para nós [...] ela [enfermeira da clínica médica] passou [transição de cuidados] que é um paciente que está com neutropenia, e já foi feita a primeira dose de antibiótico na clínica médica [...] aí a gente foi na caselinha “uai cadê as medicações? As medicações não está aqui e era para estar pois a paciente veio da clínica médica para cá” [...] aí a gente foi na farmácia [...] após umas duas horas para resolver isso, você sabe aonde que estava o antibiótico? lá na clínica médica [...] a gente atrasou o medicamento do paciente em duas horas, então isso acontece sabe [...]”. (E10)

“[...] faz um tempinho faltou luva de procedimento. Então, luva de procedimento para um paciente que tem um perfil de isolamento reverso eu acho que é uma falha tão grande [...] o que nós fizemos? Álcool a 70%, higienização das mãos, fomos tentando... economia, tipo assim, não desperdiçar [restante de luvas que tinham] a gente não usar um EPI [Equipamento de Proteção Individual] necessário eu acho muito grave isso, tem uma consequência para o paciente, tratamento e o tempo de internação [...]”. (E11)

A categoria **Solicitação de tarefa para profissional não habilitado** revelou somente situações negativas (6,5%), as quais dificultam o trabalho em equipe, na perspectiva dos participantes. Tais situações referem-se a desvio de função, nas quais alguns agentes se recusaram a instalar quimioterapia no paciente, por não fazer parte da sua competência profissional, pois determinadas atribuições são privativas do enfermeiro, e por lei não podem ser delegadas a outra classe profissional, como ilustrado nos depoimentos:

“[...] A enfermeira pediu para eu fazer uma função e eu falei que não iria fazer [...] não era do técnico [técnico em enfermagem], e tinha que ser o enfermeiro a fazer [...] era para trocar a quimioterapia do paciente, é privativo do enfermeiro. Ela falou algumas e ficou me jogando umas indiretas que: “tem algumas atribuições para os técnicos e a gente não faz porque falamos não”. (E02)

“[...] eu me recordo de um fato que aconteceu há mais ou menos três meses atrás, na qual uma enfermeira específica pediu para a gente

[técnico em enfermagem] instalar a quimioterapia que não é função nossa, porque a gente não está coberta por nenhuma legislação. E aí a gente falou meio que não, que não podia porque isso era função do enfermeiro... aí a gente teve um estresse na equipe, mas foi com equipe da tarde [...]”. (E07)

Os resultados evidenciaram que as situações que emergiram do estudo dizem respeito aos aspectos relacionais da equipe multiprofissional e do cuidado ao paciente, ou seja, aos instrumentos não materiais e à finalidade do processo de trabalho. Isso revela a importância dos agentes no processo de trabalho, visto que o comprometimento da comunicação e da colaboração prejudica a construção e concretização do trabalho em equipe. A preocupação dos profissionais em oferecer assistência completa e de qualidade ao paciente ficou evidenciada nos achados deste estudo.

Além disso, o cotidiano de trabalho na unidade de Onco-hematologia mostra a magnitude clínica dos pacientes. São pacientes que podem apresentar complicações durante todo o período de internação, que necessitam de uma assistência completa e segura, na qual todas as atribuições e funções dos agentes estejam bem delimitadas. Vale ressaltar que o trabalho em equipe potencializa o cuidado ao paciente, frente à complexidade assistencial.

6.4 IDENTIFICAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS

Diante das 31 situações relatadas, emergiram 85 comportamentos, os quais contribuíram para a construção de duas categorias: **Relacionar-se interprofissionalmente** e **Realizar o cuidado ao paciente** (Tabela 3), agrupados por afinidade de conteúdo, à luz do referencial teórico adotado na pesquisa. Chama atenção que a maioria dos comportamentos foi positiva (69,3%), os quais facilitam o trabalho em equipe, de acordo com a percepção dos participantes. Isso revela empenho, esforço e disposição dos agentes em superar os desafios no cotidiano de trabalho, contrapondo-se às situações negativas (61,3%), conforme apresentado anteriormente.

Tabela 3 - Distribuição das categorias de comportamentos positivos e negativos, referentes ao trabalho em equipe multiprofissional, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

CATEGORIAS DE COMPORTAMENTOS	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Relacionar-se interprofissionalmente	44	51,7	24	28,3	68	80,0
Realizar o cuidado ao paciente	15	17,6	2	2,4	17	20,0
TOTAL	59	69,3	26	30,7	85	100,0

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023

Destaca-se o predomínio de comportamentos na categoria **Relacionar-se interprofissionalmente** (80%), concentrando-se, principalmente, em comportamentos positivos (51,7%), o que significa que os agentes, na Onco-hematologia, realizaram mais comportamentos facilitadores para o trabalho em equipe, nesta categoria.

A categoria de comportamentos **Relacionar-se interprofissionalmente** contempla duas subcategorias: **Comportar-se cooperativamente** e **Comportar-se de forma conflitante com os demais agentes** (Tabela 4). Isso mostra que os profissionais da referida unidade podem agir ou não, de maneira cooperativa com os demais agentes, e atuam de maneira conflituosa junto aos colegas frente a determinadas situações vivenciadas ou observadas.

Tabela 4 - Distribuição das subcategorias de comportamentos positivos e negativos, referentes a **Relacionar-se interprofissionalmente**, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

(continua)

SUBCATEGORIAS DE RELACIONAR-SE INTERPROFISSIONALMENTE	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Comportar-se cooperativamente	44	64,7	7	10,3	51	75

Tabela 4 - Distribuição das subcategorias de comportamentos positivos e negativos, referentes a **Relacionar-se interprofissionalmente**, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

(conclusão)

SUBCATEGORIAS	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
DE RELACIONAR-SE INTERPROFISSIONALMENTE	n	%	n	%	N	%
Comportar-se de forma conflitante com os demais agentes	0	0	17	25	17	25
TOTAL	44	64,7	24	35,3	68	100

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023

A maioria das unidades de registro, na categoria supracitada, foi relacionada a **Comportar-se cooperativamente** (75%), predominando comportamentos positivos (64,7%), o que revela predomínio de comportamentos facilitadores para o trabalho em equipe, na subcategoria em foco. Os comportamentos emergiram frente a situações, por exemplo, de emergência clínica na qual o profissional estava inseguro e necessitou do colega para realizar a intubação orotraqueal no paciente, destacando-se que os agentes utilizaram a colaboração interprofissional e o auxílio mútuo para atingir a finalidade do processo de trabalho, como ilustrado nos depoimentos que seguem:

“[...] tinha outra fisioterapeuta junta na parte respiratória que foi o momento para intubação [IOT]. Então estávamos em duas fisioterapeutas no momento [...] a fisioterapeuta respiratória veio [...] e não deixamos evoluir [piora clínica do paciente] [...]”. (E06)

[...] mas a médica veio e passou acesso central [...] porque a gente fica preocupado com o paciente, até que uma menina de 19 anos se estabiliza [quadro clínico]”. (E08)

Constataram-se, também, comportamentos positivos de auxílio/ajuda mútua e consenso frente a obstáculos vivenciados no cotidiano de trabalho, como dificuldades

referentes a habilidades técnicas, conhecimento sobre determinada atribuição profissional e em relação à complexidade da assistência. Predominaram comportamentos facilitadores para o trabalho em equipe, nesta subcategoria, como exemplificam as falas a seguir:

“[...] aí a gente entrava em um consenso e ia todo mundo da equipe, todo mundo mesmo, ia enfermeiro e até a equipe médica ajudava para a gente poder ir lá e movimentar ela, para poder aspirar [aspiração orotraqueal] e fazer algum outro procedimento nela [...]”. (E04)

“[...] essa funcionária chegou e falou para mim “senta aqui, vai tomar uma água e deixa comigo”, de ir lá no quarto, de pegar a veia, e falou assim “consegui, agora você se acalma, porque a gente tá junto e a gente vai lá junto” [...]”. (E09)

“[...]eu procurei o profissional [...]o profissional atendeu [*a posteriori*] e acatou a conduta, e normalmente não é o que acontece [...]”. (E19)

Comportamentos cooperativos de auxílio ao colega da equipe, superando a divisão de tarefas, foram também relatados, além de comportamentos que reforçam a valorização do outro profissional, os quais facilitam o trabalho em equipe, na ótica do participante:

“[...] eu “não, calma eu avaliei o seu paciente e a pressão arterial média estava 45, confirmei manual, e ele pode até estar fazendo sepse, frequência cardíaca alta”. Enfim, “mas fica tranquila que os residentes já estão olhando e aí qualquer que eles me passarem de conduta eu faço e te passo, pode focar lá com a transfusão [...]”. (E10)

“[...] aí de repente eu conversei com a psicóloga, e a psicóloga me pediu “vai lá conversar com a paciente de novo”. Aí depois ela me agradeceu [...]”. (E18)

“[...] falei com a enfermagem, e vi não só esse do tabagismo, do controle do tabagismo da paciente, mas todas as outras demandas da paciente, a enfermagem me chamava [...] “nossa fulana que bom que você veio” [...]”. (E18)

Evidenciaram-se, nos depoimentos, comportamentos cooperativos com vistas a garantir a segurança do paciente e uma assistência de qualidade, frente a situações que poderiam trazer risco de evento adverso, podendo gerar algum prejuízo ao paciente:

[...] a colega deu um tapinha no meu ombro [comunicação não verbal] e ir lá e alterar a dose e quando sair lá de fora [da enfermaria] e falar assim “a dose que estava tá grande, mas olha o que está prescrito aqui” [...]. (E09)

“[...] se eu enquanto enfermeira, não venho e não converso com o técnico, não vigio as prescrições, eu só iria medicar esse paciente que estava com sepse... gente, estamos falando de paciente neutropênico.... somente às quatro horas da madrugada [...]”. (E10)

A comunicação também emergiu na subcategoria **Comportar-se cooperativamente** como uma das principais ferramentas utilizadas pelos profissionais da Onco-hematologia, como aspecto facilitador para o trabalho em equipe, por meio de comportamentos frente a determinadas situações negativas:

[...] eu particularmente tenho feito buscado saber quem são essas pessoas, serviço social, fonoaudiologia, para criar um grupo no *Whatsapp*, uma maneira para conseguir comunicar-se com essas pessoas [...]. (E16)

Se por um lado, a comunicação realizada via ferramenta como *WhatsApp* não gera uma proximidade interprofissional, por outro lado, representa uma estratégia que viabiliza compartilhamento de informações com vistas à assistência de qualidade ao paciente, pelos distintos agentes.

A rotina no setor exige que os agentes busquem o trabalho coletivo para concluir as suas tarefas. Tal rotina configura-se principalmente na admissão e alta de pacientes, administração de quimioterápicos, prescrição de medicamentos, diagnósticos e alinhamento de estratégias para o tratamento do paciente, sejam elas farmacológicas ou não.

Embora, em menor número, tenham sido relatados comportamentos negativos na subcategoria **Comportar-se cooperativamente** (10,3%), os quais se referem a falhas no processo de comunicação, comunicação inadequada e a não solicitação de avaliação pelo colega especialista de uma paciente que demandava avaliação mais completa, conforme ilustram depoimentos a seguir:

“[...] mas por um erro de comunicação no dia que ela iria ter alta [...] ela teve que ficar mais tempo [...] e não teve uma conversa depois com equipe [...]”. (E13)

“[...]teve um caso de uma paciente muito emagrecida, e não foi colocado... não foi solicitado uma avaliação [pela nutrição] [...]”. (E19)

A subcategoria **Comportar-se de forma conflitante com os demais agentes** concentra somente comportamentos negativos (25%) e o maior número de comportamentos, com referência negativa, registrados na categoria **Relacionar-se interprofissionalmente**. Os participantes relataram não haver entendimento entre os agentes em determinadas situações do cotidiano de trabalho, incluindo comportamentos de priorizar outros profissionais por conta de desafetos, e fazer reuniões sem a presença de todos. As referências negativas representam dificultadores para o trabalho em equipe e são ilustradas nos depoimentos que seguem:

“[...] porque é assim “eu tinha pedido para sair do setor, mas depois eu fiquei sabendo que ela convidou outras pessoas ir [sair do setor], mas tipo assim, eu que estava na frente, eu fiz o pedido anterior e ela não me chamou” [...]”. (E07)

“[...] qual foi o desfecho disso? fizeram uma reunião sem a minha presença. Aí o Fulano conseguiu chamar todos os outros profissionais, aí cada um tinha uma queixa minha no sentido de que eu queria mandar neles, no sentido de, às vezes, eu tinha um comportamento [...] na mesma hora que eu era firme e incisiva, eu era tranquila [...]”. (E10)

A categoria **Realizar o cuidado ao paciente** apresenta predomínio de comportamentos positivos (17,6%), ou seja, facilitadores para o trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia. Os comportamentos foram agrupados, por similaridade de conteúdo, em duas subcategorias: **Prestar assistência ao paciente** e **Recusar-se a realizar uma tarefa por não ser habilitado**(Tabela 5). Constatou-se que os agentes apresentaram comportamentos no sentido de fazer o que lhes compete no atendimento e realizá-lo,

objetivando o cuidado integral e seguro. A categoria traz à tona a finalidade do processo de trabalho que tem na assistência ao paciente a sua concretização.

