



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**CLIMA NA EQUIPE: desafios e perspectivas de profissionais envolvidos no
cuidado oncológico hospitalar**

DANIELA PEREIRA MARTINS

São Carlos – SP

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

DANIELA PEREIRA MARTINS

**CLIMA NA EQUIPE: desafios e perspectivas de profissionais envolvidos
no cuidado oncológico hospitalar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de São Carlos-PPGEnf, para a Defesa de Mestrado, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e gestão em saúde e enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit.

São Carlos –SP
2022

Pereira Martins, Daniela

Clima na equipe: desafios e perspectivas de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar / Daniela Pereira Martins -- 2022. 100f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Rosana Aparecida Salvador Rossit
Banca Examinadora: Flavio Adriano Borges Melo, Sanay Vitorino de Souza
Bibliografia

1. Educação interprofissional. 2. Relações interpessoais. 3. Organização e administração. I. Pereira Martins, Daniela. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Coordenação de Pós-Graduação (CPGEnf)

Prof^a Dr^a. Monika Wernet

Orientadora

Prof^a. Dr^a. Rosana Aparecida Salvador Rossit.

Componentes da Banca Avaliadora

Prof. Dr. Flavio Adriano Borges Melo

Prof^a Dr^a Sanay Vitorino de Souza

Prof^a Dr^a Danielle Fabiana Cucolo Nagliate



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Daniela Pereira Martins, realizada em 20/07/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit (UNIFESP)

Prof. Dr. Flávio Adriano Borges Melo (UFSCar)

Profa. Dra. Sanay Vitorino de Souza (UFAM)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

DEDICATÓRIA

Á minha mãe, Antonia Pereira (in memoriam).
Minha guerreira, meu apoio e fortaleza em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Deus é bom o tempo todo, o tempo todo Deus é bom.

Ao meu esposo Eder e filha Rafaela,

Pelo amor, apoio e paciência durante todo o percurso.

A minha família,

Sempre juntos, somos família.

A minha orientadora Prof. Rosana Rossit,

Por todo o conhecimento e pelos conselhos.

A Amanda Creste,

Pelo carinho, estímulo e incentivo.

A Renata Castro,

Pelas conversas e carinho incondicional.

A Jhenifer Prescilla,

Seu apoio foi fundamental.

Aos colegas da Unoeste Jaú,

Pela ajuda em diferentes momentos e situações.

A Enfermeira Kelly Cristina,

Vencemos esta etapa.

Aos participantes da pesquisa,

Sem vocês não seria possível.

RESUMO

O clima na equipe advém do conceito de clima organizacional, baseado nas percepções compartilhadas entre os profissionais acerca das políticas, práticas e processos no ambiente de trabalho. Trabalhar em equipe, no âmbito da saúde, significa cooperar com os outros para que possam chegar a um objetivo definido para a qualidade do cuidado ofertado ao paciente. O presente estudo tem por objetivo compreender o processo de trabalho de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar. Estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido a partir de revisão integrativa e da pesquisa de campo. Na revisão integrativa, seguiu-se o protocolo PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021), com levantamento nas bases de dados, no período de 2015 a 2021, exportação das publicações para a ferramenta Rayyan e análise por avaliadores em duplo cego. As inconsistências foram alinhadas em reunião de consenso entre os avaliadores. Para a pesquisa de campo, um convite foi encaminhado, por meio de endereços eletrônicos e redes sociais, contendo o detalhamento dos critérios para participação e link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao formulário eletrônico, contendo os itens de caracterização e a Escala de Clima na Equipe (SILVA, 2014). A partir dos respondentes da Escala, uma amostra intencional participou de entrevista individual. Os dados originados da Escala foram tratados por estatística descritiva e os dados das questões abertas da Escala e das entrevistas foram tratados com a análise de conteúdo na modalidade temática. Os resultados apontam que o clima de equipe mostra elementos claros da organização e da dinâmica do trabalho; a presença da interação entre os diferentes profissionais; as condições de trabalho interferindo na qualidade da assistência. Entretanto, há necessidade de investimentos para o seu aprimoramento, no que se refere à participação ativa dos profissionais na equipe; apoio para novas ideias; definição coletiva dos objetivos; orientação para as tarefas; desafios da comunicação entre profissionais; sobrecarga de trabalho e desgastes emocionais associados às funções de liderança. Conclui-se que a complexidade existente nas unidades oncológicas requer maior articulação e integração entre os profissionais para fortalecimento das relações e do trabalho em equipe para definições de objetivos coletivos e comunicação efetiva.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente. Organização e Administração. Educação Interprofissional. Relações Interpessoais.

ABSTRACT

The climate in the team comes from the concept of organizational climate, based on shared perceptions among professionals about policies, practices and processes in the work environment. Working as a team in the field of health means cooperating with others so that they can reach a defined objective for the quality of care offered to the patient. The present study aims to understand the work process of professionals involved in hospital cancer care. Exploratory-descriptive study with a quantitative and qualitative approach developed from an integrative review and field research. In the integrative review, the PRISMA 2020 protocol (PAGE *et al.*, 2021) was followed with a survey in the databases, from 2015 to 2021, export of publications to the Rayyan tool and double-blind analysis by evaluators. The inconsistencies were aligned in a consensus meeting between the evaluators. For the field research, an invitation was sent through electronic addresses and social networks containing the details of the criteria for participation and access link to the Free and Informed Consent Term and to the electronic form containing the characterization items and the Climate Scale in the Team (SILVA, 2014). From the Scale respondents, an intentional sample participated in individual interviews. The data originated from the Scale were treated by descriptive statistics and the data from the open questions of the Scale and from the interviews were treated with content analysis, in the thematic mode. The results show that the team climate shows clear elements of the organization and work dynamics; the presence of interaction between different professionals; working conditions interfering with the quality of care. However, there is a need for investments for its improvement, with regard to the active participation of professionals in the team; support for new ideas; collective definition of objectives; task orientation; challenges of communication between professionals; work overload and emotional exhaustion associated with leadership roles. It is concluded that the existing complexity in oncology units requires greater articulation and integration among professionals, to strengthen relations and teamwork for the definition of collective objectives and effective communication.

Keywords: Patient Assistance Team. Organization and Administration. Interprofessional Education. Interpersonal Relations.

