

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a Escola Superior da Saúde de Lisboa
(DR- II Série, nº 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

**“A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O
TRABALHO EM EQUIPA NO CONTEXTO DO HOSPITAL DO
ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA – E.P.E.”**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Cristina Maria Cascão Grilo

Nº 3016

Orientadora: Prof^ª. Doutora Felismina Mendes

ÉVORA
Novembro 2008

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a Escola Superior da Saúde de Lisboa
(DR- II Série, nº 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em
Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

**“A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O
TRABALHO EM EQUIPA NO CONTEXTO DO HOSPITAL DO
ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA – E.P.E.”**

Dissertação de Mestrado apresentada por:

Cristina Maria Cascão Grilo

Nº 3016

Orientadora: Prof.^ª. Doutora Felismina Mendes



169 780

ÉVORA
Novembro 2008

A maior recompensa do nosso trabalho
não é o que nos pagam por ele,
mas aquilo em que ele nos transforma.

John Ruskin

AGRADECIMENTOS

- A todos os profissionais pela colaboração neste trabalho.
- À minha orientadora Prof^a. Doutora Felismina Mendes pela confiança e incentivo.
- À Prof^a. Doutora Margarida Simsim pela colaboração.
- Ao João, à Inês e Rita pela compreensão e apoio incondicional.

A todos muito Obrigado.

SIGLAS E ABREVIATURAS

E.P.E.- Entidade Publica Empresarial

O.M.S.- Organização Mundial de Saúde

Nº - Número

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

“A percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa no contexto do Hospital do Espírito Santo de Évora - E.P.E.”

RESUMO

Cada vez mais o trabalho em equipa é incentivado em todas as áreas da actividade humana. São vários os autores que destacam as vantagens do trabalho em equipa sobre o trabalhar individual. Contudo apesar deste reconhecimento constata-se na prática muitas dificuldades em realizar o trabalho em equipa, isto porque em parte se deve às diferentes percepções do que seja uma equipa de trabalho.

Este estudo visa abordar a questão do trabalho em equipa na área da saúde. Tem como objectivo principal conhecer a percepção dos profissionais relativamente ao trabalho em equipa em contexto hospitalar.

Seguramente que a qualidade do trabalho de uma equipa depende sempre de uma abordagem multidisciplinar e cada vez mais da capacidade funcional dos membros que dela fazem parte, isto é, o trabalho em equipa é determinado pela comunicação, pela coordenação, pelo equilíbrio dos contribuições dos membros, pelo suporte mútuo, pelo esforço e pela coesão da equipa.

Palavras-chave: grupo/equipa, trabalho em equipa

"The perceptions of health professionals about the teamwork in the context of the Hospital do Espírito Santo of Évora - EPE"

ABSTRACT

Increasingly, the teamwork is encouraged in all areas of human activity. There are several authors who emphasize the advantages of working as a team instead of working as an individual. However, despite this recognition, in practical terms there are many difficulties when it comes to work as a team, mainly because of the different perceptions healthcare professionals have of teamwork.

This study aims to approach the issue of teamwork in the area of health caring. Its main objective is to know the perception healthcare professionals have of teamwork in the hospital context.

Surely, the quality of teamwork always depends of the multidisciplinary approach which is given to it and each time more of the functional capacity of members who are part of it, that is, teamwork is determined by communication, by coordination, by the balance of the members' contribution, by the mutual support and by the effort and cohesion of teams.

Key Words: group/team, work-team

INDICE

Agradecimentos	3
Siglas e abreviaturas	4
Resumo	5
Abstract	6
Índice de quadros	9
Índice de tabelas	10
Índice de anexos	11
INTRODUÇÃO	12
PARTE I – “THE STATE OF ARTS”	15
1 - O INDIVÍDUO E OS OUTROS	15
2 - A FORMAÇÃO DE EQUIPAS	21
3 - A EQUIPA NAS ORGANIZAÇÕES	26
4 - O TRABALHO EM EQUIPA	31
5 - O TRABALHO EM EQUIPA NA SAÚDE	38
6 - CONTRIBUTO PARA UMA EQUIPA EFICAZ	52
PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	59
1 – METODOLOGIA	59
1.1-PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO	60
1.2-DESENHO DO ESTUDO/TIPO DE ESTUDO	60
1.3-OBJECTIVO DO ESTUDO	61
1.4-HIPÓTESES DE TRABALHO	62
1.5-VARIÁVEIS EM ESTUDO	63
1.6-POPULAÇÃO / AMOSTRA	65
1.7-INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	66
1.8-PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS	70
1.9-TRATAMENTO ESTATÍSTICO	70
2-APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	73
2.1- CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS	73
2.2-CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS SOBRE A PERCEPÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPA	77
2.3- ANÁLISE PSICOMÉTRICA DO INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	89

2.4-ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE A PERCEPÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPA E AS CARACTERISTICAS DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	94
PARTE III – RESULTADOS	102
1-CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
2-SUGESTÕES	109
BIBLIOGRAFIA	111

INDICE DE QUADROS

Quadro nº 1- Elementos de caracterização individual - I parte do Questionário.....	64
Quadro nº 2- Relação das variáveis e operacionalização	65
Quadro nº3 – Caracterização dos elementos segundo a Idade.....	73
Quadro nº4 - Caracterização dos elementos segundo o grupo etário.....	74
Quadro nº5 – Caracterização dos elementos segundo o género	74
Quadronº 6 - Caracterização dos elementos segundo grupo profissional.....	75
Quadro nº7- Anos de experiência profissional	76
Quadro nº8 -Serviço onde desempenha funções.....	76
Quadro nº 9 - (P6) - A proposta de trabalho em equipa é compreendida e aceite por todos.....	77
Quadro nº10 -(P7) Em caso de erro nalgum procedimento, os membros da equipa são responsabilizados de forma colectiva	77
Quadronº 11- (P8) Há um alto nível de entusiasmo, energia e compromisso pessoal na equipa.....	78
Quadro nº12- (P9) Existem reuniões periódicas da equipa	78
Quadro nº 13- (P10) Existe intercâmbio de informações entre os membros da equipa entre uma reunião e outra.....	79
Quadro nº 14- (P11) Os membros da equipa partilham informações e conhecimentos .	79
Quadro nº15 - (P12) Há sobreposição de tarefas entre os membros da equipa	80
Quadro nº16- (P13) Existe sobrecarga de trabalho para alguns profissionais dentro da equipa.....	80
Quadro nº17 - (P14) Prevaecem expressões de satisfação no ambiente de trabalho na equipa.....	81
Quadro nº18 - (P15) Existe um ambiente de confiança para expor ideias ou propostas entre os membros da equipa.....	81
Quadro nº19 - (P16) Os membros da equipa opinam sobre outras etapas do processo de trabalho que não estão directamente vinculados às suas tarefas.....	82
Quadro nº20 -(P17) Há um ambiente de tensão e desconfiança, quando surge um conflito na equipa.....	82
Quadro nº21 - (P18) Há resistência por parte de alguns membros da equipa para entrar num processo de negociação.....	83
Quadro nº22- (P19) Há respeito pelas diferenças de opiniões entre os membros da equipa.....	83

Quadro nº23- (P20) Os papéis dos membros da equipa estão claramente definidos.....	84
Quadro nº 24- (P21) Os conflitos são discutidos e resolvidos de forma aberta dentro da equipa.....	84
Quadro nº25- (P22) A liderança da equipa é determinada pelo tipo de problema a ser resolvida.....	85
Quadro nº26- (P23) Quando se analisa um determinado problema, todas as etapas do processo de trabalho são consideradas.....	85
Quadro nº 27- (P24) Existe divisão hierárquica na equipa.....	86
Quadro nº28 -(P25) Nas reuniões existe espaço para avaliação e desenvolvimento da equipa.....	86
Quadro nº 29- (P26) As equipas tem constante feedback sobre o seu desempenho.....	87
Quadro nº30- (P27) A equipa possui crenças e atitudes comuns.....	87
Quadro nº31- (P28) Existe suporte organizacional para o trabalho em equipa	88
Quadro nº32 - (P29) Existe autonomia para a tomada de decisão individual dentro da equipa.....	88
Quadro nº33 - (P30) A proposta de alta hospitalar é feita de forma colectiva	89
Quadro nº 34 -Componentes da matriz rodada(a).....	90
Quadro nº 35 - Análise factorial: Variâncias Explicadas.....	91
Quadro nº 36- Constituição das sub-escalas	92
Quadro nº37 - Coeficiente de fiabilidade α de Cronbach das sub-escalas.....	93
Quadro nº38 - Médias e desvios padrões da escala e sub-escalas	93
Quadro nº39 - Correlação r de Pearson entre a escala e sub-escalas	96
Quadro nº 40 - Resultados obtidos no teste Anova entre a variavel grupo etário e escala e sub-escalas	98
Quadro nº41 - Resultados obtidos no teste t Student entre a variavel grupo profissional a a escala e sub-escalas	99
Quadro nº42 -. Resultados obtidos no teste ANOVA entre a variavel Tempo de experiência profissional e escala e sub-escalas.....	100

NDICE DE TABELAS

Tabela nº 1 - Trabalho em equipa em saúde – Competências necessárias	40
--	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I- Questionário sobre “ O trabalho em equipa na equipa da saúde”	117
ANEXO II- Pedido formal de autorização para uso e adaptação do questionário	118
ANEXO III - Pedido formal de autorização ao Conselho de Administração do Hospital Espírito Santo - E.P.E.	119
ANEXO IV - Pedido formal de autorização aos Directores de Serviço do Hospital Espírito Santo - E.P.E.	120

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipa actualmente tem sido incentivado praticamente em todas as áreas da actividade humana. Tendo em conta o forte impacto da reestruturação produtiva, responsável por alterar a organização de processos de trabalho para responder às exigências de um mercado extremamente competitivo e instável, muitas organizações com o objectivo de garantir a sua permanência/sobrevivência, têm promovido a procura da qualidade como um factor diferencial na manutenção de um espaço cada vez mais concorrido.

A saúde não foge a esta regra visto que a complexidade crescente das práticas neste campo têm tornado evidente que a eficiência, eficácia e efectividade das intervenções resulta de uma produção colectiva. Requer, portanto, coordenação e articulação de um conjunto muito diversificado de acções, executadas por um elenco também variado de agentes.

A satisfação das necessidades do utente não pode ser abordada por um só profissional, mais sim por uma equipa de saúde, que aglutina profissionais de categorias e formações diferentes em torno de propósitos comuns que culminam na prestação de cuidados ao utente. Para tal os profissionais têm que se complementar, articular e depender uns dos outros.

No entanto, é frequente a confusão entre equipa de trabalho e trabalho em equipa, induzindo nos profissionais percepções que não correspondem ao conceito. Alguns autores referem mesmo a ambiguidade do conceito.

Tendo presente os aspectos referidos pareceu-me importante abordar a temática no contexto hospitalar, no sentido de perceber como os profissionais percebem o trabalho em equipa.

Aliado à necessidade pessoal e profissional a opção por este tema prende-se com o facto de trabalhar numa organização inserida numa equipa multidisciplinar onde as relações interpessoais são um desafio constante, pois como refere Silva (2004) retratam uma realidade social e humana de uma extrema complexidade visto que dela fazem parte uma diversidade de jogos de poder, de relacionamentos que se cruzam e complementam evidenciando o contexto relacional dos diversos actores da organização.

A selecção do tema recai no âmbito do Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde – Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde.

Este estudo tem por base o trabalho em equipa em contexto de hospitalar. Neste âmbito a pergunta de investigação traçada para a sua realização foi: **“Como é que os profissionais de saúde percebem o trabalho em equipa”**.

Através desta questão central pretende-se orientar a pesquisa estabelecendo como principal objectivo:

- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa na equipa de saúde em contexto hospitalar.

Para dar resposta a esta problemática foram delineados os seguintes objectivos específicos:

- Caracterizar o perfil dos profissionais;

- Analisar a relação da percepção do trabalho em equipa com os factores sócio-organizacionais;
- Estimar se a percepção do trabalho em equipa varia em função de algumas características do perfil dos profissionais.

Atendendo a que qualquer que seja a pesquisa, é essencial delinear qual o caminho a seguir, como refere Gil (1995) utilizando um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicas a adoptar. Após ter sido consolidada a problemática houve a necessidade de efectuar uma adequada pesquisa documental.

A dissertação apresenta-se estruturada em três partes. A primeira é constituída pelo enquadramento teórico, a segunda parte dedicada à metodologia seleccionada, apresentação e análise dos dados.

Na terceira parte são apresentados os resultados e também algumas sugestões.

PARTE I –“THE STATE OF ARTS”

1 - O INDIVÍDUO E OS OUTROS

O comportamento humano não é programável de modo simplista de acordo com um modelo teórico. Em causa estão seres complexos que manifestam atitudes, valores, sentimentos, experiências, competências e motivações individuais (Moscovici 2001).

Os valores e as atitudes são características importantes no relacionamento interpessoal. Schermerhorn et al (1999) descrevem os valores como preferências gerais relativas a acções e resultados apropriados, que reflectem o entendimento de certo e errado. Os valores tendem a influenciar atitudes e comportamentos. Acrescenta ainda que estes podem ser classificados em terminais, que são os que reflectem as preferências pessoais relativas aos fins a serem atingidos, e em valores instrumentais, que reflectem os meios para atingir os fins desejados.

Relativamente às atitudes, estas são influenciadas pelos valores. Uma atitude é uma predisposição de responder de forma positiva ou negativa a alguém ou algo no ambiente. Os antecedentes de crenças e valores formam a componente cognitiva de uma atitude: as crenças, opiniões, conhecimento ou informação que uma pessoa possui. Sendo que uma atitude é o resultado de um comportamento, quanto mais específica forem as atitudes e os comportamentos, mais forte é o relacionamento.

Como tal, os relacionamentos interpessoais transformam-se constantemente em função de variáveis como: componentes afectivos, poder, tempo de interacção e do contexto vivenciado.

McLagan atesta que as interações e relacionamento entre as pessoas acontecem permanentemente. Se os relacionamentos são conflituosos, coercivos e dependentes, criam bases do autoritarismo. Caso contrário quando as pessoas reconhecem a dependência do outro e trabalham em conjunto, de forma independente existe participação (Martins 2002).

Na mesma linha de pensamento Sethi afirma que quando as relações são autênticas o grupo ouve, respeita e apoia-se mutuamente. E nesta perspectiva, são muitas as vantagens advindas desta forma de relacionamento nomeadamente maior motivação individual e fortalecimento da auto-estima entre os membros da equipa (Martins 2002).

Moscovici (2001) questiona ainda a forma de lidar com a dimensão afectiva do relacionamento inter-pessoal no trabalho e refere que não existe ciência ou tecnologia que resolvam problemas afectivos. Considera também que o tipo de afectividade que existe num relacionamento profissional define a sua principal característica; num relacionamento profissional as relações podem ser amistosas, cordiais, de simpatia ou de antipatia e antagonismo. Se os profissionais se relacionarem de maneira harmoniosa, as probabilidades de colaboração aumentam, a sinergia positiva produzida surge de modo consistente.

Então pode-se afirmar que o desenvolvimento interpessoal é uma necessidade para o desenvolvimento organizacional. Sendo o indivíduo o subsistema principal da organização, o funcionamento desta dependerá do tratamento que for dispensado às relações e desenvolvimento interpessoal do mesmo.

Os indivíduos que compõem uma organização, apesar das suas diferenças físicas, são os seus comportamentos que mais os diferenciam uns dos outros. No entanto Bertrand e Guillemet (1998) referem que por muito diferentes que sejam os comportamentos

individuais, apresentam entre eles algumas similaridades. Acrescentam que o modelo de comportamento assenta o seu estudo a partir de uma base geral nos seguintes enunciados:

- O comportamento é suscitado por uma causa, ou causas.
- O comportamento é animado por um motivo ou motivos.
- O comportamento é orientado para uma intenção ou intenções.

No entanto se o comportamento modelo é o mesmo para todos os indivíduos independente da idade, cultura ou época, o mesmo não se pode dizer do comportamento real, pois este pode variar, permitindo observar comportamentos diferentes em resposta ao mesmo estímulo.

De forma a captar as causas destas diferenças no comportamento, os autores atrás referidos descrevem três conceitos: a percepção, o conhecimento ou a cognição e a motivação.

A **percepção** é o mecanismo pelo qual os estímulos afectam o organismo e pelo qual o organismo os reconhece. Existem mecanismos que podem condicionar a percepção, nomeadamente *a selectividade*, que permite receber e tratar certos estímulos, enquanto outros não são considerados; *a interpretação*, que liga determinadas informações para lhes dar forma, um sentido particular e coerente. Este mecanismo está ligado às experiências anteriores e ao sistema de valores do indivíduo. *O fecho*, é a tendência para completar a informação, para apreender mais informações que não existem, para fazer da percepção um todo corrente e completo.

O conhecimento ou a cognição corresponde ao conjunto dos mecanismos mentais do indivíduo: percepção, imaginação, pensamento, raciocínio, tomada de decisão, etc. São estes mecanismos que permitem aos indivíduos construir os seus sistemas cognitivos.

A **motivação** designa a razão de uma forma ou de outra por parte do indivíduo. É o principal factor que explica as diferenças individuais e os comportamentos dos indivíduos. A motivação constitui um dos aspectos mais importantes da compreensão do comportamento.

Sendo o desempenho uma variante significativa para descrever os resultados dos indivíduos e da organização, perceber a motivação para o trabalho é procurar entender quais as razões ou motivos que influenciam o desempenho do indivíduo.

Foram vários os autores que se dedicaram ao estudo da motivação humana. Basicamente podemos considerar quatro tipos de teorias sobre a motivação: teoria das necessidades humanas, teoria da equidade, teoria do reforço e a teoria das expectativas.

Na teoria das necessidades, um contributo importante foi sem dúvida o de Maslow que desenvolveu o conceito de pirâmide das necessidades, não menos importante foi o contributo de Herzberg. A sua teoria é sustentada no ambiente externo e no trabalho do indivíduo, e depende de dois factores: os factores higiénicos e os factores motivacionais.

- Factores higiénicos: referem-se às condições que rodeiam o indivíduo enquanto trabalha, englobando as condições físicas e ambientais de trabalho, o salário, os benefícios sociais, as relações interpessoais etc.

Herzberg considera que os factores higiénicos são capazes de reduzir ou anular a insatisfação mas não conseguem conduzir à motivação do indivíduo. A expressão “higiénico” serve para reflectir o seu carácter preventivo e profiláctico, contribuindo para a prevenção de problemas (Chiavenato 1999).

- Factores motivacionais: referem-se ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com o cargo em si. Produzem um efeito duradouro de satisfação e de aumento de produtividade.

O termo motivação envolve sentimentos de realização, de crescimento e de reconhecimento profissional, manifestados por meio de tarefas e actividades que oferecem significado ao trabalho.

Poder-se-á aferir desta teoria que a satisfação surge em função do conteúdo ou actividades, que são os denominados factores motivacionais, e que a insatisfação surge em função do ambiente, dos colegas e do contexto em geral, que são os factores higiénicos.

Alguns autores comentam que embora com pouca confirmação empírica, esta teoria, pela sua simplicidade e grande ligação ao trabalho, aponta algumas modificações importantes no desenho do trabalho, com reflexos positivos para a satisfação e produtividade organizacional (Ferreira et al 2001).

Em síntese podemos afirmar que todas as teorias sobre a motivação assentam directa ou indirectamente na satisfação de necessidades e concretização de objectivos individuais. Importa no entanto realçar como refere Chiavenato (1999) que a motivação deve ser vista como um processo de fornecer aos membros de uma organização a oportunidade de satisfazer as suas necessidades e cumprir os seus objectivos, e que estes devem coincidir com os objectivos colectivos.