Tabela 5 - Distribuição das subcategorias de comportamentos positivos e negativos, referentes a **Realizar o cuidado ao paciente**, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

SUBCATEGORIAS DE REALIZAR O CUIDADO AO PACIENTE	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Prestar assistência ao paciente	13	76,0	2	12,0	15	88,0
Recusar-se a realizar uma tarefa por não ser habilitado	2	12,0	0	0	2	12,0
TOTAL	15	88,0	2	12,0	17	100,0

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023

A subcategoria **Prestar assistência ao paciente** apresenta o maior número de registros, com predominância de comportamentos positivos (76%). Os comportamentos expressam ações profissionais referentes aos cuidados com feridas, de higiene, com posicionamento do paciente, e de assistência em emergência clínica. Inclui, também, comportamentos que revelam respeito para com o paciente, como exemplificam os depoimentos:

“[...] algumas bolhas começaram aí e a gente sempre tratava, então não seria possível a gente ter esse cuidado [...] de curativos, cuidados melhores de higiene, e a equipe ajudando a gente conseguiu dar essa assistência para ela até o último dia, ela foi extremamente muito bem cuidada graças à equipe unida no cuidado com ela [...]”. (E04)

“[...] o paciente estava entrando num quadro de insuficiência [respiratória] [...] a minha atuação foi de ajudar em posicionamento, e em tá tranquilizando o paciente [...]”. (E06)

A subcategoria **Prestar assistência ao paciente** também contemplou referências negativas (12%), destacadas como dificultadores para o trabalho em equipe, as quais referem-se ao paciente recusar-se a receber atendimento profissional ou não estar receptivo ao contato com profissional, conforme ilustram os relatos:

“[...] a paciente não aceitou, ele se recusa ao atendimento [...], isso dificultou a equipe atuar diretamente nele[...]”. (E06)

“[...]por um erro de comunicação no dia que ela iria ter alta [...] ela teve que ficar mais tempo [...] então quando eu fui atendê-la ela não queria, ela não estava aberta ao contato [...]”. (E13)

Por fim, a subcategoria **Recusar-se a realizar uma tarefa por não ser habilitado** contempla somente comportamentos positivos (12%), representando facilitadores para o trabalho em equipe, referindo-se à negação de instalação de quimioterápicos por parte de determinada classe profissional, pois não integra sua atribuição. Os agentes se recusaram a realizar o procedimento mediante a não competência técnica para isto, o que é ilustrado nos relatos:

“[...]uma enfermeira específica pediu para a gente [técnico em enfermagem] instalar a quimioterapia[...] Aí a gente falou meio que não, que não podia porque isso era função do enfermeiro [...]” (E07).

6.5 IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS

Ao analisar as 75 consequências, decorrentes das situações relativas à dinâmica do trabalho em equipe multiprofissional, na Onco-hematologia, procedeu-se ao seu agrupamento por afinidade de conteúdo, resultando na construção de duas categorias: **Consequências para o profissional** e **Consequências para o paciente** (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição das categorias de Consequências positivas e negativas, referentes ao trabalho em equipe multiprofissional, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

CATEGORIAS DE CONSEQUÊNCIAS	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Consequências para o profissional	27	36,0	20	26,6	47	62,6
Consequências para o paciente	11	14,7	17	22,7	28	37,4
TOTAL	38	50,7	37	49,3	75	100,0

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023

A maioria das consequências foi para os agentes (**Consequências para o profissional**) (62,6%), com predomínio de referências positivas, na perspectiva dos participantes. No entanto, chama atenção que as **Consequências para o paciente** foram, em sua maioria, negativas (22,7%), revelando que situações de baixa colaboração interprofissional, comunicação inadequada e comportamentos conflituosos entre os agentes repercutem negativamente para o paciente. Isso sinaliza a importância do trabalho em equipe para uma assistência segura ao paciente, destaque do presente estudo.

A categoria **Consequências para o profissional** contempla três subcategorias: Relacionamento interprofissional, Sentimento de satisfação no trabalho e Comprometimento da saúde mental do profissional (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição das subcategorias de **Consequências para o profissional**, positivas e negativas, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

(continua)						
SUBCATEGORIAS DE CONSEQUÊNCIAS PARA O PROFISSIONAL	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Relacionamento interprofissional	15	31,9	11	23,6	26	55,5

Tabela 7 - Distribuição das subcategorias de **Consequências para o profissional**, positivas e negativas, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

(conclusão)						
SUBCATEGORIAS	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
DE	n	%	n	%	n	%
CONSEQUÊNCIAS PARA O PROFISSIONAL						
Sentimento de satisfação no trabalho	12	25,5	8	17,0	20	42,5
Comprometimento da saúde mental do profissional	0	0	1	2,0	1	2,0
TOTAL	27	57,4	20	42,6	47	100,0

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023

A subcategoria **Relacionamento interprofissional** reúne consequências direcionadas para o trabalho multiprofissional, predominando consequências positivas (31,9%), sendo a subcategoria que contemplou mais referências positivas. Aborda consequências relacionadas à boa interação entre os agentes e à construção do trabalho em equipe, principalmente, frente a situações de comportamento cooperativo em emergência clínica, reconhecimento profissional, e valorização do trabalho do outro, sendo evidenciado nos relatos:

“[...]Ontem o plantão foi mais agitado, paciente com choque séptico [...] mas a médica veio atendeu e passou o acesso central [...] e graças a Deus que ontem a gente conseguiu trabalhar em equipe para entregar o plantão para o noturno redondinho [...]”. (E08)

“[...] uma criança, a gente comprou coisas, comemorou com ele, foi bem legal. Então isso motiva, motiva a equipe, estimula, e uni a equipe também [...]”. (E14)

“[...] ela me ouviu conversando com a minha RT no telefone “ah não é a mesma coisa” [...] aí ela achou que eu estava dizendo que o técnico era inferior ao enfermeiro [...] aí eu tive que conversar com ela,

explicar, aí eu expliquei bem direitinho aí depois resolveu e ela ficou tranquila, mas fiquei um tempão conversando com ela [...]”. (E17)

Na subcategoria **Relacionamento interprofissional** também houve consequências negativas (23,6%), revelando circunstâncias de conflitos entre os agentes, envolvendo conflito/boicote, como evidenciado nos depoimentos que seguem:

“[...]eu fui boicotada, essa foi a consequência, porque depois disso a minha chefia mudou comigo [...] aí depois disso eu decidi por mim que não quero mudar de setor, eu vou ficar sobre a mesma chefia, aí eu abri mão de sair do setor, eu vou ficar quietinha, e vou fazer as minhas coisas [...]”. (E07)

“[...] aí eu vi que alguns colegas me trataram como se eu estivesse errada, de me posicionar [contra a instalação da quimioterapia] [...] então eu fui boicotada, essa foi a consequência, porque depois disso a minha chefia mudou comigo [...]”. (E07)

“[...] eu saí [...] do setor, porque ficou insustentável, eu falei “que não quero trabalhar num setor que as pessoas não se sentem bem comigo, com pessoas que colocaram em xeque a minha personalidade e a minha capacidade técnica, profissional [...]”. (E10)

A subcategoria **Sentimento de satisfação no trabalho** agrega consequências que dizem respeito à satisfação dos profissionais em situações inerentes ao trabalho em equipe multiprofissional, visto ao alcance de metas e êxito/sucesso nas tarefas realizadas. Houve predomínio de consequências positivas (25,5%), como revelam as falas a seguir:

“[...] um paciente que terminou o tratamento [...] você vê que fez um trabalho e que isso surtiu efeito [...]”. (E14)

“[...] Durante a educação continuada, no ano passado, foi o de extravasamento, aí o extravasamento foi antes da educação continuada, aí eu vivenciei isso com uma técnica, mas eu vi que ela não tinha muito conhecimento [...] Aí depois eu fiz e a gente reviu todos os passos [durante a educação continuada], aí ela “ah realmente

você fez isso”, ela tipo reviveu, e discuti bem [sobre extravasamento], foi bem proveitoso [...]”. (E17)

Houve registro, também, de consequências negativas (17%), na referida subcategoria, incluindo aspectos referentes ao descontentamento profissional e estresse gerados devido a atribuições profissionais, como exemplificam os relatos que seguem:

“[...] eu falei que não iria fazer [...] ela depois achou ruim porque eu falei que não iria fazer [...] então ela falou algumas coisas e fiquei chateada [...]”. (E02)

“[...]a gente falou meio que não, que não podia porque isso era função do enfermeiro [...]aí a gente teve um estresse na equipe [...]”. (E07)

Ainda com relação a consequências com atribuição negativa na subcategoria, um destaque deste estudo foi a insatisfação relacionada a erros de medicação, a qual faz referência ao aprazamento incorreto da administração do medicamento. Isto remete a situações de comunicação inadequada, durante a transição de cuidados:

“[...] e se eu enquanto enfermeira, não venho e não converso com o técnico, não vigio as prescrições, eu só iria medicar esse paciente que estava com sepse as quatro horas da madrugada [...] então eu percebo que erros de medicações tá sendo muito comum aqui no setor e isso me preocupa [...]”. (E10)

Os achados evidenciaram, também, a necessidade de trabalhar a psicologia organizacional no setor, pois emergiram consequências negativas contemplando conflitos interprofissionais. Isso fica constatado no depoimento a seguir:

“[...] eu tive um problema com uma responsável técnica [...] é uma pessoa que não soube lidar com uma situação bem pontual com um funcionário [...] Aí ficou decidido que seria trabalhado com a psicologia organizacional dentro do setor [...]”. (E10)

Por fim, a subcategoria **Comprometimento da saúde mental do profissional** (2,0%) revela que os agentes estão sujeitos a apresentarem, como consequência frente a situações vivenciadas na Onco-hematologia, o prejuízo para a sua saúde mental, decorrente de conflitos interprofissionais:

“[...] fui convidada a passar por uma consulta psiquiátrica junto com o serviço de saúde ocupacional [...] tem noção o transtorno que me trouxe? Acredite, eu fiz terapia por dois anos depois, porque eu fui para o ambulatório [por conta de conflitos, mas voltou para Onco-hematologia] com todo aquele potencial de aprendizado e eu ficava pensando “gente eu fiz um trabalho sobre transplante de células troncos, eu tinha que está na Onco-hemato, não podia estar aqui [...]”.

(E10)

Na categoria **Consequências para o paciente**, os relatos contemplam falas a respeito da qualidade da assistência prestada, bem como a recuperação, ou seja, refletem a finalidade no processo de trabalho. Entretanto, chamou atenção o fato de predominarem referências negativas para o paciente (60,7%), repercutindo diretamente na assistência prestada/finalidade do processo de trabalho em saúde (Tabela 8). A referida categoria reúne consequências que foram agrupadas, por afinidade de conteúdo, em duas subcategorias: **Comprometimento da assistência ao paciente e Cuidado de qualidade ao paciente**.

Tabela 8 -Distribuição das subcategorias de **Consequências para o paciente**, positivas e negativas, extraídas dos ICs relatados pelos profissionais da unidade Onco-hematologia de um hospital público, em um município no Triângulo Mineiro, 2023

SUBCATEGORIAS DE	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
CONSEQUÊNCIAS PARA O PACIENTE						
Comprometimento da assistência ao paciente	0	0	17	60,7	17	60,7
Cuidado de qualidade ao paciente	11	39,3	0	0	11	39,3
TOTAL	11	39,3	17	60,7	28	100,0

Fonte: Elaborada pelo Autor, 2023

A subcategoria **Comprometimento da assistência ao paciente** obteve o maior número de registros, e foram todos com atribuição negativa. Tais consequências negativas estão relacionadas a fatores como prejuízo para o tratamento devido à recusa do paciente em ser atendido, dificuldades de comunicação entre os agentes, falta de articulação/proximidade

entre os agentes, não solicitação de avaliação de outro profissional para paciente. As consequências destacam a piora na evolução do paciente e o comprometimento da assistência prestada, conforme relatos a seguir:

“[...] o um paciente se negava a equipe fazer o atendimento, a assistência [...] então foi muito prejudicial para o tratamento e para evolução e a gente não conseguiu dar uma qualidade de vida de dia-dia para aquele paciente [...]”. (E06)

“[...] eu não tive a oportunidade de conversar com o médico dela sabe, não tinha essa proximidade. Eu acredito que a gente poderia ter prestado um serviço melhor para a paciente, de mais qualidade, eu poderia ter ido além do que eu fui [...]”. (E18)

“[...] recentemente teve um caso de uma paciente com síndrome de realimentação e não foi solicitado uma avaliação [para nutrição] e ela começou o tratamento com um volume muito alto [...]”. (E19)

As consequências para o paciente também incluem atrasos na medicação, relacionados, principalmente, a falhas de comunicação na transição de cuidados e à burocracia em liberar o medicamento pela farmácia, destacadas nos depoimentos:

“[...]teve um caso de um paciente que foi transferido para nós [...] aí a gente foi na caselinha “uai cadê as medicações? as medicações não está aqui” [...]você sabe aonde que estava o antibiótico? lá na clínica médica [...]a gente atrasou o medicamento do paciente em duas horas, então isso acontece sabe [...]”. (E10)