Sumário

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 1 |
| INTRODUÇÃO..... | 3 |
| Questões norteadoras | 7 |
| Objetivo Geral..... | 7 |
| Objetivos Específicos..... | 7 |
| FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 8 |
| Ambiente hospitalar: a organização do trabalho em unidade oncológica | 8 |
| Educação Interprofissional e prática colaborativa | 10 |
| Clima na equipe | 16 |
| PERCURSO METODOLÓGICO | 20 |
| Delineamento da Pesquisa | 20 |
| Pesquisa Integrativa | 21 |
| Delineamento da Pesquisa | 22 |
| Materiais e Instrumentos | 22 |
| Procedimentos de Coleta de Dados..... | 23 |
| Procedimentos de Análise de Dados..... | 24 |
| Pesquisa de Campo | 24 |
| Contexto da Pesquisa | 24 |
| Participantes | 25 |
| Critérios de inclusão..... | 25 |
| Critérios de não inclusão | 26 |
| Materiais e Instrumentos | 26 |
| Procedimentos de Coleta de Dados..... | 27 |
| Procedimentos de Análise dos Dados | 28 |
| Procedimentos Éticos | 30 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 32 |
| Resultados de Pesquisa Integrativa | 32 |
| TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO ONCOLÓGICO: revisão integrativa..... | 32 |
| RESUMO | 32 |
| INTRODUÇÃO | 33 |
| Percurso Metodológico | 35 |
| Resultados e Discussão da Pesquisa Integrativa | 36 |
| Considerações sobre a Pesquisa Integrativa | 45 |
| Resultados da Pesquisa de Campo | 47 |
| Análise Estatística Descritiva dos Resultados da Escala do Clima na Equipe | 47 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| Caracterização da amostra | 47 |
| Análise de conteúdo do espaço aberto | 56 |
| Dinâmica do trabalho na equipe..... | 57 |
| Interação entre os diferentes profissionais..... | 57 |
| Condições de trabalho e a qualidade da assistência | 58 |
| Análise de Conteúdo das entrevistas..... | 60 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 71 |
| REFERÊNCIAS..... | 73 |
| Apêndice 1 – CARTA CONVITE..... | 87 |
| Apêndice 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1..... | 89 |
| Apêndice 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2..... | 92 |
| Apêndice 4 - Questionário de Caracterização da Amostra | 94 |
| Apêndice 5 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO | 96 |
| Anexo 1 - Escala de Clima na Equipe..... | 97 |

Lista de Tabelas

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Apresentação das principais informações analisadas nos artigos selecionados, 2022. | 38 |
| Tabela 2 – Médias, desvios-padrão e mediana dos participantes no instrumento, 2022. | 50 |
| Tabela 3 – Correlações entre as dimensões do instrumento e entre as dimensões e as variáveis sociodemográficas, 2022. | 55 |

Lista de Quadros

| | |
|------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 Categorias e subcategorias das entrevistas. | 60 |
|------------------------------------------------------|----|

Lista de Figuras

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Diagrama mostrando as etapas da revisão integrativa da literatura (Fluxograma PRISMA, 2020; PAGE <i>et al.</i> , 2021). | 37 |
| Figura 2 - Porcentagem relacionada às categorias profissionais (N=25) | 48 |
| Figura 3 - Porcentagem do nível de formação dos profissionais (N=25) | 48 |
| Figura 4 – Representação das classificações e das médias dos participantes por dimensão no instrumento (N=25) | 49 |
| Figura 5 - Apresenta as porcentagens para o fator 1 “Participação na Equipe” (N=25) | 52 |
| Figura 6 - Apresenta as porcentagens para o fator 2 “Apoio para novas ideias” (N=25) | 52 |
| Figura 7 - Apresenta as porcentagens para o fator 3 “Objetivos da Equipe” (N=25) | 53 |
| Figura 8 - Apresenta as porcentagens para o fator 3 “Orientações para as tarefas” (N=25) | 53 |
| Figura 9 - Apresenta as porcentagens para o fator 4 “Orientação para as tarefas” (N=25). | 54 |
| Figura 10 – Nuvem de palavras - Cooperação, Ética e Trabalho em Equipe | 59 |

APRESENTAÇÃO

Sou Enfermeira desde 2007, graduada pela Universidade de Marília (Unimar), mas, desde 1993, já trabalhava na área da saúde, como Agente de Saúde, do Município de Marília/SP. Sempre busquei aprimoramentos profissionais por meio dos estudos; primeiramente, como Auxiliar de Enfermagem e, em 2003, iniciei a graduação em Enfermagem.

Em Marília/SP, trabalhei em várias unidades de saúde, como Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Testagem e Amostragem, Banco de Leite Humano, Unidades Básicas de Saúde e em UTI Pediátrica, do Hospital Materno Infantil de Marília. Tive a oportunidade de conviver com diversas equipes e suas especificidades profissionais.

Em 2011, fui aprovada, em concurso, como Enfermeira de Estratégia Saúde da Família em Jaú/SP, cidade que me acolheu desde o início. Com os novos desafios do trabalho, veio, em 2014, a Especialização em Gestão de Enfermagem pela UNIFESP – São Paulo, a qual contribuiu para me tornar mais eficiente em minha atuação, como Enfermeira, de uma Unidade de Saúde.

Em 2015, participei do Projeto criado pelo Instituto Ronald McDonald, em parceria com o Hospital Amaral Carvalho e a Casa Ronald McDonald Jahu/SP, que visava capacitar profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, para detecção precoce do câncer infantil e adolescente. A experiência foi muito proveitosa, visto que passei a fazer parte da equipe, no treinamento, em diversas cidades da região.

Em 2018, surgiu a oportunidade de trabalhar como Preceptora, na Faculdade de Medicina de Jaú/SP, da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), o que me conduziu à realização da Especialização em Gestão e Docência do Ensino Superior. O interesse pelo Mestrado surgiu durante essa especialização, devido ao crescente interesse pela carreira acadêmica.

Minhas experiências em trabalhar em equipe, bem como as dificuldades e conquistas, sempre me motivaram a querer compreender o porquê em alguns locais existe harmonia e em outros não. O que causa a diferença nesse clima de trabalho? Como as pessoas se comportam e se sentem quando são bem tratadas e acolhidas em seu local de trabalho? Diante do explicitado, acredito que esta pesquisa seja inovadora na área hospitalar.

A principal motivação para sustentar esta pesquisa reside na importância que o tema possui para a equipe de saúde. O tema é contemporâneo e de extrema relevância para o

desenvolvimento de uma força de trabalho eficaz e comprometida com a instituição, da atenção centrada na pessoa sob cuidado e a necessidade de equipes da saúde compreenderem a dinâmica do trabalho integrado e colaborativo entre os diferentes profissionais e, também, com outros serviços.

Nos dias atuais, a saúde do trabalhador é uma das prioridades dos sistemas de saúde de todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde tem apoiado os países para que implementem transformações da formação em saúde e qualificações em planejamento estratégico e gestão de recursos humanos para a constituição de equipes interprofissionais.

A presente pesquisa busca compreender o processo de trabalho de profissionais, envolvidos no cuidado oncológico hospitalar, a partir de uma revisão integrativa e da percepção de profissionais, envolvidos no cuidado, bem como das características do clima de trabalho, nas equipes de atendimento oncológico hospitalar, no estado de São Paulo. A investigação busca, também, levantar aspectos positivos e desafios neste cenário, dando voz aos profissionais e ressaltando a importância de investimentos no preparo da força de trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe, buscando elementos que possibilitem reflexões e tomada de decisões em relação ao clima da equipe, no sentido de vislumbrar novas perspectivas de atuação a partir da formação e do trabalho interprofissional colaborativo.

INTRODUÇÃO

A organização do trabalho em saúde é caracterizada pela geração de produtos não materiais, pois envolve a produção do cuidado, que ocorre mediante a atuação dos profissionais em atenção às necessidades de saúde dos pacientes e familiares.

