

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

JOÃO PAULO ARAÚJO DA SILVA

**A UNIÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ENQUANTO INDICADOR DE
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**

**NATAL/RN
2013**

JOÃO PAULO ARAÚJO DA SILVA

**A UNIÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ENQUANTO INDICADOR DE
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**

Trabalho de conclusão do curso de enfermagem, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: MsC Maria Cleia de Oliveira Viana

NATAL-RN

2013

RESUMO

O trabalho a seguir tem por objetivo verificar como a união está inserida na equipe de enfermagem, bem como, refletir sobre sua interferência na boa qualidade do serviço assistencial. Ao longo da história a Enfermagem passou por várias modificações no âmbito do serviço e de seus preceitos básicos. Tem sua essência original através das contribuições de Florence Nightingale, que se deteve sobre os conceitos relacionados às ações do cuidado. O trabalho desenvolvido por Nightingale possibilitou que a enfermagem se desdobrasse, absorvendo as funções de administradora hospitalar por meio da liderança e hierarquização. Na atualidade caracteriza-se por ser uma prática profissional cientificamente fundamentada. Na atuação profissional de enfermagem como de tantas outras profissões, é notório os mal entendidos, o egoísmo, as desconfianças, sentimentos de rejeição, desrespeito, irritação. Tais diferenças individuais manifestadas no ambiente de trabalho interferem na união da equipe e conseqüentemente na qualidade do serviço ofertado. As organizações de trabalho atualmente enfatizam a importância da qualidade do serviço e o capital humano. Os gestores canalizam para os profissionais não somente a qualificação, investindo em reciclagens, aperfeiçoamento científico, tecnologias dos serviços oferecidos a população, mas, sobretudo no lado humano, no que há de subjetivo em seus colaboradores. Observa-se que na contemporaneidade houve uma importância maior ao clima interno entre as equipes. A união dentro das equipes se instala no que há de subjetivo em seus membros. Para o bom andamento do serviço é necessária uma boa qualidade do relacionamento entre os mesmos. O vínculo da equipe de trabalho é de acordo com alguns autores, condição básica para o sucesso do grupo. Portanto o presente trabalho discorre sobre o aspecto da união na equipe de enfermagem enquanto indicador da qualidade do serviço.

Palavras-chave: Enfermagem. União. Equipe. Trabalho

ABSTRACT

The following work aims to determine how the union is inserted in the nursing staff, as well as reflect on their influence on quality of care service. Throughout history nursing has undergone several changes within the service and its basic precepts. Has its original essence through the contributions of Florence Nightingale, who stood on the concepts related to the actions of care. The work of Nigtingale enabled nursing unfolded, absorbing the functions of hospital administrators through leadership and hierarchy. Nowadays is characterized by being a scientifically based professional practice. Professional practice of nursing as in so many other professions, it is clear misunderstandings, selfishness, distrust, feelings of rejection, disrespect, irritation. Such individual differences manifested in the workplace interfere in team unity and therefore the quality of service offered. Labor organizations now emphasize the importance of service quality and human capital. Channel managers for professionals not only qualification, investing in recycling, scientific improvement, technology services offered to the population, but especially on the human side, in what is subjective in its employees. It is observed that in contemporary times there was greater the internal atmosphere between the teams importance. The union within teams settles on what is subjective in its members. For the smooth running of the service is required a good quality of the relationship between them. The bond of teamwork is according to some authors, the basic condition for the success of the group. Therefore this paper discusses the aspect of marriage in the nursing staff as an indicator of service quality.