“[...] na farmácia a gente vê muita burocracia desnecessária [...] eu fui lá na farmácia e eles não me liberaram, só que não tinha vencido ainda, era só uma dose e ele não quis me liberar [...]e disse “ah já vai vencer” e a paciente atrasou o antibiótico [...]”. (E17)

A subcategoria **Cuidado de qualidade ao paciente** contempla somente consequências positivas para o paciente (39,3%), revelando prestação de assistência completa e cuidado adequado durante a internação, conforme ilustram os depoimentos:

“[...]porque eu acredito se não tivesse o apoio da equipe a gente não conseguiria prestar um bom atendimento e ela iria evoluir para escaras [lesão por pressão] e a gente não deixou acontecer [...]”. **(E04)**

“[...] a gente tem uma paciente que tem um contexto social importante, a gente conseguiu [...] a inclusão dela em uma casa de acolhimento na cidade onde ela mora [...]”. **(E16)**

Houve, também, relatos que evidenciaram que os agentes da Onco-hematologia se empenharam no trabalho em equipe, objetivando a recuperação clínica do paciente, estabilização do paciente em uma emergência, prevenção de erros ou eventos adversos, tal como os relatos a seguir ilustram:

“[...]foi no momento para intubação [IOT] [...] então não deixamos evoluir e teve uma estabilização do quadro clínico da paciente [...]”. **(E06)**

“[...]falou assim “a dose que estava tá grande, mas olha o que está prescrito aqui” [...] então a consequência é evitar que aconteça um erro [...]”. **(E09)**

“[...] aí entrei em contato com o pessoal do PS [pronto socorro]. Aí nisso os meninos do PS subiram [...] depois para mim o paciente ficou estável, iniciou o antibiótico, não precisou entrar com drogas vasoativas, fez só volemia baixa, e graças a Deus o paciente ficou bem [...]”. **(E10)**

“[...]mas recentemente teve um caso de uma paciente muito emagrecida que veio [...] e não foi solicitado uma avaliação [pela nutrição]. Mas eu procurei o profissional [médico] e nesse caso teve um desfecho bom porque o profissional atendeu e acatou a conduta, e normalmente não é o que acontece [...]” **(E19)**

Os resultados revelaram que o cotidiano de trabalho na Onco-hematologia teve predomínio de situações negativas, referindo-se, principalmente, à comunicação inadequada entre os agentes e à colaboração interprofissional prejudicada, o que representa dificultadores para o trabalho em equipe. Emergiram, também, situações negativas referentes ao cuidado ao

paciente, destacando-se falhas na transição de cuidados. No entanto, situações relacionadas ao paciente foram, em sua maioria, positivas, o que pode revelar uma assistência de qualidade e segura ao paciente, finalidade do processo de trabalho em saúde.

O predomínio de comportamentos positivos revela que os agentes buscam, no cotidiano da unidade de Onco-hematologia, superar as dificuldades vivenciadas, lançando mão de elementos constitutivos/pressupostos do trabalho em equipe, como a colaboração interprofissional e o auxílio mútuo, principalmente, no que tange ao contexto de emergência clínica. Entretanto, chama atenção os relatos de comportamentos conflitantes entre os agentes, o que, na percepção dos participantes, prejudica o trabalho em equipe, repercutindo negativamente na assistência prestada.

Revela-se preocupante o predomínio de consequências negativas para o paciente, apesar de os agentes terem mais comportamentos positivos frente ao trabalho em equipe. Destaca-se que a complexidade assistencial e as especificidades da Onco-hematologia requerem a construção das relações de colaboração entre os agentes, e a adequada utilização de instrumentos não materiais, com vistas ao alcance da finalidade do processo de trabalho. Ressalta-se que o predomínio de comportamentos positivos dos agentes não assegura a concretização do trabalho em equipe e uma assistência de qualidade e segura ao paciente.

Por fim, as situações que emergiram no estudo, à luz do referencial teórico adotado, dizem respeito aos instrumentos não materiais e à finalidade do processo de trabalho. O referencial teórico adotado norteará a discussão dos resultados. A sumarização dos achados que emergiram pode ser constatada na Figura 2.

Figura 2 - Representação das situações, comportamentos e consequências, e suas respectivas categorias, obtidos junto aos profissionais da unidade de Onco-hematologia, em um município no Triângulo Mineiro, 2023



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023

7 DISCUSSÃO

Foram analisados os aspectos facilitadores e dificultadores para o trabalho em equipe em uma unidade de Onco-hematologia, utilizando-se a TIC para identificar situações reais que trouxessem à tona o cotidiano, desta unidade, no que tange ao trabalho em equipe. Destaca-se que as referências positivas são entendidas como facilitadoras para o trabalho em equipe, enquanto as negativas são dificultadoras para o referido trabalho, na perspectiva dos participantes do estudo.

Para apresentação dos ICs, fizeram-se a identificação e a análise das situações, os comportamentos e as consequências de maneira separada. Porém, apesar de apresentados separadamente, eles não são desconexos e mantêm estreita relação entre si, de modo a possibilitar a apreensão do contexto como um todo, no que se refere ao trabalho em equipe multiprofissional na Onco-hematologia.

Ao analisar as características sociodemográficas, constatou-se que, entre os participantes, houve predomínio da faixa etária entre 36 e 45 anos, do sexo feminino e de profissionais de enfermagem. Chama atenção o grande número de profissionais com graduação e pós-graduação, mesmo que uma considerável parte dos profissionais estivesse desempenhando o cargo ou função de nível técnico. Isso sinaliza para atuação ampliada/capacitada dos profissionais sobre o objeto de trabalho, visto que o conhecimento na perspectiva de partilha potencializa a assistência prestada (CASSIANI; DIAS, 2022; OLÍMPIO *et al.*, 2018), uma ferramenta a ser explorada na Onco-hematologia.

Quanto ao tempo de trabalho na unidade, 37% estavam no cargo na referida unidade há menos de um ano, porém mais de seis meses, um percentual considerável de profissionais com tempo de trabalho relativamente curto, na referida unidade, visto que o tempo de experiência na equipe fundamenta-se no maior convívio e familiaridade com a modalidade do trabalho em equipe (TURATO, 2005). Entretanto, considera-se que, na presente investigação, foi possível extrair ICs relevantes e relatos em profundidade de situações reais que representam o cotidiano de trabalho, na unidade em foco.

O predomínio de **situações negativas** nos relatos, referentes a **Relacionamentos interprofissionais**, mais especificamente, aos instrumentos não materiais do processo de trabalho, pode revelar que tais instrumentos são pouco desenvolvidos/utilizados naquele cenário, sendo, talvez, pouco valorizados pelos agentes. No presente estudo, tais instrumentos não materiais são identificados como as relações construídas entre os agentes da equipe, na perspectiva da comunicação/colaboração/trabalho em equipe.

Porém, o **Cuidado ao paciente** (finalidade do processo de trabalho) apresentou maior concentração de **situações positivas**, isso mostra que apesar da pouca valorização/utilização dos instrumentos não materiais do processo de trabalho, pelos agentes, eles reconhecem a importância do cuidado de qualidade ao paciente no que tange ao trabalho em equipe.

Contudo, considerando-se os instrumentos não materiais, os achados revelaram que a comunicação inadequada emergiu como um importante dificultador para o trabalho em equipe, na Onco-hematologia. Isso significa que, no cotidiano, existe um distanciamento da proposta teórica, a qual defende que a comunicação interprofissional é entendida como um diálogo entre os distintos saberes e contribui para instaurar a reflexão cotidiana dos papéis e as contribuições de cada agente da equipe (COIFMAN *et al.*, 2021).

A construção e a concretização do diálogo em um ambiente interprofissional possibilitam relacionamentos com integração entre os envolvidos, não contemplando meramente a transmissão de mensagens, mas a garantia de que a mensagem seja recebida corretamente (LEE, 2023).

Nesse sentido, ressalta-se que a comunicação interprofissional efetiva é essencial para o atendimento adequado ao paciente (PAXINO *et al.*, 2022). É componente intrínseco ao trabalho na saúde, visto que os agentes de diferentes especialidades necessitam entrar em comum acordo quanto ao planejamento de ações a serem executadas na assistência/cuidado ao paciente (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Na presente pesquisa, constatou-se que as fragilidades na comunicação repercutem, principalmente, na transição de cuidados, e na construção do *feedback* sobre a situação clínica do paciente. Comunicação inadequada emerge como barreira para interação bem-sucedida entre os membros da equipe, o que dificulta o compartilhamento de informações para a continuidade do cuidado, prejudicando inclusive a tomada de decisões compartilhadas e a segurança na assistência prestada (COIFMAN *et al.*, 2021; GEESE; SCHMITT, 2023).

Ressalta-se que a transição de cuidados em saúde refere-se a qualquer momento da prestação de assistência no qual exista a transferência de responsabilidade e de informação entre prestadores, com o objetivo de manter a continuidade da assistência e a segurança dos pacientes (CECHINEL-PEITER *et al.*, 2022). A definição de transição do cuidado converge para uma abordagem de cuidado centrada no paciente, e a comunicação é ferramenta central para sua efetivação (GEESE; SCHMITT, 2023).

Contudo, é comum, no cotidiano de trabalho, a perda de informações clínicas relevantes durante a transição de cuidados ou no decorrer do plantão, e o apontamento de métodos que possam diminuir essa perda ainda é pouco explorado (COIFMAN *et al.*, 2021).

Neste estudo, sugere-se que a rotina/organização de trabalho na Onco-hematologia e a maneira como os agentes enxergam e atribuem significado ao trabalho em equipe, expressas por meio das situações relatadas, dificultam a adoção de ferramentas que viabilizem relações dialógicas.

Nesse sentido, evidenciam-se, na literatura, algumas barreiras para comunicação bem-sucedida, como a desigualdade na valorização dos distintos trabalhos, as relações de trabalho hierarquizadas e profissionais que atuam de maneira isolada (GLEESON *et al.*, 2023).

Além disso, os conflitos entre os agentes e a dificuldade em compreender o papel do outro profissional, situações relatadas pelos participantes, impulsionam o trabalho paralelo dos profissionais, em prejuízo das ações articuladas, opondo-se ao trabalho em equipe, repercutindo na maneira como a comunicação interprofissional é estabelecida, acarretando falhas nesse processo (COIFMAN *et al.*, 2021).

Justifica-se, nessa direção, que a comunicação é elemento indissociável para o desenvolvimento do trabalho coletivo, pois possibilita, aos membros da equipe, o entendimento sobre a importância do desenvolvimento de ações coletivas e colaborativas (PREVIATO; BALDISSERA, 2018). O compartilhamento de conhecimentos, colaboração e outras ações coletivas são atividades de aprendizagem em equipe que usam a comunicação de informações, significados e opiniões, entre os agentes, com o objetivo de explorar questões relacionadas ao trabalho (RAKVAAG; KJOME; SOREIDE, 2023).

Dessa forma, a comunicação/articulação efetiva entre os diferentes profissionais de saúde pode favorecer respostas apropriadas às necessidades complexas em saúde, possibilitando melhoria da qualidade da assistência prestada (LEE, 2023).

Os achados também evidenciaram **situações** ligadas à categoria **Relacionamentos interprofissionais** expressas pela falta de compromisso com o trabalho, absenteísmo e a não disponibilidade do outro profissional para conversar, como elementos dificultadores para o trabalho em equipe.

A falta de compromisso e o absenteísmo têm uma estreita relação com a falta de engajamento/satisfação no trabalho, ambiente de trabalho conturbado, intenção de sair do emprego e comprometimento mental (ALGERI *et al.*, 2022), algumas questões convergentes com os achados deste estudo. Além disso, condições salariais, como baixa remuneração e vínculo empregatício são considerados como potenciais geradores de absenteísmo no trabalho (FERRO *et al.*, 2018), por exemplo.

Já a melhor remuneração pode contribuir para que o trabalhador desempenhe melhor sua função, bem como representa também um incentivo, para que se possa atingir ou superar

as metas propostas pelas organizações (FERRO *et al.*, 2018). No entanto, aspectos relacionais surgem como fator principal para a falta de comprometimento e absenteísmo nos serviços de saúde (GOULART *et al.*, 2016), coerente com o cenário em questão.

Assim, o papel dos profissionais de saúde tem sido marcado pela racionalidade no desempenho de suas ações, exigindo que eles cumpram normas e regulamentos. Isso vai ao encontro do modelo de saúde-fábrica, o qual busca atingir metas preestabelecidas, com realização de inúmeras cirurgias, consultas ambulatoriais e internações em massa, fazendo pouco uso das tecnologias leves em saúde (SODRÉ, 2010). Isso pode propiciar aos agentes do processo de trabalho sobrecarga e descontentamento profissional.

Inclusive, a sobrecarga de trabalho pode contribuir para a não disponibilidade do outro profissional (SANTOS *et al.*, 2022; SILVA-JUNIOR; MERINO, 2017), sendo que esta indisponibilidade também foi relatada pelos participantes. Isto impossibilita encontros entre os agentes para o diálogo, restringindo oportunidades para comunicação formal/informal e gerando barreiras para o trabalho em equipe, sendo convergente com os achados do presente estudo. Essas barreiras impedem a construção do entendimento mútuo de uma dada situação, aproximando-se aos pressupostos da equipe agrupamento.