Bordignon *et al.* (2015) afirmam que os resultados positivos alcançados pelo paciente mostram as contribuições dos profissionais durante a assistência, o que permite inferir que os trabalhadores se sentem sujeitos do seu processo de trabalho, o que favorece a autonomia e o envolvimento com o cuidado em saúde. A percepção de que a recuperação e o bem-estar do paciente têm relação com o trabalho de cada um dos profissionais que compõe a equipe, pode tornar o trabalho uma fonte de satisfação.

No trabalho, na área de oncologia, os profissionais estão expostos ao sofrimento psicológico, uma vez que, neste setor, se identifica o estabelecimento de vínculos entre o paciente, que demanda por cuidados, familiares e a equipe de assistência (SALIMENA *et al.*, 2013), o que pode implicar em satisfação ou insatisfação destes profissionais para com a atividade laboral.

O trabalho em oncologia é considerado de alta complexidade, o que requer um trabalho integrado, coordenado e realizado, de modo articulado, entre os diferentes profissionais que compõem a equipe da assistência. No entanto, poucas pesquisas têm sido realizadas contemplando a organização do trabalho nessas equipes de saúde.

De acordo com Carneiro e Martins (2015), a função social do trabalho é determinada por meio da manutenção do estado de saúde das pessoas. Esse processo é construído, respectivamente, no ato de sua realização, acontecendo entre as pessoas que prestam o cuidado e quem recebe, diante de uma estrutura intersubjetiva e com um grau significativo de autonomia. Comumente, esse trabalho é realizado em equipe, sendo um trabalho de natureza coletiva. Por essa razão, decorre na necessidade de ocorrer articulação entre diferentes formações técnicas e científicas, assim como das experiências profissionais e sociais dos trabalhadores, no que tange ao processo de tomada de decisões.

A mediação é realizada na dimensão ética e política, acompanhada por incertezas originadas pela indeterminação de demandas e de discontinuidades nos atendimentos de saúde. Sendo assim, o trabalho em saúde baseia-se, além dos aspectos técnicos, no processo de aprendizagem contínua. Destaca-se a importância de refletir sobre o contexto singular no qual essa atividade se desenvolve, sendo relevante considerar os outros sujeitos envolvidos no ato do cuidar, assim como os valores, significados, condições históricas e estruturais do trabalho

prestado (EBERHARDT; CARVALHO, 2016).

O trabalho em equipe vem sendo discutido no campo da Saúde, num movimento de substituição de práticas em saúde, classificadas como hospitalocêntricas e médico-centralizadas, caminhando para um modelo que promova o trabalho em equipe e o cuidado centrado no paciente. Essa visão se fundamentou no entendimento de que a integração entre os vários profissionais, de uma mesma equipe de saúde, pode ter uma consequência positiva na qualidade dos serviços de saúde oferecidos (PEREIRA; RIVIEIRA; ARTMANN, 2013).

Conforme descrito por Agreli, Peduzzi e Bailey (2017), o clima organizacional pode ser definido como uma concepção sintetizada do ambiente e da atmosfera de uma organização, gerando consequências no desempenho, na forma de interação entre as pessoas, na satisfação com o trabalho e a instituição e nos comportamentos que geram absenteísmo e rotatividade. O clima organizacional é considerado como o meio interno, a atmosfera psicológica e a característica que existe em cada organização. Sendo assim, o clima organizacional de uma equipe corresponde à capacidade de como as pessoas se sentem em relação à instituição e aos administradores da mesma, tendo o conceito evoluído para qualidade de vida no trabalho.

Nakata *et al.* (2009) consideram que o clima organizacional é formado, sobretudo, pelos sentimentos dos trabalhadores em relação à organização, podendo caracterizar-se como sentimentos positivos ou negativos.

Os estudos sobre o clima na equipe vêm sendo desenvolvidos por vários pesquisadores, como Peduzzi *et al.* (2020), Agreli *et al.* (2017), Rossi (2017), Palacios *et al.* (2010), em diferentes campos de atuação, como Hospitais e Centros de saúde, mas também em diversos ramos da indústria onde existe um grande número de pessoas que trabalham juntas, sendo necessário o desenvolvimento de formas de lidar com todos e manter o equilíbrio, com destaques relacionados aos aspectos emocionais e motivacionais das equipes de trabalho, distanciando-se, assim, do modelo mecanicista.

Chiavenato (1998), ao descrever uma das Teorias Gerais da Administração relatada por Taylor, refere que as organizações formam um arranjo rígido, construídas a partir de um projeto e montadas como peças mecânicas. Nesta concepção, as pessoas são consideradas ineficientes e valorizava-se a eficiência a qualquer preço, menosprezando o lado humano, as emoções e os relacionamentos.

O clima na equipe advém do conceito de clima organizacional, baseado nas percepções compartilhadas entre os profissionais sobre as políticas, práticas e processos no ambiente de trabalho (ANDERSON; WEST, 1998).

A concepção adotada corresponde ao entendimento de trabalho em equipe, encontrado

nos estudos sobre o tema, sobretudo no cenário da política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), na articulação das ações e interação entre os profissionais, com destaque para a comunicação (FORTUNA; MISHIMA; MATUMOTO; PEREIRA, 2005).

Para Silva (2014), é importante que exista uma comunicação efetiva entre os integrantes de uma mesma equipe. A comunicação tornou-se essencial para um processo bem-sucedido quando se estuda sobre as mudanças organizacionais ou estratégicas. Considerando que a sociedade está em constante mudança, a comunicação é um instrumento imprescindível nas organizações. A comunicação organizacional deve ocorrer, de forma planejada, sendo compreendida como uma ferramenta estratégica que irá estimular o diálogo entre os colaboradores e as lideranças da equipe.

Trabalhar em equipe, no âmbito da saúde, significa cooperar com os outros para que possam chegar a um objetivo definido, o que significa a saúde do paciente e seu restabelecimento (PEDUZZI *et al.*, 2020).

O enfermeiro é o profissional responsável por estabelecer uma relação interpessoal de ajuda, sendo capacitado por gerir o cuidado, bem como estabelecer prioridades, disponibilizando informações com relação ao tratamento e seus efeitos decorrentes, também sendo responsável por acompanhar e gerenciar a progressão do estado de saúde e doença, avaliando as condições de evolução dos casos. Essas atribuições exigem habilidades específicas, com base nas complexas necessidades requeridas pelos pacientes, no contexto do cuidado. Dessa maneira, compreende-se que a atuação do enfermeiro deve ser efetiva, demandando competências técnicas, teóricas e atitudinais frente aos pacientes oncológicos, o que significa assumir, em sua prática profissional, múltiplas ações, tais como o diagnóstico, tratamento, cuidado humanizado, a reabilitação e, em determinadas situações, os cuidados paliativos (SILVA; BEZERRA, 2020).

No que tange à oncologia, o profissional enfermeiro deve agir com liderança, buscando promover esforços em vistas a conquistar a participação mais efetiva de todos os profissionais de saúde, envolvidos nas ações de cuidado aos pacientes, tendo um papel importante na identificação precoce, no controle da doença, assim como na melhora da qualidade da assistência prestada no tratamento oncológico (PEITER *et al.*, 2016).

