

Trabalho em Equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência

Team Work: reflections of urgency and emergency service managers

Karla Rona da Silva^{1*}, Regina Michele Quadra Luiz², Denise Silva de Mello², Rafael Mendonça Ribeiro³, Sara Moura Martins³, Shirlei Moreira da Costa Faria³, Marina Lanari Fernandes⁴, Leyla Gabriela Verner Amaral Brandão⁵, Carolina da Silva Caram⁶, Maria José Menezes Brito⁷

RESUMO

Introdução: Trabalhar em equipe significa unir esforços de forma coletiva com o objetivo de conseguir atingir metas e/ou resolver problemas em uma organização. Nos serviços de saúde o trabalho em equipe pode ser consolidado com auxílio de protocolos e rotinas de trabalho bem definidos com o objetivo organizar o processo de trabalho e estabelecer prioridades.

Objetivo: Compreender o significado do Trabalho em Equipe para gestores de saúde lotados em unidades de urgência e emergência. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa em que se realizaram entrevistas gravadas com 13 gestores lotados no setor de pronto-socorro de 4 hospitais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, situados na cidade de Belo Horizonte, que prestam assistência de urgência e emergência à população. Para a análise dos dados, a técnica de análise do conteúdo pelo referencial de Bardin foi utilizada.

Resultados: Da análise emergiram três categorias: (a) Sem Trabalho em Equipe não há como realizar as atividades; (b) Treinamento como ferramenta para construção e aprimoramento do Trabalho em Equipe e (c) Motivação: o diferencial está nas pessoas. **Conclusões:** O Trabalho em Equipe oportuniza transformações na mentalidade e nos métodos laborativos, ocupando um grande e significativo espaço na construção de mecanismos em prol do sucesso organizacional. Para que as transformações necessárias aconteçam, é preciso contar com seres humanos comprometidos, interessados no trabalho e que a organização de saúde invista em treinamento, desenvolvimento de habilidades e educação permanente e/ou continuada, de forma a estimular a participação, a inovação e a criatividade.

Palavras-chave: Gestor de Saúde; Administração de Recursos Humanos em Saúde; Processos Grupais.

ABSTRACT

Introduction: Working as a team means joining forces in a collective way with the goal of achieving goals and / or solving problems in an organization. In the health services, teamwork can be consolidated with the aid of well-defined work routines and protocols to organize the work process and establish priorities. **Objective:** To understand the meaning of Team Work for health managers filled in emergency and emergency units. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach in which recorded interviews were conducted with 13 managers filled in the emergency room of 4 hospitals of the Hospital Foundation of the State of Minas Gerais, located in the city of Belo Horizonte, which provide emergency and emergency care to population. For the analysis of the data the technique of analysis of the content by the reference of Bardin was used.

Results: From the analysis emerged three categories: (a) Without Teamwork there is no way to carry out the activities; (b) Training as a tool for building and improving Teamwork; and (c) Motivation: the difference lies in people. **Conclusions:** The Teamwork allows transformations in the mentality and the work methods, occupying a large and significant space in the construction of mechanisms in favor of organizational success. In order for the necessary transformations to take place, it is necessary to count on committed human beings interested in the work and for the health organization to invest in training, skills development and continuous and continuing education, in order to stimulate participation, innovation and creativity.

Keywords: Health Manager; Health Personnel Management; Group Processes.

1. Enfermeira. Doutora em Biomedicina. Professora. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem-EE. Belo Horizonte, MG – Brasil.
2. Gestora de Serviços de Saúde. UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
3. Acadêmico(a) do Curso de Gestão de Serviços de Saúde. UFMG/EE. Belo Horizonte, MG – Brasil.
4. Psicóloga. Especialista em Gestão Pública. Analista de Políticas Públicas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, MG – Brasil.
5. Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO – Brasil.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFMG/EE. Belo Horizonte, MG – Brasil.
7. Enfermeira. Doutora em Administração. Professora. UFMG/EE. Belo Horizonte, MG – Brasil.