Fundamental destacar o agir comunicativo/instrumental, de Jürgen Habermas, o qual salienta a busca do entendimento entre os profissionais das equipes multiprofissionais, desde o processo de tomada de decisão até a elaboração de objetivos comuns voltados para a assistência/cuidado (PEDUZZI *et al.*, 2020). Uma equipe integrada alcança um consenso frente às demandas assistenciais no cotidiano de trabalho, e isso também foi relatado neste estudo, embora tenham emergido traços da equipe agrupamento. Isso evidencia que a dinâmica da unidade de Onco-hematologia é complexa, dinâmica e dialética.

Nesta investigação, constatou-se que os agentes realizam o trabalho em equipe em determinadas situações específicas, como na transição de cuidados, higienização do paciente, ou em emergências, justificando a dificuldade dos agentes em compreender a importância do trabalho em equipe como ferramenta a ser utilizada cotidianamente no trabalho.

Para os profissionais da Onco-hematologia, emergências clínicas e pacientes que demandam complexidade assistencial elevada são condições que requerem/exigem interação entre os diferentes agentes, podendo se efetivar por meio da cooperação/prática colaborativa. De acordo com a literatura, pacientes críticos/oncológicos, em especial, dependem ainda mais da colaboração interprofissional para a solução rápida de problemas (MELO *et al.*, 2021), o que converge com o estudo.

Na categoria de situações **Relacionamentos interprofissionais**, evidenciou-se que assim como a comunicação, a colaboração, na perspectiva de ajuda mútua, revela-se como potente/valioso elemento para o trabalho em equipe. O trabalho conjunto e o auxílio mútuo, entre os agentes, viabilizam um clima propício para troca e compartilhamento (NOCE *et al.*, 2020), e os profissionais da Onco-hematologia reconhecem a importância dessa modalidade de trabalho ancorado na colaboração interprofissional.

Além disso, os profissionais da referida unidade fazem uma ligação entre a colaboração interprofissional e o alcance da finalidade do processo de trabalho, que emerge na categoria de **situações Cuidado ao paciente**, ou seja, o adequado uso dos instrumentos não materiais contribui para uma assistência de melhor qualidade.

O trabalho em equipe pressupõe a produção de cuidado com qualidade, a qual representa a finalidade do processo de trabalho. No trabalho em saúde, a ocupação do profissional consiste na transformação do objeto de trabalho, e para isso, é necessária a utilização de instrumentos de trabalho para a concretização do produto final, ou seja, o alcance do objetivo para o qual ele trabalhou (MERHY, 2019).

No cenário de investigação, o objeto sujeito a essa transformação é o paciente, o ser humano com suas demandas e necessidades, e de acordo com os achados, a finalidade é uma assistência de qualidade e completa ao paciente. O empenho dos agentes para atingir a finalidade do processo de trabalho e a experiência profissional emergem como ferramentas que favorecem o trabalho em equipe frente às demandas no cotidiano de trabalho, na Onco-hematologia, as quais se manifestaram na categoria.

Nessa perspectiva, os achados revelam que a experiência profissional e o trabalho coletivo são características importantes de uma equipe de alto desempenho. No entanto, a capacidade de trabalhar em equipe consiste em uma qualidade a ser desenvolvida como uma condição coletiva, compartilhada, e não objetiva depender exclusivamente da capacidade técnica ou experiência profissional que cada profissional traz dentro da equipe (CARDOSO; SILVA; SOBRINHO, 1998). Criar ou aprimorar essa capacidade é parte da construção do trabalho coletivo e, efetivamente, coeso.

Fundamental destacar que o trabalho em saúde deve transcender a boa vontade e o esforço de alguns agentes. Requer compartilhamento de objetivos comuns, atuações técnicas articuladas, interações efetivas entre os agentes e projeto assistencial comum (PEDUZZI *et al.*, 2020), com vistas à prevenção de complicações clínicas do paciente, segurança dele e assistência de qualidade, achados significativos deste estudo.

Todavia, na saúde, a complexidade do objeto de trabalho não conduz, necessariamente, a uma abordagem interdisciplinar. Em direção contrária, constata-se uma sobreposição de práticas e de saberes diferentes que são realizados por múltiplos agentes (PEDUZZI *et al.*, 2020). Isso ficou nítido no presente estudo, ao se revelar desvio de atribuições, como por exemplo, na instalação de quimioterápicos pelo técnico em enfermagem. Atribuição que não lhe compete e que representou um dificultador para o trabalho em equipe, relatado por mais de um participante referente à determinada situação negativa para o trabalho em equipe.

Dessa forma, **situações** de desvio de atribuições aproximam os agentes e a dinâmica do trabalho na unidade de Onco-hematologia, em foco, dos pilares da divisão social do trabalho. Modelo de trabalho que transforma diferenças técnicas em desigual valor social dos agentes, não reconhecimento das especificidades dos trabalhos especializados, ausência de autonomia profissional, não flexibilidade da divisão do trabalho e falta de interdependência das ações e profissões (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Isso sugere que, em parte, na Onco-hematologia, a organização de trabalho é centrada no modelo biomédico de atenção, que visa à máxima produtividade, gerando sobrecarga de trabalho nos agentes e sobreposição das atribuições individuais e coletivas. Nisso, ocorre redução da interação, na mesma direção com que reduz a noção de trabalho em equipe (FOX *et al.*, 2017). Portanto, há prejuízo na construção do trabalho em equipe quando ocorre o desvio de atribuições.

Para cada situação existem reações, ações/comportamentos associados a ela. Neste estudo, quanto aos **comportamentos**, o predomínio de comportamentos com referências positivas, nas categorias **Relacionar-se interprofissionalmente** e **Realizar o cuidado ao paciente**, pode revelar investimento pessoal e esforço, por parte dos agentes, na realização do trabalho, apesar de vivenciarem mais situações negativas no contexto de trabalho.

Considera-se que os profissionais da Onco-hematologia tenham o entendimento de que o trabalho em saúde é fundamentado nas relações construídas entre os agentes, fazendo o uso dos distintos saberes profissionais, o que possibilita a ação conjunta na assistência ao paciente. Um exemplo disso é o empenho que esses profissionais revelam frente às dificuldades que emergem no trabalho, lançando mão de instrumentos não materiais, os quais se concretizam por meio das relações criadas entre os agentes.

Os **comportamentos** mais frequentes emergiram na categoria **Relacionar-se interprofissionalmente** e dizem respeito ao relacionamento entre os agentes, evidenciando empenho, esforço e disposição deles em superar os desafios no cotidiano de trabalho frente às

situações negativas. Tais comportamentos são convergentes com alguns conceitos já abordados, anteriormente, os quais sugerem o trabalho em equipe como uma potencialidade para a construção de ações coletivas, com vistas à superação de ações isoladas/dicotomizadas dos profissionais, além da utilização da comunicação efetiva no fortalecimento da interação entre os agentes, no processo de trabalho (MELO *et al.*, 2021; NOCE *et al.*, 2020; PEDUZZI *et al.*, 2020).

Neste estudo emergiram as situações nas quais os agentes se empenharam para a realização de ações/comportamentos cooperativos, dentro da equipe multiprofissional. Nesse sentido, ressalta-se que ligações sociais fortes medidas por níveis de confiança, normas de reciprocidade e a habilidade de um grupo de se engajar em ações coletivas são aspectos que constituem comportamento cooperativo (RAKVAAG; KJOME; SOREIDE, 2023).

No cotidiano da Onco-hematologia, evidenciou-se que a ação cooperativa contribui para realização de procedimentos mais simples, como mudança de decúbito e higienização do paciente, até tarefas mais complexas, como na intubação orotraqueal e emergência clínica. Nas tarefas mais complexas, presume-se a necessidade de maior engajamento dos profissionais em compartilhar conhecimento, habilidades de comunicação e superação da divisão de tarefas (NOCE *et al.*, 2020).

Além disso, atuar de forma cooperativa pressupõe relações pautadas em confiança e respeito que geram colaboração bem-sucedida, ambiente aberto e seguro, possibilitando atuações profissionais mais criativas, coletivas, criando um clima de trabalho em equipe, produzindo-se assistência à saúde com excelência (PEDUZZI; AGRELI, 2018), isso significa ter êxito na finalidade do processo de trabalho.

Entretanto, pode haver barreiras para uma colaboração bem-sucedida. Os participantes relataram comportamentos negativos, como falhas no processo de comunicação e conflitos interprofissionais.

A categoria de comportamentos **Relacionar-se interprofissionalmente**, pautada em instrumentos não materiais, também contempla ações, por parte dos agentes, que dificultam o trabalho em equipe, as quais revelam-se por meio de comportamentos conflituosos. Constatou-se que eles surgem quando as pessoas se manifestam em posições antagônicas, expressando-se a partir das suas divergências de percepções e de ideias, na unidade de Onco-hematologia. Tais comportamentos, se não forem conduzidos corretamente, podem ser prejudiciais à organização e acabarem interferindo, negativamente, na motivação dos trabalhadores (SPAGNOL *et al.*, 2010).

Nesse sentido, oportuno resgatar que a divisão técnica do trabalho, pautada nas atribuições específicas, interfere no trabalho em equipe, conduzindo ao distanciamento dos agentes e gerando conflitos no relacionamento entre eles (NOCE *et al.*, 2020).

Na presente investigação, os conflitos entre as profissões foram, frequentemente, citados como obstáculos para o trabalho em equipe, e os participantes reconheceram a dificuldade de trabalhar com pessoas com as quais entraram em divergência. Isso converge com a literatura, ao afirmar que os comportamentos conflituosos são obstáculos para a comunicação interprofissional, principalmente no que tange a categorias profissionais distintas (ETHERINGTON *et al.*, 2021), logo, comprometem o trabalho em equipe.

Entretanto, salienta-se que, diferentes categorias profissionais e as especificidades de cada formação não podem representar um impedimento para o trabalho em equipe. Devem ser consideradas como valiosas ferramentas para somar conhecimentos singulares/únicos, com vistas à construção de uma percepção mais aguçada e ampliada sobre o objeto de trabalho (PEDUZZI, *et al.*, 2020; FOX *et al.*, 2017), ainda mais considerando-se a magnitude clínica que os pacientes da Onco-hematologia apresentam.

Na presente investigação, constatou-se, junto aos profissionais da Onco-hematologia, comportamentos condizentes com a finalidade do processo de trabalho, identificados na categoria **Realizar o cuidado ao paciente**. Houve predomínio de comportamentos positivos, os quais revelaram o propósito de promover uma assistência completa, com qualidade, e coerente com as necessidades de saúde dos pacientes. Isso vai ao encontro dos pressupostos de integralidade em saúde e de trabalho em equipe.

A integralidade se expressa no modo como os profissionais respondem às demandas dos pacientes aos quais prestam assistência. Representa um princípio de organização do processo de trabalho nos serviços de saúde, configurando-se pela busca constante para aumentar as possibilidades de apreensão das demandas de saúde dos indivíduos/pacientes (TOFANI *et al.*, 2022).

Assistência integral busca interações intersubjetivas ricas e criativas, valoriza saberes técnicos e práticos dos diversos sujeitos, com vistas ao trabalho em saúde que reconhece sujeitos e suas necessidades, e se corresponsabiliza por seus projetos terapêuticos, caracterizando a dimensão cuidadora do trabalho (KALICHMAN; AYRES, 2016).

Propõe-se que o cuidado com o paciente ocorra na relação específica e concreta por meio do encontro entre profissional da saúde e paciente, ou seja, modelo de atenção da Clínica Ampliada.

Contudo, a literatura aponta hegemonia do modelo de atenção clínica, no qual evidencia-se destaque ao conhecimento técnico especializado, prevalecendo ações isoladas dos profissionais, considerando-se o paciente um objeto de manipulação de sua ocupação (MERHY, *et al.*, 2019), com interesse exclusivamente curativista, sem a preocupação multidimensional do indivíduo/paciente, o que revela proximidade com o cenário em foco, na presente investigação.

Neste estudo, os profissionais reconhecem a importância da integralidade do cuidado. Entretanto, a forma como executam as suas ações no trabalho segue a lógica assistencial/biomédico/tecnicista. Esse modo de agir em saúde gera desgaste entre os profissionais, e entre profissionais e usuários, pois o *modus operandi* de determinada especificidade clínica é exclusiva a determinado profissional, e é mais valorizada e “importante” que a do outro (MERHY *et al.*, 2019).

Na atual investigação, isso fica claro por meio do predomínio de **consequências negativas** referentes à qualidade da assistência prestada. Apesar de que os profissionais se empenharam em oferecer uma assistência de qualidade, no entanto, não se converteu em consequências positivas. Isso mostra que o modelo de atenção atua fortemente sobre os agentes do processo de trabalho, prejudicando a construção do trabalho em equipe e influenciando no cuidado ao paciente.

Dessa forma, comportamentos positivos/favoráveis, na perspectiva do trabalho em equipe, emergem como potência para alcançar a finalidade do trabalho em saúde, desde que o modelo de atenção favoreça a atuação dos agentes sobre o objeto de trabalho, o cuidado com o paciente. O cuidado em saúde se constitui num olhar mais amplo sobre o paciente e consegue abarcar suas particularidades, sendo uma ferramenta potencializadora no alcance do objetivo do processo de trabalho em saúde, representando a sua finalidade (SEIBT, 2018).