Relativamente ao comportamento humano, a evidência revela que as pessoas diferem umas das outras tanto fisicamente como na personalidade, aptidão e cognição, e que

**estas características exercem influência no comportamento individual e no desempenho
profissional.**

2- A FORMAÇÃO DE EQUIPAS

As origens da constituição de equipas remontam aos trabalhos de Elton Mayo, que sublinham a importância das relações sociais no trabalho, e também das influências resultante dos trabalhos de Kurt Lewin.

O trabalho em equipa e a formação destas nem sempre acontece de forma natural dentro do grupo. Todos os membros devem trabalhar em interdependência para que o grupo alcance o objectivo maior que é a transformação em equipa.

Para se constituir uma equipa na opinião de Dale e Cooper (1995) existe uma diversidade de abordagens que dependem das diferentes posições: a melhor forma para a mudança e do melhor ambiente para conseguir um trabalho de equipa efectivo. O facto de existirem várias abordagens, faz com que a organização possa discutir sobre qual a mais adequada permitindo assim, o desenvolvimento do potencial das equipas.

Dale e Cooper (1995) sugerem algumas abordagens tais como:

- T- grupos (T de *training*)
- Negociação de funções
- Abordagem estruturada
- Pacotes relacionados com o desenvolvimento de equipas
- Análise da interacção de equipas

T- grupos (T de *training*), esta abordagem consiste num pequeno grupo cujo objectivo é conhecer os respectivos comportamentos e as respectivas interacções. É dado ênfase ao desenvolvimento de um clima de confiança e abertura, através de um elevado grau de *feedback* interpessoal e também da aceitação dos sentimentos de cada um. O objectivo do grupo pode ser a formação e o desenvolvimento pessoal, a compreensão da actividade em grupo ou aprendizagem a nível organizacional. Poderemos então questionar se esta abordagem que é centrada na sensibilidade dos indivíduos será a apropriada uma vez que estes valores originam conflitos com as normas da organização. Esta perspectiva da valorização da racionalidade e supressão da afectividade causou alguma polémica, porém esta abordagem reforça a ideia que os seres humanos são simultaneamente racionais e emocionais.

A *negociação de funções*, oposta à anterior, desenvolvida com o objectivo de determinar o fluxo do poder nas organizações. É exigido aos membros honestidade, não sendo necessário demonstrar sentimentos pessoais.

A *abordagem estruturada* baseia-se na suposição de que a mudança é mais facilmente conseguida se for fornecida a informação adequada para permitir a compreensão dos grupos. Basicamente esta abordagem reside na constituição de um *workshop* ou curso de formação para constituir uma equipa. É uma técnica que compreende vários exercícios, cada um respeitante a determinado aspecto do trabalho em equipa.

Também os *Pacotes relacionados com o desenvolvimento de equipas*, fornecem um programa sobre a constituição de equipas e pode ser usado segundo as necessidades da organização. Baseiam-se num quadro teórico. Estes pacotes criados por vários especialistas, devem ter em conta três níveis de necessidades nomeadamente as

necessidades ligadas às tarefas; necessidades do grupo e também as necessidades do indivíduo.

Por último, a abordagem da *análise da interacção de equipas*, permite aos participantes analisar o tipo de contribuição dada por cada membro ao grupo e as implicações que teve a eficiência do grupo. O processo pode ser usado nos casos em que os membros da equipa pretendem observar o grupo para classificar e quantificar o grau de contribuição.

Paralelamente Schermerhorn et al (1999) asseguram que a formação de uma equipa é participativa, baseando-se em dados recolhidos através de inquéritos, reuniões ou outros métodos.

Referem ainda que existem três abordagens para a formação de equipas: abordagem de retiro formal, abordagem de melhoramento contínuo e abordagem da experiência externa.

- *Abordagem de retiro formal* – a formação da equipa acontece durante um “retiro” externo. Que dura pouco tempo. Neste período, os membros do grupo trabalham juntos intensamente em vários pontos de avaliação e planeamento de tarefas. Estes retiros são bastante comuns e oferecem a oportunidade de empenho concentrado na análise das operações e realizações do grupo.
- *Abordagem do melhoramento contínuo* - os membros da equipa comprometem-se a monitorizar continuamente o desenvolvimento e as suas realizações, assim como realizar as modificações necessárias para garantir a eficácia do grupo. Estes melhoramentos são fundamentais no sentido da qualidade para a organização.

- *Abordagem da experiência externa* – é uma actividade de formação da equipa que pode ser combinada com outras abordagens. Os membros são colocados perante uma série de situações fisicamente desafiadoras, que devem ser resolvidas por expressão verbal e emocional. O objectivo é que o indivíduo se conheça e se aceite, sendo mais fácil depois fazer opções de mudanças pessoais e preservar a sua identidade.

Para que uma equipa funcione com eficiência, existem muitas teorias que sugerem a representação de um número de funções como condições necessárias. As últimas pesquisas, sugerem que existem duas funções básicas em todos os grupos humanos: a função de líder e a função de especialista social e emocional, (Dale e Cooper 1995).

Na verdade, uma pessoa integrada num grupo pode assumir vários comportamentos necessários para atingir os objectivos do grupo, e outra pode assumir a função de resolver as diferenças interpessoais.

Porém uma questão que se coloca é qual o melhor método para constituir uma equipa. Independentemente da abordagem escolhida é necessário atender a vários factores tais como:

- O género de equipa a criar;
- Os componentes dessa equipa;
- Os objectivos da equipa;
- O modo de operar da equipa a longo prazo;
- A situação;
- Os projectos que vão ser trabalhados;
- O papel do consultor;
- Os meios e preferências do consultor;

- As posições tomadas sobre a forma de conseguir a mudança.

Por último importa realçar que as equipas, independentemente das características operacionais, dos objectivos, da abordagem utilizada, incluem também na sua formação a criação e desenvolvimento de um clima de confiança mútua, os meios necessários ao desenvolvimento interpessoal e a adaptação às necessidades dos indivíduos.



3- A EQUIPA NAS ORGANIZAÇÕES

Fala-se constantemente em grupos, em equipas, mas na realidade que noção existe sobre estes conceitos? A literatura existente não é consensual relativamente aos mesmos.

Alguns autores distinguem grupos e equipas, considerando que a distinção entre grupos e equipas está mais relacionada com a especificidade do contexto do que com uma distinção teórica de fundo. Outros, apesar de reconhecerem algumas diferenças entre grupos e equipas de trabalho utilizam os conceitos como sinónimos. Todavia quando se pretende estudar grupos em contexto organizacional a designação utilizada é a de equipa de trabalho.

Os estudos sobre fenómenos colectivos remontam a Platão (427-347 AC) e a Aristóteles (384-322 AC), que acentuaram a sua importância no comportamento dos indivíduos. Mas o desenvolvimento do estudo dos grupos está ligado ao surgimento do livro “Social Psychology” de Allport, que determinou “a era moderna” da Psicologia Social ao evidenciar a influência do grupo no comportamento individual (Frederico 2006).

Na psicologia organizacional o conceito de equipa veio de alguma forma substituir o conceito de grupo. Alguns autores defendem que os grupos tornam-se equipas quando desenvolvem um sentimento de implicação partilhada e procuram sinergias entre os seus membros.

Com o objectivo de delimitar o conceito de equipa, Savoie e Beaudin consideram a existência de quatro atributos. Primeiro a equipa de trabalho surge como um sistema social (organização) sendo a sua existência reconhecida pelos seus membros e por todos

aqueles que estão familiarizados com o sistema. Segundo, é que a equipa constitui ela própria um sistema social no sentido que tem fronteiras e membros com funções diferenciadas, mas interdependentes na concretização dos objectivos. Terceiro, a responsabilização colectiva produz determinado produto que pode ser avaliado. Por último, o facto de as equipas actuarem num meio com regras, leva a que regulem a sua actividade (Passos 2001).

O trabalho em equipa desenvolveu-se, nos anos 50, na exploração de carvão, em Inglaterra, depois de se verificar que a introdução de novas tecnologias era mais rentabilizada quando o trabalho se organizava em grupo, quer pelo aumento da produtividade, quer pela diminuição do absentismo, levando a uma maior participação e satisfação dos indivíduos.

Todavia, para se compreender o comportamento das pessoas nas organizações não se pode ignorar a sua integração em grupos. As organizações não são colecções de indivíduos, mas sim um conjunto de grupos e subgrupos.

Um grupo não é um simples conjunto de pessoas. Para que o grupo exista, é preciso que estes partilhem certos interesses, que tenham elos comuns e exista um relacionamento interpessoal. Bertrand e Guillemet (1998) referem que para isso são requeridas três condições:

- É preciso que um objectivo comum seja apreendido;
- É preciso que esse objectivo seja motivador para cada um dos membros do grupo;
- É preciso que o objectivo necessite da contribuição de vários indivíduos e justifique a energia mobilizada para a atingir.

Podem-se encontrar várias definições de grupo, no entanto todas coincidem com o facto de um grupo ser um conjunto de membros que trabalham juntos e regularmente, em interdependência, de forma a alcançarem os objectivos comuns.

Na mesma perspectiva Frederico (2006) avança que constituem-se grupos por diferentes razões:

- Organizar e estruturar o trabalho, através de um conjunto complexo de capacidades e competências específicas, que dificilmente se encontraria numa só pessoa;
- Desempenhar tarefas de coordenação e ligação entre unidades ou departamentos relativamente independentes numa organização;
- Gerar ideias e novas soluções, especialmente quando a informação está muito dispersa, e é importante a criatividade dos seus membros;
- Resolução de problemas que, pela complexidade, quantidade e dispersão de informação necessária, bem como pela avaliação das alternativas, que dificilmente teriam sucesso se trabalhados individualmente;
- Aumentar o empenhamento e o envolvimento dos colaboradores em decisões complexas e facilitar a sua implementação.

Podem existir vários tipos de grupos, dependendo da forma como se estabelecem as interacções (grupos primários/secundários); a origem das interacções (grupos naturais/artificiais); a qualidade das interacções (grupos formais/informais); a constituição do grupo (homogéneo/heterogéneo); a duração do grupo (grupos permanentes

/temporários); e os objectivos do grupo (objectivos formais – explícitos/ objectivos informais – implícitos).

No que respeita à formalização, um grupo tem a designação de formal quando é oficialmente criado pela gestão da organização e lhe são atribuídas funções e tarefas relacionadas com a missão da organização.

Os grupos informais não são oficiais e surgem sem terem sido formalmente criados para servir um propósito organizacional. As origens são espontâneas e pessoais, com base principalmente nas relações interpessoais. Bernoux (1999:95) refere que os grupos informais são “*excepção á racionalidade oficial*” porque a sua relação não está relacionada com a execução do trabalho, sempre existiram.

No entanto, o que nos diz Piancastelli et al (2000) é que alguns grupos conseguem tornar-se equipas e outros permanecem como grupos. Para que se possa considerar uma equipa de trabalho, os elementos fundamentais que marcam esta transformação são:

- O grupo conseguir vislumbrar vantagens do trabalho em equipa – a complementaridade, interdependência e sinergia das acções em relação ao trabalho individual;
- A disposição de partilhar objectivos, decisões, responsabilidades e também resultados;
- A necessidade de definir com clareza os objectivos e resultados a serem alcançados pelo grupo e individualmente;
- A importância de construir em conjunto, um plano de trabalho e definir a responsabilização de cada membro do grupo para alcançar os objectivos;

- A necessidade da avaliação constante dos processos e dos resultados;
- A percepção de que o fracasso de um pode significar o fracasso de todos e que o sucesso de um é fundamental para o sucesso da equipa;
- A importância de se garantir a formação permanente de todos os membros da equipa;
- A necessidade de aprimorar as relações interpessoais e de valorizar a comunicação entre os membros;
- A disposição das pessoas em ouvir e considerar as experiências e saberes de cada membro do grupo. O trabalho em equipa não significa eliminar as diferenças existentes, sejam elas sociais ou culturais, e trabalhar os conflitos originados por estas;
- Que os objectivos e resultados definidos constituam desafios para o grupo.

Trabalhar em equipa é sem dúvida um grande desafio. Um desafio que passa pela aprendizagem colectiva, pela necessidade de uma comunicação aberta, de uma prática moderada que permita o exercício pleno das actividades individuais, evitando a cristalização de posições e a deterioração das relações interpessoais.

4- O TRABALHO EM EQUIPA

Trabalho em equipa é uma expressão utilizada vulgarmente na nossa linguagem profissional, no entanto falar do trabalho em equipa só faz sentido em termos de formas, modelos ou lógicas de organização de trabalho (Graça, 1992).

Dado que a concepção de equipa está vinculada ao processo de trabalho e sujeito a constantes transformações, apontam-se alguns motivos que justificam a existência desta forma de exercer o trabalho, tais como:

- Da necessidade histórica do homem de somar esforços para alcançar objectivos que, isoladamente, não seriam alcançados.
- Da imposição que o desenvolvimento e a complexidade do mundo moderno têm imposto ao processo de produção, criando relações de dependência e ou complementaridade de conhecimentos e habilidades para o alcance dos objectivos.

No mesmo raciocínio, Schermerhorn, et al. (1999:148) apresentam a seguinte definição de equipa: *“um pequeno grupo de pessoas com habilidades complementares que trabalham juntas com o fim de atingir um propósito comum; pelo qual se consideram colectivamente responsáveis”*. O comprometimento das pessoas é representado pela sua disposição em ouvir e reagir de maneira construtiva à opinião dos outros participantes da equipa, de colaborar para o bom funcionamento das tarefas e para ajudar uns aos outros a atingirem os objectivos individuais, para que no final a equipa alcance o objectivo proposto.

A propósito das equipas Pinho (2006) refere que Robbins faz uma distinção muito interessante entre trabalho de grupo e equipa de trabalho. O grupo é aquele cujo processo de interacção é usado para partilhar informações e para tomada de decisões com o objectivo de ajudar cada membro com o seu desempenho na área específica de actuação, sendo o desempenho considerado apenas como a reunião dos seus membros. A equipa por sua vez orienta-se pelos esforços individuais que resultam de um nível de desempenho maior que a soma das entradas.

Também Lawford (2003) considera que a compreensão da expressão "equipa" e "trabalho em equipa" é essencial para o sucesso da equipa. Para funcionar de forma eficaz, os membros da equipa devem atingir um nível de integração de valores, de propósitos, atitudes e acções, e devem compreender claramente os benefícios colectivos e individuais. Uma equipa de sucesso é maior quando o nível de colaboração produz sinergia. A sinergia ocorre quando o nível de desempenho da equipa ultrapassa significativamente o desempenho atingido pelos membros da equipa de trabalho separadamente. Trabalhar em equipa requer uma mudança nos valores essenciais e crenças dos participantes, um ambiente favorável com políticas concebidas para incentivar o relacionamento entre os membros.

Assim o trabalho em equipa pode ser entendido como uma estratégia para melhorar a efectividade do trabalho e aumentar o grau de satisfação do trabalhador.

No entanto são várias as dificuldades que se colocam ao funcionamento de uma equipa. Alguns dos problemas identificados passam pela sobreposição dos papéis dos diferentes elementos da equipa, pela linguagem hermética de cada grupo profissional, pelos seus valores e finalidades próprios e diferentes, pela competição que se impõe à complementaridade, pelo desconhecimento por parte dos profissionais da natureza das

funções e do nível de competências uns dos outros, para não falar já da existência de estereótipos de uns em relação aos outros e da tentativa de domínio da equipa por determinados grupos profissionais (Figueiredo 1997).

Desde há muito que se apregoa o trabalho em equipa, nomeadamente nas organizações de saúde e a questão que se coloca é, será que sempre existiu ou é uma nova forma de organização de trabalho?

Na opinião de Lopes (2006) o trabalho em equipa sempre existiu, pois o trabalho é sempre resultado da participação de um colectivo, e não apenas de um sujeito no singular. Porém o que se fala é de colectivos de trabalho e não exactamente de trabalho em equipa.

Contudo importa salientar que a noção de trabalho em equipa não comporta apenas o colectivo de trabalho, mas sim um modo específico de articulação funcional entre os elementos desse colectivo.

A teoria sociológica das profissões relativamente aos modelos de trabalho em equipa estabelece a diferenciação entre dois tipos de lógicas de organização: o modelo que remete para uma equipa mecânica, e o modelo que remete para uma equipa orgânica.

A equipa mecânica corresponde a um modelo de organização que tem por base a segmentação do trabalho, em que cada profissional se ocupa da função que lhe é destinada, mantendo-se dissociado de qualquer controlo sobre o contributo do seu trabalho para os objectivos globais do colectivo a que pertence. O controlo sobre os resultados do trabalho e sobre a eventual necessidade de redefinição dos procedimentos para otimizar tais resultados são da responsabilidade e competência do grupo

profissional a quem é atribuída a autoridade para validar a eficácia dos procedimentos realizados.

Na equipa orgânica, para além da realização da função que lhe é destinada cada elemento da equipa está funcionalmente implicado na qualidade final do resultado obtido pelo colectivo de trabalho, o que requer uma contínua articulação funcional entre as diferenças prestações profissionais.

É nesta articulação funcional entre as diferentes prestações que reside a diferença entre a equipa orgânica e a mecânica. A responsabilidade de cada profissional não se restringe apenas à concretização dos procedimentos, mas inclui também a avaliação e o eventual reajustamento desses procedimentos em conformidade com os objectivos finais pretendidos.

Lopes (2006) acrescenta que nos modelos de equipa anteriormente referidos, um ponto a considerar é o facto de que cada um deles dar lugar a diferentes formas de implicação individual e colectiva. A equipa mecânica tende a desenvolver uma orientação *ritualista*, significa que o profissional está implicado e envolvido apenas com a realização do seu próprio trabalho, e sente que a sua responsabilidade termina no estrito cumprimento dos procedimentos e normas estabelecidas. Já na orientação orgânica a própria lógica de funcionamento imprime no profissional uma orientação de participação e responsabilidade intra-colectiva.

Também Peduzzi (2001) faz referência ao trabalho em equipa e faz a distinção entre duas noções de equipa. A equipa como agrupamento de indivíduos e a equipa como integração. A equipa agrupamento é caracterizada pela fragmentação, em que ocorre a justaposição de acções e o agrupamento de indivíduos; a equipa integração é caracterizada pela articulação das acções e a interacção dos membros.

Nas duas modalidades de trabalho em equipa estão presentes as diferenças técnicas dos trabalhos especializados e a desigualdade de valor atribuído aos mesmos. Também estão presentes tensões entre as diversas concepções e os exercícios de autonomia técnica, assim como as concepções quanto à independência dos trabalhos especializados ou a sua complementaridade objectiva.

No entanto, apesar deste reconhecimento constatam-se, na prática, muitas dificuldades em realizar o trabalho em equipa. Em parte, deve-se às diferentes percepções do que é uma equipa de trabalho por parte do grupo.

Segundo Graça (1992) os processos de grupo na resolução de problemas e na tomada de decisão têm vantagens sobre os métodos individuais. Descrevendo as mais importantes:

- Há uma maior troca de informação, maior variedade e diversidade de fontes;
- Os indivíduos têm maior motivação para o desempenho das tarefas, para a busca de soluções criativas, para a implementação das decisões, devido à emulação resultante da presença uns dos outros, mas também de um maior espírito e de capacidade de autocrítica;
- O grupo, sendo um sistema, é maior que a soma dos seus membros individuais. Existe uma perspectiva mais global no tratamento das questões, uma melhor compreensão e integração da informação relevante, além do pluralismo e do confronto de abordagens;
- O grupo tende a polarizar-se. É capaz, mais facilmente do que o indivíduo isolado, de tomar posições mais arriscadas, mais inovadoras, assumir os riscos e as suas consequências.