* **Autor correspondente:** Serviços de atendimento de Urgência e Emergência da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG (Hospital João XXIII, Hospital Infantil João Paulo II, Hospital Julia Kubitschek e Hospital Alberto Cavalcanti) Belo Horizonte, MG – Brasil.
E-mail: karlarona0801@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os serviços de atendimento de urgência e emergência são componentes indispensáveis para a assistência à saúde. Isso se deve, entre outros aspectos, ao crescimento da demanda por serviços nessa área como resultante do aumento do número de acidentes e da violência urbana nos últimos anos.¹

No atendimento de urgência à população é preciso que os profissionais somem forças e realizem seu Trabalho em Equipe (TE). Este pode ser efetivado e consolidado com auxílio de protocolos com rotinas de trabalho bem definidas e realização de reuniões com o objetivo organizar o processo de trabalho e estabelecer prioridades.²

O TE pode ser definido como a atuação de diferentes profissionais aliados e empenhados a atingir o resultado adequado no trabalho, e, para que funcione de maneira efetiva, requer atenção e respeito às diferenças individuais, além da necessidade de uma coordenação que inclua a equipe nas decisões.³

Com o objetivo de atingir uma cobertura universal de saúde com práticas humanizadas, o TE e a distribuição adequada das tarefas devem ser incorporados na gestão de trabalho. Assim, emerge a figura do gestor, que possui a função de gerenciar a organização e/ou um setor específico da instituição, promovendo meios de operacionalizar o trabalho de seus colaboradores com a finalidade de atender a comunidade em suas necessidades, almejando resultados positivos.⁴ Em situações de urgência e de emergência revela-se a importância de a equipe trabalhar em equilíbrio, união, e constante colaboração. Em síntese, a coletividade ajudará a alcançar bons níveis de assistência e qualidade em saúde.⁵

Nesta perspectiva, percebe-se que os profissionais da saúde necessitam integrar as dimensões biopsicossociais para o cuidado dos indivíduos, famílias e comunidades, com novos modos de agir e de interagir com a prática a fim de responder às necessidades de saúde das pessoas em suas diferentes dimensões.

Para tanto, o TE multiprofissional revela-se como fundamento para a reorganização do processo de trabalho no âmbito das unidades de saúde, em uma abordagem integral e resolutiva. Para que isto ocorra, há a necessidade de mudanças na organização do trabalho, na formação e na atuação dos profissionais de saúde.

Portanto, reafirma-se que o TE é de extrema importância por ter a capacidade de transformar a estrutura do processo centralizado no automático em um atendimento sociabilizado e humanizado. Esta prática também poderá propiciar a valorização do outro, a cooperação e o auxílio entre os profissionais da saúde, resultando em melhores práticas para o usuário.⁶

Frente ao exposto, entende-se que analisar os depoimentos dos gestores de serviços de saúde sobre TE é extremamente relevante, pois pode permitir a construção de um processo de aprendizagem, que passa a ter novas bases em sua constituição educacional voltada ao desenvolvimento de atributos pessoais e profissionais.

Neste contexto, salienta-se que se deve manter esforços para a utilização do conhecimento científico e metodologias disponíveis, bem como a constante revisão das questões inerentes ao tema com vias a contemplar melhorias nos processos de trabalho e, conseqüentemente, na atenção à saúde da população. O objetivo desse estudo foi compreender o significado do TE para gestores de saúde lotados em unidades de urgência e emergência.

MÉTODO

Estudo aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o nº 925.904, e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, sob o nº 1.053.175. Participaram do estudo a totalidade de gestores de saúde (13 gestores) que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: trabalhar na unidade há pelo menos um ano e exercer suas atividades laborais no setor de pronto-socorro do hospital. Os participantes exerciam suas atividades de trabalho nas instituições: Hospital João XXIII, Hospital Infantil João Paulo II, Hospital Julia Kubitschek e Hospital Alberto Cavalcanti, em Belo Horizonte, MG.

Primeiramente, houve a aproximação dos pesquisadores junto à coordenação das unidades e aos profissionais para a apresentação do projeto, detalhamento de cronograma e da aplicação dos questionários, e a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a concordância na participação, foram agendados os encontros para a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2015, por meio de uma entrevista seguindo um roteiro semiestruturado, contendo elementos que permitiram a caracterização do perfil dos participantes e outras questões abertas, referentes ao trabalho realizado nestas unidades, a saber: *“Fale-me sobre o seu trabalho; Fale-me dos seus sentimentos em relação ao seu trabalho; O que é o trabalho para você?; O que é mais importante para você no seu trabalho?; Qual foi o pior problema de comunicação que você já enfrentou?; As pessoas costumam pedir a você que as ajude na solução de problemas?; Você considera que existam disputas profissionais no seu ambiente de trabalho?; O trabalho em equipe traz resultados mais eficazes?”*. Nenhum dos participantes desistiu durante esse processo e não foram evidenciados quaisquer problemas para a coleta de dados.