Quanto às **consequências** nos ICs, constatou-se predomínio de consequências positivas relacionadas aos agentes do processo de trabalho, evidenciadas na categoria **Consequências para o profissional**. Isso pode ser reflexo de um maior número de comportamentos positivos, por parte dos agentes que compõem a equipe multiprofissional na unidade de Onco-hematologia.

Os resultados sugerem o trabalho em equipe como potente ferramenta para construção de uma equipe integrada. E nessa perspectiva, considerando-se o cenário em foco na pesquisa, oportuno destacar que as instituições de saúde que contemplam a internação de pacientes com alta complexidade assistencial necessitam de trabalho em equipe efetivo (MELO *et al.*, 2021;

NOCE *et al.*, 2020). Além disso, é fundamental que as organizações se mobilizem para isso e estimulem os agentes para essa mudança (PEDUZZI *et al.*, 2020; FOX *et al.*, 2017).

O trabalho em equipe possibilita uma percepção mais ampla do objeto de trabalho, pois a interação dos agentes viabiliza a construção de um projeto assistencial comum e coerente com as demandas de saúde dos pacientes, além de favorecer a tomada de decisões compartilhadas no cotidiano de trabalho e a qualidade da assistência.

Em relação à assistência prestada ao paciente, chama atenção a concentração de **consequências negativas** na categoria **Consequências para o paciente**, resultado muito significativo nesta investigação. Aponta-se que não há um raciocínio linear dos achados, pois apesar de comportamentos predominantemente positivos no cotidiano de trabalho na Onco-hematologia, as consequências para os pacientes, da referida unidade, foram majoritariamente, negativas. Uma ligação direta com a finalidade do processo de trabalho.

Isso sinaliza que os agentes vivenciaram a maioria de situações negativas, quanto ao trabalho em equipe. Porém, se esforçaram para realizar uma prática colaborativa, cooperativa, com vistas à concretização do trabalho em equipe. Entretanto, tais comportamentos não foram suficientes para alcançar com êxito a finalidade do processo de trabalho, o que foi evidenciado no predomínio de consequências negativas para o paciente.

Tais consequências negativas, presentes na categoria **Comprometimento da assistência prestada**, referem-se à qualidade da assistência prestada e à segurança do paciente, principalmente no que tangencia a falhas na transição de cuidados, piora na evolução do paciente e atrasos na medicação. Para os agentes da Onco-hematologia, a assistência deve ser centrada no paciente. Porém, a prevalência de comportamentos conflituosos pode ter contribuído para o comprometimento da assistência prestada e, inclusive, para piora na evolução do paciente.

Nessa perspectiva, a literatura evidencia que ambientes nos quais não há definição clara dos papéis de cada membro da equipe, processos de trabalho que não são sistematizados e organizados, falhas na comunicação, baixa colaboração entre os agentes, conflitos interprofissionais, fluxo e gerenciamento de informações deficientes levam a alguns fatores que favorecem a ocorrência de incidentes e eventos adversos no cotidiano de trabalho (HANG *et al.*, 2023; VILLAR; MARTINS; RABELLO, 2022). Os achados revelam proximidade com as questões elencadas pelos autores.

Isso pode ser reflexo do modelo clínico de atenção e modelo de organização do trabalho, os quais sustentam a dinâmica de trabalho que impactou em mais consequências negativas do que positivas para o paciente. Nesse sentido, a equipe multiprofissional pode ter

desenhado suas ações e rotinas de trabalho de maneira a responder aos princípios biologicistas, tecnicistas, com forte valorização do saber médico, ao invés de ações articuladas, interdependentes e negociadas/dialogadas convergentes com as reais demandas e necessidades dos pacientes e na perspectiva do trabalho em equipe.

Oportuno destacar que também houve relatos de **consequências** positivas para o paciente, na categoria **Cuidado de qualidade ao paciente**. Apesar de não serem predominantes, evidenciaram que os agentes se empenharam para realizar trabalho em equipe, com vistas à estabilização do quadro clínico do paciente e a segurança dele. Tais achados convergem com o conceito de cuidado centrado no paciente, o qual considera a tomada de decisões compartilhada e a proposta de alcançar melhores resultados de saúde (DAHLKE et al., 2019; NAJAFIZADA; RAHMAN; OXFORD, 2023).

Diante do exposto, os achados com referência negativa que emergiram nas situações, consequências, e em alguns comportamentos, no que tangencia o trabalho em equipe, revelam proximidade da equipe da Onco-hematologia, em foco no estudo, com a tipologia de equipe agrupamento.

Contudo, o predomínio de comportamentos positivos, algo que chama muito a atenção, revela que os profissionais da Onco-hematologia reconhecem a necessidade de uma equipe integrada, esforçam-se/empenham-se/dedicam-se para isso, apesar de as situações nem sempre favorecerem. Eles superam dificuldades, enfrentam desafios em prol daqueles que acreditam ser o motivo de estarem ali: o cuidado ao paciente. Mesmo que nem sempre consigam gerar consequências positivas para o próprio paciente que recebe assistência.

Outro achado relevante traz à tona que o esforço dos agentes, na maioria das vezes, repercute favoravelmente, para eles, gerando consequências positivas. Isto pode representar um elemento viabilizador para encorajar os profissionais a repensarem a dinâmica do trabalho e se fortalecerem, vislumbrando que equipe unida se torna mais forte e gera consequências melhores para os pacientes.

Diante do exposto, destaca-se, fundamentando-se nos resultados, que a centralidade do processo de trabalho na referida unidade de Onco-hematologia, considerando-se o trabalho em equipe, está nas relações entre os agentes. No entanto, as consequências negativas para o paciente revelam que situações e comportamentos que envolvem, principalmente, relacionamentos interprofissionais podem repercutir negativamente para o profissional, mas especialmente, para os pacientes.

Isso significa que, no contexto do trabalho em equipe, os relacionamentos interprofissionais impactam na assistência prestada, que é a finalidade do processo de trabalho

em saúde (CONDELES *et al.*, 2021). Isso deve ser considerado pelos gestores e agentes no cenário da saúde, pois os serviços se justificam pelo atendimento e assistência que prestam, devendo primar pela qualidade, integralidade e atendimento às reais demandas, de modo humano e eficaz.

O trabalho em equipe aposta na ação conjunta/integrada e efetivamente articulada de todos os agentes envolvidos no processo de trabalho. Revela-se como ferramenta preciosa para transformar o modo de organizar as práticas em saúde/o fazer em saúde, interferindo na assistência. E partindo do pressuposto macropolítico, o trabalho em equipe caracteriza-se como potencialidade para responder adequadamente aos problemas complexos de saúde, como as doenças oncológicas, cenário da investigação.

Diferentemente de condições agudas, as condições crônicas exigem que os modelos assistenciais implementados conduzam à atenção integral à saúde de longo prazo (LONGHINI *et al.*, 2022). Um exemplo disso é o termo *Watchful Waiting*, ou em tradução livre: “Espera Vigilante”, a qual consiste em observar de perto a condição do paciente sem, necessariamente, realizar uma intervenção, o que é característico de condições de saúde que progridem lentamente (RUSSELL; MOGHADDAM; TICKLE, 2022).

Nesse sentido, pacientes oncológicos apresentam complicações devido ao tratamento e à própria progressão da doença, e exigem que os profissionais tenham um olhar ampliado sobre eles - o objeto de trabalho. Isso se justifica no cenário de investigação, por meio dos relatos de situações que envolvem complexidade assistencial, nas quais os agentes tiveram de se empenhar no desenvolvimento do trabalho multiprofissional colaborativo, para concretizar a finalidade do processo de trabalho na Onco-hematologia.

Espera-se que a unidade de Onco-hematologia e os profissionais que lá trabalham consigam estabelecer estratégias e promover condições para implementação do trabalho em equipe. O espaço micropolítico, com ênfase no trabalho coletivo, possibilita transformações no modelo de atenção, com ações de saúde coerentes com as necessidades dos pacientes.

Isso viabiliza a Cultura de Segurança do Paciente (HANG *et al.*, 2023) e favorece a diminuição da ocorrência de eventos adversos, promovendo assistência de qualidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar, segundo a perspectiva da equipe multiprofissional, o trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia, identificando aspectos facilitadores e dificultadores, para o referido trabalho, utilizando a TIC.

A utilização dos preceitos teóricos do processo de trabalho possibilitou uma análise coerente do trabalho em equipe, visto que o processo de trabalho em saúde apresenta elementos que possibilitam apreender a dinâmica no serviço e a ação dos diferentes agentes envolvidos no cuidado ao paciente.

Os achados referentes às situações/comportamentos/consequências revelam que as referências negativas dificultam o trabalho em equipe multiprofissional na Onco-hematologia, e se referem, mais frequentemente, à/ao/a:

- a) Comunicação inadequada;
- b) Colaboração interprofissional comprometida;
- c) Falta de compromisso com o trabalho;
- d) Absenteísmo;
- e) Não disponibilidade do profissional para o diálogo com colega;
- f) Desvio de atribuições e;
- g) Conflitos interprofissionais.

Destaca-se que o predomínio de situações negativas, na categoria **Relacionamentos interprofissionais**, pode revelar que os instrumentos não materiais do processo de trabalho podem ainda ser pouco desenvolvidos no cenário investigado, consistindo em relações fragilizadas entre os agentes da equipe.

Chamou atenção o predomínio de referências negativas na categoria **Consequências para o paciente**, lembrando que a assistência representa a finalidade do processo de trabalho em saúde, independente do cenário de atuação. Situações dificultadoras no **Relacionamento interprofissional e Comportar-se de forma conflitante** conduziram a consequências negativas para o paciente (finalidade).

Apesar de os profissionais da Onco-hematologia elencarem elementos importantes do trabalho em equipe, principalmente, em situações específicas, a rotina/organização de trabalho, na referida unidade, e a maneira como os agentes realizam o trabalho quanto à proposta de trabalho em equipe, eles dificultam a construção e/ou fortalecimento de uma equipe integrada.

Nesse sentido, oportuno ressaltar que o trabalho em equipe potencializa o cuidado ao paciente, ferramenta relevante em emergência clínica e no processo de transição de cuidados, o que torna a assistência mais segura.

Trabalho em equipe é uma ferramenta a ser viabilizada nas instituições de saúde por meio de gestão, objetivando a sensibilização e capacitação profissional, bem como condições favoráveis para o trabalho coletivo e integrado. Afinal, os serviços se fundamentam pela assistência de qualidade, atendendo às reais necessidades do indivíduo que procura o serviço.

Os achados referentes às situações/aos comportamentos/ às consequências revelam que as referências positivas facilitam o trabalho em equipe multiprofissional na Onco-hematologia e se referem, mais frequentemente, a, à:

- a) Comunicação adequada;
- b) Comportamento cooperativo;
- c) Auxílio mútuo;
- d) Objetivos comuns;
- e) Assistência de qualidade ao paciente e;
- f) Consenso frente às demandas no trabalho.

Em menor proporção, houve relatos **facilitadores** para o trabalho em equipe, principalmente, no que diz respeito ao relacionamento interprofissional dos agentes. Embora tenham predominado situações com referências negativas, houve predomínio de referências positivas nos comportamentos dos agentes tanto na categoria **Relacionar-se interprofissionalmente** quanto em **Realizar o cuidado ao paciente**. Isso revela o esforço dos profissionais para superar adversidades e obstáculos, na tentativa de alcançar/concretizar a finalidade do processo de trabalho-produção qualificada de saúde.

Nesse cenário, diante de situações mais negativas e comportamentos mais positivos, houve predomínio de consequências negativas no que tange à assistência ao paciente. Porém, na categoria **Consequências para o profissional**, os achados foram predominantemente positivos.

Isso revela que não há uma lógica linear e única para análise dos achados. Tal ambiguidade é natural, uma vez que o sistema estudado não é fechado/estático, mas revela-se dinâmico e composto por relações entre agentes inseridos em um cenário altamente complexo, contemplando o processo de trabalho em saúde.

Isso sinaliza que a gestão olhe mais atentamente para os profissionais e possibilite/estime uma reflexão a respeito da dinâmica do trabalho, com vistas a sensibilizar

os agentes para a compreensão de que uma equipe unida e integrada produz um cuidado melhor ao paciente.

Contudo, o estudo evidenciou que comportamentos positivos/favoráveis ao trabalho em equipe não repercutiram, necessariamente, em potência para alcançar a finalidade do processo de trabalho. Isso foi revelado no predomínio de consequências negativas para o paciente, principalmente, na subcategoria **Comprometimento da assistência prestada**, a qual revelou comprometimento da assistência prestada, piora na evolução do paciente e atrasos na medicação devido a falhas na transição de cuidados.

Diante do exposto, afirma-se que os achados revelam que a dinâmica de trabalho está ancorada nos relacionamentos interprofissionais, na maneira como as relações entre os agentes são construídas. Porém, ainda seguem os moldes clássicos de atenção à saúde e de organização do trabalho, o que impede a atuação dos profissionais coerente com a proposta de trabalho em equipe.