Por outro lado, também podemos constatar que os processos de grupo têm as suas desvantagens (Graça 1992), tais como:

- **Menor eficiência:** os grupos custam tempo e dinheiro. É muitas vezes a falta de tempo a causa do insucesso do grupo. Por outro lado, o tempo é uma variável crítica: é necessário tempo para conhecer o grupo, exprimir ideias, interagir, criticar, integrar pontos de vista;
- **Conformismo ou efeito de nivelamento:** o indivíduo tende a adoptar o ponto de vista dominante, o pensamento do grupo. As diferenças de estatuto ou poder contribuem, por um lado para inibir os membros, constituindo sérios obstáculos à comunicação;
- **Diluição das responsabilidades;** as decisões tomadas em grupo tendem a diluir a responsabilidade individual;
- **Conflitualidade latente:** o grupo pode ser imobilizado por objectivos, estratégias, interesses, que não são explicitados e que são uma fonte de conflito. A ambiguidade ou a indefinição de papéis dentro do grupo aumenta o risco de conflito;
- **Diferenças de estatuto:** essencialmente nas organizações, determinados membros têm um papel principal enquanto os outros têm um papel secundário;
- **Dificuldade na comunicação:** a comunicação nos grupos não é fácil. Nos grupos coesos e conformistas a tendência é sobrevalorizar-se a concordância, inibir a discussão e evitar a expressão de sentimentos negativos.

Depois de tecidas algumas considerações sobre o trabalho em equipa, é aceite que o mesmo faz parte da mitologia de certas profissões, designadamente da saúde. Tem sido experimentado em várias organizações e contextos. No entanto, é frequente a confusão entre equipa de trabalho e trabalho em equipa, induzindo nos profissionais percepções que não correspondem ao conceito. O trabalho em equipa não pode ser visto como uma metodologia que está na moda. Ele tem vantagens e desvantagens e deve ser concebido como uma nova forma de organização do trabalho (Graça 1992).

5- O TRABALHO EM EQUIPA NA SAÚDE

A equipa de saúde é uma realidade estrutural de qualquer sistema de saúde, e trabalhar em equipa implica e envolve necessariamente uma produção. Porém nos serviços de saúde o que se produz é algo que não é material, não tem uma forma concreta e interfere directamente na maneira de viver das pessoas. Este bem não material tem significados diferentes para diferentes pessoas, em diferentes etapas das suas vidas.

Assim, consideramos o trabalho de equipa em saúde como uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, interesses e desejos onde é possível identificar processos grupais.

Na área da saúde foi a partir dos anos 70, que os conceitos de equipa e trabalho em equipa começaram a interessar a investigadores, profissionais e administradores.

A introdução do trabalho em equipa pode e deve ser vista como uma experiência inovadora no campo da saúde, susceptível de afectar positivamente tanto a satisfação dos utentes como a satisfação dos profissionais. Como refere Kerouac et al e Pearson, a complexidade das situações apresentadas pelos clientes dos serviços de saúde e o desenvolvimento tecnológico, por um lado, e a explosão e fragmentação do conhecimento, por outro, dão origem a que nos nossos dias seja impossível trabalhar isoladamente (Figueiredo 1997).

Trabalhar em equipa pressupõe que os elementos da equipa contactem entre si frequentemente e prestem cuidados de saúde integrados, de forma a responder eficazmente a todas as solicitações colocadas pelos utentes, é indispensável que todos os

profissionais de saúde juntem esforços no sentido de realizar um trabalho em equipa, o qual é baseado segundo a OMS na cooperação (entre os diversos modelos) e em contacto regular, face a face, envolvidos numa acção responsável para a realização de uma determinada actividade, (Graça 1992).

Todavia, de acordo com a OMS, o trabalho em equipa implica alguns pressupostos, válidos para as organizações de saúde (Graça 1992):

- Partilha de objectivos comuns, em que cada membro da equipa deve ter uma definição clara e precisa da missão da equipa;
- Compreensão e aceitação dos papéis e funções de cada um. Neste caso um grupo só está em condições de trabalhar em conjunto, como equipa depois de todos os seus membros conhecerem e aceitarem os papéis uns dos outros;
- Existência de recursos humanos e materiais suficientes. A falta de um destes elementos compromete o trabalho em equipa;
- Cooperação activa e confiança mútua, onde as pessoas se expressem livremente e sem receio;
- Liderança adequada e eficaz, com uma rede de comunicação circular, aberta e multidireccional. O líder deve emergir do grupo e não ser imposto;
- Mecanismos de feedback e de avaliação. As atitudes e comportamentos terão que ser necessariamente avaliadas.

No entanto, alguns destes pressupostos revelam-se obstáculos nas organizações de saúde, essencialmente pelo desconhecimento da natureza das funções e do nível de competências uns dos outros, por parte dos profissionais de saúde. A tabela 1 sintetiza algumas das principais competências necessárias ao trabalho em equipa em saúde de acordo com a OMS (Graça 1992).

Tabela 1 – Trabalho em equipa em saúde – Competências necessárias

- Definir objectivos comuns
- Definir papéis e responsabilidades
- Resolver problemas e tomar decisões
- Comunicar eficazmente
- Assegurar a direcção e o funcionamento da equipa de maneira democrática
- Identificar contribuições de outras disciplinas, profissões ou sectores
- Entender e respeitar as diferenças socioculturais
- Participar no processo de gestão
- Adotar um comportamento responsável e éticamente correcto
- Avaliar atitudes e comportamentos
- Cooperar intersectorialmente
- Resolver conflitos de maneira construtiva
- Envolver a comunidade
- Delegar
- Fazer prova de imaginação e discernimento
- Valorizar a contribuição do outro

Fonte: Adaptação livre de OMS (Graça 1992).

Uma equipa de trabalho, não é apenas um grupo primário ou restrito. De acordo com a OMS, é basicamente um pequeno grupo, assente na cooperação, e em contacto regular, contacto este que não é à distância, mas sim face a face, que está envolvido numa acção coordenada, e cujos membros contribuem de forma empenhada, competente e responsável para a realização de actividades concretas (Graça 1992).

Na opinião de Graça (1992) o conceito de trabalho de equipa é de uma *relação* não subordinada, não hierárquica. É necessário que se estabeleça uma relação numa base de igualdade.

Mas será que este conceito traduz a prática? Na realidade o que acontece é que, muitas vezes as equipas estão confinadas a cada grupo profissional, mesmo quando dela fazem parte vários grupos profissionais, que segundo Figueiredo (1997:20) “*cada profissional funciona isoladamente com partilha de informação reduzida*”, a equipa funciona com base num sistema de um só nível, de objectivos múltiplos e com pouca ou nenhuma cooperação.

Convém lembrar que o trabalho em equipa possui elementos universais que estão na base da formação e caracterização de qualquer equipa. No entanto a equipa de saúde além de todos os elementos considerados cruciais para o seu desenvolvimento e manutenção, em comparação com as equipas em geral, apresenta algumas particularidades em especial relacionadas com a condição da convivência entre os diferentes profissionais. Pontos cruciais que estão na base de formação de qualquer equipa são respectivamente o desempenho colectivo, responsabilidade colectiva, tomada de decisão colectiva, uso de habilidades e conhecimentos complementares.

Nas equipas de saúde verificam-se situações particulares, específicas do sector nomeadamente, predomínio de um discurso particular e falta de confiança interprofissional resultante de relações de poder entre as profissões. De acordo com Campos (1992) a formação de equipas na organização dos serviços de saúde apresenta três justificativas:

- A quebra da divisão do processo de trabalho, o que revela na maioria das vezes a inexistência de articulação e interdependência nas acções entre os profissionais de cada equipa;
- A possibilidade de responsabilização de cada equipa por um conjunto de problemas bem delimitados e pelo planeamento e execução de acções capazes de resolvê-los;
- A possibilidade de vir a facilitar a superação da inércia e da indiferença burocrática que caracterizam os serviços de saúde (Pinho 2006).

Cada profissional de saúde aprende o seu papel através do processo de educação das suas disciplinas específicas, mas também possuem uma compreensão dos papéis dos outros. Todavia nem sempre os membros das equipas têm presente cada papel, por isso é necessário:

- ✓ Clarificar a percepção dos papéis e as expectativas;
- ✓ Identificar as próprias competências profissionais, bem como as competências dos outros membros;
- ✓ Explorar responsabilidades sobrepostas;
- ✓ Renegociar a transferência de papéis.

São condições necessárias para uma equipa de sucesso: objectivos comuns, definição de papéis, suporte e empenhamento, respeito, comunicação, competência e habilidade; aptidão dos indivíduos para funcionar como uma unidade e não somente como um grupo de indivíduos.

Sem dúvida que a comunicação é um mecanismo basilar para uma equipa eficaz. Um sistema de comunicação ideal deverá incluir um sistema de registo, um tempo/espaco para os membros discutirem os problemas, um tempo para avaliação da função e desenvolvimento da equipa bem como para analisar problemas interpessoais.

A articulação das acções, a coordenação, a integração dos saberes e a interacção dos membros ocorre por meio da mediação simbólica da linguagem, logo a comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho em equipa, a qual decorre da relação recíproca entre o trabalho e a interacção. Para Peduzzi (2001) esta comunicação apresenta-se de diferentes formas:

- A comunicação aparece externa ao trabalho. A comunicação, embora esperada não é exercida, ou é exercida apenas como instrumentalização da técnica. Nesta situação observa-se o padrão restrito de comunicação entre profissionais, e a comunicação ocorre como recurso de optimização da técnica. Os agentes experimentam tensão entre o comunicativo e o instrumental, não havendo agir-comunicativo.
- A comunicação é estritamente pessoal. Os agentes dão destaque à dimensão das relações pessoais baseadas no sentimento de amizade e camaradagem e existe sobreposição das dimensões pessoal e tecnológica. Conhecer o profissional equivale a conhecer como o seu trabalho é executado e o saber técnico que o fundamenta. A dimensão do sujeito parece ser plena quando de facto há sobreposição completa entre o agente técnico e o trabalho, ocorre redução da interacção. Também não há um agir-comunicativo, embora exista certa forma de comunicação.

- A comunicação é concebida e praticada como dimensão intrínseca ao trabalho em equipa. Os agentes destacam como características do trabalho em equipa a elaboração conjunta de linguagens comuns, objectivos comuns, propostas comuns ou mesmo, cultura comum. Destacam a elaboração de um projecto assistencial comum, construído através de uma relação entre execuções de intervenções técnicas e comunicação dos profissionais. Trata-se da perspectiva do agir-comunicativo no interior da técnica, o que dada a hegemonia instrumental do agir-técnico, também acaba por originar tensões.

A existir tensão entre trabalho e comunicação, esta decorre do carácter distinto do agir-instrumental e do agir-comunicativo. Poder-se-á dizer que a prática comunicativa é uma situação em que as mediações são o próprio fim, isto é, a finalidade é o interagir em cada contexto, enquanto que no agir-instrumental procura-se um resultado independente das vicissitudes do percurso. Um agir comunicativo e técnico será aquele em que o fim é definido e alcançado por um processo participativo e de intervenção.

A comunicação dentro do grupo pode ser conceptualizada como um dos tipos de processos de interacção que constituem o aspecto dinâmico do funcionamento dos grupos. Este aspecto dinâmico permite a transformação do potencial de realização de um grupo – a competência, atitudes, conhecimentos, estilos cognitivos e motivação dos seus membros - em resultados de sucesso. Os grupos podem ser vistos como sistemas de transformação de informação, em que a comunicação desempenha um papel fundamental (Ferreira et al, 2001).

Devido à complexidade da colaboração interdisciplinar, existe uma diversidade de pontos de vista e diferentes opiniões, já que a equipa comporta uma mistura de competências e *backgrounds* profissionais, neste sentido surge o conflito. O conflito

encoraja a inovação e a solução de problemas de forma criativa e o êxito obtido na confrontação e resolução das diferenças, promove o aumento da confiança e compreensão entre os membros da equipa. Torna-se importante reconhecer que o conflito é necessário, pois o mesmo proporciona o crescimento e desenvolvimento da equipa. Segundo Morais (2002), o conflito é um processo definido e reconhecido como característico do ser humano. O principal motivo para este facto é o ser humano estar integrado num sistema de inter-relações. O conflito surge como um sentimento que faz parte da nossa vivência com os outros. O conflito enquanto fonte de desequilíbrio é uma situação que na equipa de saúde pode gerar mal-estar tendo repercussões na prestação de cuidados. Para evitar e resolver os conflitos no seio da equipa é fundamental que todos os membros adoptem uma comunicação assertiva, só assim conseguem falar uma só linguagem. Os membros da equipa devem ter consciência de que a assertividade não é uma característica inata mas sim uma comunicação que requer treino e torna-se imprescindível para uma boa comunicação.

Diferentes concepções de trabalho em equipa reflectem a falta de articulação e no modo de pensar sobre o trabalho em equipa. Muitos profissionais sentem que não fazem parte da equipa multidisciplinar. A existência de diferentes percepções, pode depender da filiação profissional de cada membro e do processo de socialização profissional, experiências pessoais e crenças.

No entanto, além da multidisciplinaridade existem outras abordagens pelas quais a equipa pode optar, tais como a pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade e mais recentemente a transdisciplinaridade.

Porto (1994) descreve o percurso histórico destes conceitos que se baseiam na preocupação com a integralidade e a unidade do conhecimento. Hilton Japiassau em

1976 seguidor de Gusdorf refere que: o saber só podia exercer-se no âmbito da totalidade. O conhecimento do particular só tinha sentido na medida em que remetia ao todo. Apesar de já anteriormente Aristóteles dividir o corpo do saber em três áreas: as ciências práticas com a Física, as ciências poéticas com a Matemática e as ciências teóricas com a Teologia, pode-se dizer que o fraccionamento do saber teve início no Renascimento (séc. XV e XVI) e atingiu o seu auge no séc. XIX, onde a especialização é a principal característica da época e onde cada vez mais se sabe mais de menos.

Drinka et al (2000) refere que uma equipa multidisciplinar é composta por vários profissionais. As vantagens são as decisões finais serem tomadas por um líder, as regras são estabelecidas para obedecerem às ordens, a informação é oriunda de muitas perspectivas e as soluções terem amplitude. As desvantagens dizem respeito à possibilidade de haver alguma discordância com as decisões do líder, os profissionais falarem diferentes linguagens, as soluções não serem integradas, existência de culturas disciplinares diferentes, falta de diálogo integrativo e ineficiência com a complexidade do problema.

Enquanto na multidisciplinaridade há justaposição de competências dos diferentes elementos, assim como a utilização paralela das diferentes disciplinas mas sem relação entre elas, na pluridisciplinaridade há a utilização combinada das diferentes disciplinas ou de elementos dessas disciplinas, que estão à partida ao mesmo nível hierárquico (Figueiredo 1997).

Na interdisciplinaridade existe um nível de contribuição ainda mais elevado, em que a utilização combinada das diferentes disciplinas implica transformações de parte a parte. O funcionamento da equipa deve implicar uma partilha dinâmica e flexível do estatuto e da autoridade, as responsabilidades e as influências variam em função do grupo

profissional ou do indivíduo que possui a competência requerida para uma tarefa particular numa determinada situação (Figueiredo, 1997).

As vantagens são, o compartilhar de responsabilidade pela liderança da equipa, soluções direccionados para problemas complexos. As soluções terem profundidade e amplitude, haver um acesso criativo para a complexidade e compreensão da prática autónoma. As desvantagens são a necessidade de um tempo maior para as decisões iniciais, os membros devem aprender diferentes termos e linguagens, esforço para a manutenção da equipa, necessidade de tempo e espaço para clarificar valores, renegociar papéis e conflitos de liderança.

Uma equipa interdisciplinar requer um planeamento cuidadoso, compromisso e investimento constante. Para Drinka et al (2000) é definida como um grupo de indivíduos com diversas formações e *backgrounds* que trabalham juntos como uma unidade ou sistema. Os membros da equipa compartilham a liderança, colaboram continuamente para resolver os problemas dos utentes que são complexos para serem resolvidos por uma disciplina ou várias disciplinas em sequência. Os membros da equipa determinam a missão da equipa e os objectivos comuns: trabalham independentemente para definir e tratar os problemas dos utentes e aprendem a aceitar as diferenças disciplinares, o poder diferencial e os papeis sobrepostos.

Para Torres e Dominguez o sucesso de um relacionamento interdisciplinar passa pela autonomia, competência, colegialidade, capacidades de interacção e comunicação e confiança, (Serra 2002).

A questão é como se processa esta **autonomia** na equipa.

Transpondo para o campo das profissões e de acordo com Eliot Freidson a autonomia profissional é indissociável da autonomia funcional. Sendo esta descrita como “*a possibilidade de uma profissão definir o seu campo de exercício e de autoridade, ou seja, a possibilidade de definir os termos e o conteúdo do seu próprio trabalho, com independência do controlo de outras profissões* (Freidson in Lopes 2006:29). Com base na definição anterior poder-se-á dizer que em saúde a autonomia funcional estará apenas associada a um grupo profissional, já que o modelo de divisão do trabalho de produção de cuidados de saúde, está estruturalmente organizado em torno do acto médico. Adianta ainda Lopes (2006) que na saúde o modelo de organização do trabalho permite desiguais autonomias, isto é a autonomia entre o trabalho de concepção e o trabalho de execução. Clarifica que ao trabalho de concepção corresponde a autonomia ampla, a referida autonomia funcional, que no caso da saúde é demarcada à profissão médica. Ao trabalho de execução corresponde a autonomia restrita, que no caso da saúde dizem respeito à profissão não médica.

Também Peduzzi (2001) refere que se observam, três concepções distintas quanto à autonomia técnica. Na primeira o profissional trabalha com autonomia plena, procurando alcançar o espectro de independência na execução das suas intervenções. Na segunda ignora o âmbito da autonomia no qual realiza o seu trabalho, e na terceira apreende o carácter interdependente da autonomia técnica do conjunto dos agentes. Assim, a autonomia profissional pode ser interdependente em relação ao julgamento e a tomada de decisão de outro agente dada a complementaridade do trabalho especializado de cada um.

Relativamente à competência, esta é sem dúvida essencial para que se consiga estabelecer uma relação de respeito entre os membros da equipa. Para alcançar a

competência, cada indivíduo deve adquirir uma formação que promova o desenvolvimento de uma maturidade profissional, autoconfiança e motivação.

A existência de cooperação, igualdade e partilha de responsabilidade por todos os membros pressupõe colegialidade. Os membros deverão ser capazes de respeitar as opiniões e o conhecimento uns dos outros, mas também serem flexíveis na adaptação e aceitação da mudança.

A capacidade de comunicação e interacção são fundamentais, pois todos os membros necessitam de trocar informação, ideias, integrá-las e tomar decisões. Também a confiança deve fazer parte da equipa, trabalhar num clima de confiança e de respeito gera sentimentos de satisfação.

Actualmente, tendo em conta a orientação do paradigma cartesiano não se fala em interdisciplinaridade mas sim em transdisciplinaridade, esta abordagem impõe a necessidade de reconhecer a existência de todas as dimensões disciplinares atrás referidas. Implica assim, uma integração de diferentes disciplinas, estando ao mesmo tempo entre, através e para além das mesmas. A sua finalidade é a compreensão do mundo actual e um dos imperativos para isso é a unidade do conhecimento (Serra, 2002).