Keywords: Nursing. Union Team. work

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	5
1.2 JUSTIFICATIVA	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
2.1 ENFERMAGEM: UM OLHAR EPISTEMOLÓGICO	7
2.2 O ENFERMEIRO: ATUAÇÃO E ENFRENTAMENTOS DE UM MAESTRO DO CUIDADO.....	7
3. OBJETIVOS.....	11
3.1 OBJETIVO GERAL:.....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
4. MATERIAIS E MÉTODOS	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
5.1 GRUPO DE TRABALHO X EQUIPE DE ENFERMAGEM	13
6. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

O interesse pela realização deste estudo surge inicialmente de uma inquietação individual e posteriormente reforçada a partir da vivência acadêmica em sala de aula e mais a frente experienciado na prática supervisionada dos estágios. É necessário confessar que o que me move num primeiro momento é o sentimento. Sempre houve interesse pela a união nas relações de um modo geral, seja no âmbito familiar, nas relações de amizade, no universo amoroso, nas relações de trabalho e agora na pratica clínica da enfermagem. Seja em qualquer tipo de relação, a união, acredito ser o que norteia o sentido de integração e de respeito, bem como o bem estar mútuo dos sujeitos envolvidos.

O primeiro grupo social que somos apresentados é o nosso próprio sistema familiar. É através da família que construímos e consolidamos nossa personalidade. Nesse primeiro convívio familiar entramos em contato com o sentido de união. Uma família onde os laços de afetos são norteados pela união, observa-se uma integração entre os membros e tudo que os envolve. Logo, podemos verificar que os objetivos individuais dos membros são internalizados como objetivos do grupo e o sucesso individual é o sucesso do grupo. Todos se empenham em conjunto, caracterizando um verdadeiro trabalho em equipe. A partir desse primeiro convívio, que o sujeito tira os subsídios necessários para conviver em sociedade.

Tomando como ponto de partida o conceito de grupo, bem como a noção de união como um dos indicadores para uma boa qualidade do cuidado ofertado em enfermagem, o presente trabalho, visa verificar como esse aspecto se apresenta na atuação pratica do enfermeiro e dos membros de sua equipe. O trabalho busca ainda, entender como a existência ou não da união, interfere e ou afeta o cliente.

1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Durante o processo de estágio e em acompanhamentos a parentes em hospitalizações, pude perceber o quanto o trabalho em equipe é importante par o bom andamento do serviço. Em uma dessas experiências presenciei um fato que me

chamou atenção. A equipe geralmente é dividida para execução das tarefas, o que teoricamente, não deve impedir que o funcionário responsável pela administração de medicamentos, não possa ajudar o colega a trocar um paciente. Nessa experiência que menciono, pude ser testemunha de que os membros da equipe muitas vezes se fecham funcionalmente na sua atribuição e isolam-se. Foi possível perceber que a união entre os membros é algo raro e que influencia diretamente na assistência global.

Diz um ditado do senso comum que para cuidar precisamos estar bem. Comparando com a assistência em enfermagem, visto que sua ação é coletiva e depende de uma normalidade de atuação conjunta e não somente individual, para uma boa prestação do cuidado de enfermagem é necessário uma boa equipe de enfermagem. Isso não se relaciona apenas ao aperfeiçoamento técnico e científico, mas de uma interação entre seus membros, numa aliança rumo ao alcance do objetivo coletivo. Percebo na união um indicador, um termômetro para uma boa atuação em conjunto. Logo o presente trabalho se propõe a revisar a literatura disponível sobre o tema, e pesquisar como os profissionais percebem o termo no trabalho em equipe.

1.2 JUSTIFICATIVA

A assistência de enfermagem é uma ação dinâmica e científica que se utiliza de conhecimentos específicos, instrumentos e o potencial humano para fornecer o cuidado de saúde a quem se destina. O advento tecnológico fornece a profissão muitos meios de promover uma qualidade na prática assistencial, no entanto, percebe-se que o potencial humano é o item mais valioso desses vários aparatos.