Recomenda-se a formação e a capacitação de profissionais para atuarem como PPA, com vistas ao desenvolvimento do trabalho em equipe, tomada de decisão centrada no paciente e competências clínicas para atuação no cotidiano de trabalho. Além disso, recomenda-se que sejam realizados estudos que explorem o trabalho em equipe na perspectiva do paciente, abrindo horizontes para uma maior compreensão da organização do trabalho e da assistência prestada, nos ambientes hospitalares.

O estudo revelou que apenas a vontade dos profissionais em somar esforços para o trabalho em equipe frente às dificuldades não é o bastante para uma assistência segura e de qualidade ao paciente. Uma possibilidade é a gestão de conflitos e o estímulo à colaboração interprofissional, ferramentas a serem exploradas no cotidiano de trabalho na Onco-hematologia.

Gestão qualificada que ofereça condições adequadas de trabalho para os profissionais, quanto às condições materiais e não materiais no processo de trabalho, impulsiona a efetivação do trabalho em equipe.

Acredita-se que a pesquisa poderá contribuir para melhor compreensão sobre essa ferramenta/estratégia/tecnologia tão importante e, às vezes, pouco explorada e valorizada, que é o trabalho em equipe, no contexto da saúde, mais especificamente, na Onco-hematologia.

Pois o entendimento/valorização do trabalho em equipe, na perspectiva de quem o vivencia no cotidiano de trabalho, traz a possibilidade da criação de mecanismos que possam ser implementados na Onco-hematologia, com vistas a uma assistência que valorize a

dimensão humana do paciente e leve em consideração as opiniões, vontades e angústias dos profissionais envolvidos na assistência.

Como limitação do estudo, salienta-se que a coleta de dados foi realizada em uma unidade de Onco-hematologia. Se os dados tivessem sido coletados em outros cenários, como o Ambulatório Central de Quimioterapia, isto possibilitaria uma maior apreensão da dinâmica do trabalho e do trabalho em equipe. Porém, em que isso pese como limitação, acredita-se que a realidade desvelada na unidade em foco seja muito semelhante a outros serviços brasileiros. Inclusive, não se tem a pretensão de generalização de resultados.

Como proposta de devolutiva, pretende-se retornar à unidade de Onco-hematologia e realizar uma apresentação dos resultados da pesquisa para os profissionais, em formato de *banner* com a apresentação final da pesquisa. Tal *banner* será afixado em mural no setor.

Sabe-se que a temática não foi esgotada e espera-se realizar outros estudos, no que diz a respeito à Onco-hematologia, ao trabalho em equipe, à organização do trabalho e aos modelos de atenção, a fim de desvelar percepções, significados, facilidades e dificuldades, expectativas e estratégias quanto ao trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, M.; USTOYEV, Y. Cancer and the immune system: the history and background of immunotherapy. **Semin. Oncol. Nurs.**, Canberra, v. 35, n. 5. p. 1 -5, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.08.002>. Acesso em: 15 maio 2023.
- AGUIAR, A.M. Z.; LIMA, E. F. A.; COELHO, M. C. R.; MASSARONI, L. O processo de trabalho em um ambulatório de oncologia na percepção dos técnicos de enfermagem. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1. p. 181-186, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.181-186. Acesso em: 09 mar. 2022.
- ALGERI, E. D. B. O.; SILVEIRA, R. S.; BARLEM, J. G. T.; COSTA, M. C. M. D. R.; STIGGER, D. A. S.; DAN, C. S. A liderança autêntica no exercício profissional do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 75, e20210972, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/68tnVWNw6VcMXcXvkfM7yDv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2023.
- ANSELMANN, V.; DISQUE, H. Nurses' perspective on team learning in interprofessional teams. **Nurs. Open**, Maryland, v. 10, n. 4. p. 1-, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1461>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, SP, v. 8, n. 14. p. 73-92, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- BAIRD, J.; ASHLAND, M.; ROSENBLUTH, G. Interprofessional teams current trends and future directions. **Pediatr.Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 66, n. 4. p. 739 – 750, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.03.003>. Acesso em: 15 ago. 2020.
- BATISTA, J.; CRUZ, E. D. A.; ALPENDRE, F. T.; PAIXÃO, D. P. S. S; GASPARI, A. P.; MAURICIO, A. B. Cultura de segurança e comunicação sobre erros cirúrgicos na perspectiva da equipe de saúde. **Rev.Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. esp. p. 1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180192>. Acesso em: 15 ago. 2020.
- BITENCOURT, J. V. O. V.; MARTINI, J. G.; MASSAROLI, A.; FURLAN DE LÉO, M. M.; CONCEIÇÃO, V. M.; SANTOS, M. G. Estruturação de uma proposta para o embasamento teórico metodológico do processo de enfermagem: motivações docentes. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 29, e20180205, 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0205>. Acesso em: 29 maio 2023.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRAGADÓTTIR, H.; KALISCH, B. J.; TRYGGVADÓTTIR, G. B. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. **J. Cardiovasc. Nurs.**, Oxford, v. 26, n. 12. p. 1524-1534, 2017. DOI: 10.1111 / joen.13449. Acesso em: 15 ago. 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 16 maio 2023.

CARDOSO, M. E. **Trabalho em equipe uma estratégia de gestão**. 1998. 127 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Gestão Hospitalar) -- Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, SC, 1998. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/104500/Trabalho%20em%20equipe%20uma%20estrat%C3%A9gia%20de%20gest%C3%A3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Acesso em: 17 maio 2023.

CASSIANI, S. H. B.; DIAS, B. M. Perspectivas para a Enfermagem de Prática Avançada no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 56, e20210406, p. 1-6, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0406pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

CECHINEL-PEITER, C. et al. Quality of transitional care of children with chronic diseases: across-sectional study. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 56, e20210535, p. 1-7, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KFmxz8ktHgXJ99vBHGty5tK/abstract/?lang=en>. Acesso em: 05 maio 2023.

COELHO, M. G. M.; MACHADO, M. F. A. S.; BESSA, O. A. A. C.; NUTO, S. A. S.

Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, SP, v. 24, e190740, p. 1-15, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/ZpCKXXy8PZpzhqv5bWnBxC/?lang=pt>. Acesso em 07 fev. 2023.

COIFMAN, A. H. M.; PEDREIRA, L. A.; JESUS, A. P. S.; BATISTA, R. E. A.

Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e03731, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020047303781>. Acesso em: 09 mar. 2022.

CONDELES, P. C. et al. Trabalho em equipe na Neurologia: Percepções de profissionais.

Res. Soc. Dev., Itabira, MG, v. 10, e27410918050, p.1-10, 2021. DOI:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18050>. Acesso em: 23 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-210/1998**. Brasília, DF: COFEN, 1998. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998_4257.html.

Acesso em: 15 maio 2023.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3. p. 5-15, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tqyTrtBBBdLdYmLpXYnFX7d/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

DAHLKE, S.; HUNTER, K. F.; KALOGIROU, M. R.; NEGRIN, K.; FOX, M.; WAGG, A.

Perspectives about interprofessional collaboration and patient centred care. **Can. J. Aging**, Maple, Ont, v. 39, n. 3. p. 443-445, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0714980819000539>.

Acesso em: 15 ago. 2020.

DANNO, C. H.; ESTEVES, L. S. F.; BOHOMOL, E. Programas de melhoria de qualidade e o ambiente de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 74, n. 1. p. 1-7, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0108>.

Acesso em: 10 mar. 2022.

DE-GÓES, K. R.; MONTEFUSCO, C. Brief history of the implementation of Empresa

Brasileira de Serviços Hospitalares in Hospital Universitário Onofre Lopes and its impacts for the world of work. **Rev. Bras. Med. Trab.**, São Paulo, v. 19, n. 3. p. 382 – 388, 2021.

Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1623/en-US/brief-history-of-the-implementation-of-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares-in-hospital-universitario-onofre-lopes-and-its-impacts-for-the-worl>. Acesso em: 14 fev. 2023.

DELA COLETA, J. A. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. **Arq. Bras. Psicol. Apl.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2. p. 35-58, 1974. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/17076/15875>. Acesso em: 15 ago. 2020.

DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F. **A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na psicologia, administração, saúde e educação**. Taubaté, SP: Cabral, 2004.

DINIUS, J.; PHILLIP, R.; ERNSTMANN, N.; HEIER, L.; GORITZ, A. S.; PFISTERER-HEISE, S. et al. Interprofessional teamwork and its association with patient safety in German hospitals - a cross sectional study. **PlosOne**, Cambridge, v. 15, n. 5. p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233766>. Acesso em: 15 ago. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Dados abertos**. [Brasília, DF]: EBSEH, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/acesso-a-informacao/pda>. Acesso em: 16 maio 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Sobre os hospitais universitários federais**. [Brasília, DF]: EBSEH, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 16 maio 2023.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de saúde da família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, SP, v. 22, n. 2. p. 1717-1727, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kg5M3YCMBKsbkx4QF6DJvJt/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2020.

ETHERINGTO, C.; BURNS, J.K.; KITTO, S.; BREHAUT, J.C.; BRITTON, M.; SINGH, S. et al. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework. **PlosOne**, San Francisco, v. 16, e0249576. p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8061974/>. Acesso em: 09 maio 2023.

FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n.2. p. 429-439, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200018>. Acesso em: 18 de nov. 2021.

FERREIRA, V. H. S.; TEIXEIRA, V. M.; GIACOMINI, M. A.; ALVES, L. R.; GLERIANO, J. S.; CHAVES, L. D. P. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar evidências científicas. **Rev.Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-11, 2019. N. Esp. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180291.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

FERRO, D. ZACHARIAS, F.C.M.; FABRIZ, L.A.; SCHONHOLZER, T. E.; VALENTE, S.H.; BARBOSA, S.M. et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. **Acta.Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 4. p. 399-

408, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/jqSTvpkVWnWZZ7LZzVMWhQm/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2023.

FISCELLA, K.; MAUKSCH, L.; BODENHEIMER, T.; SALAS, E. Improving care teams functioning recommendations from team science. **Jt. Comm. J. Qual. PatientSaf.**, Chicago, v. 43, n.7. p. 361-368, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.03.009>. Acesso em: 28 ago. 2020.

FLANAGAN, J. C. A técnica do incidente crítico. **Arq. Bras. Psicol. Apl.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2. p. 99-141, 1973. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/16975/15786>. Acesso em: 28 ago. 2020.

FOX, L. ONDERS, R.; HERMANSEN-KOBULNICKY, C.J.; NGUYEN, T.; MYRAN, L.; LINN, B. et al. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: a scoping review. **J. Interprof. Care**, Londres, v. 29, n.6. p. 1-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1399868>. Acesso em: 28 ago. 2020.

FOWLER, M. Advanced clinical practitioners in hematology and oncology. **Br. J. Nurs.**, London, v. 30, n. 17. p. 32-34, 2021. DOI: 10.12968/bjon.2021.30.17.S32. Acesso em: 15 maio 2023.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus (Brasília)**, Brasília, DF, v. 6, n. 2. p. 151-163, 2012. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Cartografias_do_Trabalho_e_Cuidado_em_Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

GARCIA, C. L. ABREU, L.C.; RAMOS, J.L.S.; CASTRO, C.F.D.; SMIDERLE, F.R.N.; SANTOS, J.A. et al. Influence of burnout on patient safety systematic review and meta-analysis. **Medicina**, Kaunas, Lithuania. v. 55, n. 9. p. 1-13, 2019. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31480365/>. Acesso em: 28 ago. 2020.

GEESE, F.; SCHIMITT, K. Interprofessional collaboration in complex patient care transition: a qualitative multi-perspective analysis. **Healthcare**, Basel, Switzerland, v. 11, n. 3. p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9914692/>. Acesso em: 09 maio 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GLEDDIE, M.; STAHLKE, S.; PAUL, P. Nurses' perceptions of the dynamics and impacts of teamwork with physicians in labour and delivery. **J. Interprof. Care**, London, v. 32, n. 6. p. 1-12, 2018. DOI: 10.1080/13561820.2018.1562422. Acesso em: 28 ago. 2020.

GLEESON, L.L.; O'BRIEN, G. L.; O'MAHONY, D.; BYRNE, S. Interprofessional communication in the hospital setting: a systematic review of the qualitative literature. **J. Interprof. Care**, London, v. 37, n. 2. p. 203-213, 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2022.2028746?journalCode=ijic20>. Acesso em: 09 maio 2023.

GOLOM, F. D.; SCHRECK, J. S.; The journey to interprofessional collaborative practice are we there yet?. **Pediatr.Clin. N. Am.**, Philadelphia, v. 65, n. 1. p. 1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.017>. Acesso em: 28 ago. 2020.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR, 1992.

GONCALVES, R B M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**. São Paulo: HUCITEC, ABRASCO, 1994.

GOULART, B. F.; CAMELO, S. H. H.; SIMÕES, A. L. A.; CHAVES, L. D. P. Trabalho em equipe em Unidade Coronariana: facilidades e dificuldades. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 3. p. 482 – 489, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WxhB9hx6YBy8wX9NkWjH8MF/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio. 2023.

GRIBBEN, L.; SEMPLER, C. J. Factors contributing to burnout and work-life balance in adult oncology nursing: An integrative review. **Eur. J. Oncol. Nurs.**, Exeter (UK), v. 50, n. 101887. p. 1 – 12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101887>. Acesso em: 08 fev. 2023.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4. p. 1245 – 1265, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5YWzkdB6gsvByCnpd6BmqSz/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2023.