Considerando todas as abordagens importantes e as condições referidas cruciais para o funcionamento de uma equipa, não é possível contudo ignorar as dificuldades que existem na formação destas. Silva explica por exemplo que no caso da equipa interdisciplinar que é baseada numa apologia da construção de consensos e harmonias, desconhece as determinações históricas, as contradições, a luta de classes no interior da sociedade, e porque não falar da luta pelo poder cada vez é mais visível nas organizações (André 2002).

Assim consoante os objectivos a alcançar os processos de mudança nas organizações podem ter como alvo os indivíduos, os grupos, a organização, mas nem sempre os indivíduos estão receptivos à mudança, o que acontece é que, o indivíduo ou o grupo profissional está imbuído de uma entidade profissional que determina as suas expectativas e da qual vai depender a sua profissão, do contexto da organização onde trabalha e do seu posto de trabalho. Depois, porque cada um tem uma ideia própria quanto às necessidades de cada cliente, quanto à prioridade de intervenção, quanto ao ritmo da acção, quanto à responsabilidade, à liderança, ao processo de tomada de decisão em equipa e quanto à autonomia profissional (Serra, 2002).

Mccallin (2001) ao fazer uma revisão bibliográfica com o objectivo de explorar o desenvolvimento das práticas interdisciplinares concluiu que as definições dos termos interdisciplinar e multidisciplinar são problemáticos, devem ser analisados com cuidado, pois as interpretações tendem a reflectir a socialização e o padrão de cada um. E acrescenta que a cultura e os contextos sociopolíticos determinam e afectam a prática das equipas.

Por estas razões Delgado, dirige-se aos profissionais de saúde dizendo que será bom que cada um, no seu desempenho e na sua profissão, interiorize e aceite partilhar alguns desafios. E que são muitos os contributos que ao longo da formação orientam para comportamentos individualistas, auto-suficientes e profundamente competitivos (Serra, 2002).

Actualmente, somos confrontados com inúmeras áreas de especialização. Este aumento certamente que tem benefícios pois requer aprofundamento do conhecimento, porém pode ter o efeito oposto e potenciar ou acentuar a descontinuidade nas prestações de saúde.

Todavia, a qualidade dos cuidados de saúde dependem cada vez mais da capacidade funcional de congregar as abordagens multidisciplinares e de as operacionalizar sob a forma de transdisciplinaridade.

Será então pertinente falar na transdisciplinaridade, como refere Serra (2002) tendo em conta a própria globalização e os movimentos migratórios cada vez mais frequentes. Assim, faz sentido na medida que de futuro deixará de haver referenciais privilegiados, sejam eles culturais, étnicos, científicos ou religiosos, para avaliar como mais correctos ou verdadeiros de determinado conjunto de conhecimentos, crenças ou valores.

Contudo é preciso algum cuidado na promoção da transdisciplinaridade, pois como refere Lopes (2006) se não forem tidas em conta as condições estruturais que a possibilitem, não passará de pura mistificação social. Outro ponto a considerar é relativo ao estatuto do utente no quadro do trabalho em equipa. Se é verdade que o utente também é um elemento da equipa, não é menos verdade que, apenas, e por vezes lhe é atribuído o estatuto de colaborante passivo, isto é o utente tem acesso apenas à informação que do ponto de vista do profissional é considerada necessária, sendo esperado que o utente actue em estrita conformidade com a informação fornecida.

A perspectiva centrada na lógica do próprio prestador impede de se considerar o utente não como aquele de quem é esperada colaboração, mas também como fazendo ele próprio parte da equipa, participando na produção de cuidados. O indivíduo/ utente passivo passa a pessoa/ utente activo, sendo que os indivíduos enquanto pessoa são todos iguais em direitos e deveres.

Logo, o trabalho em equipa impõe um maior envolvimento dos profissionais envolvidos, atendendo a que a pessoa, utente dos cuidados de saúde, é perfilhado como o alvo da atenção de todos os saberes conjugados, complementares e convergentes.

6 – CONTRIBUTO PARA UMA EQUIPA EFICAZ

A eficácia tende a ser vista, a maior parte das vezes, como realização de objectivos, produtividade, eficiência, como sobrevivência ou viabilidade de uma equipa de trabalho ou ainda, como a satisfação dos membros da equipa, qualidade de vida da mesma ou intensidade da sua experiência afectiva. A eficácia, pode ainda ser concebida numa perspectiva que enfatiza critérios associados às relações da equipa com a sua envolvente, como é o caso da satisfação dos utentes.

Esta diversidade está presente nas organizações onde se insere cada equipa. As diferentes representações do conceito de eficácia evidenciam a natureza subjectiva do conceito, e o seu enraizamento quer nos valores dos indivíduos e/ou grupos, quer nos contextos em que é abordada.

Muitos investigadores apontam os estudos de Hawthorne, iniciados nos anos 20, por Elton Mayo e seus colaboradores, como o primeiro esforço sistemático da ciência para trazer à luz do dia a importância dos grupos nas organizações. Embora inicialmente projectados e desenvolvidos numa perspectiva clássica do trabalho e das organizações e com objectivos situados a nível individual, estes estudos passaram a constituir uma referência na literatura sobre grupos e equipas de trabalho (Lourenço et al, 2002).

Desde então, e até aos nossos dias, o interesse pelo estudo dos grupos, bem como a perspectiva com que são abordados, têm sido alvo de alterações significativas.

Cada investigador, em função do seu posicionamento teórico-conceitual propõe, uma diferente forma de identificar, descrever e explicar a eficácia e utiliza distintos critérios e instrumentos de medida para a avaliar.

Na linha seguida por Fernandez-Ríos & Sanchez, estes autores destacam o estudo da eficácia no contexto das organizações e dos grupos e/ou equipas de trabalho, e adiantam pelo menos quatro razões; em primeiro lugar, porque os estudos sobre eficácia são centrais para o pensamento organizacional. Sob o ponto de vista teórico-conceitual, em todas as abordagens sobre a natureza das organizações encontram-se incluídas, implícitas ou explicitamente, noções sobre a eficácia e as diferenças que existem entre organizações eficazes e organizações ineficazes. Em segundo lugar, porque a necessidade de verificar em que medida um sistema realiza a sua missão, ou a realiza melhor do que outros, conduz a que a noção de eficácia constitua uma questão empírica central. Em terceiro lugar, porque se trata de uma problemática socialmente relevante. Na medida em que as pessoas emitem continuamente juízos e avaliam o desempenho de cada organização e de cada equipa, a questão da avaliação da eficácia é uma inevitabilidade no quotidiano das organizações e dos grupos e/ou equipas de trabalho. Em quarto lugar e, porque a ausência de consenso relativo ao significado da eficácia, a inexistência de uma teoria geral e a presença de múltiplas representações, ao contrário de serem um obstáculo à investigação, constituem um desafio à investigação (Lourenço et al, 2002).

Segundo os mesmos autores fazendo referência a Beaudin & Savoie acrescentam que a eficácia de um grupo e/ou equipa de trabalho não existe enquanto tal, não é uma realidade objectiva, mas uma construção dessa mesma realidade. É um juízo valorativo, uma avaliação que um indivíduo (avaliador) efectua a respeito de um grupo e/ou equipa

de trabalho, nomeadamente no que se refere às actividades, aos produtos e/ou aos resultados e/ou seus efeitos, com base na sua própria representação de eficácia, nos seus valores, interesses e preferências.

Neste sentido afirmar que uma equipa é eficaz é afirmar que, perante um conjunto de critérios seleccionados pelo avaliador, aquilo que a equipa oferece e a que ele atribui importância, corresponde às suas expectativas.

Assim, a escolha dos critérios de eficácia associa-se aos indivíduos e aos grupos que a avaliam, tanto os critérios como a apreciação estão ligados aos estatutos e aos papéis dos indivíduos nas organizações, aos seus valores e às suas normas, bem como aos seus interesses face à organização (Rebelo, 2001).

Então a eficácia de um grupo ou equipa de trabalho é uma representação que um actor estratégico, activo e construtivo faz dessa mesma realidade como descreve Lourenço et al (2000) – um constructo fundado e integrando os valores de cada um e que, a mesma assume, a especificidade e o particularismo de diferentes definições e, simultaneamente se torna indeterminada e não passível de um significado unívoco, consensual, aceite por todos.

Também Lourenço et al (2002) fazem referência a Savoie e Beaudin que consideram que o conceito de eficácia não se fragmenta ou pulveriza em distintas eficácias. Com base numa extensa revisão da literatura, estes investigadores consideram que eficácia comporta quatro dimensões: Social; Económica; Política e Sistémica.

A dimensão Social está relacionada com a coesão e diz respeito ao valor dos recursos humanos, refere-se aos aspectos de qualidade de vida no trabalho, à satisfação, ao desenvolvimento e à mobilização dos seus membros.

A dimensão Económica está relacionada com a eficiência e a produtividade e pressupõe uma optimização dos recursos de forma a atingir os objectivos das equipas e ou organizações.

A dimensão Política diz respeito à avaliação exterior e superior do grupo. Centra-se em critérios relacionados com a reputação e a legitimidade da acção de cada equipa de trabalho.

A última dimensão, a Sistémica está relacionada com a perenidade, crescimento, adaptação e estabilidade do sistema/grupo ao longo do tempo e face às mudanças ocorridas.

Mas então, na realidade o que se deve fazer para que a equipa de trabalho seja eficaz?

Passos (2001) refere a importância do modelo de eficácia de grupo de Hackman. Este modelo permite estabelecer uma ligação entre a compreensão do comportamento do grupo e a forma de o melhorar.

Este modelo utiliza três critérios que compreendem os resultados do trabalho em grupo, o estado do grupo como unidade de desempenho e também o impacto das experiências do trabalho em grupo para cada um dos seus membros.

Assim o modelo de Hackman considera:

- O resultado produzido pelo grupo de trabalho deverá corresponder ou exceder os padrões de desempenho das pessoas que o recebem e ou analisam;
- Os processos sociais utilizados para realizar o trabalho deverão manter ou aumentar a capacidade dos membros do grupo em tarefas futuras;
- As experiências vividas no seio do grupo devem aumentar a satisfação dos membros e não frustrar as suas necessidades.

O modelo assume que a eficácia dos grupos de trabalho na organização é função:

- Do nível de esforço dos membros que colectivamente realizam as tarefas;
- Do conhecimento e competências dos membros;
- Da adequabilidade das estratégias usadas.

Porém acrescenta que além dos critérios atrás referidos a eficácia do grupo pode ser influenciada pelo desenho do grupo (estrutura e composição), contexto organizacional e sinergia do grupo.

O desenho do grupo que compreende a estrutura da tarefa, composição e as normas, deverá aumentar o desempenho do grupo, aumentar a eficácia da tarefa e ao mesmo tempo diminuir a possibilidade dos membros serem confrontados com obstáculos que impeçam a sua realização. Já no contexto organizacional o sistema de recompensa e informação deverá reforçar o desenho do grupo, permitindo assim explorar o seu potencial. Por último as sinergias do grupo funcionam como elo harmonioso entre o desenho do grupo e o contexto.

Será possível afirmar que a eficácia é um dos aspectos da produtividade das equipas, considerando esta como uma característica que conduz ao bom funcionamento da organização.

No estudo realizado por Temkin-Greener et al (2004) para avaliar o desempenho em equipa interdisciplinar de cuidados continuados, relativamente a eficácia da equipa, esta é percebida de forma significativa pois neste estudo a eficácia aumenta com a idade dos inquiridos e com a experiência profissional dos mesmos. Adiantam que muitos dos factores que influenciam a eficácia na equipa são potencialmente modificáveis e, portanto pode-se melhorar a prática da equipa.

Na opinião de Graça (1992) o sucesso para a eficácia das equipas de trabalho tem a ver com quatro tipos de questões, colocadas em termos de precedência lógica e cronológica e de hierarquização:

➤ **Objectivos da equipa** – Que objectivos a equipa tenta alcançar?

Cada membro da equipa deve ter uma definição clara, concisa e precisa da missão da equipa. Esta definição deve ser comum a todos e partilhada por todos. É essencial saber distinguir os objectivos estratégicos da organização e os objectivos táticos e operacionais.

➤ **Papéis dos membros da equipa** – Quem deve fazer o quê?

Deve haver uma descrição por escrito das tarefas evitando a confusão de papéis. Pois a ambiguidade de papéis pode condicionar o sucesso da equipa. O grupo estará em condições de trabalhar quando todos os seus membros conhecerem e aceitarem os papéis uns dos outros.

➤ **Regras, normas, procedimentos** – Como deve organizar-se e funcionar a equipa?

É uma questão que tem ver com a liderança: como se tomam as decisões, quem coordena, quem preside, como se resolvem os conflitos, como se comunica, que normas precisa o grupo e que valores devem estar presentes para manter a coesão do mesmo. Este ponto é fulcral já que muitas vezes as equipas falham a nível dos recursos humanos, no “saber-ser” e “saber-estar” em grupo, por falta de liderança, de heterogeneidade das competências e papéis.

➤ **Clima psicossocial e cultural organizacional** – Que atitudes e comportamentos favoráveis? O contexto organizacional é propício ao trabalho em equipa?

Na verdade é indispensável que dentro de cada equipa exista um clima de respeito, confiança, cooperação, de apoio e permitir que cada um possa exprimir-se livremente, entre outras. Atitudes e comportamentos negativos podem ser nefastos para o grupo.

É também necessário estar atento ao que se passa dentro e fora da organização, isto é ao ambiente organizacional e extra-organizacional, na medida em que as equipas nunca são inteiramente autónomas.

O que dá eficácia a uma equipa é a diversidade dos contributos específicos de cada profissional, com partilha de conhecimentos e saberes, de objectivos comuns, articulação e complementaridade, abertura aos métodos e áreas de competência de cada um, num clima de respeito, confiança e cooperação.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1 – METODOLOGIA

Relacionada com o processo de investigação está a metodologia, que pode ser definida como *“a arte de aprender a descobrir a analisar os pressupostos e processos lógicos implícitos da investigação, de forma a pô-los em evidência e a sistematizá-los”* (Almeida e Pinto, 1995:24).

Contudo, Gauthier (2003) explicita que o cerne da metodologia contemporânea de investigação social é o acto da observação que está ligado a um ciclo de teorização. É a confrontação das ideias, saídas tanto da experiência como da imaginação, com os dados concretos, ou seja, derivados da observação com vista a confirmar, alterar ou rejeitar estas ideias de partida.

Gil (1995:192), faz referência à importância da metodologia utilizada, dizendo que é fundamental *“(…) indicar minuciosamente os procedimentos adoptados na investigação”*.

As opções metodológicas correspondem à fase que Fortin (1999) define como fase metodológica, sendo, para esta autora a segunda fase de todo o processo de investigação.

Na metodologia, *“o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação”* (Fortin, 1999:40). Acrescenta que *“...a fase metodológica operacionaliza o estudo”* (Fortin, 1999:108).

É na fase metodológica do trabalho que o investigador determina as estratégias e os procedimentos, com a finalidade de encontrar respostas para o problema por ele definido e comprovar ou não as hipóteses formuladas.

1.1- PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO

Talbot refere que as questões de investigação são “*as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação*” (Fortin 1999:101).

Neste âmbito a pergunta de investigação traçada para o presente estudo foi: “**Como é que os profissionais de saúde percebem o trabalho em equipa?**”.

1.2- DESENHO DO ESTUDO/TIPO DE ESTUDO

Para um trabalho de investigação podem ser utilizadas várias medidas de abordagem de estudos, consoante o problema que se pretende estudar.

De acordo com os objectivos traçados, considero que a questão de investigação se enquadra no paradigma quantitativo.

A metodologia utilizada, foi escolhida tendo em conta a pesquisa a efectuar, assim este estudo é:

Quantitativo do tipo Descritivo-Correlacional – “*Porque visa explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, com vista a descrever essas relações. O principal objectivo é a descoberta de factores ligados a um fenómeno*” (Fortin, 1999:174).

Transversal – Porque só é efectuada uma avaliação dos sujeitos, num determinado momento.

Para a escolha da metodologia foi ponderado o tipo de recursos disponíveis de tempo e espaço, a bibliografia e a população em estudo.

1.3- OBJECTIVO DO ESTUDO

No processo de investigação, na sua fase conceptual, o enunciado do objectivo, questões e hipóteses, pretendem introduzir o porquê do estudo, mas formulados de forma diferente, sendo que o objectivo é mais geral, e as questões ou as hipóteses vêm clarificar o objectivo.

Fortin, (1999:40). *“O objectivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo”*.

Com este estudo, pretendo conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa em contexto hospitalar.

OBJECTIVO GERAL:

- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa em contexto hospitalar.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar o perfil dos profissionais;
- Analisar a relação da percepção do trabalho em equipa com os factores sócio-organizacionais.
- Estimar se a percepção de trabalho em equipa varia em função de algumas características do perfil dos profissionais.

1.4- HIPÓTESES DE TRABALHO

Segundo Polit e Hungler (1995) consideram que as questões de investigação são elementos básicos em qualquer estudo científico. Elas revestem-se de particular interesse para o investigador, facilitando-lhe a formulação de hipóteses, tornando os dados obtidos passíveis de análise através de métodos estatísticos. As hipóteses constituem assim, uma importante estratégia do método científico.

Hipótese é uma visão ou tentativa de explicação provisória da relação entre duas ou mais variáveis (Polit e Hungler, 1995).

Para Bell (2002) uma hipótese é uma conjectura acerca de uma população. Acrescenta que *“As hipóteses fazem afirmações sobre relações entre variáveis e fornecem ao investigador uma linha de orientação quanto à forma como o palpite original poderá ser testado”* (Bell, 2002:36). Nesta perspectiva, o papel fundamental da hipótese na pesquisa é sugerir explicações para os factos, os quais poderão ser a solução para o problema.

As hipóteses formuladas tiveram origem na literatura consultada e na própria análise da problemática em questão. Como requisitos indispensáveis na construção de hipóteses de acordo com Polit e Hungler (1995) atendeu-se aos critérios de:

- Clareza na comunicação;
- Especificidade;
- Simplicidade na sua construção.

As hipóteses a testar neste estudo prendem-se com os objectivos propostos. Para a sua prossecução, as hipóteses formuladas são:

Hipótese Geral - A percepção sobre o trabalho em equipa entre os profissionais de saúde em contexto hospitalar é similar.

- **H1**-A percepção sobre o trabalho em equipa por parte dos profissionais de saúde está relacionada com os factores sócio-organizacionais.
- **H2**- Existe relação significativa entre a percepção do trabalho em equipa e o perfil dos profissionais de saúde.

1.5- VARIÁVEIS EM ESTUDO

O termo variável é amplamente utilizado na linguagem das ciências sociais. As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos ou de situações que são estudadas numa investigação (Fortin, 1999).

Gil (1995: 61) define variável como: *“Qualquer coisa que pode ser classificada em duas ou mais categorias. (...) Variável é tudo aquilo que pode assumir diferentes valores ou diferentes aspectos, segundo os casos particulares ou as circunstâncias”*.

Podem ser classificadas de diferentes maneiras, podem ser manipuladas, ou controladas. As variáveis podem ser classificadas de acordo com o tipo de investigação.

Polit e Hungler (1995:374) classificam as variáveis em dependente e independente, e para as autoras *“a variável dependente é o comportamento, característica ou resultado que o pesquisador quer compreender, explicar, prever ou influenciar”*.

As utilizadas neste estudo são:

Variáveis independentes – idade, grupo profissional e tempo de experiência profissional.

Variável dependente – percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipa.

Para operacionalizar as variáveis, estas foram seleccionadas em função da questão de investigação e das hipóteses formuladas. Para melhor compreensão e facilidade na leitura são apresentados os quadros nº 1 e nº 2, em que no primeiro é feita a caracterização individual dos inquiridos e no segundo a operacionalização das variáveis.