As entrevistas duraram, em média, 90 minutos. Os gestores foram identificados pela letra “G” acompanhadas de um número inteiro diferente para cada um, segundo ordem de entrevista. O número de participantes foi suficiente e a repetição de depoimentos com as mesmas características e informações caracterizou a saturação e alcance do objetivo do estudo com um número total de 8 participantes. No entanto, os 13 gestores foram entrevistados e utilizados na análise, devido ao grande interesse dos mesmos em participar da pesquisa.

Além das questões, o questionário utilizado continha variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos participantes para caracterização do perfil, tais como: sexo, curso de formação, estado civil, idade e tempo de atuação profissional.

Todas as falas foram gravadas e transcritas com fidelidade, e o seu conteúdo foi analisado. A técnica de análise do conteúdo, pelo referencial de Bardin, foi utilizada para análise dos dados. Primeiramente, realizou-se a leitura flutuante do texto obtido em cada entrevista; em seguida, foram realizadas outras leituras com o objetivo de identificar e desmembrar as unidades de registro através da codificação. Isso corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto para que se conseguisse atingir uma representação do conteúdo visando à categorização.⁷

A codificação foi feita por meio dos depoimentos dos participantes, em que cada um foi separado como uma unidade de registro, sendo assim, uma unidade de sentido que traduzisse a percepção dos gestores acerca do TE, e, posteriormente, construíram-se categorias de análise com as falas relacionadas. O rigor metodológico, da presente investigação, partiu da descrição clara e rica em detalhes dos depoimentos colhidos e transcritos, o que contempla os critérios de validade e confiabilidade dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos participantes da pesquisa variou entre 29 a 38 anos (7), a maioria dos entrevistados era casado (8), houve prevalência do sexo feminino (9). Em relação ao curso de formação, 8 eram formados em Medicina e 5 formados em Enfermagem, sendo que o tempo de atuação profissional da maioria variou de um a dez anos (7).

As categorias identificadas no estudo das falas foram: Sem Trabalho em Equipe não há como realizar as atividades; Treinamento como ferramenta para construção e aprimoramento do Trabalho em Equipe e; Motivação: o diferencial está nas pessoas.

Sem Trabalho em Equipe não há como realizar as atividades

Observa-se nos depoimentos dos gestores o reconhecimento da relevância do TE para o bom funcionamento dos serviços e para o alcance de resultados exitosos, contudo, eles expressaram a dificuldade em efetivá-lo.

(...) a unidade não funciona sem TE. Ela é multidisciplinar, interdisciplinar, é importante demais, quando não tem essa relação multidisciplinar, interdisciplinar especialmente, as coisas não funcionam. Isso é claro. (G1)

Eu acho que o TE traz resultados mais eficazes, mas é um trabalho árduo e difícil de ser conquistado (...). (G6)

(...) é um pré-requisito. Não existe, pelo menos dentro da estrutura aqui, nenhum trabalho que funcione sem TE. (G9)

Eu acho que a gente não consegue fazer um trabalho sem ser em equipe (...) porque a equipe é voltada para um resultado, porém TE é muito difícil, mas a gente tem que contar com isso sempre. (G11)

Nas declarações nota-se que para operacionalizar o trabalho é preciso a colaboração das pessoas em um campo amplo de interações e trocas com a presença do TE. Embora os gestores tenham expressado a importância do TE para a realização das atividades diárias, mencionam não ser fácil conquistá-lo. O TE é muito valoroso, por permitir que as pessoas ajudem umas as outras e seu desenvolvimento influenciará na corresponsabilidade entre os envolvidos que estarão empenhados com as metas e com os resultados finais na organização.^{8,9}

A interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade nos serviços de saúde são importantes conceitos a serem trabalhados. A promoção de um conhecimento profuso, de diálogo, e a troca de aprendizagem de diferentes áreas propicia atingir o alvo em comum, que é o bem-estar da comunidade. Mediante o exposto, é importante ressaltar que a aplicação prática desses conceitos é um constante desafio a ser vencido pelos profissionais de saúde.¹⁰

Ademais, a análise dos depoimentos permitiu inferir que o TE acontece devido à gestão e, para ser eficaz, exige sincronismo no campo das relações interpessoais e comunicação efetiva.