GYAMFI, J.; KIM, J.; CHOI, J. Cancer as a metabolic disorder. **Int. J. Mol. Sci.**, Basel, v. 23, n. 3. p. 1155 – 1168, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8835572/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HANG, A. T.; FARIA, B. G.; RIBEIRO, A. C. R.; VALADARES, G. V. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 36, n. eAPE03221. p. 1 – 12, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kknvVDX9YTnn5JJ4K4zgSFf/>. Acesso em: 11 maio 2023.

HAN, X.; ROBINSON, L. A.; JENSEN, R. E.; SMITH, T. G.; YABROFF, K. R. Factors Associated With Health-Related Quality of Life Among Cancer Survivors in the United States. **JNCI Cancer Spectrum**, Toronto, v. 5, n. 1. p. 1 -8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/jncics/pkaa123>. Acesso em: 15 maio 2023.

HANAHAN, D.; WEINBERG, R. A. Hallmarks of cancer: the next generation. **Cell**, Cambridge (MA), v. 144, n. 5. p. 646-674, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.02.013>. Acesso em: 30 mar. 2020.

HAYDEN, P. J. et al. Management of adults and children receiving CAR T-cell therapy. **Annals of Oncology**, Philadelphia, v. 33, n. 3. p. 259 – 275, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.12.003>. Acesso em: 15 maio 2023.

JACOWSKI, M.; BUDAL, A. M. B.; LEMOS, D. S.; DITTERICH, R. G.; BUFFON, M. C. M.; MAZZA, V. A. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 30, n. 2. p. 1 – 9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15145>. Acesso em: 28 ago. 2020.

- KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. e00183415. p. 1 – 13, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cTPxLbqWxgbjmyShw5FK8Sw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2023.
- KIELY, M.; LORD, B.; AMBS, S. Immune response and inflammation in cancer health disparities. **Trends in Cancer**, Cambridge (MA), v. 8, n. 4. p. 316 – 327, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.trecan.2021.11.010>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- KIM, L. Y.; GIANNITRAPANI, K. F.; HUYNH, A. K.; GANZ, D. A.; HAMILTON, A. B.; YANO, E. M. What makes team communication effective: a qualitative analysis of interprofessional primary care team members' perspectives. **J. Interprof. Care**, Londres, v. 33, n. 6. p. 1 – 4, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2019.1577809?journalCode=ijic> 20. Acesso em: 28 ago. 2020.
- LAMB, A.; MARTIN-MISENER, R.; BRYANT-LUKOSIUS, D.; LATIMER, M. Describing the leadership capabilities of advanced practice nurses using a qualitative descriptive study. **Nursing Open**, Maryland, v. 5, n. 3. p. 400 – 413, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6121481/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- LEE, L. Interprofessional communication in emergencies during a pandemic. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford (UK), v. 32, n. 5-6. p. e3-e5, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16049>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- LIMA, F. P. A.; DIAS, A. V. C. Work and health and contemporary capitalism: economics as a social disease. In: VILELA, R.; PEREIRA QUEROL, M.; BELTRAN HURTADO, S.; CERVENY, G.; LOPES, M. **Collaborative development for the prevention of occupational accidents and diseases**. New York: Springer, 2020. cap. 1, p. 29 – 48. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-24420-0_3. Acesso em: 16 maio 2023.
- LIU, J.; PANDYA, P.; AFSHAR, S. Therapeutic advances in oncology. **Int. J. Mol. Sci.**, Basel, v. 22, n. 2008. p. 1 – 39, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms22042008>. Acesso em: 15 maio 2023.
- LONGHINI, J.; CANZAN, F.; MEZZALIRA, E.; SAIANI, L.; AMBROSI, E. Organizational models in primary health care to manage chronic conditions: A scoping review. **Health Soc Care Community**, Melbourne, v. 30, n. 3, e565-e588, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13611>. Acesso em: 12 maio 2023.
- MARQUES, F. R. D. M.; PIRES, G. A. R.; SANTOS, J. L.; BALDISSERA, V. D. A.; SALCI, M. A. O Modelo de atenção às condições crônicas e suas implicações para a atenção ambulatorial especializada. **REBEn**, Brasília, v. 76, e20210315, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/brWMZvbrDDsL9xQtVsGRrmd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 maio 2023.
- MELO, L. C.; SILVA, R. C.; ROSALINO, R. B. R.; BRACARENSE, C. F.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Comportamento cooperativo e gestão da equipe de assistência ao paciente em serviço hospitalar de oncohematologia. **REBEn**, Brasília, v. 74, e20201169, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/CNkMz7YYWwWLWDvhv6ZKy8d/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 maio 2023.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2. p. 431-45, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdNGmPZ6qRFKzRn4qZLXWRB/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 70-83, 2019. N. Esp. 6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RXfnPp73B9Dpcz5pqcVnBdf/?lang=pt>. Acessado em: 08 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, M. B.; TROCCOLI, I. R. Técnica do Incidente Crítico enquanto técnica de pesquisa: um exemplo aplicado. **Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 6, n. ESP. p. 129 – 141, 2013. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1504#:~:text=A%20T%C3%A9cnica%20do%20Incidente%20Cr%C3%ADtico,presencial%20durante%20a%20prestado%20de>. Acesso em: 08 mar. 2023.

MUHR, T. ATLAS/ti: a prototype for the support of text interpretation. **Qual. Sociol.**, Evanston, v. 14, n. 4. p. 349–371, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00989645>. Acesso em: 16 maio 2023.

NAJAFIZADA, M.; RAHMAN, A.; OXFORD, K. Analyzing models of patient-centered care in Canada through a scoping review and environmental scan. **Journal of Public Health: From Theory to Practice**, Berlim, v. 31, n. 3. p. 355 – 367, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8015931/>. Acesso em: 11 maio. 2023.

NOCE, L. G. A.; OLIVEIRA, T. S.; MELO, L. C.; SILVA, K. F. B.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. G. Relações interprofissionais de uma equipe de assistência ao paciente em cuidados críticos. **REBen**, Brasília, v. 73, e20190420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kKgdTGV5y9zMWRg7mLBtJkx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 maio 2023.

OLÍMPIO, J. A.; ARAÚJO, J. N.; PITOMBEIRA, D. O.; ENDERS, B. C.; SONENBERG, A.; VITOR, A. F. Prática Avançada de Enfermagem: uma análise conceitual. **ActaPaul. Enferm.**, São Paulo, n. 31, v. 6. p. 674-80, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Vx56QCP9KzBvNgjp8HS9VTb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.

ÖZBAŞ, A. A.; KOVANCI, M. S.; KÖKEN, A. H. Moral distress in oncology nurses: a qualitative study. **Eur. J. Oncol. Nurs.**, Exeter, v. 54, 102038, 2021. DOI:10.1016/j.ejon.2021.102038. Acesso em: 08 fev. 2023.

PAIM, J. S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 15-28, 2019. N. Esp. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/15-28/>. Acesso em: 29 maio 2023.

PARK, J.; RODRIGUEZ, J. L.; O'BRIEN, K.M.; NICHOLS, H. B.; HODGSON, M. E.; WEINBERG, C.R. et al. Health-related quality of life outcomes among breast cancer survivors. **Cancer**, Kennesaw, v. 127, n. 7, p. 1114-25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.33348>. Acesso em: 15 maio 2023.

PAXINO, J.; DENNISTON, C.; WOODWARD-KRON, R.; MOLLOY, E. Communication in interprofessional rehabilitation teams: a scoping review. **Disabil. Rehabil.**, Ipswich, UK, v. 44, n. 13. p. 3253-69, 2022. Acesso em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2020.1836271>. Acesso em: 03 maio 2023.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n.1 p. 103-9, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/>. Acesso em: 28 abri. 2023.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, Botucatu, SP, v. 22, n. 2, p. 1525-34, 2018.Supl.DOI: 10.1590/1807-57622017.0827. Acesso em: 28 ago. 2020.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-20, 2020.Supl.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 28 ago. 2020.

PEDUZZI, M.; AGUIAR, C.; LIMA, A. M. V.; MONTANARI, P. M.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. R. Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional. **REBEN**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 121-8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>. Acesso em: 28 ago. 2020.

PERUZZO, H. E.; BEGA, A.G.; LOPES, A.P.A.T.; FERNANDEZ, M.C.; HADDAD, L.; PERES, A.M. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4. p. 1-9, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN 2017-0372. Acesso em: 28 ago. 2020.

PEREIRA, M. N. F; GOMES, H. R.; PINHEIRO, L. V. R.; OLIVEIRA, R. M. S. A aplicação da técnica do incidente crítico em estudos de usuários da informação técnico-científica; uma abordagem comparativa. **Rev. Esc. Bibliotecon. UFMG**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1. p. 25- 47, 1979. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reb/article/view/36251>. Acesso em: 08 mar. 2023.

PLATAFORMA Brasil. **Parecer consubstanciado do CEP**: CAAE número 59108022.5.0000.5154. [S. l.]: Plataforma Brasil, 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/plataforma-brasil-conep?view=default>. Acesso em: 05 maio 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

- PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 1535-47, 2018. Supl. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2023.
- RAFAGNIN, M. S. S.; MADRUGA, M. N.; FURTADO, D. S. Instrumentos para a pesquisa social: noções básicas. **RJLB**, Lisboa, v. 6, n. 4. p. 2137-54, 2020. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2020/4/2020_04_2137_2154.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.
- RAKVAAG, H.; KJOME, R. L. S.; SOREIDE, G. E. Power dynamics and interprofessional collaboration: How do community pharmacists position general practitioners, and how do general practitioners position themselves?. **J. Interprof. Care**, London, v. 38, n. 1. p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36597594/>. Acesso em: 09 maio 2023.
- RAMOS, R. S. A Enfermagem oncológica no enfrentamento da pandemia de Covid-19: reflexões e recomendações para a prática de cuidado em oncologia. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 66, e-1007, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1007>. Acesso em: 15 maio 2023.
- RIBEIRO, E. M; PIRES, D; BLANK, V. L. G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2. p. 438-46, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wVPbHKyx9zyYKLMN7C6dCdh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.
- RIBEIRO, L. C. M.; SILVA E SOUZA, A. C.; BARRETO, R. A. S. S.; NEVES, H. C. C.; BARBOSA, M. A. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **REBEn**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 162-71, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r5Rvm6VZJWhKvHGfWZXJsyK/?lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2023.
- RUSSELL, K.; MOGHADDAM, N.; TICKLE, A. Examining anxiety and depression in hematology cancer patients in ongoing treatment and under watchful waiting: A systematic review and meta-analysis. **Eur. J. Cancer. Care**, Edinburgh, v. 31, e13678, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9787612/>. Acesso em: 12 maio 2023.
- SALVADOR, P. T. C. O.; ALVES, K. Y. A.; RODRIGUES, C. C. F. M.; OLIVEIRA, L. V. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, p. 1-13, 2020. N. Esp. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297>. Acesso em: 28 ago. 2020.
- SALVETTI, M. G.; SANCHES, M. B. Symptom cluster: management and advanced practices in oncology nursing. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 56, e20210452, p. 1-6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0452en>. Acesso em: 15 maio 2023.
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **REBEn**, Brasília, v. 60, n. 2. p. 221-24, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/>. Acesso em: 04 maio 2023.
- SANTOS, K. M.; TRACERA, G. M. P.; NASCIMENTO, F. P. B.; MOREIRA, J. P. L.; RUAS, C. A. S.; FONSECA, E. C. et al. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e os riscos psicossociais no trabalho. **Acta.Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 35, eAPE03447, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/M4LgPRcHzP3NgbK9FPwdZDn/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2023.

SEIBT, C. L. Considerações sobre a fenomenologia hermenêutica de Heidegger. **Rev. NUFEN.**, Belém, v. 10, n. 1. p. 126-45, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000100008. Acesso em: 20 mar. 2023.

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; CRUZ, K. T.; BORTOLETTO, M. S. S.; SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface**, Botucatu, v. 23, e170627, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Acesso em: 02 maio 2023.

SILVA, D. S.; HAHN, G. V. Processo de trabalho em oncologia e a equipe multidisciplinar. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 9, n. 2. p. 125-37, 2012. Disponível em: <http://www.univates.com.br/revistas/index.php/cadped/article/view/861>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SILVA, G. T. R.; VARANDA, P. A. G.; SANTOS, N. V. C.; SILVA, N. S. B.; SALLES, R. S.; AMESTOY, S. C. et al. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Esc. Anna. Nery. Rev. Enfer.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1. p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SILVA-JUNIOR, F. F.; MERINO, E. A. D. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. **ActaPaul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. p. 546-53, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/G7CJdZBzpcjf9DhWHMJZM3L/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2023.

SILVA, L. W. S. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **REBEn**, Brasília, v. 58, n. 4. p. 471-75, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LL8jXjvRjg8Gm5gyrHtGnNM/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, v. 1, n. 103. p. 453 – 475, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/RzTqSGSgYj69MbtN9tzk9tP/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SOHEILI, M.; TALEGHANI, F.; JOKAR, F.; EGHBALI-BABADI, M.; SHARIFI, M. Occupational stressors in oncology nurses: A qualitative descriptive study. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford (UK), v. 30, n. 21-22. p. 3171-3181, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15816>. Acesso em 8 fev. 2023.