Quadro nº 1- Elementos de caracterização do perfil dos inquiridos

Elementos de caracterização dos inquiridos	Tipo de variável	Categoria /valor
Grupo etário	P1- Ordinal	1- 20-30 Anos 2- 31-40 Anos 3- 41-50 Anos 4- 51-60 Anos 5- 61-70 Anos
Género	P2- Nominal	1- Masculino 2- Feminino
Grupo profissional	P3-Ordinal	1- Assistente Social 2- Enfermeiro/a 3- Medico/a 4- Técnico Diagnóstico e Terapêutica
Anos de experiência profissional	P4-Ordinal	1- < 5 anos 2- 5-15 anos 3- 16-25 anos 4- >25 anos
Serviço onde desempenha funções	P5-Ordinal	1- Medicina I 2- Medicina II 3- Especialidades Médicas 4- Cardiologia 5- Obstetrícia/Ginecologia 6- Cirurgia I 7- Cirurgia II 8- Unidade de Cuidados Intensivos 9- Unidade de Saúde Mental e Psiquiátrica 10-Ortopedia

Quadro nº 2- Relação das variáveis e operacionalização

Variáveis	Tipo de variável	Operacionalização / Itens de Resposta
P6,P7,P8,P9,P10, P11,P12,P13,P14, P15,P16,P17,P18, P19,P20,P21,P22, P23P24,P25,P26, P27, P28;P29;P30;	Ordinal	1-Concordo totalmente 2-Concordo 3-Não concordo nem discordo 4-Discordo 5-Discordo completamente

1.6- POPULAÇÃO / AMOSTRA

Para Fortin (1999:202), “(...) *uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios.*”

Segundo Hill et al (2005), o investigador, muitas vezes, não tem tempo nem recursos suficientes para recolher e analisar dados para cada um dos casos do Universo, pelo que, nesta situação, só é possível considerar uma parte dos casos que constituem o Universo. Esta parte designa-se por *amostra* do Universo. Assim, o que o investigador pretende ou pode fazer, na maioria das situações, é analisar os dados da amostra, tirar conclusões e extrapolá-las para o Universo.

De acordo com Gauthier et al (1998:14), citando Rudio, o campo de pesquisa traduz-se num seleccionar, delimitar, identificar o que vai ser observado, destacando inclusive três elementos importantes no campo das pesquisas: *a população (o que ou quem observar), as circunstâncias (quando observar) e o local (onde observar)*”.

Para Fortin (1999:41), “(...)a população compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objectos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo”.

Os participantes neste estudo são os profissionais de saúde nomeadamente:

- Assistentes Sociais
- Enfermeiros/as
- Médicos/as
- Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Os critérios de inclusão neste estudo são:

Trabalhar nos serviços de internamento de adultos, nomeadamente:

- Medicina I
- Medicina II
- Especialidades Médicas
- Cardiologia
- Obstetrícia/Ginecologia
- Cirurgia I
- Cirurgia II
- Unidade de Cuidados Intensivos
- Unidade de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Ortopedia

1.7- INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Existem várias formas de recolha de dados para uma investigação. A selecção do método e dos instrumentos deverá ser feito criteriosamente pelo investigador, adequando-se à natureza do problema, das variáveis dos recursos disponíveis e da população, (Gauthier et al, 1998). Entende-se por instrumento de recolha de dados, o

equipamento utilizado pelo investigador a fim de proceder à recolha de dados necessários, válidos, pertinentes e o mais adequado à realização do trabalho.

Para Fortin (1999) a escolha do instrumento de recolha de dados cabe ao investigador, de acordo com o tipo de estudo e os objectivos a atingir. Assim “...o processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim” (Fortin, 1999:261).

A recolha de dados foi efectuada através de um inquérito por questionário através de administração directa (ANEXO I).

Os questionários foram distribuídos pelos respectivos serviços, num total de cento e quarenta (140). Foram entregues quinze questionários por serviço, e pedido a cada enfermeira/o chefe ou responsável, para fazer a sua distribuição pela equipa, no entanto dado que na Unidade de Cuidados Intensivos a equipa é constituída por um número inferior de profissionais e dado que alguns médicos que fazem parte da equipa exercem também nos serviços de internamento, justifica-se que o número de questionários seja também inferior, deste modo na Unidade de Cuidados Intensivos foram atribuídos dez questionários.

Através da aplicação do questionário pretendia-se uma breve caracterização da população e conhecer a percepção dos profissionais em relação ao trabalho em equipa.

Ao questionário anexou-se uma carta de apresentação do investigador e do tema, assim como as instruções de preenchimento e contacto para esclarecimentos.

Cada profissional respondeu a um questionário estruturado com 30 questões dividido em duas partes, as quais são constituídas por:

▪ **Parte I- Caracterização do perfil dos inquiridos**

P1- Idade

P2- Género

P3- Grupo Profissional

P4- Anos de Experiência profissional

P5- Serviço onde desempenha funções

▪ **Parte II- Versão Adaptada de Márcia Pinho, doutoranda em Psicologia Social 2006**

A segunda parte do questionário foi desenvolvida pela citada autora, trata-se de um questionário de perguntas fechadas, sobre as condições objectivas do trabalho em equipa e operacionalizada através de escala de *Likert* com 5 itens de resposta.

De forma a recolher as opiniões dos profissionais relativamente ao trabalho em equipa foram aplicadas as seguintes questões:

P6 – A proposta de trabalho de equipa é compreendida e aceite por todos.

P7- Em caso de erro nalgum procedimento, os membros da equipa são responsabilizados de forma colectiva.

P8- Há um alto nível de entusiasmo, energia e compromisso pessoal na equipa.

P9- Existem reuniões periódicas da equipa.

P10-Existe intercâmbio de informações entre os membros da equipa entre uma reunião e outra.

P11- Os membros da equipa partilham informações e conhecimento.

P12- Há sobreposição de tarefas entre os membros da equipa.

P13- Existe sobrecarga de trabalho para alguns profissionais dentro da equipa.

P14- Prevaecem expressões de satisfação no ambiente de trabalho na equipa.

P15- Existe um ambiente de confiança para expor ideias ou propostas entre os membros da equipa.

P16- Os membros da equipa opinam sobre outras etapas do processo de trabalho que não estão directamente vinculadas às suas tarefas.

P17 - Há um ambiente de tensão e desconfiança, quando surge um conflito na equipa.

P18- Há resistência por parte de alguns membros da equipa para entrar num processo de negociação.

P19- Há respeito pelas diferenças de opiniões entre os membros da equipa.

P20- Os papéis dos membros da equipa estão claramente definidos.

P21- Os conflitos são discutidos e resolvidos de forma aberta dentro da equipa.

P22- A liderança da equipa é determinada pelo tipo de problema a ser resolvido.

P23- Quando se analisa um determinado problema, todas as etapas do processo de trabalho são consideradas.

P24- Existe divisão hierárquica na equipa.

P25- Nas reuniões existe espaço para avaliação e desenvolvimento da equipa.

P26- A equipa tem constante feedback sobre o seu desempenho.

P27- A equipa possui crenças e atitudes comuns.

P28- Existe suporte organizacional para o trabalho em equipa.

P29- Existe autonomia para a tomada de decisão individual dentro da equipa.

P30- A proposta de alta hospitalar é feita de forma colectiva.

1.8- PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Após consulta bibliográfica sobre a temática a abordar verifiquei a existência de um trabalho de tese de Doutoramento de Marcia Pinho – “ Trabalho em equipa de saúde: limites e possibilidades de actuação eficaz”, do qual faz parte um questionário que me pareceu ser adequado, embora fosse necessário fazer algumas adaptações de forma ajustar o perfil da análise à realidade dos profissionais de saúde do Hospital de Évora – E.P.E.

Para que o instrumento de recolha de dados pudesse ser aplicado, foi feito um pedido de autorização à autora para uso e adaptação do questionário, o qual foi concedido (ANEXO II).

Posteriormente também foi feito pedido formal por escrito ao Conselho de Administração (ANEXO III), e aos Directores de Serviço Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. (ANEXO IV).

Após deferimento favorável do pedido de autorização foi feita a aplicação do instrumento de recolha de dados.

Os questionários foram aplicados no período de 30 de Março a 15 de Abril de 2008. Foram recolhidos um total de cento e vinte e seis (126) questionários preenchidos.

No que se refere à privacidade, este direito que implica o anonimato e a confidencialidade, foram garantidos a todos os inquiridos.

1.9- TRATAMENTO ESTATÍSTICO

O procedimento do tratamento dos dados é uma fase do processo de investigação na qual se realiza a análise dos dados obtidos, isto é, *“é uma fase do processo indutivo de*

investigação que está intimamente ligada ao processo de escolha dos informadores ou participantes e às diligências para a colheita de dados” (Fortin, 1999:306).

Os dados obtidos foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), na versão (13) de 2006.

A análise estatística e interpretação dos dados, é efectuada com o objectivo de caracterizar a amostra e testar as hipóteses levantadas.

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados utilizaram-se técnicas da Estatística Descritiva e da Estatística Inferencial.

Como método de exposição de resultados, será utilizada a estatística descritiva anteriormente referida e a estatística indutiva ou inferência estatística, que segundo Fortin (1999:370) consiste na “*operação baseada na teoria das probabilidades, que permite aplicar os resultados obtidos a partir de uma amostra, à população donde provêm a amostra*”.

Os resultados do estudo serão apresentados sob a forma de quadros, apresentando frequências absolutas e valores percentuais, com o intuito de facilitar a leitura dos mesmos.

Pelo facto de todas as questões não apresentarem não-respostas, não foram considerados os itens “*missing*”.

Serão omitidas as fontes dos quadros, por se referirem aos dados obtidos através da base de dados.

Na análise inferencial todas as questões foram recodificadas no sentido maior valor/menor concordância, em que “concordo totalmente” foi atribuído o valor de 5 e ao

item “discordo totalmente” o valor de 1. Pontuações mais elevadas correspondem a uma percepção mais favorável.

Nas análises estatísticas, para se verificar se as diferenças apresentam significado estatístico utilizou-se os seguintes critérios de significância:

- $p > 0,05$ – Diferença estatística não significativa;
- $p \leq 0,05$ – Diferença estatística significativa.

A utilização de testes estatísticos permitirá determinar se a diferença entre os valores é ou não significativamente diferente.

2- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Segundo Gil (1995), a análise tem como objectivo organizar e sumariar os dados de forma tal, que possibilitem o funcionamento de respostas ao problema proposto e para a investigação.

A análise dos dados de qualquer estudo que englobe valores numéricos, começa pela utilização de estatísticas descritivas, que permitem descrever as características da amostra da qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.

2.1- CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS

Neste ponto serão apresentados os dados referentes à caracterização dos inquiridos, caracterização da percepção do trabalho em equipa por parte dos profissionais de saúde.

Os participantes foram definidos tendo em conta os critérios anteriormente descritos, sendo a amostra constituída por 126 profissionais de saúde, pertencentes ao Hospital do Espírito Santo – Évora.

Idade

Pela observação do quadro nº 3, verifica-se que a média de idades observada dos inquiridos foi de 37,29 anos, para um desvio padrão de 10,569 anos. O mínimo observado foi de 23 anos para um máximo de 69 anos.

Quadro 3 – Caracterização dos elementos segundo a Idade

	N	Mín.	Max.	Média	D. Padrão
Idade	126	23	69	37,29	10,569

Para facilitar a análise, a variável idade foi agrupada em classes. Com conhecimento da idade mínima e da idade máxima foram definidas as medidas intervalares com uma amplitude de 10 anos. Como se pode observar no quadro nº 4 verifica-se que o grupo etário que abrange maior número de inquiridos é o grupo que tem entre 30 e 40 anos, seguido do grupo de inquiridos com idade inferior a 30 anos.

Quadro 4 - Caracterização dos elementos segundo o grupo etário

Grupos etários	N	%
<30 Anos	36	28,6
30-40 Anos	50	39,7
41-50 Anos	20	15,9
> 50 Anos	20	15,9
Total	126	100

Género

Quanto ao género dos inquiridos, podemos apurar através do quadro nº 5, que prevalece o género feminino com 70,60% dos inquiridos. O género masculino está representado com 29,40% inquiridos da amostra.

Quadro 5 – Caracterização dos elementos segundo o género

Género	N	%
Masculino	37	29,40
Feminino	89	70,60
Total	126	100

Grupo profissional

Pelo que se pode constatar pelo quadro nº 6, maioritariamente, ou seja 69% dos inquiridos são enfermeiros seguindo-se os médicos com 27%.

Quadro 6 – Caracterização dos elementos segundo o grupo profissional

Grupo profissional	N	%
Assistente Social	1	0,80
Enfermeiro/a	87	69,00
Médico/a	34	27,00
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	4	3,20
Total	126	100

Dado que havia grupos profissionais cujo valor não era representativo formou-se dois grupos profissionais: **Enfermeiros** e **Não Enfermeiros** (Médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Assistente Social).

Experiência profissional

Para facilitar o tratamento estatístico a variável - tempo de experiência profissional foi agrupada em variável intervalar com uma amplitude de variação de 10 anos. No quadro nº 7 constata-se que relativamente aos anos de experiência profissional, 42,1% dos inquiridos tem entre 6 e 15 anos de experiência profissional. Contudo o grupo de profissionais com 5 anos ou menos de experiência é também significativo, revelando uma equipa jovem.

Quadro 7- Caracterização dos elementos segundo os Anos de experiência profissional

Anos de experiência profissional	N	%
≤5 Anos	32	25,4
6-15 Anos	53	42,1
16-25 Anos	24	19,0
>25 Anos	17	13,5
Total	126	100

No quadro nº 8 é feita a descrição dos serviços onde os inquiridos desempenham funções. Verifica-se que apenas em dois serviços recolheu-se a totalidade dos inquéritos correspondendo a 11,9%.

Quadro 8 – Caracterização dos elementos segundo o Serviço onde desempenha funções

Serviço	N	%
Medicina I	13	10,3
Medicina II	14	11,1
Especialidades Médicas	13	10,3
Unidade Cuidados Intensivos	9	7,1
Cirurgia I	13	10,3
Cirurgia II	15	11,9
Cardiologia	13	10,3
Ortopedia	15	11,9
Obstetrícia/Ginecologia	13	10,3
Dep. Psiquiatria e Saúde Mental	8	6,3
Total	126	100

2.2- CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS SOBRE A PERCEPÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPA

Com base nos dados do Quadro nº 9 pode-se verificar que os inquiridos quando questionados relativamente a proposta de trabalho em equipa, se esta é compreendida e aceite por todos, grande parte os inquiridos apresentaram concordância com 45,2% no entanto o item “discordo” também obteve um número significativo de respostas 26,2%.

Quadro 9 - (P6) - A proposta de trabalho em equipa é compreendida e aceite por todos

Respostas	N	%
Discordo totalmente	5	4,0
Discordo	33	26,2
Não concordo nem discordo	21	16,7
Concordo	57	45,2
Concordo totalmente	10	7,9
Total	126	100

Com a observação do quadro nº 10 verifica-se que em caso de erro nalgum procedimento a maioria dos inquiridos 55,6%, responderam que discordam que os membros da equipa sejam responsabilizados de forma colectiva.

Quadro 10 – (P7) Em caso de erro nalgum procedimento, os membros da equipa são responsabilizados de forma colectiva

Respostas	N	%
Discordo totalmente	19	15,1
Discordo	70	55,6
Não concordo nem discordo	12	9,5
Concordo	23	18,3
Concordo totalmente	2	1,6
Total	126	100

Os dados obtidos através do quadro nº 11 dizem-nos que os inquiridos estão divididos, sendo 29,4% os que concordam e em maior número (36,5%) os que discordam, que há um alto nível de entusiasmo, energia e compromisso pessoal na equipa.

Quadro 11- (P8) Há um alto nível de entusiasmo, energia e compromisso pessoal na equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	11	8,7
Discordo	46	36,5
Não concordo nem discordo	30	23,8
Concordo	37	29,4
Concordo totalmente	2	1,6
Total	126	100,0

Relativamente ao quadro nº 12, que se refere à existência de reuniões periódicas da equipa, 33,3% dos inquiridos concordam, no entanto 31,7% dos inquiridos discordam.

Quadro 12- (P9) Existem reuniões periódicas da equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	24	19,0
Discordo	40	31,7
Não concordo nem discordo	15	11,9
Concordo	42	33,3
Concordo totalmente	5	4,0
Total	126	100,0

A leitura do quadro nº 13 mostra que na opinião de grande parte dos inquiridos (35,7%) concordam que existe intercâmbio de informações entre os membros da equipa entre reuniões

Quadro nº 13- (P10) Existe intercâmbio de informações entre os membros da equipa entre uma reunião e outra

Respostas	N	%
Discordo totalmente	13	10,3
Discordo	32	25,4
Não concordo nem discordo	27	21,4
Concordo	45	35,7
Concordo totalmente	9	7,1
Total	126	100,0

Na análise do Quadro nº 14 verifica-se que no que respeita a partilha de informações e conhecimentos, a maioria dos inquiridos (57,1%), responderam que concordam que existe partilha. Sobressai a tendência positiva em termos de concordância, já que também 12,7% dos inquiridos concordam totalmente.

Quadro nº 14- (P11) Os membros da equipa partilham informações e conhecimentos

Respostas	N	%
Discordo totalmente	6	4,8
Discordo	14	11,1
Não concordo nem discordo	18	14,3
Concordo	72	57,1
Concordo totalmente	16	12,7
Total	126	100,0

No que respeita à análise do quadro nº 15 quando questionados os inquiridos 36,5% discordam que haja sobreposições de tarefas entre os membros da equipa, contudo também 31,7% dos inquiridos concordaram que existe sobreposição.

Quadro 15 – (P12) Há sobreposição de tarefas entre os membros da equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	8	6,3
Discordo	46	36,5
Não concordo nem discordo	28	22,2
Concordo	40	31,7
Concordo totalmente	4	3,2
Total	126	100,0

O quadro nº 16 mostra que na pergunta feita sobre a sobrecarga de trabalho a maioria (73,8%) dos inquiridos responderam que concordavam ou concordavam totalmente que existe sobrecarga de trabalho.

Quadro 16- (P13) Existe sobrecarga de trabalho para alguns profissionais dentro da equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	2	1,6
Discordo	17	13,5
Não concordo nem discordo	14	11,1
Concordo	66	52,4
Concordo totalmente	27	21,4
Total	126	100,0

Pode-se aferir pelo quadro nº 17 que entre os inquiridos não existe consenso relativamente ao facto de existirem expressões de satisfação no ambiente de trabalho na equipa, pois 32,5% responderam que concordam, no entanto 30,2% inquiridos discordam e também 30,2% ficam na dúvida não concordando nem discordando.

Quadro 17 – (P14) Prevaecem expressões de satisfação no ambiente de trabalho na equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	8	6,3
Discordo	38	30,2
Não concordo nem discordo	38	30,2
Concordo	41	32,5
Concordo totalmente	1	,8
Total	126	100,0

No que se refere ao ambiente de confiança para expor ideias ou propostas entre os membros da equipa, percebe-se através da leitura do quadro nº 18 que há grande concordância, já que 50, % dos inquiridos responderam que concordavam.

Quadro 18 – (P15) Existe um ambiente de confiança para expor ideias ou propostas entre os membros da equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	6	4,8
Discordo	21	16,7
Não concordo nem discordo	30	23,8
Concordo	63	50,0
Concordo totalmente	6	4,8
Total	126	100,0

Quanto aos membros da equipa darem opinião sobre outras etapas do processo de trabalho que não estão directamente vinculadas às suas tarefas, a maioria dos inquiridos no total de 52,4%, quando questionados responderam que concordam, como se pode observar no quadro nº 19.