Com base na ideia de que a enfermagem é uma profissão dinâmica, e que sua atuação tem base um processo peculiar, sistemático e coletivo. Debruço sobre a questão da união enquanto pré-requisito para uma boa oferta do cuidado ao enfermo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENFERMAGEM: UM OLHAR EPISTEMOLÓGICO

A história da enfermagem nos revela que sua essência brota através das contribuições de Florence Nightingale. Dentre suas contribuições estão às idéias e os conceitos relacionados às ações do cuidado. De acordo com Carvalho (2009) as contribuições Nightingale se desdobram entre a sistemática dos princípios básicos da atuação das enfermeiras, assim como a introdução de um modelo de ensino que foi responsável pela construção de uma nova identidade profissional em enfermagem. O trabalho desenvolvido por Nightingale possibilitou que a enfermagem se desdobrasse, absorvendo as funções de administradora hospitalar por meio da liderança e hierarquização. Carvalho (2009) menciona que essa nova forma de atuar condizia com uma visão da enfermagem enquanto ciência, mas também uma arte. O termo Enfermagem em relação ao significado verifica-se que a junção da palavra remete aos sentidos de aproximação, introdução, transformação, persistência, ação, trabalho, dentre outros. Como cita Lima (2005):

Enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença, mediados por transformações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e política.

2.2 O ENFERMEIRO: ATUAÇÃO E ENFRENTAMENTOS DE UM MAESTRO DO CUIDADO

Quando penso no papel de um enfermeiro, logo me vem à mente a harmonia percebida ao ver uma atuação de um maestro e sua orquestra. Demorei a entender o que acontecia com os músicos e o Maestro. Eles se comunicam de uma forma muito particular e produto final é belíssimo. No entanto, mesmo os músicos instrumentistas mais treinados, os mais experientes, ficam descompassados sem a presença do maestro. Minha dedução é que por mais que saibam e sejam capacitados, a figura do

maestro lhes fornecem segurança, é o mediador entre as partes, consegue extrair de todos o que há de melhor e conduz o grupo a um nível de qualidade que se reflete no som perfeito.

Sinto-me confortável em fazer essa relação entre o maestro e o enfermeiro, afinal de contas em ambas percebo questões muito próximas. Vejo a liderança, a influência para as ações rumo a um objetivo, planejamento, interatividade, monitoramento, vejo arte. O enfermeiro tem por meio da liderança a forma como a assistência de enfermagem vai ser prestada. A meu ver, a forma como o enfermeiro lidera, reflete o modelo de cuidado ofertado.

Atualmente a enfermagem assim como, tantas outras profissões passa por constantes mudanças e intensa necessidade de atualizações dos profissionais envolvidos. Em si tratando da enfermagem, esse modelo exige do enfermeiro uma busca contínua por atualizações, que impulsionam idéias novas, busca de conhecimentos e inovadoras formas de gestão. De acordo com Santos, Oliveira & Castro (2005), O grande desafio nos dias atuais para o profissional enfermeiro é de liderar a equipe de modo a preservar boa qualidade do serviço. O enfermeiro tem no modelo de liderança desenvolvida a resposta positiva ou negativa dos seus subordinados. Hoje com o advento das novas políticas na saúde seja no sistema público ou privado, o enfermeiro se desdobra em outras funções que vão além da prestação do cuidado. O acúmulo de funções administrativas de certo modo afasta o enfermeiro da sua atividade fim, o que cria uma nova identidade desse profissional junto à equipe que coordena. Desta forma, o estresse tem forte influência no trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, acarretando danos não apenas aos profissionais, mas também aos pacientes, que acabam sendo mal atendidos, e, em decorrência, não se apresentando satisfeitos com a atenção disponibilizada.

Além disto, o estresse promove a redução da capacidade dos profissionais de desenvolverem com eficiência as suas atividades, ocasionando prejuízos no que tange ao atendimento aos pacientes, bem como aos próprios profissionais, que necessitam na maioria das vezes, serem afastados de seus postos de trabalho, com o intuito de realizarem tratamentos que lhes possibilitem reduzir os níveis de estresse, que acabam por afetar a sua vida profissional e pessoal.