(...) é uma questão de gestão, não é uma questão pessoal. A gente tem que fazer uma gestão para atender aquele paciente, mas isso é próprio do dia-a-dia do profissional, isso fluiu! (G7).

(...) aqui tudo funciona através do TE! Aqui nada a gente consegue fazer sozinho! Somos duas coordenadoras, então, no meu trabalho com ela nós somos uma só! Eu falo com ela: “nós somos uma só, não tem divisão” (...) então, a gente trabalha junto em tudo! Sozinho nada, tudo é em equipe. (G8)

Gerenciar pessoas é um processo que exige incentivar indivíduos para melhores resultados e satisfação, para isso, o aprendizado é proporcionado com bons níveis de entrosamento. É importante garantir relações interpessoais positivas e, dependendo do valor empregado a elas, pode-se contribuir com resultados positivos ou negativos.¹¹⁻¹³

Nesta perspectiva, a comunicação se destaca no sentido de tornar o TE eficaz. Assim, poder compreender bem o que as outras pessoas pensam irá propiciar efetividade à gestão de informações. Expor esses profissionais ao diálogo os torna participantes da construção do trabalho, além de fortalecer a responsabilização pelos resultados alcançados. Os erros de fala e escuta dificultam o trabalho, não fortalecem a confiança e impossibilitam a interação.^{14,15}

Estudo realizado com profissionais de saúde de uma unidade coronariana do hospital público do município de Uberaba-MG convergem com nossos resultados ao apontar que em serviços de saúde o relacionamento interprofissional colaborativo/comunicativo é um fator facilitador para o desenvolvimento do TE.¹⁶

Quanto à questão conceitual, os depoimentos expressam fragilidade frente à definição dos termos equipe e grupo, fazendo-nos refletir sobre a relevância da formação e capacitação dos profissionais que atuam como gestores em saúde.

(...) eu entendo equipe, antes de ser equipe a gente tem que ser grupo (...). Então, eu fico pensando como constituir uma equipe se eu não conseguir ser grupo... (G11)
Se for equipe de verdade, grupo de verdade. Principalmente, porque é emergência e UTI, UTI é trabalho de grupo. (G13)

Os discursos acima sugerem que a expressão grupo tem maior relevância quando comparado à expressão equipe. Assim, cabe registrar que equipe e grupo são termos com diferenças conceituais importantes e merecem ser bem entendidas pelos líderes de uma organização.

Equipe diz respeito a profissionais que produzem o trabalho, com clareza, frente ao processo de trabalho e suas condições para o alcance do objetivo final, além de possuir coordenação mútua com interação entre os sujeitos, de forma a aumentar a capacidade do trabalho

total. Importante ressaltar que, para a equipe, mesmo na ausência de uma pessoa, haverá informação e capacidade dos demais, para desenvolver a função do outro, sem prejuízos à organização. Diferentemente, grupo refere ao conjunto de pessoas que executam tarefas individualmente, sem interação, sem atenção aos resultados e com significativa escassez de informação para desenvolver a função do outro, inviabilizando essa prática na organização.¹⁷

Com isso, fica evidente a fragilidade conceitual apresentada pelos participantes deste estudo, o que corrobora com a importância da capacitação e formação específica voltada para a gestão de pessoas. Em síntese, os depoimentos evidenciam que a discussão sobre a importância do TE se norteia pela prática diária, pois a concepção dos gestores é permeada por elementos que implicam afirmar que o serviço não funciona sem TE.

Treinamento como modalidade para construção e aprimoramento do TE

Os relatos inferem sobre a importância do treinamento para execução fidedigna do TE. A conjectura básica para o TE expressa pelos participantes deste estudo consiste no treinamento e na necessidade de o profissional realizar a sua função em conjunto com o outro.

TE eu acho que a gente tem que construir com muito treinamento. (G6)

Eu sento com ela e vamos pensar em um plano, uma estratégia e a gente vai treinar a equipe, a gente estabelecer juntas. Para ela começar e eu continuar e a gente falar a mesma língua, entendeu? (G8)

Contudo, ainda existem profissionais que partem com essa lógica e acabam por estruturar o seu trabalho e o da equipe numa perspectiva em que cada um exerce sua função sem pensar no TE, o que pode provocar conflitos e desorganização no trabalho.