Quadro 19 – (P16) Os membros da equipa opinam sobre outras etapas do processo de trabalho que não estão directamente vinculados às suas tarefas

Respostas	N	%
Discordo totalmente	4	3,2
Discordo	19	15,1
Não concordo nem discordo	37	29,4
Concordo	66	52,4
Concordo totalmente	0	0
Total	126	100,0

Como mostra o quadro nº 20 a maioria (50,7%) dos inquiridos responderam que concordam ou concordavam totalmente em relação a existir um ambiente de tensão e confiança quando surge um conflito na equipa. No entanto também 27,4% referem que discordam ou discordam totalmente.

Quadro 20 – (P17) Há um ambiente de tensão e desconfiança, quando surge um conflito na equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	5	4,4
Discordo	29	23,0
Não concordo nem discordo	28	22,2
Concordo	56	44,4
Concordo totalmente	8	6,3
Total	126	100,0

O quadro nº 21 fornece-nos a informação de que a maioria (52,4%) dos inquiridos apontam no mesmo sentido de concordância, em que há resistência por parte de alguns membros da equipa para entrar num processo de negociação, enquanto que 25,4% dos inquiridos ficam indecisos.

Quadro 21 – (P18) Há resistência por parte de alguns membros da equipa para entrar num processo de negociação

Respostas	N	%
Discordo totalmente	4	3,2
Discordo	24	19,0
Não concordo nem discordo	32	25,4
Concordo	60	47,6
Concordo totalmente	6	4,8
Total	126	100,0

O quadro nº 22 mostra que 45,2% dos inquiridos concordam que existe respeito pelas diferenças de opiniões entre os membros da equipa, contudo 27,8% dos inquiridos ficam na dúvida.

Quadro 22- (P19) Há respeito pelas diferenças de opiniões entre os membros da equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	4	3,2
Discordo	26	20,6
Não concordo nem discordo	35	27,8
Concordo	57	45,2
Concordo totalmente	4	3,2
Total	126	100,0

A análise do quadro nº 23 permite-nos dizer que 45,2% dos inquiridos concordam que os papéis dos membros da equipa estão claramente definidos. Também o número de inquiridos sem concordarem nem discordarem é significativo já que corresponde a 27%.

Quadro 23- (P20) Os papéis dos membros da equipa estão claramente definidos

Respostas	N	%
Discordo totalmente	6	4,8
Discordo	25	19,8
Não concordo nem discordo	34	27,0
Concordo	57	45,2
Concordo totalmente	4	3,2
Total	126	100,0

Relativamente ao quadro nº 24 observa-se que não há uma tendência definida em relação aos conflitos, se estes são discutidos de forma aberta dentro da equipa, já que 31% dos inquiridos responderam que discordavam. No entanto, 30,2% responderam que concordavam e salienta-se ainda a percentagem de 26,2% de inquiridos indecisos.

Quadro 24- (P21) Os conflitos são discutidos e resolvidos de forma aberta dentro da equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	13	10,3
Discordo	39	31,0
Não concordo nem discordo	33	26,2
Concordo	38	30,2
Concordo totalmente	3	2,4
Total	126	100,0

A leitura do Quadro nº 25 diz-nos que no que respeita à liderança da equipa se esta é determinada pelo tipo de problema a ser resolvidos, 34,9% dos inquiridos responderam que discordavam. Também os inquiridos indecisos 28,6% e os que concordaram, 28,6% foram significativos.

Quadro 25- (P22) A liderança da equipa é determinada pelo tipo de problema a ser resolvida

Respostas	N	%
Discordo totalmente	6	4,8
Discordo	44	34,9
Não concordo nem discordo	36	28,6
Concordo	36	28,6
Concordo totalmente	4	3,2
Total	126	100,0

Em relação ao quadro nº 26 pode-se afirmar que 37,3% dos inquiridos concordam que quando se analisa um determinado problema todas as etapas do processo de trabalho são consideradas. Contudo uma percentagem razoável (30,2%) dos inquiridos mostrou-se indecisa na resposta.

Quadro 26- (P23) Quando se analisa um determinado problema, todas as etapas do processo de trabalho são consideradas

Respostas	N	%
Discordo totalmente	5	4,0
Discordo	34	27,0
Não concordo nem discordo	38	30,2
Concordo	47	37,3
Concordo totalmente	2	1,6
Total	126	100,0

O quadro nº 27 permite confirmar que existe divisão hierárquica na equipa, já que a grande maioria dos inquiridos 61,9% responderam que concordavam.

Quadro 27- (P24) Existe divisão hierárquica na equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	2	1,6
Discordo	15	11,9
Não concordo nem discordo	22	17,5
Concordo	78	61,9
Concordo totalmente	9	7,1
Total	126	100,0

A leitura do quadro nº 28 permite verificar que os inquiridos quando questionados, relativamente às reuniões, e sobre se nestas havia espaço para a avaliação e desenvolvimento da equipa, uma percentagem importante (42,9%) respondeu que concordava ou concordava totalmente, isto é que havia espaço para a avaliação e desenvolvimento. Já 34,1% dos inquiridos discordam ou discordam totalmente.

Quadro 28- (P25) Nas reuniões existe espaço para avaliação e desenvolvimento da equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	12	9,5
Discordo	31	24,6
Não concordo nem discordo	29	23,0
Concordo	51	40,5
Concordo totalmente	3	2,4
Total	126	100,0

Pode-se observar através do quadro nº 29 que 36,5% dos inquiridos discordam relativamente ao feedback que as equipas têm sobre o seu desempenho, em oposição a 29,4% dos inquiridos que concordam.

Quadro 29- (P26) As equipas tem constante feedback sobre o seu desempenho

Respostas	N	%
Discordo totalmente	10	7,9
Discordo	46	36,5
Não concordo nem discordo	32	25,4
Concordo	37	29,4
Concordo totalmente	1	0,8
Total	126	100,0

Relativamente às crenças e atitudes comuns que a equipa possui o Quadro nº 30 revela que os inquiridos dividiram-se entre os que concordam 32,5% e os que ficam indecisos 31,7%.

Quadro 30- (P27) A equipa possui crenças e atitudes comuns

Respostas	N	%
Discordo totalmente	7	5,6
Discordo	36	28,6
Não concordo nem discordo	40	31,7
Concordo	41	32,5
Concordo totalmente	2	1,6
Total	126	100,0

O quadro nº 31 dá-nos a informação de 38,9% dos inquiridos que concordam que existe suporte organizacional para o trabalho em equipa, mas uma percentagem semelhante, 30,1% aponta no sentido da discordância relativa a esse mesmo suporte.

Quadro 31- (P28) Existe suporte organizacional para o trabalho em equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	10	7,9
Discordo	28	22,2
Não concordo nem discordo	37	29,4
Concordo	49	38,9
Concordo totalmente	2	1,6
Total	126	100,0

Observa-se com o quadro nº 32 que metade dos inquiridos, 50% concordam ou concordam totalmente que existe autonomia para a tomada de decisão individual.

Quadro 32 – (P29) Existe autonomia para a tomada de decisão individual dentro da equipa

Respostas	N	%
Discordo totalmente	2	1,6
Discordo	28	22,2
Não concordo nem discordo	33	26,2
Concordo	60	47,6
Concordo totalmente	3	2,4
Total	126	100,0

Como se pode observar no quadro nº 33, os inquiridos quando questionados sobre se a proposta de alta hospitalar é feita de forma colectiva, as respostas apresentam uma tendência discordante já que 69% responderam que discordam ou discordam totalmente.

33 – (P30) A proposta de alta hospitalar é feita de forma colectiva

Respostas	N	%
Discordo totalmente	30	23,8
Discordo	57	45,2
Não concordo nem discordo	19	15,1
Concordo	19	15,1
Concordo totalmente	1	0,8
Total	126	100,0

2.3- ANÁLISE PSICOMÉTRICA DO INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Dado que a autora do questionário não faz referência relativamente à análise psicométrica do questionário, apenas enumera as diversas categorias obtidas, foi necessário proceder à validação do mesmo, já que foi aplicado em contextos culturais diferentes. A análise das categorias formadas revelou pouca consistência interna.

Com base neste pressuposto foi necessário fazer a validação do mesmo através da análise factorial dos componentes principais.

A análise factorial, “...trata-se de uma técnica do domínio exploratório da análise multivariada que permite efectuar uma redução ou agregação de um conjunto de variáveis em novas variáveis compósitas designadas de factores” (Silva, 2003:122).

Para efectuar a validação realizaram-se duas observações: A primeira observação é com rotação ortogonal (Varimax). Perante os dados observados no output da rotação de

factores obtiveram-se seis factores, contudo estes apresentavam pouca consistência, o que levou a exclusão de alguns itens e à inversão de P17 e P18. Na segunda observação foi feita uma rotação não forçada e obtiveram-se três factores.

No quadro nº 34 observa-se um conjunto de elementos para a explicação da correlação variável-factor, no entanto apesar do item P21* apresentar valor superior no 1º factor, foi agrupado no 2º dado que se obtêm uma melhoria do valor de alfa nos dois factores justificando assim a sua alocação no segundo

Quadro 34 -Componentes da matriz rodada(a)

	Componentes		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
P6			,449
P7	,627		
P8			,545
P9			,682
P10			,825
P11			,799
P14	,527		
P15		,480	
P19		,706	
P20	,535		
P21		,551	
P22	,630		
P23	,674		
P25	,549		
P26	,669		
P27	,591		
P28	,681		
P29		,431	
P30	,694		
P17_r		,714	
P18_r		,721	

(a) converge a 7 interações

O quadro nº 35 mostra que o primeiro factor é aquele que apresenta melhor qualidade de representação, uma vez que apresenta como valor próprio = 9,247 e uma variância de 44,031. No entanto os três factores explicam 57,325% da variância.

Quadro 35 – Análise factorial: Variâncias Explicadas

Componentes	VALORES PRÓPRIOS		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9,247	44,031	44,031
2	1,651	7,862	51,894
3	1,141	5,431	57,325

Depois de agrupar os itens relacionando com o constructo do estudo constitui-se a escala total **Percepção do trabalho em Equipa** e as sub-escalas designadas: **Coordenação do Grupo** que inclui a temática satisfação do ambiente de trabalho, dos papéis dos membros da equipa, a liderança, o processo de trabalho, a comunicação, e o suporte organizacional. **Estratégia de Negociação** que inclui a temática da responsabilização, do ambiente de trabalho, do respeito pelas opiniões, da resistência no processo de negociação, autonomia de decisão e da resolução de conflitos. **Interação do Grupo** que inclui a relação do grupo, a comunicação da equipa e a partilha de informação.

Como se pode observar no quadro nº 36, o **factor 1**, a sub-escala designada como **Coordenação do Grupo** satura 9 itens (14,20,22,23,25,26,27,28,30). O **factor 2**, a sub-escala designada como **Estratégias de Negociação** satura 7 itens

(7,15,17*,18*,19,21,29). O **factor 3**, a sub-escala designada como **Interação do Grupo** satura 5 itens (6,8,9,10,11).

Quadro 36- Constituição das Sub-escalas

CONCEITO	Sub-escalas	Itens
Percepção do Trabalho em Equipa	Coordenação do Grupo	14, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30
	Estratégias de Negociação	7, 15, 17*, 18*, 19, 21, 29
	Interação do Grupo	6, 8, 9, 10, 11,

*Estes itens devem ser operacionalizados de forma invertida.

O estudo da homogeneidade dos itens foi realizado através dos seguintes passos:

- Determinação do coeficiente de *alpha* de Cronbach;
- Determinação do coeficiente de *alpha* de Cronbach para cada factor/sub-escala, após extracção dos itens.

Para o estudo da fiabilidade (consistência interna), optou-se pelo cálculo do *Alpha-Cronbach*. Como regra básica, a medida deve variar entre 0 e 1 – idealmente, sendo maior ou igual a 0,8 – significa, maior fidelidade interna da escala (Pestana e Gageiro, 2003).

Relativamente, à análise da primeira parte do questionário, não foi feito o teste de fiabilidade, por esta ser composta principalmente pela caracterização do perfil dos inquiridos.

Assim, o quadro nº 37 apresenta a consistência interna das sub-escalas, correspondente aos itens da percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipa, e os resultados obtidos revelam que foram incorporados para os cálculos 126 casos válidos e 21 itens.

O valor de *alpha Cronbach* obtido de acordo com os critérios de Pestana e Gageiro

(2003) é considerado muito bom (**Cronbach's Alpha = 0,933**), encontra-se na ordem dos **93%**. Esse valor revela uma boa fiabilidade e consistência interna para a medição da percepção dos profissionais sobre o trabalho em equipa em contexto hospitalar.

Quadro 37 – Coeficiente de fiabilidade α de Cronbach das sub-escalas

Sub-escalas	N.º variáveis	α Cronbach	Análise
Coordenação do Grupo	9	0,888	Bom
Estratégias de negociação	7	0,853	Bom
Interacção do grupo	5	0,808	Bom
Score Global	21	0,933	Muito Bom

Com o objectivo de conhecer se a percepção por parte dos profissionais de saúde é ou não favorável fez-se a comparação dos valores médios entre a escala e sub-escalas.

O quadro nº 38 fornece informação acerca das médias e desvios padrão da escala total e das sub-escalas. Como se pode observar a escala na sua totalidade apresenta uma média positiva o que indica uma percepção do trabalho em equipa favorável. Nas sub-escalas também se constata uma que os profissionais apresentam uma percepção favorável no sentido que todas elas têm uma média positiva. Os resultados revelam que os profissionais de saúde apresentam uma percepção positiva, similar na totalidade das sub-escalas. Obtendo a média mais alta na sub-escala da Coordenação do Grupo.

Quadro 38 – Médias e desvios padrões da escala e sub-escalas

	N	Média	DP
Percepção do Trabalho em Equipa (Total)	126	3,05	,658
Coordenação do grupo	126	3,10	,713
Estratégias de negociação	126	3,08	,709
Interacção do grupo	126	2,91	,823

2.4- ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE A PERCEPÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPA E AS CARACTERÍSTICAS DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Para conhecer a existência de factores que possam influenciar a percepção acerca do trabalho em equipa dos profissionais de saúde do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E. foram constituídas relações entre as variáveis formulando hipóteses. A análise e interpretação dos resultados serão feitas em termos estatísticos. A caracterização em termos de factores que influenciam a percepção do trabalho em equipa foi delineada em termos de factores sócio-organizacionais que engloba a Coordenação do Grupo, a estratégias de negociação, a interacção do grupo e as características do perfil individual dos inquiridos.

Após a caracterização e análise da amostra passarei à apresentação dos resultados inerentes a cada uma das hipóteses em estudo.

“A testagem das hipóteses, através de procedimentos estatísticos, capacita os pesquisadores a tomarem decisões objectivas, acerca dos resultados dos estudos”,
(Polit et al, 1995, 266).

HIPÓTESE 1: A percepção do trabalho em equipa por parte dos profissionais de saúde está relacionada com os factores sócio-organizacionais.

Na tentativa de confirmar a hipótese formulada será efectuada uma análise inferencial da relação entre a escala total e sub-escalas com recurso ao coeficiente de correlação de r Pearson, pois esta técnica permite conhecer a medida de associação linear entre duas variáveis quantitativas, assumindo que os dados provêm de uma distribuição normal.

A análise feita à matriz de correlações entre as sub-escalas da Coordenação do Grupo, Estratégias de Negociação e Interacção do Grupo e a escala total da Percepção do Trabalho em Equipa, revela uma correlação positiva estatisticamente significativa entre as sub-escalas, o que traduz uma percepção favorável relacionada com o trabalho em equipa.

Enquadrado nos critérios de Pestana e Gageiro (2003) o quadro nº 39 mostra que no se refere à escala na sua totalidade - **Percepção do Trabalho em Equipa**, esta apresenta uma correlação muito alta ($r=0,940$ $p=0,00$) relativamente à sub-escala **Coordenação do Grupo**; uma correlação alta com a sub-escala **Estratégias de Negociação** ($r =0,759$; $p=0,00$) e uma correlação moderada com a sub-escala **Interacção do Grupo** ($r =0,683$ $p=0,00$). Relativamente a sub-escala, **Estratégias de Negociação**, esta apresenta uma correlação alta com a escala total **Percepção do Trabalho em Equipa** ($r =0,886$ $p=0,00$), e uma correlação moderada com a sub-escala **Interacção do Grupo** ($r=0,580$ $p=0,000$). A sub-escala **Interacção do Grupo**, também apresenta uma correlação alta com a escala total **Percepção do Trabalho em Equipa** ($r =0,826$ $p =0,00$).

Considerando os resultados obtidos verifica-se a confirmação da hipótese uma vez que existem diferenças significativas na totalidade da escala e sub-escalas, existindo uma correlação entre os factores sócio-organizacionais e a percepção do trabalho em equipa. Poder-se-á dizer que a percepção do trabalho em equipa parte dos profissionais de saúde é influenciada pelos factores sócio-organizacionais, nomeadamente a coordenação do grupo, as estratégias de negociação e a interacção do grupo.

Quadro nº39 - Correlação r de Pearson entre a escala e sub-escalas

Escala e sub-escalas		Coordenação do Grupo	Estratégias de negociação	Interacção do grupo	Percepção do trabalho em equipa (total)
Percepção do Trabalho em equipa (total)	r - Pearson p	,940(**) ,000	,886(**) ,000	,826(**) ,000	
Coordenação do Grupo	r - Pearson p		,759(**) ,000	,683(**) ,000	,940(**) ,000
Estratégias de negociação	r - Pearson p	,759(**) ,000		,588(**) ,000	,886(**) ,000
Interacção do grupo	r - Pearson p	,683(**) ,000	,588(**) ,000		,826(**) ,000

** Correlação significativa

HIPÓTESE 2: Existe relação significativa da percepção do trabalho em equipa e as características do perfil dos profissionais de saúde.

Será feita a análise estatística para perceber se existe correlação entre as variáveis em estudo de forma a aceitar ou rejeitar a hipótese formulada. Para estimar se o grupo etário, o grupo profissional e o tempo de experiência profissional estão relacionados com a percepção do trabalho em equipa, utilizarei os testes paramétricos Anova a um factor e *t-Student*, seguido da análise e resultado dos mesmos.

HIPÓTESE 2.1- Existe relação significativa entre a percepção do trabalho em equipa dos profissionais de saúde e a idade.

Para verificar se existe relação significativa nas médias entre os subgrupos definidos pela variável qualitativa através do uso de um critério, que neste caso é uma variável não nominal, ou mais concretamente uma variável de natureza quantitativa ou métrica

embora seja ordinal utilizarei o teste paramétrico ANOVA, abreviatura de Análise de Variância (Analysis of Variance).

Deste modo a análise de variância a um factor também designado por One-way Anova, permite verificar qual o efeito de uma variável independente de natureza qualitativa (factor), numa variável dependente ou de resposta, cuja natureza é quantitativa. A questão central em saber se as populações têm ou não médias iguais (Pestana e Gagueiro 2003).

Assumi-se como factor os grupos etários e como critérios (resposta), a escala na totalidade -Percepção do Trabalho em Equipa, e sub-escalas – Coordenação do Grupo, Estratégias de Negociação e Interacção do Grupo.