Uma das principais queixas e razão para aumento da tensão e descontrole comportamental dos profissionais da enfermagem é sua jornada de trabalho. Uma prova disto foi a sua classificação na *Health Education Authority*, como a quarta profissão mais estressante, no setor público.

Um estudo realizado nos Estados Unidos, com 2216 profissionais de enfermagem em 50 unidades de cuidados críticos evidenciou que, nos períodos em que a equipe de enfermagem mais trabalhou, os registros de suas ações foram mais negligenciados pelos profissionais, prejudicando a tomada de decisão e as ações coletivas das equipes (KALISCH; LEE, 2010). Ações como essa fazem com que se constitua a equipe, mas não o seu espírito, pois as ações individuais tornam-se inacessíveis à colaboração mútua (GAIVA; SCOCHI, 2004; MOTTA, 2001; PEDUZZI, 2001).

Segundo Menzani e Bianchi (2009), a falta de funcionários também é fonte considerável de estresse, repercutindo na qualidade do cuidado, havendo confronto frequente entre os enfermeiros, paciente e família. Fatores como a falta de comunicação, inexperiência, dentre o receio da realização das atividades, devido ao estresse, são fatores constantes de apreensão por parte da equipe de enfermagem, o que é justificado pela influência do estresse que acaba atingindo todos os membros da equipe.

A esse respeito, atitudes profissionais como "apatia, indiferença, descompromisso, irresponsabilidade, relação desumanizada com a clientela, falta de motivação, insatisfação e falta de criatividade" são consideradas decorrentes de dificuldades no desenvolvimento do trabalho da enfermagem, devendo ser ressaltada a necessidade do "desenvolvimento de sensibilidade no que tange a um gerenciamento mais reflexivo, crítico, flexível, humano, que dê oportunidade para maior participação" dos elementos da equipe e dos clientes.

Vale ressaltar que a motivação origina-se das necessidades e não dos fatores de satisfação exógenos, encontrados no ambiente, ou dos fatores de satisfação endógenos, intrínsecos ao indivíduo. Portanto, aos "administradores resta apenas gerenciar os fatores de satisfação e contra-satisfação exógenos", sendo o primeiro,

aquele que eleva o nível de satisfação e o segundo, aquele que aumenta a tensão da necessidade pela privação do seu atendimento.

Assim, considerar a motivação como resultado de fatores que residem fora do indivíduo agrada a muitos supervisores e gerentes, pois podem atribuir as causas da falta de motivação daqueles aos quais supervisionam, ou dizem administrar, somente às organizações. Portanto, deve ser examinado cuidadosamente no que consiste o fenômeno da liderança diante do despreparo dos administradores de recursos humanos, em decorrência dos efeitos danosos provocados por um vínculo de chefia inadequado que, associado à filosofia organizacional, impede a criação de um ambiente motivacional.

Segundo Sievers (1990) a liderança e suas relações com a motivação, é oportuno alertarmos para o perigo do uso da motivação enquanto instrumento para a administração, pois no "contexto administrativo e teórico organizacional, a motivação foi convertida em um instrumento de invasão, manipulação e controle", através do qual os dirigentes podem provocar determinados tipos de comportamento em seus subordinados, pois não é considerado o aspecto individual e intrínseco da motivação, que é usada como substituta do *poder* e da *coação*, antes considerados predominantes na tentativa de influenciar os empregados.