... eu tenho um profissional aqui que não tá trabalhando em equipe, ele... acaba com o plantão todo dia, ele contamina toda a equipe, então desde dali a recepcionista até... o final quem tá dando a medicação é...é... fica destruído, não funciona, ‘cê’ não tem um resultado bom é... como a engrenagem de uma máquina parasse né? (G12)

Considerando que o TE se desenvolve mediante treinamento, torna-se importante o incentivo da gestão para sua implementação, uma vez que sua falta poderá

ocasionar em pouca cooperação entre os colegas, dificuldades de relacionamento, incentivando a busca por ganhos individuais, competitividade, assim como provocar conflitos.^{12,18} A interação no desenvolvimento do TE, para que não haja convivências conflituosas, deverá ser efetivada de forma que os profissionais respeitem os limites e as especificidades de cada um, dessa forma, as contribuições no trabalho irão agregar valor e não prejuízo.¹⁹

Assim, torna-se fundamental que os gestores estimulem e oportunizem a participação dos profissionais de saúde em treinamentos. Nesses espaços, devem ser sempre observadas as dificuldades do trabalhador, a fim de estimulá-lo e auxiliá-lo a desenvolver suas habilidades e competências aprimorando as tomadas de decisões, o compromisso com o resultado do trabalho e, conseqüentemente, a efetividade na realização de suas atividades laborais.²⁰

O treinamento pode ser utilizado como uma ferramenta para garantir o TE. Encontros periódicos com a presença dos membros da equipe permitem estreitar as relações interpessoais, aperfeiçoam a comunicação, permitem repensar o processo de trabalho e as ações desenvolvidas diariamente. Esses momentos são valiosos para a ressignificação da equipe enquanto agente diferencial para o alcance de metas e satisfação pessoal na realização do trabalho.³ Contudo, nossos resultados apontam que promover encontros regulares com vias à capacitação ainda é algo desafiador para os gestores, mesmo entendendo que estes momentos podem contribuir para recriação coletiva do trabalho, objetivando a qualidade no campo das ações em saúde.

A capacitação do pessoal é uma ação colocada para a excelência da gestão, os serviços de saúde tendem a ampliar a oportunidade de treinamentos dos profissionais para o alcance de certificações de qualidade.²¹ Sumarizando, nossas análises nos permitem inferir que os gestores investigados reconhecem como importante o treinamento para a efetividade e execução do TE. Além de verbalizarem que conseguem perceber quando sua equipe carece deste treinamento e procuram realizá-lo de forma sistemática e contínua.

Entretanto, nenhum dos investigados mencionou sobre a sua participação como receptor do treinamento, ao contrário, referiram sua ação vinculada a ministrar o treinamento. Consideramos este um importante achado para esta pesquisa que nos permite reafirmar sobre a importância da formação e capacitação permanente dos profissionais que atuam como gestores em serviços de saúde. A promoção de aprendizado e qualificação profissional permanente por todos integrantes da equipe é um valioso mecanismo de melhora para os serviços de saúde.

*Eu sento com ela, aqui vamos pensar num plano, numa estratégia e a gente vai treinar a equipe. (...)
A gente treina a equipe, a gente pensa num plano junto. (G8)*

É constante a necessidade de qualificação profissional na área da saúde. Isso se deve à considerável complexidade da área e ao rápido avanço tecnológico que tem nos submetido a realidades diversas e dinâmicas.²² Nesta perspectiva, entende-se como prioritário que gestores de serviços de saúde participem de capacitações e treinamentos, com vias à qualificação, objetivando melhorias à instituição, podendo essas ser de maneira econômica e/ou multiplicadoras de conhecimento.

Motivação: o diferencial está nas pessoas

A motivação é uma importante ferramenta para a boa prática profissional na atenção à saúde. Com a promoção de estímulos psicológicos, busca-se promover um alicerce na prática rotineira dos trabalhadores que auxilie e incentive a autonomia e conhecimento pessoal. Com isso, a educação em saúde é um veículo fundamental para o progresso motivacional e bem-estar dos servidores.²³

Os participantes deste estudo mencionam que trabalhar em equipe é gratificante, facilita as ações, contribui para a satisfação pessoal, gera cooperação e mobilização, fortalecendo sua eficácia na organização. Estes apontamentos podem funcionar como estímulos para motivação pessoal e contribuir positivamente para o TE.