A atuação profissional, em unidades oncológicas, requer competências técnicas específicas de cada área profissional, exigindo conhecimentos aprofundados sobre as demandas; as habilidades que envolvem os procedimentos e técnicas interventivas, assim como as atitudes, valores, princípios éticos e elementos de comunicação, quando somados, tornam-se fundamentais para atingir o sucesso no processo do cuidado.

Cabe destacar a importância do atendimento humanizado nesse processo, que deve ser seguro e individualizado ao paciente e à família (SILVA *et al.*, 2021).

Nos contextos hospitalares da oncologia, a equipe, além de lidar com as angústias dos pacientes e suas próprias inseguranças, diante de casos complexos, convive com a necessidade de implementar atendimento de excelência, pois vidas humanas dependem da efetividade desse cuidado. Ferreira *et al.* (2018) e Scherer *et al.* (2018) apontam que, na atual conjuntura dos serviços de saúde, parece haver um abrandamento de recursos materiais, fragilidades na gestão de pessoas, superlotação de leitos e redução de investimentos públicos.

Amestoy *et al.* (2017) mostram que os gestores das instituições hospitalares, frequentemente, demonstram não estarem preparados para solucionar as demandas de saúde a contento, o que evidencia a necessidade da atuação de líderes que colaborem com o gerenciamento do cuidado. Entende-se que os profissionais envolvidos com a gestão do cuidado devem apresentar competências relacionais, de comunicação, de tomada de decisões, apoiados em um olhar crítico e desenvolver, continuamente, o potencial de liderança, com vistas a aprimorar a prática clínica e atender às necessidades de saúde da população.

Por ser uma das principais competências gerenciais, a liderança deve ser desenvolvida e aprimorada permanentemente, pois implica na organização e no clima de trabalho das equipes de saúde. O papel de liderança requer flexibilidade, diante dos desafios que aparecem, sensibilidade para identificar o momento certo para agir, de modo a manter o foco nos trabalhadores, nas metas a serem atingidas e, nesse contexto, a prática colaborativa torna-se um elemento de destaque da equipe (CHIAVENATO, 2014).

Dessa maneira, deve existir um elo entre o agir instrumental e o agir comunicativo, no sentido de ocorrer uma conciliação entre os profissionais de saúde, os pacientes, famílias e comunidade em busca do entendimento para a aplicação adequada dos saberes técnico-científicos na atenção às necessidades de saúde. Assim sendo, o “agir instrumental” caracteriza-se pelos saberes técnico-científicos da equipe de saúde, e o “agir comunicativo” envolve a busca do entendimento entre profissionais de saúde e a família dos pacientes (PEDUZZI, 2020, p. 7).

Considerando o exposto, o estudo apresenta relevância científica e social, podendo contribuir para a compreensão do clima organizacional de equipes profissionais e a importância na assistência em saúde, de forma que os resultados deste estudo poderão avançar para além dos dados existentes na literatura, como também originar novas investigações. Diante destas reflexões, apresentam-se as questões que nortearam a realização da pesquisa.

Questões norteadoras

Quais aspectos do processo de trabalho estão presentes na atenção hospitalar ao paciente oncológico?

Quais os conhecimentos existentes sobre a organização do trabalho em contextos da oncologia hospitalar?

Como ocorrem as relações entre os profissionais das equipes que atuam no cuidado oncológico hospitalar?

Quais os desafios e perspectivas permeiam esses processos de trabalho?

Objetivo Geral

Compreender o processo de trabalho de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar.

Objetivos Específicos

- Desenvolver uma revisão integrativa sobre a organização do trabalho nas equipes de saúde em oncologia;
- Analisar o clima de equipe, os desafios e perspectivas de profissionais, envolvidos no cuidado oncológico hospitalar, do Estado de São Paulo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ambiente hospitalar: a organização do trabalho em unidade oncológica

De acordo com Lorenzetti *et al.* (2013), os hospitais e as instituições de saúde, em geral, são considerados como organizações compostas por profissionais bem formados e treinados, que detêm considerável controle sobre seu trabalho e gozam de relativa autonomia. Há, nestas instituições, duplo sistema de autoridade; de um lado, a administração que envolve o pessoal hospitalar com rígido esquema hierárquico, autoritário e centralizado; de outro, há nesse contexto,

[...] a centralidade do trabalho médico com reflexos no processo assistencial e nas relações de poder. A interdisciplinaridade, que poderia desempenhar papel fundamental, na concretização de mudanças, está distante de ser uma prática concreta. Embora centralizada no trabalho médico, na organização e gestão do trabalho e na prática assistencial, cada categoria profissional mantém certa autonomia de avaliação e tomada de decisão (LORENZETTI *et al.*, 2013, p. 04).

Conforme descrito por Silva e Sousa *et al.* (2019), outros profissionais da assistência direta à saúde e reabilitação têm papel importante no tratamento oncológico, atuam no diagnóstico e na identificação de alterações fisiológicas do paciente, contribuindo, efetivamente, para a detecção precoce de agravamentos, estabelecendo uma relação de cooperação com pacientes e famílias por meio da comunicação, escuta e atendimento às diferentes demandas que emergem nesse contexto.

O tratamento oncológico, geralmente, é longo e pode ser complexo para os diferentes atores, tais como os pacientes, a família e os profissionais da saúde envolvidos no cuidado. Embora existam diferentes recursos tecnológicos curativos, independente de ter ou não possibilidade de cura, o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico está presente durante o tratamento (SILVA *et al.*, 2015).

O câncer é caracterizado pelo seu impacto na vida dos envolvidos, principalmente na família. Segundo Costa e Ambrozio (2019), para se alcançar um olhar integral sobre cada indivíduo, é necessário compreender o seu sistema familiar. Atualmente, a família já não é mais definida somente por laços sanguíneos, mas pelas relações existentes, sendo que cada indivíduo pertencente a tal sistema, influencia e é influenciado pelos demais membros e pelo ambiente onde se vive.

De acordo com Chaves *et al.* (2016), a atuação da equipe é essencial para a promoção e recuperação da saúde, com papel importante também no cuidado paliativo, pois diversas emoções estão presentes nos profissionais, os quais se desgastam continuamente e, nem sempre, têm um preparo e apoio contínuo para estes enfrentamentos.

Assim, “trabalhar em oncologia representa um desafio para as competências do profissional, uma vez que exige conhecimento científico, sensibilidade e capacidade de interação durante o processo de diagnóstico e tratamento” (SCARATTI *et al.*, 2019, p. 03).

Percebe-se que, geralmente, as instituições apresentam fragilidades em fornecer suporte necessário aos profissionais, em espaços e programas de educação permanente e apoio psicológico. As existências desses recursos de apoio criam oportunidades de os profissionais poderem expressar sentimentos, experiências e possibilitar que a equipe enfrente seus próprios medos sobre o término de vida, diminuindo as angústias e se fortalecendo, continuamente, com menor sofrimento e adoecimento, decorrentes do exercício profissional.