Desta forma, o grande desafio do enfermeiro nos dias atuais é de atuar correlacionando de forma harmônica o gerenciamento administrativo das unidades e ao mesmo tempo preservar a integridade da assistência de enfermagem. Para tanto a meu ver, o sucesso dessa díade só torna-se possível, se o enfermeiro assumir o papel de um verdadeiro maestro. É arte.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Caracterizar a união como um indicador para uma boa qualidade serviço de enfermagem.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Verificar a forma como o Enfermeiro pode estimular a união na equipe de enfermagem;

Identificar como a união pode interferir na oferta do cuidado;

Refletir sobre a importância do tema ser trabalhado ainda na formação acadêmica.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que segundo Marconi e Lakatos (2005) compreende toda bibliografia já tornada pública quando se trata do assunto estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, livros, teses até gravações e filmes. A pesquisa foi realizada no período de maio a novembro de 2013, efetuada em diversas bases de dados. Para a execução desta, foi estabelecido um recorte temporal dentre os últimos vinte e três anos 1990 a 2013, de forma que foram utilizados como descritores: “equipe de enfermagem”; “união da enfermagem”; “qualidade da assistência de enfermagem”. A busca também foi realizada em livros que abordassem a temática em estudo. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: publicações disponíveis na íntegra; artigos em português, inglês e espanhol; tema principal a união da equipe de enfermagem e de qualidade da assistência. Os critérios de exclusão foram compreendidos em artigos apenas com formato de resumo e que não abordassem a temática em questão após a leitura do título e resumo. Dentre os artigos encontrados temos trinta, porém após leitura criteriosa, resumiram-se a vinte artigos selecionados para a execução deste estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 GRUPO DE TRABALHO X EQUIPE DE ENFERMAGEM

A definição de grupo de trabalho diz respeito de acordo com Maximino (2001), a um conjunto de indivíduos ligados por constantes de espaço e tempo, articulados por mútuas representações que se propõem de forma implícita e explícita a uma tarefa que constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de assunção de adjudicação de papéis. Na literatura, verifica-se que o vínculo é a condição básica para o sucesso do grupo. É o vínculo que fornece aos seus membros o sentido de pertinência, é o que regula a conduta e o comportamento destes de forma distinta.

Quando nos remetemos ao trabalho, duas formas distintas estão presentes no imaginário humano. Algumas pessoas percebem o trabalho como algo ruim, povoado por sofrimentos e obrigações. Outras percebem o trabalho como algo inerente ao ser humano, defende-se nessa visão o trabalho como a capacidade que temos de transformar o meio e a nós mesmos. Nos dias atuais o entendimento de trabalho, exerce forte influência sobre o comportamento humano, as situações enfrentadas pelos profissionais, demonstram-se cada vez mais em ritmo acelerado, levando muitos, a apresentarem sintomas de doenças ocupacionais (CALDERERO, MIASSON E CORRADI-WEBSTER, 2008).

De acordo com Antunes (1997) as civilizações antigas tinham o trabalho associado à desonra e degradação.

Na verdade a palavra trabalho vem do latim *tripalium*, que significa instrumento de tortura. Alguns teóricos como Antunes (1997), defendem a idéia de trabalho como algo que edifica parte da premissa de que este é agente transformador, e está relacionado à forma como o homem atua no seu meio, estando inserido aí as relações e as produções advindas do mesmo. É através do trabalho que o homem relaciona com o ambiente, mas também estabelece relações com outros homens.

A equipe de enfermagem aqui compreendida com um grupo de trabalho, no entanto, com uma crucial distinção. O trabalho desenvolvido em muitas atividades segue a mecanicidade do fazer sem muito envolvimento. Em enfermagem não funciona

dessa forma. No meu entendimento um profissional que higieniza e conforta. Que tem em mãos a batuta como um maestro, dando ritmo e eficiência à equipe, garantido que o paciente tenha seu curativo trocado, sua medicação administrada, sua sonda passada, seu exame agendado, suas singularidades respeitada, seu sono preservado, sua recuperação promovida. De forma alguma pode ter no produto final que é o cuidado a quem se destina (paciente) a ausência de envolvimento. Claro que compreendo que esse envolvimento não entra âmbito emocional que ultrapasse a relação terapêutica, no entanto, acredito que se trata da capacidade de se colocar no lugar do outro. Navarro (2006).