Trabalhar em equipe é mais fácil e mais gratificante (...). (G2)

Tem que mobilizar a equipe, eles têm que estar motivados e acreditar que estão trabalhando com prazer e com vontade, para motivá-los a trabalharem juntos. Dessa forma, quando eu tenho um profissional que não está motivado ele acaba com o dia todo, ele contamina toda a equipe. Então, desde a recepcionista até o final, quem está dando a medicação fica destruído. Não funciona, você não tem um resultado bom. É como se a engrenagem de uma máquina parasse. (G12)

Os respondentes demonstraram que é necessário estar motivado para o bom desenvolvimento do TE. O estado de motivação dos profissionais de saúde pode convergir e/ou divergir entre os pares e este fenômeno parece estar diretamente relacionado à qualidade no serviço prestado.

O fato de o profissional de saúde trabalhar feliz está relacionado com as próprias escolhas assertivas e satisfatórias com relação à profissão. A admiração e o valor recebidos pelos colegas nos serviços são um dos fatores que garantem motivação profissional. Porém, para que as pessoas mantenham suas atribuições e habilidades profissionais positivas é preciso que o relacionamento interprofissional seja benéfico, e que sejam construídos ambientes favoráveis ao compartilhamento de decisões.²⁴

O TE está relacionado com o estado de motivação desenvolvido por cada um. Porém, no gerenciamento de processos, a motivação poderá ser incentivada pelo valor empregado ao trabalho e às pessoas. Cabe reforçar que a cobrança por resultados deverá ser imposta por confiança, sem provocar desânimo e incapacidade.^{10,25}

Incluir os agentes nos processos e decisões com *feedback* induz à participação e, assim, motiva os profissionais a execução do TE, uma vez que profissionais que constroem o trabalho juntos tendem a estar motivados frente aos objetivos. Daí a importância de um bom ambiente de trabalho, haja vista que o mesmo reflete o comprometimento profissional de cada colaborador e sua motivação para o TE.¹¹

Em nossos resultados fica explícito o quanto estar motivado é significativo para o estabelecimento das relações no campo da saúde, refletindo diretamente na eficácia dos resultados frente ao TE nos serviços de atendimento de urgência e emergência. É preciso que todos estejam satisfeitos com seu trabalho e orgulhosos de seu desempenho, o que poderá oportunizar processos mútuos de aconselhamento e iniciativas baseadas em sugestões.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu-nos evidenciar o TE como propulsor de transformações na mentalidade e nos métodos laborativos, ocupando um grande e significativo espaço na construção de mecanismos em prol do sucesso organizacional. Para que as transformações necessárias aconteçam, é preciso contar com seres humanos comprometidos, interessados no trabalho e que a organização de saúde invista em treinamento, desenvolvimento de habilidades e educação permanente e/ou continuada, de forma a estimular a participação, a inovação e a criatividade de todos os profissionais do serviço.

Profissionais de saúde que reúnem suas habilidades, talentos e conhecimentos, com treinamento adequado podem contribuir para solucionar problemas complexos, agudos e crônicos, de maneira eficaz e permanente.

O sinergismo que vem de pessoas trabalhando em equipe com atitude produtiva pode contribuir para a manutenção do entusiasmo e apoio mesmo em momentos considerados muito difíceis.

A transformação é da competência de todos, a participação é fundamental na co-responsabilização pelas metas e processos de trabalho com o engajamento de todos, unindo esforços consistentes e preparados para as transformações emergentes que fortaleçam a qualidade dos serviços prestados à população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 354, de 10 de março de 2014. Dispõe sobre as boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Backes JC, Azevedo CS. The paradoxes of teamwork at a Pediatric Intensive Unit: exploring the psychosocial joints in health care. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(60):77-87. [citado 2016 Abr 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100077&script=sci_arttext&tlng=en
3. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhari ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm*. 2013;17(1):61-8. [citado 2016 Abr 20]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>
4. Schweitzer MC, Zoboli ELCPZ, Vieira MMS. Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. *Rev Latino Am Enferm*. 2016;24:e2676. [citado 2016 Jun 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02676.pdf>
5. Caveião C, Peres AM, Visentin A, Brey C, Xavier APS, Oliveira JB. Understanding of nursing students about collaborative work. *Rev On Line Pesq*. 2016;8(3):4796-802. [citado 2017 Abr 15]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4332>
6. Duarte GM, Alves MS. Trabalho em Equipe/proximidade do paciente: elementos da práxis de enfermeiras na terapia intensiva. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(1):144-51. [citado 2016 Abr 15]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9059>
7. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002.