O quadro nº 40 mostra a análise efectuada e demonstra que não existe diferença significativa ($p > 0,05$) levando a infirmar a hipótese formulada. Pode-se observar que na escala total - **Percepção do Trabalho em Equipa** não se regista diferenças significativas ($F = ,913$; $p = ,437$) no entanto os profissionais pertencentes ao grupo etário dos 41-50 anos são os que apresentam uma média mais alta de $M = 3,10$. Relativamente às sub-escalas, na **Coordenação do Grupo** não se regista diferença significativa ($F = 1,185$; $p = ,318$) verifica-se que são os profissionais com menos de 30 anos que apresentam média mais alta ($M = 3,20$); na **Estratégias de Negociação** também não se regista diferenças significativas ($F = 1,376$; $p = ,253$) e é o grupo com idade dos 30-40 anos que apresenta média mais alta ($M = 3,20$), na **Interacção do Grupo** não se regista diferença significativa ($F = ,287$; $p = ,835$) a média mais alta ($M = 2,97$) refere-se ao grupo com idades compreendidas entre os 41 e 50 anos.

Quadro 40 - Análise de Variância One-Way Anova da Diferença de Médias -Resultados obtidos entre a variável grupo etário e a escala e sub-escalas

Escala e Sub-escalas	Grupo Etário										F	p
	<30 anos		30-40anos		41-50anos		> 50 anos		Total			
	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp		
Percepção do trabalho em equipa (total)	3,08	,597	3,09	,638	3,10	,692	2,82	,777	3,05	,658	,913	,437
Coordenação do grupo	3,20	,638	3,10	,657	3,16	,842	2,84	,825	3,10	,713	1,185	,318
Estratégias de negociação	3,00	,673	3,20	,678	3,12	,651	2,85	,866	3,08	,709	1,376	,253
Interação do grupo	2,95	,729	2,93	,835	2,97	,864	2,76	,951	2,91	,823	,287	,835

HIPÓTESE 2.2- Existe relação significativa entre a percepção do trabalho em equipa dos profissionais e o grupo profissional.

Na análise entre a variável grupo profissional e escala total e sub-escalas da percepção do Trabalho em equipa, recorreu-se ao teste t –*Student* .

Através da aplicação do teste observou-se que quando se toma a escala na sua totalidade a média dos enfermeiros (M=3,14; dp=,636) é mais elevada que a média dos profissionais que não são enfermeiros (M=2,83;dp=,665) registando-se diferenças significativas ($t_{(124)} = -2.505$; $p = .014$). Relativamente às sub-escalas não se registam diferenças significativas na sub-escala **Coordenação do Grupo** ($t_{(124)} = 1.531$; $p = ,128$). Contudo na sub-escala **Estratégias de Negociação**, os enfermeiros registam uma média mais alta comparativamente aos outros profissionais (M=3,19; dp= ,660) *versus* M= 2,82; dp=,753) com diferenças significativas ($t_{(124)} = -2.795$; $p = .006$), o mesmo acontecendo na sub-escala **Interação do Grupo** (M= 3,04; dp=,778 *versus* M= 2,63;

dp=,860) também com diferenças significativas ($t_{(124)} = -2.651$; $p = .009$), conforme se observa no quadro nº 41.

Considerando os dados obtidos confirma-se a hipótese parcialmente.

Quadro 41 – Resultados obtidos no teste t Student entre a variável grupo profissional e a escala e sub-escalas

Escala e Sub-escalas		Médias	dp	T	p
Percepção do trabalho em equipa (total)	Não Enfermeiros	2,83	,665	-2,505	,014
	Enfermeiros	3,14	,636		
Coordenação do grupo	Não Enfermeiros	2,95	,725	-1,531	,128
	Enfermeiros	3,16	,702		
Estratégias de negociação	Não Enfermeiros	2,82	,753	-2,795	,006
	Enfermeiros	3,19	,660		
Interacção do grupo	Não Enfermeiros	2,63	,860	-2,651	,009
	Enfermeiros	3,04	,778		

HIPÓTESE 2.3- Existe Relação Significativa entre a Percepção do trabalho em equipa dos profissionais e o tempo de experiência profissional.

A análise estatística entre a escala e sub-escala da Percepção do Trabalho em Equipa e a variável tempo de experiência foi feita através do teste ANOVA. A hipótese formulada não se confirma dado que não se encontram diferenças significativas.

Através do quadro nº 42, pode aferir-se que os valores médios na sub-escala **Coordenação do Grupo** não existe diferença significativa ($F = ,653$; $p = ,583$), os profissionais com menos de 5 anos de experiência apresentam a média mais alta ($M = 3,20$). Na sub-escala **Estratégias de Negociação** são os profissionais cuja experiência profissional se situa entre os 6 e 15 anos, com uma média de ($M = 3,22$) e também não existe diferença significativa ($F = 1,282$; $p = ,284$). Relativamente à sub-

escala **Interação do Grupo** ($F= ,369$; $p=,775$), não existe diferença significativa no entanto são os profissionais com experiência entre os 16 e os 25 anos de serviço que têm a média mais alta ($M= 3,01$). Por último são os profissionais com uma experiência profissional entre 6 e 15 anos que apresentam a média mais alta ($M=3,10$) na escala total da **Percepção do Trabalho em Equipa** mas também não existe diferença significativa ($F=,323$; $p= ,809$).

Quadro 42 - Análise de Variância One-Way Anova da Diferença de Médias -Resultados obtidos entre a variável Tempo de Experiência Profissional e a escala e sub-escalas

Escala e Sub-escalas	Tempo de Experiência Profissional										F	P
	≤ 5 anos		6-15anos		16-25anos		> 25 anos		Total			
	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp	M	dp		
Percepção do trabalho em equipa (total)	3,07	,593	3,10	,643	2,96	,729	2,97	,756	3,05	,658	,323	,809
Coordenação do grupo	3,20	,653	3,12	,654	2,96	,877	3,01	,767	3,10	,713	,653	,583
Estratégias de negociação	2,96	,666	3,22	,705	2,93	,725	3,06	,756	3,08	,709	1,282	,284
Interação do grupo	2,98	,675	2,88	,843	3,01	,913	2,76	,923	2,91	,823	,369	,775

Ao terminar a análise e investigação dos dados, salienta-se que relativamente à hipótese da Percepção do Trabalho em Equipa por parte dos profissionais de saúde estar relacionada com os factores sócio-organizacionais, verifica-se que a mesma apresenta diferença estatisticamente significativa logo confirma-se a hipótese.

A hipótese de existir relação significativa da Percepção do Trabalho em Equipa e o perfil dos profissionais de saúde, a hipótese confirma-se apenas parcialmente.

Dado que na análise parcelar não se confirma a relação da Percepção do Trabalho em Equipa dos profissionais com a idade.

Confirma-se a relação da Percepção do Trabalho em Equipa com o grupo profissional no entanto como na sub-escala coordenação do grupo não existe significância estatística aceita-se a hipótese parcialmente.

Relativamente á relação da Percepção do Trabalho em Equipa e a experiência profissional rejeita-se a hipótese.

PARTE III – RESULTADOS

1-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da investigação obtidos a partir do estudo isolado das variáveis sócio-demográficas permitem concluir que se trata de uma amostra maioritariamente do sexo feminino com 70%. Relativamente à idade dos inquiridos a média é de 37,2 anos sendo o grupo com idades compreendidas entre os 23 e 40 anos o mais representativo, coincidindo com os resultados obtidos em 1997 por Carapinheiro e Lopes que também constataram a prevalência de uma população predominantemente jovem em âmbito hospitalar.

Os grupos profissionais incluem assistentes sociais, enfermeiros, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica, verificando-se que 69% dos inquiridos são enfermeiros e 27% são médicos. Devido ao número dos Assistentes Sociais e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica serem pouco representativos formou-se apenas dois grupos profissionais: Enfermeiros e Não Enfermeiros. A não inclusão de outros membros da equipa no estudo nomeadamente auxiliares de acção médica deve-se ao facto dos mesmos se encontrarem sujeitos a contratos de termo de curta duração o que origina grande rotatividade podendo levar a enviesamento da amostra.

Relativamente ao tempo de experiência profissional grande parte dos inquiridos tem entre 6 e 15 anos de experiência, salienta-se que 25,4% tem menos de cinco anos de

exercício, por outro lado 13,5 % os inquiridos que apresentam mais de 25 anos de experiência profissional.

No que respeita aos Serviços onde os profissionais exercem funções fazem parte da amostra os serviços de Medicina I e II, de Cirurgia I e II, Especialidades Médicas, Unidade de Cuidados Intensivos, Cardiologia, Ortopedia, Obstetrícia/Ginecologia e Psiquiatria. Os serviços de Ortopedia e Cirurgia II foram os que obtiveram maior percentagem com 11,9%.

No estudo foi incluído apenas os serviços de internamento de adultos, uma vez que os serviços de internamento de crianças são em número reduzido (Pediatria e Neonatologia) sendo que a constituição das respectivas equipas é mais heterogéneas incluindo outros técnicos, nomeadamente animadoras, educadoras infantis, e também por outro lado os pediatras exercem a sua actividade em simultâneo nos dois serviços.

Após análise e tratamento dos dados através da análise factorial verifica-se uma estrutura inadequada do modelo proposto pela autora, facto este que poderá ser explicado pelo processo do contexto cultural diferente reflectindo-se no sentido das questões perante o constructo em análise. Deste modo procedeu-se a validação através da análise factorial dos componentes principais.

Da análise realizada constata-se que a mesma apresenta três factores (*eigenvalues*) que explicam 57,32% da variância. A análise factorial confirmatória afere que revelam uma boa adequação da estrutura proposta.

Agrupados os itens constituiu-se a escala total - **Percepção do Trabalho em Equipa** composta por três sub-escalas, designadas: **Coordenação do Grupo**, relacionada com o ambiente de trabalho, os papéis dos membros da equipa, a liderança, o processo de trabalho, a comunicação, e o suporte organizacional; **Estratégias de Negociação**

relacionada com a responsabilização, o ambiente de trabalho, o respeito pelas opiniões, a resistência no processo de negociação, autonomia de decisão e a resolução de conflitos; **Interação do Grupo** relacionada com a relação do grupo, a comunicação da equipa e a partilha de informação.

No presente estudo e de acordo com os resultados da análise descritiva das sub-escala analisadas, conclui-se que os profissionais de saúde revelam uma percepção favorável visto que em todas as dimensões apresentam médias superiores a (>2,5) (variação da média é de 1 a 5) verifica-se também que os valores médios são muito próximos e que todas as sub-escalas e escala estão correlacionadas entre si evidenciando-se correlações altas.

A questão central deste trabalho foi tentar perceber como é que os profissionais de saúde percebem o trabalho em equipa. Na tentativa de alcançar este objectivo os profissionais foram questionados de forma a reunir as percepções dos mesmos.

Contudo, o conceito e a proposta do trabalho em equipa nem sempre é consensual, o que pode conduzir a diferentes percepções e diferentes resultados, como refere Lopes (2006:31) *a ideia de trabalho em equipa na verdade não tem nada de novo. (...) no entanto do que se está a falar é de colectivos de trabalho e não propriamente de trabalho em equipa*”.

A análise inferencial foi efectuada através da correlação do coeficiente de Pearson, do teste t-Student e do teste ANOVA.

Relativamente à existência de relação entre a Percepção do Trabalho em Equipa e os factores sócio-organizacionais, confirma-se a hipótese, isto é existe uma relação estatisticamente significativa, o quer dizer que os factores sócio-organizacionais influenciam a forma como os profissionais percebem o trabalho em equipa.

No que se refere à existência de relação entre a Percepção do Trabalho em Equipa e as características do perfil dos profissionais, a hipótese confirma-se parcialmente, o que poderá ser explicado pelos problemas que coexistem nas equipas de trabalho, o que vai de encontro aos estudos sobre o trabalho nas equipas de saúde de Schofield & Amodeo descrito por Santos (2003) que apontam como principais problemas numa equipa interdisciplinar o diferente status entre os membros; benefícios desiguais pela participação na equipa; tensões relativamente ao papel que cada área deve desempenhar na equipa; utilização de linguagem diferente, domínio por parte de membros da equipa; falta de suporte administrativo e desacordo em termos de liderança, problemas estes que afectam o trabalho em equipa.

Foi feita a análise parcelar da hipótese e interpretação dos resultados.

Relativamente à hipótese de relação entre a Percepção do Trabalho em Equipa e a idade dos profissionais, não se verifica diferença significativa o que leva a rejeitar a hipótese, podendo afirmar-se que a idade dos profissionais não influencia a percepção dos mesmos sobre o Trabalho em Equipa.

No que respeita ao grupo profissional existe diferença significativa confirmando-se a hipótese parcialmente, isto é, existe uma relação entre a Percepção do Trabalho em Equipa e o grupo profissional. Sendo que o grupo dos enfermeiros, apresenta uma percepção mais favorável nas sub-escalas estratégia de negociação e interacção do grupo, o que pode coincidir com a opinião de Santos (2003) quando faz referência a diversos autores que defendem que o trabalho em equipa na saúde apresenta para os profissionais muitos benefícios, nomeadamente uma maior efectividade no confronto com os desafios (Weldon e Weingart), níveis mais elevados de suporte social (Sonnentag), níveis mais elevados de motivação (Wood e col), maior satisfação

profissional (Peiró, et al), melhor saúde mental (Moch) e ainda maior envolvimento e empenhamento (Webb). Porém, na dimensão Coordenação do Grupo esta diferença não se verifica o que vem de encontro à opinião de Cabete (2000), podendo estar relacionado com o facto de que muitas decisões que dizem respeito aos enfermeiros serem tomadas sem a consulta dos mesmos, levando a situações de insatisfação e desmotivação profissional.

Relativamente ao Tempo de Experiência Profissional não se encontrou qualquer relação estatisticamente significativa, isto é não se confirma a hipótese, o que contraria os estudos feitos por Temkim-Greener (2004) em equipas de cuidados continuados onde a experiencia profissional foi considerada um contributo importante para o trabalho em equipa.

Apesar dos resultados não corresponderem às expectativas, espelham a realidade e coincidem com a opinião de Silva (2004) relativamente às organizações onde descreve que estas retratam uma realidade social e humana de uma extrema complexidade visto que dela fazem parte uma diversidade de jogos de poder, de relacionamentos, que se cruzam e complementam evidenciando o contexto relacional dos diversos actores da organização.

Também, Frederico (2006) evoca que os profissionais de saúde fazem parte de subsistemas de diferentes naturezas e que constituem uma característica complexa e diferenciada. E como tal, faz parte deste subsistema o cultural, com grande influência na estrutura da organização assim como o subsistema psicossocial que é constituído pelas pessoas e pelos grupos, compreendendo as suas motivações, expectativas, papéis e funções. Acrescenta ainda que são de extrema importância as inter-relações sociais e

profissionais dado que são influenciados pelos sentimentos, valores, pressupostos e expectativas dos colaboradores da organização.

Neste sentido parece pertinente a necessidade de aprofundar o conhecimento nas equipas sobre coordenação de grupo, estratégias de negociação e interacção do grupo, criando mecanismos para o desenvolvimento dos mesmos.

O trabalho em equipa é essencial para o sucesso da mesma. Para funcionar de forma eficaz, tem que haver um equilíbrio da contribuição dos membros, para tal é importante que todos possam trazer a totalidade dos seus conhecimentos e experiências para a equipa, estar atento às posições dominantes, pois estas podem diminuir a possibilidade de contribuições de outros elementos. Rebelo (2001) define que a eficácia do grupo está ligada ao estatuto e aos papéis dos indivíduos e dos grupos nas organizações, aos seus valores e às suas normas, bem como aos seus interesses face à organização, ou seja é indissociável da cultura organizacional ou das culturas organizacionais em que o grupo opera.

Porém, nem sempre existe suporte mútuo entre os membros, encontrando-se padrões cooperativos e competitivos. O respeito, a assistência, a partilha de informação são fundamentais tais como, o esforço que todos os membros devem desenvolver, e ainda a coesão da equipa que reflecte o empenhamento da mesma.

Expostos os resultados creio que a presente investigação contribui para a reflexão do trabalho em equipa, enquanto grupo que trabalha em conjunto e em que os membros são mutuamente responsáveis, partilham objectivos, são interdependentes e só conseguem chegar à sua persecução trabalhando em interacção.

Ao finalizar este trabalho, ressalto que certamente foi importante para o meu crescimento pessoal e profissional, por retratar de alguma forma a realidade das nossas organizações.

Sugere-se também novos estudos com maior profundidade.

2-SUGESTÕES

Findas as conclusões, creio que foram realçados os resultados mais relevantes contribuindo para a persecução do objectivo geral da investigação. Com base nos resultados considera-se que a qualidade do trabalho em equipa é determinada pela comunicação, pela coordenação, pelo equilíbrio da contribuição dos membros, pelo suporte mútuo, pelo esforço e pela coesão e que a promoção de um trabalho em equipa implica sempre uma abordagem multidisciplinar.

Tendo presente a orientação de Lawford (2003) sobre os factores preditores do bom funcionamento de uma equipa de saúde, apresenta-se como sugestões:

Factores Organizacionais

- É necessário proporcionar tempo aos membros da equipa, (tempo para formação contínua);
- Recompensa aos membros da equipa pela sua participação e empenhamento (compensação em termos de horário);
- Líderes de grupo com formação sobre temática como estratégias de negociação e gestão de conflitos;
- Avaliação do funcionamento da equipa e não de cada membro individualmente.

Factores da equipa

- Necessidade de reuniões eficientes e produtivas (por ex.15/15 dias);
- Permitir as expressões de sentimentos nas reuniões de equipa;
- Comunicação aberta e honesta (reuniões, espaço para conversas informais);

- Necessidade do grupo de ser bem orientado/dirigido com objectivos concretos;
- O líder deverá ser organizado e preparar as reuniões;
- Membros da equipa devem participar na tomada de decisão.

Factores Individuais

- Proporcionar tempo para actividades em equipa;
- Possibilitar que cada membro do grupo seja substituído quando está a realizar tarefas da equipa;
- Proporcionar treino dos membros da equipa na dinâmica da equipa;
- Encorajar os membros da equipa a participar em todas as fases da actividade da equipa. Todos os membros são importantes para o seu sucesso do trabalho em equipa.

Não existem equipas perfeitas mas com a adopção destas sugestões e uma avaliação constante do funcionamento da equipa é possível alcançar os objectivos da equipa.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, João Ferreira; PINTO, José Madureira (1995) A investigação nas Ciências Sociais, Lisboa: Editorial Presença.

ANDRÉ, Silva (2002) Cuidados continuados um modelo de intervenção na comunidade, Coimbra: Revista Sinais Vitais, nº 44.

BELL, Judith (2002) Como realizar um projecto de investigação. Lisboa: Gradiva.

BERNOUX, Philippe (1999) A sociologia das organizações, Porto: RÉS-Editora lda.

BERTRAND, Y.; GUILLEMET, P. (1998) Organizações: Uma abordagem sistémica, Lisboa: Instituto Piaget.

CABETE, D. (2000) Risco, penosidade e insalubridade. Uma realidade na profissão de enfermagem, Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

CARAPINHEIRO, Graça; LOPES, Noémia (1997) Recursos e condições de trabalho dos enfermeiros portugueses – estudo sociográfico de âmbito nacional, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

CHIAVENATO, Idalberto (1999) Gestão de pessoas. O novo papel dos recursos humanos nas organizações, Rio de Janeiro: Editora Campus.

DALLE, Barrie; COOPER, Cary (1995) Qualidade total e recursos humanos, Lisboa: Editorial Presença.

DRINKA, T. J. K., et al (2000) Health care teamwork: interdisciplinary practice and teaching, Boston: Auburn House Publishing.

FERREIRA, J. M. C. et al (2001) Manual de psicossociologia das organizações, Lisboa: McGraw-Hill.