Para Ranallo (2017), todos os pacientes diagnosticados com câncer podem ser beneficiados por cuidados específicos no decorrer do tratamento. As intervenções, durante o tratamento oncológico, envolvem cuidados que devem ser realizados desde o diagnóstico e serem perpetuadas durante todo o tratamento, prezando-se pelo gerenciamento, bem como pelo controle de dores e demais sintomas decorrentes do câncer.

A assistência, em unidades oncológicas, deve se basear na integralidade e na longitudinalidade do cuidado, atuando em todo o processo de saúde (BRASIL, 2017). Deve haver a compreensão de que o tratamento estará sob a responsabilidade das equipes, constituídas por diferentes profissionais da saúde, mediante um processo de orientação ao paciente e à sua família, assim como a intervenção, identificação de efeitos colaterais do processo terapêutico (GUEDES *et al.*, 2019), verificação, manejo e encaminhamentos, diante de situações de risco, articulando-se com outros serviços especializados (SOUZA; CAZOLA; OLIVEIRA, 2017). Por essa razão, é fundamental que os profissionais que atuam nestas unidades sejam qualificados para prestar o cuidado e assistência integral a esse público (PAIXÃO *et al.*, 2018).

No que se refere à atenção especializada, existe uma ampla gama de possibilidades de atuação e integração entre os diferentes profissionais que atuam na assistência ao paciente oncológico. O cuidado na oncologia deve acontecer em tempo integral, possibilitando a continuidade do cuidado em todas as esferas da assistência em saúde, o que envolve um conjunto de ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamentos até a realização

de cuidados paliativos (SANGALETI *et al.*, 2017).

O cuidado em oncologia é uma tarefa complexa, pressupondo a existência de recursos materiais e terapêuticos, assim como uma equipe de saúde articulada e atenta às necessidades dos pacientes, devendo-se buscar pela atuação responsável, compromissada, ética e sensível, na realização dos procedimentos, produzindo um cuidado qualificado às necessidades existentes nesse contexto (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

Conforme descrito por Souto e Pereira (2011), na assistência, quando se tem como objetivo o bem-estar da pessoa sob cuidado, é preciso fazer mais do que um diagnóstico e uma prescrição: é necessário identificar necessidades de saúde e construir um plano de cuidados.

O plano de cuidados é entendido como um projeto negociado com a pessoa para encaminhamento das demandas que contemplem ações de cuidado individual, coletivo, gestão da assistência e educação permanente do profissional. Essa negociação deverá articular os desejos, as possibilidades e as necessidades que envolvem cada uma das demandas de saúde identificadas (SOUTO; PEREIRA, 2011). As necessidades de saúde são entendidas como um conjunto formado por elementos que demanda aplicação para que a pessoa ganhe qualidade de vida (necessidade de tratamento e reabilitação) tanto na esfera biológica quanto psicológica e social, e por elementos que demandam aplicação para que a pessoa não perca qualidade de vida (necessidade de promoção e prevenção).

A complexidade dos casos oncológicos requer profissionais e gestores dotados de competências essenciais para a melhor resolutividade das demandas. Diante da necessidade da preparação e atuação dos profissionais, apresenta-se, a seguir, aspectos da formação, na perspectiva da educação permanente, educação interprofissional e da prática colaborativa.

Educação Interprofissional e prática colaborativa

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para os profissionais de saúde, pois visa promover a transformação das práticas de saúde no Brasil. A educação, no trabalho em saúde, apresenta duas modalidades: a educação continuada e a educação permanente.

De acordo com Falkenberg *et al.* (2014), a educação continuada é realizada após a graduação, com informações técnico-científicas por escolarização formal, enquanto a educação permanente é realizada a partir das necessidades do processo de trabalho e da inclusão de novas tecnologias.

A PNEPS foi instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/2004 (BRASIL, 2004) e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007 (BRASIL, 2007). Essa normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), promoveu uma ampla discussão, no sentido de fazer reformulações, nos marcos regulatórios para os atores do Sistema único de Saúde (SUS), incluindo os aspectos relacionados ao financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde - EPS (BRASIL, 2018). A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.

Para o fortalecimento dos serviços de saúde, em diversos países do mundo, uma abordagem educacional e formativa tem sido implementada: a Educação Interprofissional em Saúde (EIP), definida como a ocasião em que profissionais, de duas ou mais categorias profissionais, aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito de melhorar a colaboração interprofissional (REEVES *et al.*, 2016; PEDUZZI *et al.*, 2020).

Segundo o *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2008, p. 6), a EIP é definida como “um processo de preparação de pessoas para a prática colaborativa, que está cada vez mais incorporada à saúde, por meio da educação profissional e modelos de prática”.

De acordo com Khalili, Thistlethwaite e El-Awaisi (2019) e Organização Mundial de Saúde (2010), para promover transformações nos sistemas de saúde, quatro objetivos são considerados essenciais: melhorar a qualidade do cuidado ao paciente; aprimorar a saúde das comunidades e populações; melhorar a experiência de trabalho dos profissionais da saúde; e reduzir custos relacionados com a prestação de serviços de saúde. Para atingir tais objetivos, três aspectos precisam estar incorporados aos processos formativos dos profissionais, em especial, àqueles que estão nas frentes de trabalho: a educação interprofissional, a prática colaborativa e o trabalho em equipe.

A EPS e a EIP são reconhecidas como referenciais teórico-conceituais e metodológicos importantes e podem ser complementares para o fomento de práticas que proporcionem a mudança esperada para a implementação da integralidade do cuidado, acesso universal e qualidade da atenção à saúde (CECCIN, 2005; PEDUZZI *et al.*, 2020; OGATA *et al.*, 2021).

De acordo com a OMS (2010), a redução de muitos desafios e dificuldades encontrados nos sistemas de saúde podem ser melhorados diante de uma educação interprofissional voltada para a prática colaborativa. A EIP e a prática colaborativa trazem benefícios por possibilitar que

os profissionais aprendam a trabalhar em equipe e a organizar as ações de intervenção de maneira coletiva e integrada.

O trabalho realizado de forma colaborativa é eficaz, quando profissionais de várias profissões aprendem sobre o outros, entre si mesmos e com os outros e colaboram para obter resultados positivos, a partir das demandas de saúde, mantendo a integralidade do cuidado, melhorando e aprimorando as competências colaborativas, fazendo com que o trabalho não se torne fragmentado e possa ocorrer dentro de um clima de compartilhamento de decisões interprofissionais, tendo como centro do cuidado o paciente (OMS, 2010).

A prática colaborativa interprofissional acontece quando vários profissionais de saúde, com diferentes experiências, trabalham com diferentes públicos para prestar assistência da mais alta qualidade e permite que os profissionais integrem serviço cujas habilidades possam auxiliar na conquista dos objetivos de saúde (OMS, 2010).

Para Rocha, Barreto e Moreira (2016) as equipes interprofissionais são formadas por duas ou mais categorias profissionais, as quais compartilham conhecimentos e práticas para o planejamento e execução de projetos e atividades no seu contexto de trabalho.