Segundo Moscovici (2003) Um grupo de trabalho é aquele que interage, principalmente, para partilhar informação e tomar decisões que auxiliem cada membro a desempenhar suas tarefas individualmente. Nesse tipo de construção, o trabalho coletivo é um mito, existindo meramente, a soma das contribuições de cada membro do grupo separadamente e a responsabilidade permanece individualizada. As habilidades de seus integrantes são variadas e se juntam quase ao acaso. Não há sinergia positiva que possa criar um nível geral de desempenho que seja maior que a soma dos insumos. Já uma equipe gera sinergia positiva através de um esforço coordenado. Nesse caso, o desempenho é coletivo e o resultado é maior que a soma das partes individuais. A responsabilidade é tanto individual quanto coletiva e as habilidades são complementares. Na equipe há uma integração gerencial de habilidades e talentos individuais em uma habilidade coletiva para produzir serviços de maneira mais eficiente e efetiva. A comunicação é verdadeira, existe confiança, o respeito, a compreensão e a cooperação são elevados e há sempre o investimento no crescimento do conjunto de pessoas que compõe a equipe.

A equipe de enfermagem é composta pelo enfermeiro, técnicos de enfermagem e auxiliares. Cada um tem uma função específica e segue uma hierarquização própria. Geralmente a equipe é distribuída por turnos de trabalhos que se dividem em escalas de serviço. As equipes quase sempre são fixas, ocorrendo rodízios periódicos, como meio de interação e adaptação da equipe geral. Desse modo, em termo macro, num hospital geral temos uma equipe geral de enfermagem e micro-equipes distribuídas nos

setores. Desse modo, uma enfermeira gerente coordena um grupo de enfermeiras, que são distribuídas em setores e coordenam as micro-equipes. Trevizan (1993).

De acordo com Marx (2006), o serviço da equipe de enfermagem é específica para cada setor. Por exemplo, em uma enfermaria de clínica médica, teremos assim distribuídos: Técnicos e auxiliares que seguem uma lista de atribuições confeccionada, supervisionada e coordenada pela enfermeira do setor. Das funções e cuidados de enfermagem, existem os específicos para cada membro. A enfermeira além de supervisionar e coordenar executa procedimentos de sua responsabilidade como passagem de sondas, curativos, marcação de procedimentos, media relação entre paciente, médico e familiares, etc. Os técnicos e auxiliares, preparam e administram medicamentos, realizam os cuidados gerais de higiene, monitorizarão dos sinais vitais, registro dos procedimentos, dentre outros.

Trevizan (1998) explica que a assistência de enfermagem é realizada através da divisão de tarefas. Os membros da equipe se dividem na execução de tais tarefas que visam o cuidado ao paciente. Ao enfermeiro cabe a prestação dos procedimentos complexos, bem como, planejar, gerenciar e supervisionar. Ao planejar a assistência de enfermagem, o enfermeiro assegura garantias junto ao cliente assistido.

Entretanto, a sobrecarga das responsabilidades somada a um ambiente cuja atmosfera é naturalmente estressante, pode, muitas vezes, culminar em conflitos difíceis de serem resolvidos. Nessas situações, um dos fatores que mais contribui é a dificuldade dos profissionais em compartilhar informações de maneira adequada, em estabelecer comunicação efetiva (MANOJLOVICH, 2010; PEDUZZI, 2001; SHIMIZU; CIAMPONE, 2004).

No entanto, para que o paciente venha a ter o direito de uma boa assistência assegurado, um dos fatores importante dentro da equipe é a união. Partido desse pensamento faz-se necessário entender como esse aspecto se manifesta nas equipes de enfermagem e quais são as consequências da existência ou não do mesmo, bem como o enfermeiro pode conduzir tal aspecto.