SOUZA, G. C.; PEDUZZI, M.; SILVA, J. A. M.; CARVALHO, B. G. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 4. p. 1-7, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

SPAGNOL, C. A.; SANTIAGO, G. R.; CAMPOS, B. M. O.; BADARÓ, M. T. M.; VIEIRA, J. S.; SILVEIRA, A. P. O. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão

dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 44, n. 3. p. 803-11, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3J7jZ9CvSNtCzq5TcNrMzbD/?lang=pt>. Acesso em: 09 maio 2023.

STEENBERGEN, M.; VRIES, J.; ARTS, R.; BEEREPOOT, L. V.; TRAA, M. J. Barriers and facilitators for shared decision-making in oncology inpatient practice: an explorative study of the healthcare providers' perspective. **Support. Care Cancer**, st. Gallen, v. 30. n. 5. p. 3925-31, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-022-06820-1>. Acesso em: 02 ago. 2022.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L. LAVERSANNE, M.; SOERJOMATARAM, I.; JEMAL, A. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J. Clin**, Hagerstown, v. 71, n. 3. p. 209-49, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 4 maio 2021.

THOMA, B.; ABBOTT, C.; SNELL, L. The future of the CanMEDS physician competency framework L'avenir du cadre de compétences canMEDS pour les médecins. **Can. Med. Educ. J.**, Ottawa, v. 14, n. 1. p. 1 -3, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10042786/>. Acesso em: 10 maio 2023.

TOFANI, L. F. N.; FURTADO, L. A. C.; ANDREZZA, R.; NASSER, M. A.; CHIORO, A. Construção da integralidade na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: o cuidado para além dos serviços. **Interface**, Botucatu, v. 26, e210690, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7hnTKs3Nvn5rKrpYnv6n5tp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio. 2023.

TOLKIEN, J. R. R. **O senhor dos Anéis**. Rio de Janeiro: HarperCollins, 2021.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int. J. Qual. Health Care**, Dublin, v. 19, n. 6. p. 349-57, 2007. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>. Acesso em: 16 maio 2023.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3. p. 507-14, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTRQVsCJtWhc7qnd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Conheça a UFTM**. Uberaba, MG: UFTM, [202-]. Disponível em: <https://www.uftm.edu.br/institucional/conheca-a-uftm>. Acesso em: 16 maio 2023. A data foi alterada, tem que alterar a citação no texto [202-].

VILLAR, V. C. F. L.; MARTINS, M.; RABELLO, E. T. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135. p. 1174-1186, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/thcVfcCJVQNFj7Ds6WrXg5z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2023.

WHITEHAIR, L.; HURLEY, J.; PROVOST, S. Envisioning successful teamwork: An exploratory qualitative study of team processes used by nursing teams in a paediatric hospital

unit. **J. Clin. Nurs.**, Oxford (UK), v. 27, n. 23. p. 4257-69, 2018. DOI:10.1111/jocn.14558. Acesso em: 28 ago. 2020.

XIU, W.; HUANG, Y.; LI, Y.; YU, M.; GONG, Y. Comorbidities and mortality risk among extensive-stages small-cell lung cancer patients in mainland China: impacts of hypertension, type 2 diabetes mellitus, and chronic hepatitis B virus infection. **Anticancer Drugs**, Richmond (VA), v. 33, n.1. p. 80-90, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8670332/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

YOUNG, A. M.; CHARALAMBOUS, A.; OWEN, R.I.; NJODZEKA, B.; OLDENMENDER, W. H.; ALQUDIMAT, M. R. et al. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. **Lancet Oncol.**, London, v. 21, n. 12. p. 555-63, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30612-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30612-4/fulltext). Acesso em: 08 fev. 2023.

ZHONG, X.; SONG, Y.; DENNIS, C.; SLOVENSKY, D. J.; WEI, L. Y.; CHEN, J. et al. Patient safety culture in Peking University Cancer Hospital in China: baseline assessment and comparative analysis for quality improvement. **BMC Health Serv. Res.**, Basingstoke, v. 19, n. 1008. p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4837-z>. Acesso em: 28 ago. 2020.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

Entrevista nº: _____ Data da entrevista: _____

Parte A – Dados de Identificação

1. Idade: _____
2. Sexo: () feminino () masculino
3. Grau de escolaridade:
 - () ensino médio
 - () ensino superior incompleto
 - () ensino superior completo
4. Ano que concluiu a formação profissional: _____
5. Formação complementar: () sim () não
6. Se sim, qual a formação complementar:
 - () Especialização
 - () Mestrado
 - () Doutorado
 - () Pós-Doutorado
7. Tempo de atuação na unidade de Onco-hematologia: _____
8. Função: _____ Cargo: _____
- Vínculo empregatício _____

Parte B – roteiro de entrevista

1 – Como você entende o “trabalho em equipe”?

A partir de sua vivência profissional neste setor, gostaria de contar com a sua colaboração para falar sobre o trabalho em equipe na Onco-hematologia. Peço que você pense sobre o seu trabalho nesta Unidade, ao longo de todo o tempo que exerce suas atividades aqui.

Considerando as especificidades do atendimento ao paciente em tratamento oncológico, tais como a complexidade assistencial e a gravidade dos casos, gostaria que lembrasse de situações reais de trabalho em equipe, que você vivenciou ou observou na unidade.

2- Tente recordar situações reais que você vivenciou ou observou na unidade, que dificultaram o trabalho em equipe. O que aconteceu? O que as pessoas fizeram diante da situação, como agiram? O que resultou da situação, quais foram as consequências?

3- Tente recordar situações reais que você vivenciou ou observou na unidade, que facilitaram o trabalho em equipe. O que aconteceu? O que as pessoas fizeram diante da situação, como agiram? O que resultou da situação, quais foram as consequências?

4- Você gostaria de acrescentar alguma informação sobre trabalho em equipe?

Agradeço a sua valorosa colaboração.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre – Esclarecido (Validadores)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: Trabalho em Equipe na Unidade de Onco-hematologia, segundo a Técnica do Incidente Crítico. O objetivo desta pesquisa é analisar, junto à equipe multiprofissional de saúde, elementos que qualificam o trabalho em equipe no cenário da Onco-hematologia. Sua participação é importante, pois será necessário validar e/ou realizar um pré-teste voluntariamente no questionário de coleta de dados da pesquisa.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder à entrevista, na qual o entrevistador irá questionar verbalmente o entrevistado, sendo esta, realizadas face a face ou por telefone, contemplando questões dissertativas, gravadas por meio digital, no local de trabalho dos participantes, em uma sala que preserve a privacidade; com tempo estimado de 20 minutos, em data previamente agendada.

Os riscos desta pesquisa são o desconforto ao responder às perguntas, no entanto, os pesquisadores se comprometem a garantir a privacidade dos sujeitos de pesquisa e a manter em sigilo as informações colhidas, por meio da identificação em forma de número das entrevistas realizadas. Além disso, os dados coletados no decorrer da pesquisa ficarão sob tutela do pesquisador durante cinco anos e posteriormente serão descartados.

Espera-se que sua participação na pesquisa possa sinalizar as melhores adequações possíveis no instrumento de coleta de dados, e que de forma indireta contribui para a execução do trabalho da Onco-hematologia, com maior articulação entre os profissionais envolvidos na assistência ao paciente oncológico; assim como, beneficiar a recuperação dos mesmos.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar neste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa desta pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto à instituição que está inserido, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência desta pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisadores:

Nome: Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6823

Endereço: Rua Getúlio Guaritá, nº 100 – 4 andar, Uberaba MG.

Nome: Pedro César Condeles

E-mail: pedrocondeles@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6823

Endereço: Rua Getúlio Guaritá, nº 100 – 4 andar, Uberaba MG.

Em caso de dúvida em relação a este documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o serviço na qual estou inserido. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Trabalho em Equipe na Unidade de Onco-hematologia, segundo a Técnica do Incidente Crítico, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável
(34) 99631-0106

Assinatura do pesquisador assistente
(34) 99192-7585

APÊNDICE C - Ofício para solicitação de coleta de dados



Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Gerência de Ensino e Pesquisa
Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica



CADASTRO E AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO DO HC-UFTM
TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA(S) CHEFIA(S) ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA

Prezado(a) Pesquisador(a),

- ✓ Preencha este formulário, assine e apresente o projeto para anuência e assinatura da(s) respectiva(s) chefia(s) onde a pesquisa será realizada.
 - Quando o projeto for desenvolvido em mais de uma unidade, a ciência e autorização deverá ser assinada pelas respectivas chefias. Se o projeto for um estudo multicêntrico, deverá ser solicitada a assinatura da Superintendência do HC-UFTM somente após a assinatura das demais chefias onde a pesquisa será realizada.
- ✓ No Sistema Rede Pesquisa, realize *upload* deste termo, assinado e em formato pdf.
- ✓ Caso necessário, preencha mais de um formulário.

Informações do solicitante
 Nome do Coordenador da pesquisa/Investigador principal: Professora Dra. Bethania Ferreira Goulart
 Lotação: Professora Adjunta na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde (ICS),
 Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária.

Projeto de pesquisa
 Nome do projeto de pesquisa: Trabalho em equipe na unidade Onco – Hematologia, segundo a Técnica do Incidente

Objetivo geral: Analisar junto a equipe multiprofissional de saúde, elementos que qualificam o trabalho em equipe no cenário da Onco – hematologia.

Ciência do(s) Gestor(es)
 Os gestores abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização da pesquisa descrita acima, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, se necessário.

Nome da Unidade Organizacional: Unidade de Onco - hematologia
 Data prevista para início da coleta dos dados: 18/04/2022
 Data prevista para término da coleta dos dados: 18/05/2022
 Número de pesquisadores que realizarão a coleta de dados na unidade organizacional: 01 (um)
 Nome do Gestor: Dr. Leonardo Rodrigues de Oliveira
 Assinatura do Gestor: 

Nome da Unidade Organizacional: Inserir o nome
 Data prevista para início da coleta dos dados: Clique aqui para inserir uma data
 Data prevista para término da coleta dos dados: Clique aqui para inserir uma data
 Número de pesquisadores que realizarão a coleta de dados na unidade organizacional: Inserir o número
 Nome do Gestor: Inserir o nome do Gestor
 Assinatura do Gestor: _____

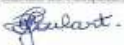
Uberaba, quinta-feira, 7 de abril de 2022

Norma Operacional – NO SGPIT.001



Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Gerência de Ensino e Pesquisa
Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica




 Assinatura do Coordenador da pesquisa/Investigador principal

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre – Esclarecido (Profissional)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa: Trabalho em Equipe na Unidade de Onco-hematologia, segundo a Técnica do Incidente Crítico. O objetivo desta pesquisa é analisar, junto à equipe multiprofissional de saúde, elementos que qualificam o trabalho em equipe no cenário da Onco-hematologia. Sua participação é importante, pois acredita-se que ao se desvelar o entendimento do profissional a respeito do trabalho em equipe, na unidade de Onco-hematologia, bem como seus aspectos facilitadores e dificultadores, isso pode produzir resultados que viabilizem a sinalização de mudanças a serem implementadas no cotidiano de trabalho, de modo a promover a modalidade do trabalho em equipe e melhoria da qualidade da assistência ao paciente oncológico.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder à entrevista, na qual o entrevistador irá questionar verbalmente o entrevistado, sendo esta, realizadas face a face ou por telefone, contemplando questões dissertativas, gravadas por meio digital, no local de trabalho dos participantes, em uma sala que preserve a privacidade; com tempo estimado de 20 minutos, em data previamente agendada.

Os riscos desta pesquisa são o desconforto ao responder às perguntas, no entanto, os pesquisadores se comprometem a garantir a privacidade dos sujeitos de pesquisa e a manter em sigilo as informações colhidas, por meio da identificação em forma de número das entrevistas realizadas. Além disso, os dados coletados no decorrer da pesquisa ficarão sob tutela do pesquisador durante cinco anos e posteriormente serão descartados.

Espera-se que sua participação na pesquisa possa mostrar o melhor caminho para execução do serviço em questão, com maior articulação entre os profissionais envolvidos na assistência ao paciente oncológico; assim como, beneficiar a recuperação dos mesmos.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar neste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa desta pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao serviço que está inserido, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência desta pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisadores:

Nome: Bethania Ferreira Goulart

E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6823

Endereço: Rua Getúlio Guaritá, nº 100 – 4 andar, Uberaba MG.

Nome: Pedro César Condeles

E-mail: pedrocondeles@yahoo.com.br

Telefone: (34) 3700-6823

Endereço: Rua Getúlio Guaritá, nº 100 – 4 andar, Uberaba MG.

Em caso de dúvida em relação a este documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o serviço na qual estou inserido. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Trabalho em Equipe na Unidade de Onco-hematologia, segundo a Técnica do Incidente Crítico, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável
(34) 99631-0106

Assinatura do pesquisador assistente
(34) 99192-7585

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trabalho em equipe na unidade de Onco-hematologia, segundo a Técnica do Incidente Crítico

Pesquisador: Bethania Ferreira Goulart

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59108022.5.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.461.386

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 10 de Junho de 2022

Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br