Nessa perspectiva, entende-se que a EIP e a prática colaborativa podem fornecer melhores resultados, no âmbito da saúde, e ela ocorre quando profissionais de saúde interagem e integram pacientes e suas famílias nos planos de cuidado. Essas estratégias têm se mostrado potentes para qualificar os profissionais que estão na assistência, proporcionando espaços e ações para o desenvolvimento de competências específicas de cada área profissional, competências comuns aos profissionais da saúde e competências colaborativas.

Nas últimas décadas, as competências têm sido definidas como uma maneira de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes, consideradas como comportamentos necessários para ser um profissional de sucesso, em determinada profissão, resultando em elementos de colaboração, respeito, confiança, liderança e tomada de decisão compartilhada (BITENCOURT, 2009).

Zarifian (2010) propõe um modelo de competência que transcende o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes. Este modelo apresenta três elementos complementares: 1) a tomada de iniciativa e responsabilidade do profissional; 2) uma inteligência prática, apoiada nos conhecimentos adquiridos, com a finalidade de serem transformados à medida que essas situações ficam mais complexas; e, 3) a capacidade de mobilizar e compartilhar os desafios a fim de assumir áreas de responsabilidades.

Assim, a atuação dos profissionais, com intervenções pautadas em um modelo hospitalocêntrico, fragmentado, centrado no adoecimento e nas especificidades de cada

profissão, não é suficiente para dar respostas às demandas cada vez mais complexas e crescentes que se apresentam nos cenários da assistência à saúde. Nesse sentido, surge a necessidade de ações mais integradas e a importância do trabalho em equipe e da prática colaborativa (BARR, 1998; PEDUZZI *et al.*, 2020).

Segundo Barr (2005), a EIP foi concebida como um meio de superar o desconhecimento e o preconceito entre as profissões de saúde e a assistência social. Aprendendo em conjunto, as profissões funcionam mais efetivamente, melhoram a qualidade do atendimento aos pacientes, compreendem melhor uns aos outros, valorizam o que cada um trouxe para a prática colaborativa para além de identificar estereótipos negativos entre as profissões.

De acordo com Peduzzi (2018), as equipes se alternam em diferentes formas de trabalho onde se realizam trocas entre os profissionais. São diferentes modalidades de trabalho interprofissional e dependem das necessidades de saúde de usuários, famílias, comunidade e do contexto. Com essa abordagem, o trabalho interprofissional pode se apresentar como trabalho em equipe, colaboração interprofissional, prática colaborativa interprofissional e trabalho em rede.

Para que esse modo de trabalho em saúde ocorra, Barr (2005) e Batista (2012) descrevem que a EIP se baseia no desenvolvimento de três tipos de competências. As competências específicas ou complementares que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais. As competências comuns, que marcam a interseção entre todas as profissões, sendo competências em que as diferentes categorias profissionais podem se desenvolver, sem interferências, nos próprios limites profissionais e nos dos demais. E, por fim, as competências colaborativas que favorecem as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

Em conformidade com pesquisas realizadas pelo *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2008), um grupo de trabalho definiu um conjunto de competências necessárias para o desenvolvimento profissional e a prática colaborativa, na lógica da interação, entre diferentes profissões. O processo de desenvolvimento e manutenção das relações de trabalho, entre profissionais/pacientes e profissionais/gestores, com a comunidade colaboram para permitir que os resultados sejam melhores, principalmente, no âmbito da comunicação, pois, se a equipe possui uma rede de diálogo potente, ela se torna capaz de resolver os conflitos que emergem no contexto da atenção à saúde.

O documento canadense (CIHC, 2008) mostra que o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores favorecem à prática colaborativa, e, busca

esclarecer, mediante uma abordagem integrativa, seis domínios de competência consideradas essenciais para o efetivo trabalho colaborativo interprofissional, a saber:

- 1) **comunicação interprofissional** ocorre quando estudantes e profissionais de diferentes profissões se comunicam, de maneira colaborativa e responsável, orientados pelas e para as necessidades dos usuários família e comunidade do território;
- 2) **atenção centrada no paciente / cliente / família / comunidade** ocorre quando estudantes e profissionais buscam, integram e valorizam, como parceiros, a contribuição e o envolvimento do paciente/família/comunidade na concepção e implementação de cuidados/serviços em saúde;
- 3) **clareza de papéis** ocorre quando estudante e profissionais compreendem seu próprio papel e os de outras profissões e usam esse conhecimento adequadamente para estabelecer e alcançar objetivos na atenção à saúde centrada no paciente/ família/comunidade;
- 4) **funcionamento da equipe** ocorre quando estudantes e profissionais compreendem os princípios da dinâmica e dos processos de trabalho em equipe para permitir uma colaboração interprofissional resolutive, integral e de qualidade;
- 5) **liderança colaborativa** ocorre quando estudantes e profissionais compreendem e aplicam princípios de liderança que apoiam um modelo de prática colaborativa;
- 6) **resolução de conflitos interprofissional** ocorre quando estudantes e profissionais se envolvem ativamente com os demais colegas de outras profissões, incluindo o paciente e família, na abordagem positiva e construtiva dos conflitos interprofissionais.

Conforme sintetiza Souto e Pereira (2011, p. 181), há que se compreender que o cuidado em saúde

[...] é tão dinâmico e ajustável quanto a própria existência, fato que torna o cuidado um processo (providência). Diferente, pois, do que estamos acostumados a chamar de atendimento (meio de consumo) e mais amplo do que uma consulta médica convencional (prestação de um serviço).

Assim, diante dos desafios de preparar um profissional para que o cuidado seja centrado nas demandas e necessidades das pessoas, do contexto de trabalho, das relações interpessoais e interprofissionais, e do desenvolvimento de competências essenciais para o trabalho em equipe e da prática colaborativa, há a necessidade de preparo, também, para assumir funções de liderança.

Goleman (2014) indica que o líder deve se preparar para o enfrentamento e utilização de estratégias para resolver os problemas e vencer os desafios que emergem do/no ambiente de trabalho. Os líderes devem adotar diferentes estilos de liderança, caracterizando, assim, uma

liderança fluída, o que requer a implementação de habilidades essenciais para a situação em que se encontram. A seguir descreve-se alguns estilos de liderança e seus efeitos sobre o clima organizacional e de trabalho apresentados por Goleman (2014, p.38).