FIGUEIREDO, Maria do Céu Aguiar Barbieri (1997) Trabalho em equipa, o contributo dos enfermeiros, Coimbra: Revista Sinais Vitais, nº 10.

FORTIN, Marie-Fabienne (1999) O Processo de investigação – Da concepção à realização, Loures: Lusociência. 1ª Edição.

FREDERICO, Manuela (2006) Organização, trabalho e carreira, Loures: Lusociência, Edições técnicas e científicas.

GAUTHIER, Benoît (2003) Investigação Social, Loures: Lusociência, 3ª Edição,

GAUTHIER, Jacques H. M et al (1998) – Pesquisa em Enfermagem – Novas metodologias aplicadas, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.

GIL, António Carlos (1995) Métodos e técnicas de pesquisa social, São Paulo: Editora Atlas S.A.

GRAÇA, Luís (1992) O trabalho em equipa: uma nova lógica de organização do trabalho e participação na gestão. Revista portuguesa de saúde pública, nº 10.

HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew (2005) Investigação por questionário, Lisboa: Edições Sílabo, 2ª Edição.

LOPES, Noémia Mendes (2006) Equipas de saúde: Uma perspectiva sociológica sobre o exercício profissional, Lisboa: Edições Colibri, Re(habilitar)- revista da ESSA, nº 3.

LOURENÇO et al (2000) Equipas de trabalho: Eficácia ou eficácias? In: A.D. Gomes, A. Caetano, J. Keating e M. P. Cunha, Organizações em transição.

Contributos da Psicologia do Trabalho e das Organizações, Coimbra: Imprensa da Universidade.

LOURENÇO et al (2002) Eficácia grupal: análise e discussão de um modelo multidimensional, Organizações em transição. Contributos da Psicologia do Trabalho e das Organizações, Coimbra: Imprensa da Universidade.

MORAIS, Ana (2002) Gestão de conflitos, Lisboa: Revista Nursing, nº 172.

MOSCOVICI, Fela (2001) Equipes que dão certo: A multiplicação do talento human, Rio de Janeiro: José Olympio.

PASSOS, A. (2001) Grupos e equipas de trabalho, In: J. Ferreira, J. Neves e A. Caetano, Manual de psicossociologia das organizações, Lisboa: McGraw-Hill.

PEDDUZZI, Marina (2001) Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia, São Paulo: Revista de Saúde Publica

PESTANA, Maria; GAGEIRO, João (2003) Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS, Lisboa: Edições Sílabo, Lda. 3ª Edição.

POLIT, Denise; HUNGLER, Bernadette (1995) Fundamentos de pesquisa em enfermagem, Porto Alegre: Artes Médicas, 3ª Edição.

PORTO, S. (1994) Interdisciplinaridade e saúde, In: Revista Portuguesa de Saúde Publica, Lisboa, nº 12 (Jul/Set).

REBELO, T.; GOMES, A.D.; CARDOSO, L. (2001) Aprendizagem organizacional e cultura: relações e implicações, Revista Psychologica da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra.

SANTOS, Margarida (2003) Stress ocupacional e estratégias de coping em profissionais de saúde. Escola Superior de Saúde de Lisboa.

SCHERMERHORN, J. R. et al. (1999) Fundamentos de comportamento organizacional, São Paulo: Bookman. 2ª Edição.

SERRA, Anabela Salgado (2002) Interdisciplinaridade, valores e autonomia (I parte), Lisboa: Revista Nursing. Setembro.

SERRA, Anabela Salgado (2002) Interdisciplinaridade, valores e autonomia (II parte), Lisboa: Revista Nursing. Setembro.

SILVA, Carlos Alberto (2003) ABC do spss for Windows – Introdução ao tratamento de dados em ciências sociais, Monsaraz: ADIM.

SILVA, Carlos Alberto (2004) Reencontro com o mundo organizacional – uma abordagem sociológica, Universidade de Évora, Departamento de Sociologia.

FONTES DE PESQUISA VIA INTERNET

LAWFORD, G. Ross (2003) Beyond success: Achieving synergy in teamwork, *Journal for Quality and Participation*. (Acedido em 10/10/2008).

http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3616/is_200310/ai_n9304221/pg_5

MARTINS, Rosângela (2002) Grupo e equipe e suas dinâmicas numa loja corporativa do segmento de telecomunicações. Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração. (Acedido em 10/10/2008).

http://volpi.ea.ufrgs.br/teses_e_dissertacoes/td/001342.pdf

MCCALLIN, A. (2001) Interdisciplinary practice- a matter of teamwork: an integrated literature review, *Journal of Clinical Nursing* 10. (Acedido em 5/10/2008). <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119022885>

PIANCASTELLI, Carlos H, et al (2000) O trabalho em equipe. (Acedido em 28/08/2008). http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_1.pdf

PINHO, Márcia (2006) Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. (Acedido em 28/08/2008). www.cienciasecognicao.org/pdf/v08/m326103.pdf

TEMKIM-GREENER, H. et al (2004) Measuring interdisciplinary team performance in a long-term care setting. (Acedido em 10/09/2008).

<http://www.urmc.rochester.edu/cpm/directory/hgreener.html>

ANEXOS

ANEXO I

Questionário sobre “O trabalho em equipa na equipa de saúde”

QUESTIONARIO

“O trabalho em equipa na equipa de saúde”

Sou, Cristina Maria Cascão Grilo, enfermeira graduada a exercer funções no serviço de urgência do Hospital Espírito Santo de Évora – EPE, e aluna de mestrado do IV curso de Intervenção Sócio Organizacional na área de Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde. Encontro-me na fase final do mestrado e estou a elaborar um trabalho de investigação subordinado ao tema *“O trabalho em equipa na equipa de saúde”*

Este trabalho tem como objectivos identificar as concepções do grupo sobre trabalho em equipa e identificar e analisar as características do trabalho em equipa, na equipa de saúde.

Para que possa atingir os objectivos descritos, solicito a sua colaboração para responder ao presente questionário.

Em caso de dúvida, pode contactar-me para o nº 964037765

O questionário é facultativo, confidencial e anónimo, não o identifique.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e contribuição.

Obrigado pela sua colaboração

Évora – Março 2008

Cristina Grilo

QUESTIONARIO

“O trabalho em equipa na equipa de saúde”

Por favor assinale a sua resposta com (x) no quadrado correspondente.

1 - Idade: _____ anos

2- Sexo:

Masculino

Feminino

3 - Categoria profissional:

Assistente Social

Enfermeiro/a

Médico/a

Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

4 - Anos de experiência profissional: _____ anos

5 - Serviço onde desempenha funções: _____

“O trabalho em equipa na equipa de saúde”

Por favor, assinale com um X a opção que considere mais adequada.

6 – A proposta de trabalho de equipa é compreendida e aceite por todos.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

7- Em caso de erro nalgum procedimento, os membros da equipa são responsabilizados de forma colectiva.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

8- Há um alto nível de entusiasmo, energia e compromisso pessoal na equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

9- Existem reuniões periódicas da equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

10- Existe intercâmbio de informações entre os membros da equipa entre uma reunião e outra.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

11- Os membros da equipa partilham informações e conhecimentos.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

12- Há sobreposição de tarefas entre os membros da equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

13- Existe sobrecarga de trabalho para alguns profissionais dentro da equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

14- Prevaecem expressões de satisfação no ambiente de trabalho na equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

15- Existe um ambiente de confiança para expor ideias ou propostas entre os membros da equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

16- Os membros da equipa opinam sobre outras etapas do processo de trabalho que não estão directamente vinculadas às suas tarefas.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

17- Há um ambiente de tensão e desconfiança, quando surge um conflito na equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

18- Há resistência por parte de alguns membros da equipa para entrar num processo de negociação.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

19- Há respeito pelas diferenças de opiniões entre os membros da equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

20- Os papéis dos membros da equipa estão claramente definidos.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

21- Os conflitos são discutidos e resolvidos de forma aberta dentro da equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

22- A liderança da equipa é determinada pelo tipo de problema a ser resolvido.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

23- Quando se analisa um determinado problema, todas as etapas do processo de trabalho são consideradas.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

24- Existe divisão hierárquica na equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

25- Nas reuniões existe espaço para avaliação e desenvolvimento da equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

26- A equipa tem constante *feedback* sobre o seu desempenho.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

27- A equipa possui crenças e atitudes comuns.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

28- Existe suporte organizacional para o trabalho em equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

29- Existe autonomia para a tomada de decisão individual dentro da equipa.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

30- A proposta de alta hospitalar é feita de forma colectiva.

Concordo Totalmente	Concordo	Não Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------------	----------	---------------------

Obrigada

ANEXO II

**Pedido de autorização para uso e adaptação do questionário
“Trabalho em Equipa de Saúde” e autorização concedida pela
autora**

----- Original Message -----

From: cristina grilo

To: marciapinho@br.inter.net

Sent: Monday, December 10, 2007 8:27 PM

Subject: trabalho em equipa

Olá sou a Cristina de Portugal (Évora) mestranda em intervenção sócio- organizacional e estou a preparar a dissertação com o tema "percepção do trabalho em equipa na equipa de saúde" . Li a seu trabalho e gostaria de saber se poderei usar/adaptar o questionário e entrevista para o meu trabalho. também gostaria de saber se foi elaborado/validado pela Doutora.

Aguardo resposta

cumprimentos

Cristina

De:  **Márcia Cristina Gomes de Pinho.** (marciapinho@br.inter.net)

Enviada:domingo, 16 de dezembro de 2007 12:21:18

Para: cristina grilo (cristinamgrilo@hotmail.com)

Oi, Cristina

Fico feliz em conhecer mais uma pesquisadora na área específica do trabalho em equipes de saúde.

Realizei uma extensa pesquisa bibliográfica a procura de um instrumento já validado e não encontrei. Assim, como não tinha o objetivo de validar um instrumento (um trabalho de validação de instrumento demanda muito tempo e eu também tinha um interesse em realizar um trabalho qualitativo) optei por desenvolver um questionário com base nos pontos mais relevantes destacados na literatura. Solicitei a colaboração de alguns profissionais para julgar o instrumento, a parte semântica, a ordenação dos itens etc.

Você poderá usar/adaptar o questionário e entrevista, sem problemas.

Gostaria de conhecer os resultados de seu trabalho.

Aqui no Brasil existe uma quantidade muito reduzida de trabalhos nesta área. Embora a realidade social nos diferentes países seja muito diversificada, a problemática na constituição das equipes de saúde é muito semelhante.

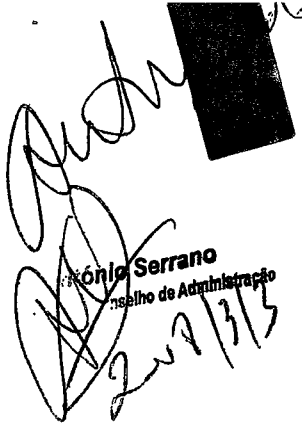
Boa sorte no seu trabalho e vamos continuar mantendo contato!

Abraços,

Márcia

ANEXO III

**Pedido formal de autorização ao Conselho de Administração do
Hospital do Espírito Santo de Évora -E.P.E. para realização do
estudo e autorização concedida**


António Serrano
Conselho de Administração
20/2/08

Ao Conselho de Administração do Hospital
Espírito Santo de Évora – EPE

Cristina Maria Cascão Grilo, enfermeira graduada a exercer funções no serviço de urgência e mestranda do IV Curso de Intervenção Sócio - Organizacional em Saúde, Universidade de Évora/ESTSL, na área de Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, encontra-se a elaborar um trabalho de investigação subordinado ao tema “ Trabalho em Equipa na Equipa de Saúde” conducente à dissertação de Mestrado, sob orientação da Professora Doutora Felismina Mendes.

O principal objectivo que orienta a pesquisa é: *Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa na equipa de saúde em contexto hospitalar.*

Para que possa atingir este objectivo necessário de aplicar um inquérito por questionário aos membros da equipa de saúde deste Hospital. Assim, solicito autorização para aplicação do mesmo. O período previsto compreende os meses de Março e Abril.

Sem outro assunto, atenciosamente, peço deferimento.

Évora, 26 de Fevereiro de 2008

Cristina Maria Cascão Grilo

Cristina Grilo

H. D. ÉVORA	
R	RECEBIDO { EM: 26/02/08
	{ N.º 571
R	RESPONDIDO { EM: / /
	{ N.º

ANEXO IV

**Pedido formal de autorização aos Directores de Serviço do
Hospital do Espírito Santo de Évora -E.P.E. para realização do
estudo e autorização concedida**

Exmo. Sr. Director do Serviço de Ortopedia
do Hospital Espírito Santo de Évora – EPE

Cristina Maria Cascão Grilo, enfermeira graduada a exercer funções no serviço de urgência e mestranda do IV Curso de Intervenção Sócio - Organizacional em Saúde, Universidade de Évora/ESTSL, na área de Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, encontra-se a elaborar um trabalho de investigação subordinado ao tema “ Trabalho em Equipa na Equipa de Saúde” conducente à dissertação de Mestrado, sob orientação da Professora Doutora Felismina Mendes.

O principal objectivo que orienta a pesquisa é: *Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa na equipa de saúde em contexto hospitalar.*

Para que possa atingir este objectivo necessito de aplicar um inquérito por questionário aos membros da equipa de saúde deste Hospital. Assim, solicito autorização e colaboração para aplicação do mesmo. O período previsto compreende os meses de Março e Abril.

Sem outro assunto, atenciosamente, peço deferimento.

*ifado a o por
Fai
10/3/08*

Évora, 17 de Março de 2008

Cristina Maria Cascão Grilo

Cristina Grilo

Solicitação de opinião/parecer
do Sr. Exp. Chefe
08-03-19

Vol. de o. exp.
Definitivos
Exp. Chefe
En-03-19

Autoriza
Cristina Maria Cascão Grilo

Exmo. Sr. Director do serviço de Medicina II
do Hospital Espírito Santo de Évora – EPE

Cristina Maria Cascão Grilo, enfermeira graduada a exercer funções no serviço de urgência e mestranda do IV Curso de Intervenção Sócio - Organizacional em Saúde, Universidade de Évora/ESTSL, na área de Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, encontra-se a elaborar um trabalho de investigação subordinado ao tema “ Trabalho em Equipa na Equipa de Saúde” conducente à dissertação de Mestrado, sob orientação da Professora Doutora Felismina Mendes.

O principal objectivo que orienta a pesquisa é: *Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa na equipa de saúde em contexto hospitalar.*

Para que possa atingir este objectivo necessito de aplicar um inquérito por questionário aos membros da equipa de saúde deste Hospital. Assim, solicito autorização e colaboração para aplicação do mesmo. O período previsto compreende os meses de Março e Abril.

Sem outro assunto, atenciosamente, peço deferimento.

+17/18

Évora, 17 de Março de 2008

Cristina Maria Cascão Grilo

Cristina Maria Cascão Grilo

Autorização
O Director do Serviço de Medicina I
F. Azevedo
(Francisco Filipe Dias Azevedo)

Exmo. Sr. Director do serviço de Medicina I
do Hospital Espírito Santo de Évora – EPE

Cristina Maria Cascão Grilo, enfermeira graduada a exercer funções no serviço de urgência e mestranda do IV Curso de Intervenção Sócio - Organizacional em Saúde, Universidade de Évora/ESTSL, na área de Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, encontra-se a elaborar um trabalho de investigação subordinado ao tema “ Trabalho em Equipa na Equipa de Saúde” conducente à dissertação de Mestrado, sob orientação da Professora Doutora Felismina Mendes.

O principal objectivo que orienta a pesquisa é: *Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa na equipa de saúde em contexto hospitalar.*

Para que possa atingir este objectivo necessito de aplicar um inquérito por questionário aos membros da equipa de saúde deste Hospital. Assim, solicito autorização e colaboração para aplicação do mesmo. O período previsto compreende os meses de Março e Abril.

Sem outro assunto, atenciosamente, peço deferimento.

Évora, 17 de Março de 2008

Cristina Maria Cascão Grilo

Cristina Grilo

Autorizado, sempre
que o mesmo não
interfira com o
normal funcionamento
do Serviço.

19/3/08
Serviço de Obstetria
Director de Serviço

Exmo. Sr. Director do Serviço de Obstetria
do Hospital Espírito Santo de Évora – EPE

Dr. Vitor Casão
Cristina Maria Cascão Grilo, enfermeira graduada a exercer funções no serviço de urgência e mestranda do IV Curso de Intervenção Sócio - Organizacional em Saúde, Universidade de Évora/ESTSL, na área de Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, encontra-se a elaborar um trabalho de investigação subordinado ao tema “ Trabalho em Equipa na Equipa de Saúde” conducente à dissertação de Mestrado, sob orientação da Professora Doutora Felismina Mendes.

O principal objectivo que orienta a pesquisa é: *Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa na equipa de saúde em contexto hospitalar.*

Para que possa atingir este objectivo necessito de aplicar um inquérito por questionário aos membros da equipa de saúde deste Hospital. Assim, solicito autorização e colaboração para aplicação do mesmo. O período previsto compreende os meses de Março e Abril.

Sem outro assunto, atenciosamente, peço deferimento.

Évora, 17 de Março de 2008

Cristina Maria Cascão Grilo

Cascão Grilo

Exmo. Sr. Director do Serviço da Unidade de Cuidados Intensivos
do Hospital Espírito Santo de Évora – EPE

Cristina Maria Cascão Grilo, enfermeira graduada a exercer funções no serviço de urgência e mestranda do IV Curso de Intervenção Sócio - Organizacional em Saúde, Universidade de Évora/ESTSL, na área de Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, encontra-se a elaborar um trabalho de investigação subordinado ao tema “ Trabalho em Equipa na Equipa de Saúde” conducente à dissertação de Mestrado, sob orientação da Professora Doutora Felismina Mendes.

O principal objectivo que orienta a pesquisa é: *Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa na equipa de saúde em contexto hospitalar.*

Para que possa atingir este objectivo necessito de aplicar um inquérito por questionário aos membros da equipa de saúde deste Hospital. Assim, solicito autorização e colaboração para aplicação do mesmo. O período previsto compreende os meses de Março e Abril.

Sem outro assunto, atenciosamente, peço deferimento.

Made a apm
O Directores de UCI
Bernardo
18/3/08

Évora, 17 de Março de 2008

Cristina Maria Cascão Grilo

Cristina Grilo

Exmo. Sr. Director do Serviço de Especialidades Médicas
do Hospital Espírito Santo de Évora – EPE

Cristina Maria Cascão Grilo, enfermeira graduada a exercer funções no serviço de urgência e mestranda do IV Curso de Intervenção Sócio - Organizacional em Saúde, Universidade de Évora/ESTSL, na área de Políticas de Administração e Gestão dos Serviços de Saúde, encontra-se a elaborar um trabalho de investigação subordinado ao tema “ Trabalho em Equipa na Equipa de Saúde” conducente à dissertação de Mestrado, sob orientação da Professora Doutora Felismina Mendes.

O principal objectivo que orienta a pesquisa é: *Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho em equipa na equipa de saúde em contexto hospitalar.*

Para que possa atingir este objectivo necessito de aplicar um inquérito por questionário aos membros da equipa de saúde deste Hospital. Assim, solicito autorização e colaboração para aplicação do mesmo. O período previsto compreende os meses de Março e Abril.

Sem outro assunto, atenciosamente, peço deferimento.

Évora, 17 de Março de 2008


Cristina Maria Cascão Grilo



Autoriza.

Peço informações e
Exm. Ent. chefe do Serviço

Director do Serviço
Teresa Cardoso
9509



19/3/08

Nada a opor

Enfermeira Chefe



(Olga Silva)

08/03/08