Em um artigo publicado por Santos, Oliveira & Santos (2006), intitulado como Gerência do Processo de Trabalho em Enfermagem: Liderança da Enfermeira em Unidades Hospitalares. Os autores defendem a idéia de que uma alternativa para o

enfermeiro minimizar os enfrentamentos das relações interpessoais que desestabilizam a união da equipe, seria o estímulo ao diálogo entre e com os membros da equipe. Além de promover reuniões casuais, saindo um pouco das formais de costume, estimular a formação de vínculos por meio da confiança, bom humor, motivação, tolerância, troca de informações, ou seja, minimizar os fatores que possam bloquear o comportamento dos membros.

Segundo MOREY, (2002), a atuação segura da equipe de enfermagem, assim como dos demais profissionais da área da saúde está diretamente relacionada à qualidade da comunicação estabelecida entre os membros.

Tais ações requerem dos indivíduos esforço, dedicação, colaboração mútua e a compreensão de que as ações a serem desenvolvidas são da equipe de enfermagem como um todo e, não de um indivíduo (KALISCH; LEE, 2010; PINHO, 2006).

Mas para tanto, é preciso que o enfermeiro perceba a importância do processo de liderança como um aprendizado contínuo e dinâmico, e seja capaz de guiar as pessoas para que trabalhem entusiasmadas, a fim de atingirem os objetivos em comum. Desta forma, o enfermeiro líder pode ser o motivador de estratégias que envolvam toda a equipe para a realização das ações de enfermagem. A literatura acerca da liderança aponta, ao longo dos anos, que o enfermeiro que ocupa tal posição deve apresentar determinadas características, como: ter habilidade no relacionamento interpessoal, possuir capacidade de tomar decisões, ser flexível, criativo e inovador, bem como apoiar e facilitar o desenvolvimento do processo de trabalho (CARDOSO; 2011).

No desafio cotidiano do exercício da liderança, a comunicação franca, aberta, direta e transparente da chefia de enfermagem surge como elemento indispensável à condução do trabalho em equipe, possibilitando a identificação desta necessidade, seja nos momentos formais ou informais do trabalho, para reduzir as lacunas no processo. A liderança, quando alicerçada em conhecimentos e em habilidades técnicas, administrativas e relacionais, fortalece as competências da equipe e gera segurança no desempenho das atividades (BALSANELLI, 2006; MOURA, 2010).

Segundo SANTOS e et al (2006), os pontos fracos da equipe como medos, boatos, intrigas, ênfase nos erros, distancia entre os membros, dentre outros são

considerados pelos autores como pontos fracos da equipe e merecem atenção do enfermeiro.

Acreditamos que esta concepção acerca do trabalho em equipe, em especial para Enfermagem, deve merecer mais atenção, visto que essa ferramenta é um instrumento básico no processo de cuidar (CIANCIARULLO, 2000)