Visionário: essa liderança apresenta um tom vibrante, com entusiasmo, mantém uma “visão clara”, é considerado um estilo eficaz. O visionário motiva as pessoas, tornando claro para elas como o seu trabalho se encaixa em uma grande visão da organização, dando liberdade às pessoas para atingir o objetivo desejado;

Treinador: nesse estilo, o líder aconselha e não repreende, ajuda a identificar os pontos fracos e fortes de seus funcionários e, assim, os une com suas aspirações profissionais e pessoais, motivando, dessa forma, a equipe. O líder foca primeiro no desempenho pessoal e, depois, nas tarefas de trabalho. Mantém um diálogo constante, apoiando e mantendo uma postura de “eu acredito em você”;

Afetivo: esse tipo de liderança é considerada flexível. As pessoas que fazem parte da equipe estão em primeiro lugar, as decisões são baseadas nas opiniões dessas pessoas, o que causa um efeito positivo, na questão da comunicação, e leva a um clima de trabalho cordial e cooperativo. Todos compartilham suas ideias e têm liberdade para fazer o trabalho de maneira que considerarem melhor;

Democrático: o líder ouve realmente sua equipe, tornando-a mais realista, porque as pessoas participam ativamente das tomadas de decisões e são informadas de tudo o que acontece na instituição. Sendo assim, os líderes evitam tomar decisões sozinhos;

Moderador: costuma ser usado moderadamente, porque pode destruir o clima organizacional, causa opressão nos funcionários, pois o líder é visto como o exemplo, e exige o máximo desempenho de sua equipe e, caso alguém não atinja as metas desejadas, ele é rapidamente substituído. O líder tem as metas muito claras, mas não transmite de maneira adequada, pois tem como pressuposto que a equipe entende o que ele quer e aonde precisa chegar; e,

Coercitivo: esse estilo costuma se caracterizar por ser ameaçador, intimidador e causa baixa autoestima nos funcionários. As demissões e deserções são comuns, além de atingir o ânimo da equipe, tornando o clima insustentável e, como consequência, a comunicação fica prejudicada. Nesse estilo, não existe flexibilidade, a criatividade não é bem aceita, o que gera a não cooperação do líder com o grupo, causando a falta de comprometimento com a instituição.

Segundo Rossi (2017), quem exerce a liderança tem a capacidade de interferir no clima de trabalho e no companheirismo, fornecendo estímulos à equipe, pois ao líder fica a missão de ajustar os diversos temperamentos e saberes, evitando possíveis conflitos e direcionando o coletivo para as metas que se deseja atingir.

Na perspectiva da educação interprofissional e da prática colaborativa, a liderança colaborativa é conceituada como um tipo de liderança que consiste em uma cooperação, coordenação e parceria entre os líderes e os funcionários. É um tipo de liderança que incentiva uma decisão coletiva a ser tomada para a melhoria da organização do trabalho (ORCHARD *et al.*, 2012).

Orchard *et al.* (2012) apresenta os atributos centrais da prática colaborativa:

- **Coordenação**, entendida como a capacidade de trabalhar em conjunto para alcançar objetivos mútuos;
- **Cooperação**, sendo a capacidade de ouvir e valorizar os pontos de vista de todos os membros da equipe e contribuir com suas próprias opiniões;
- **Tomada de decisão compartilhada**, caracterizada como um processo onde todas as partes trabalham juntas na exploração de opções e no planejamento dos cuidados dos pacientes, em consulta, uns com os outros, pacientes e familiares; e,
- **Parceria**, que envolve a criação de relações abertas e respeitadas em que todos os membros trabalham, equitativamente, em conjunto, para alcançar resultados compartilhados.

Para Orchard *et al.* (2012), a parceria é essencial na prática colaborativa, principalmente, porque reconhece a importância da participação dos pacientes e familiares como protagonistas do cuidado em saúde, além da tomada de decisão coletiva e do planejamento integrado.

Clima na equipe

Segundo Rossi (2017), o clima organizacional não é responsabilidade de um só indivíduo ou de um único departamento. Os profissionais devem ser orientados a pensar e agir, de acordo com o que a instituição tem como princípios, e todos devem participar e desenvolver esforços para atingir os objetivos institucionais na busca da melhoria do clima de trabalho. Entende-se que cada pessoa tem o seu próprio modo de interpretar os aspectos envolvidos nas relações de trabalho que dependem de fatores que vão desde o nível de escolaridade individual, passando por personalidade, crenças, religião, habilidades, experiência pessoal e profissional, sendo que essas diferenças resultam, também, em diferentes sensações de satisfação.

O trabalho em equipe, no que tange à prática colaborativa, é baseado na prática coordenada e interativa de profissionais, com diferentes formações, os quais são responsáveis por promover o cuidado de pacientes, prezando pela corresponsabilidade e reconhecimento de competências, assim como pelo processo de compartilhamento de conhecimentos e vivências, sob a perspectiva de atingir objetivos, no desenvolvimento da prática do cuidado em saúde

(RIBEIRO, 2019; REEVES *et al.*, 2017; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Para Reeves *et al.* (2017), a colaboração entre profissionais é o modo de trabalho em equipe, o qual acontece por meio da cooperação e compartilhamento de responsabilidades entre os indivíduos, existindo um nível alto de compreensão das responsabilidades profissionais existentes e da interdependência entre os membros da equipe. Sendo assim, a integração entre esses profissionais de saúde relaciona-se a um processo contínuo de atividades prestadas de maneira integrada e sincronizada.

Conforme Palácios, Vieira e Freire (2010) o clima apresenta importante fator na explicação de comportamentos, desempenhos e suas relações entre os membros da equipe. As regras de comportamento e desempenho podem ser elementos que facilitam ou dificultam o alcance das metas propostas, considerando-se que as equipes se caracterizam pela presença de relações complexas de interação e interdependência.

Em um estudo, com ênfase na análise dos fatores do clima e estresse, Palácios, Pacheco e Severino (2013) evidenciaram que o relacionamento com a chefia e os estressores físicos e sociais são variáveis da exaustão emocional, mostrando que o estilo de liderança pode influenciar negativamente a equipe. Consideram que o modelo de gestão do trabalho, quando tem a figura do chefe como o elemento central da equipe, suas relações acarretam consequências negativas para o bem-estar de todos.

Peduzzi *et al.* (2018, p. 1528) afirmam que “o clima do trabalho em equipe é um conjunto de percepções e significados compartilhados entre seus membros sobre políticas, práticas e procedimentos que fazem parte de sua rotina de trabalho”.

O trabalho em equipe “precisa atender a duas questões, sendo elas as necessidades de integração das disciplinas e das profissões, com vistas a atenção integral à saúde e racionalização da assistência médica” (PEDUZZI, 2007, p.03).

De acordo com Peduzzi *et al.* (2020), existem falhas conceituais e terminológicas, relacionadas ao trabalho em equipe (multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar ou multiprofissional, interprofissional), o que dificulta a construção do que realmente caracteriza o trabalho em equipe e suas variações, principalmente no campo da saúde.

As diferentes características da equipe têm significados distintos (PEDUZZI, 2013, p.3), podendo ser definidas da seguinte forma:

- **Multidisciplinar:** “que possui, abarca ou se divide por muitas disciplinas e/ou pesquisas”. A multidisciplinaridade ocorre quando não há nenhuma cooperação entre as disciplinas;
- **Interdisciplinar:** “que se efetiva nas relações entre duas ou mais disciplinas” ou áreas do conhecimento. Na interdisciplinaridade, há uma teoria explícita, comum a um grupo de

disciplinas conexas coordenadas por uma delas, que ocupa uma posição hierárquica superior;

- **Pluridisciplinaridade:** “há cooperação entre as disciplinas, mas sem coordenação”;

- **Transdisciplinar:** “interação entre disciplinas que, não somente se restringindo ao conteúdo disciplinar, propõem um diálogo entre campos do saber, buscando alcançar e alterar a percepção, cognição ou comportamento do sujeito”. A transdisciplinaridade envolve uma coordenação de todas as disciplinas com base em uma explicação geral;

- **Uniprofissional:** “formação que ocorre em uma única categoria profissional sem interagir com outras profissões”;

- **Multiprofissional:** “as atividades de educação ocorrem entre estudantes de duas ou mais profissões em conjunto, no entanto, de forma paralela, sem haver necessariamente interação entre eles”; e,

- **Interprofissional:** “que se realiza entre duas ou mais profissões ou profissionais; em que participam indivíduos de diferentes profissões: equipe interprofissional”.