8. Silva KR, Barbosa PA, Mello DS, Ribeiro RM, Roquete FF. Valores relativos ao trabalho: a visão dos gestores de unidades de urgência e emergência. *Rev Med Minas Gerais* 2016;26(Supl 5):S134-9. [citado 2017 Abr 25]. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2012>
9. Odélius CC, Ono RN, Abbad GS, Albuquerque PHM. Atitudes e Habilidades Sociais para Trabalho em Equipe: Desenvolvimento de uma Escala. *RAC (Rio de Janeiro)*. 2016;20(2):175-96. [citado 2016 Jun 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v20n2/1982-7849-rac-20-2-0175.pdf>
10. Shimizui HE, Fragelli TBO. Competências profissionais essenciais para o trabalho no núcleo de apoio da saúde da família. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(2):216-25. [citado 2016 Abr 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000200216&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Fonseca L, Reis R, Mesquita K, Alcantara AO. Relacionamento interpessoal & trabalho em equipe: impactos num ambiente organizacional. Congresso nacional de excelência em gestão responsabilidade social aplicada. Inovarce, XII. 2016 [citado 2017 Mai 30]; 23 p. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_215.pdf
12. Oliveira EB, Silva AV, Perez Junior EF, Costa HF, Nascimento LP, Souza LAM. Fatores de risco psicossocial em terapia intensiva neonatal: repercussões para a saúde do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(4):490-5. [citado 2016 Maio 23]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a12.pdf>
13. Anjos Filho NC, Souza AMP. The workers' perceptions about the multiprofessional team work at a Psychosocial Care Center in Salvador, Bahia, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(60):63-76. [citado 2016 Abr 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150428.pdf>
14. Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC, *et al*. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde Soc*. 2016;25(4):988-1002. [citado 2017 Abr 28]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-00988.pdf>
15. Sales NC, Silva MGC, Pinto FJM. Competências essenciais desenvolvidas por coordenadores de centros de saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014;27(3):389-97. [citado 2017 Abr 20]; Disponível em: <file:///C:/Users/s2011058940/Downloads/2473-11670-1-PB.pdf>
16. Goulart BF, Camelo SHH, Simões ALA, Chaves LDP. Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(3):479-86. [citado 2017 Mai 30]; Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0482.pdf
17. Mello CG, Arisma C, Neves JMS. Formação e características de times, equipes ou grupos e características dos membros para atuar em sistemas dinâmicos. IX workshop de pós-graduação e pesquisa do Centro Paula Souza. São Paulo. [Internet]. 2014 [citado 2017 Abr 20]. Disponível em: http://www.portal.cps.sp.gov.br/pos-graduacao/workshop-de-pos-graduacao-e-pesquisa/009-workshop-2014/workshop/trabalhos/gestao_estrategica_de_ti/132029.pdf
18. Bergamim MD, Prado C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):134-7. [citado 2017 Abr 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100021
19. Silva JCB, Oliveira Filho P. Produções discursivas sobre o trabalho em equipe no contexto da reforma psiquiátrica: um estudo com trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial. *Est Psicol*. 2013;30(4):609-17. [citado 2017 Abr 20]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n4/14.pdf>
20. Pinho APM, Bastos AVB, Rowe DEO. Different Organizational Attachments: Exploring Ideas, Organizational Factors Antecedents and Management Practices. *Organ Soc*. 2015;22(75):659-80. [citado 2017 Abr 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302015000400659&lang=pt
21. Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(10):4229-34. [citado 2017 Abr 20]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4229.pdf>
22. Bittar OJNV. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;46(1):70-6. [citado 2017 Jun 18]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302000000100011&lng=en&nrm=iso
23. Weykamp JM, Cecagno D, Hermel PP, Tolfo FD, Siqueira HCH. *Motivação: Ferramenta de trabalho do enfermeiro na prática da educação em saúde na atenção básica*. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;19(1):5-10. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/25215>

24. Thu NTH, Wilson A, McDonald F. Motivation or demotivation of health workers providing maternal health services in rural areas in Vietnam: findings from a mixed-methods stud. *Human Res Health*. 2015;13:91. [citado 2017 Abr 20]. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-015-0092-5>
25. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(3):709-20. [citado 2017 Abr 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0709.pdf>