6. CONCLUSÃO

Versar a respeito da importância da união entre os membros da equipe de saúde como sendo um importante elo entre convivência de trabalho saudável e otimização da qualidade da assistência de enfermagem foi um dos principais objetivos deste artigo. Sem dúvidas a qualidade da assistência prestada em qualquer setor hospitalar está relacionada com o sinergismo a afinidade que existe entre a equipe de saúde e o paciente e familiares. As complexidades das relações interpessoais foram citadas no artigo, além das especificidades de cada indivíduo, de forma a destacar o motivo que causa o afastamento entre os profissionais. Muitas vezes marcadas por divergências ou falta de interesse pelo companheiro de profissão ,a falta de união, demonstrou ser um perigoso hábito entre os profissionais da enfermagem sendo responsável por causar stress ocupacional, divisão injusta de tarefas entre membros da equipe de enfermagem, morosidade e ineficiência nos processos de enfermagem como observamos através de estudos realizados citados anteriormente. Concluimos portanto, que estimular as relações interpessoais, o diálogo, elaborar uma forma de convivência mais espirituosa e menos individualista cria um ambiente de trabalho mais justo, harmônico e eficiente, onde os membros da equipe de saúde atuam coletivamente e por longos períodos precisando inevitavelmente que um se envolva ou se interesse na atividade realizada pelo colega.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. S; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 3, p. 261-265, 2005.
- BALSANELLI, A. P; CUNHA, I. C. Leadership in the nursing context. **Rev Esc Enferm**, v. 40, n. 1, p. 117-122, 2006.
- BERGAMINI, C. W. **Motivação**. São Paulo (SP): Atlas; 1993.
- CALDERERO, A. R. L; MIASSO, A. I; CORRADI-WEBSTER, C. M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a05.pdf> Acesso em 12 de ago. 2013.
- CARDOSO, M. L, RAMOS, L. H, D'INNOCENZO M. COACHING: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context. **Rev Esc Enferm**, v. 45, n. 3, p. 730-737, 2011.
- CIANCIARULLO, T. I. (org). **Instrumentos básicos do cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.
- CORRADI, E. M; ZGODA, L. T. R. W; BENÂNCIO, M. F. **O GERENCIAMENTO DE CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM**. PUC-PR. 2006
- CUNHA, K. C. **O contexto e o processo motivacional vivenciado por enfermeiras**. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1994.
- ELIAS, M. A, NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25. (www.eerp.usp.br/rlae)
- FÁVERO, N. **O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado**. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
- KALISCH, B; LEE, K. **The impact of teamwork on missed nursing care**. Nurs Outlook, v. 58, p. 233-241, 2010.
- LIMA, M. A. D. S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, v. 47, n. 3, p. 270-277, 1994.

MANOJLOVICH M. Nurse/Physician Communication Through a Sensemaking Lens. **Shifting the paradigm to improve patient safety. Medical Care**, v. 48, n. 11, p. 941-946, 2010.

MARX, L. C. **Competências da enfermagem**. Rio de Janeiro: EPUB; 2006.

MENZANI, G. BIANCHI, E. R. F. **Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a13.pdf>> Acesso em 08 set. 2013.

MOREY, J; SIMON, R; JAY, G; WEARS, R; SALISBURY, M; DUKES, K. **Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training**: Evaluation results of the MedTeams project. Health Serv Res, v. 37, p. 1553-1581, 2002.

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo**: a multiplicação do talento humano. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): José Olympo; 2003

MOURA, G. M; MAGALHAES, A. M; DALL'AGNOL, C. M; JUCHEM, B. C; MARONA D. S. Leadership in nursing: analysis of the process of choosing the heads. **Rev Latinoam Enferm**, v. 18, n. 6, p. 1099-1106, 2010

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**. V. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PINHO, M. C. G. **Trabalho em equipe de saúde**: limites e possibilidades de atuação eficaz. Ciências e Cognição. v. 8, p. 68-87, 2006.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. Rio de Janeiro (RJ): LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.; 1999.

SANTOS G. F. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. **Rev Bras Enferm**. v. 57, n. 1, p. 66-71, 2004.

SANTOS, I; FIGUEIREDO, N. M. A; DUARTE, M. J. R. S; SOBRAL, V. R. S; MARINHO, A. M. **Enfermagem fundamental**: realidade, questões e soluções. Vol. 1. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.

SIEVERS, B. Além do sucedâneo da motivação. In: BERGAMINI, C. W; CODA, R. (org). **Psicodinâmica da vida organizacional**: motivação e liderança. São Paulo (SP): Pioneira; 1990. p. 105-123.

SHIMIZU, H. E; CIAMPONE, M. H. T. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 623-630, 2004.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, Ribeirão Preto, Mar/Abr. 2001. ISSN 0104-1169. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692001000200003&script=sci_arttext Acesso em 12 de ago. 2013.

TREVIZAN, M. A. **Liderança do enfermeiro**: o ideal e o real no contexto hospitalar. São Paulo: Sarvier, 1993.

VILELA, P. F; SOUZA, A. C. Leadership: a challenge for recently graduated nurses. **Rev Enferm**, UERJ. v. 18, n. 4, p. 591-597, 2010.