Peduzzi (2001) refere que uma equipe interprofissional age no modelo coletivo de relações recíprocas entre diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações e a cooperação entre diferentes profissionais.

Para Agreli *et al.* (2017), existem quatro elementos que são comuns na prática interprofissional e no clima do trabalho, sendo eles:

[...] a comunicação e interação entre seus membros, em todas as fases do processo de trabalho; os objetivos devem ser construídos juntos e, por isso, são coletivos; as responsabilidades são comuns a todos, porque existe uma sincronia entre os membros, facilitando adequações necessárias para atingir um trabalho de excelência; e as novas ideias são bem-vindas e estimuladas, onde novos objetivos são vistos como desafios a serem alcançados, tornando a prática profissional colaborativa interprofissional como uma efetiva garantia da participação dos membros da equipe, família e comunidade (p. 1528).

Silva *et al.* (2016) aponta que há escassez de instrumentos validados no Brasil que avaliem o trabalho em equipe. Entretanto, fora do Brasil, existe um instrumento que foi validado em 11 países e aplicado em contextos empresarial, hospitalar e atenção primária, com boas propriedades psicométricas e suporte conceitual. Esse instrumento permite avaliar equipes e mostrar a influência do clima e cultura organizacional, como preditores para mudanças, e melhoria da qualidade do trabalho em equipe e da satisfação no trabalho.

No estudo de Silva *et al.* (2016), a aplicação da escala validada possibilitou diagnosticar o clima de trabalho das equipes da atenção primária em saúde, e obter um futuro monitoramento

para atingir os resultados esperados e o apoio à inovação, frente às necessidades dos usuários. A escala de Clima na Equipe foi adaptada e validada na língua portuguesa por Silva (2014). Essa escala pode ser utilizada em pesquisas de avaliação do impacto do trabalho em equipe, associada a outros instrumentos de avaliação, visto que dá ênfase à comunicação, às articulações e interações entre os profissionais.

O estudo de Ribeiro (2019) realizou a validação da Escala de Clima de Trabalho em Equipe de Silva *et al.* (2016) para o contexto hospitalar no Brasil, baseando-se em quatro fatores para inovação, a saber: os objetivos e visões compartilhadas, a segurança participativa, o apoio à inovação e a orientação para tarefas. Os resultados do estudo apontam que os climas favoráveis de equipe estão relacionados à existência de equipes multiprofissionais, localizadas em setores de menor complexidade, assim como associados a jornadas e turnos de trabalho menores. O estudo evidencia a validação da Escala de Clima de Trabalho em Equipe, baseando-se em fatores como estrutura interna, validade discriminante e precisão para uso da Escala, a qual mostrou resultados importantes que permitem considerá-la como um instrumento eficaz para o diagnóstico de clima de trabalho para as equipes de profissionais que atuam em contextos hospitalares.

PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico está descrito com as etapas e procedimentos da revisão integrativa e, em seguida, os procedimentos da pesquisa de campo, envolvendo profissionais, da área da saúde, atuantes em contexto oncológico hospitalar, do Estado de São Paulo, participantes das etapas de aplicação da Escala de Clima na Equipe (SILVA, 2014) e da entrevista de aprofundamento com uma amostra intencional.

Delineamento da Pesquisa

A pesquisa, de caráter exploratório, descritivo com abordagens qualitativa e quantitativa, foi organizada em duas etapas que contemplaram: revisão integrativa da literatura; e a pesquisa de campo, com a aplicação da Escala do Clima na Equipe (SILVA, 2014), acrescida de itens de caracterização da amostra e questões abertas; e a realização de entrevista individual com aplicação de roteiro semiestruturado.

Para o desenvolvimento da pesquisa, adotou-se o método misto para responder a questão de pesquisa em função da complexidade do objeto do estudo. Salienta-se que a pesquisa foi conduzida respeitando o rigor metodológico e os critérios classificatórios do método misto.

Creswell e Plano Clark (2011) caracterizam métodos mistos como sendo um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em uma mesma linha de pesquisa. A determinação desse método se pressupõe na justificativa de que a abordagem multimétodo é o de que a interação entre esses métodos apresenta as melhores possibilidades analíticas.

A triangulação de métodos não é um método em si, mas uma estratégia de pesquisa que combina métodos, teorias, dados e investigadores, servindo e adequando-os a determinadas realidades com fundamento interdisciplinar. Nesse sentido, triangular é combinar e cruzar múltiplos pontos de vista, integrando a visão de vários informantes e empregando uma variedade de técnicas de coleta de dados que acompanha a pesquisa. O esforço do uso da triangulação de métodos, em pesquisas interdisciplinares, deve ser o de não apenas trabalhar e articular diferentes métodos, técnicas, teorias e dados, mas também de ultrapassar as fronteiras disciplinares (MINAYO *et. al.*, 2005).

A pesquisa exploratória tem como objetivo explorar o conhecimento e a descoberta de intuições (GIL, 2008). É o tipo de análise que visa estimular o participante a pensar livremente sobre um objeto ou conceito, sendo muito utilizada para a pesquisa de campo. É de importante

utilidade no aperfeiçoamento e desenvolvimento de novas ideias, podendo ser aplicada por meio de amostras, questionário e entrevistas.

De acordo com Minayo (2008), as entrevistas são consideradas conversas com finalidades, nas quais o entrevistado discorre sobre sua opinião a respeito de aspectos previamente definidos e podem traduzir a representação dos atores no seu ambiente de trabalho.

A pesquisa descritiva busca descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

Consoante Minayo (2008), a pesquisa qualitativa, em saúde, deve se apropriar da objetivação, pois, durante a investigação científica, é necessário reconhecer o quão complexo é o objeto de estudo e rever criticamente as teorias sobre o tema, com a finalidade de estabelecer conceitos e teorias relevantes, por meio de técnicas de coleta de dados adequadas para, finalmente, realizar a análise do material de forma específica e contextualizada. Assim, a objetivação contribui para afastar a investida exacerbada de juízos de valor na pesquisa, tornando-se os métodos e técnicas adequados para a produção de conhecimento aceitável e reconhecido.

Segundo Polit e Beck (2011), esta técnica de coleta de dados oportuniza o pesquisador a abordar temas relevantes para o estudo, usar questões abertas e permitir que os entrevistados falem sobre os tópicos abordados, apresentando, assim, estrutura com questões que contemplam os interesses da pesquisa.

Minayo *et al.* (2005) entendem que métodos complementares podem ser combinados para obtenção de resultados aprofundados e abrangentes. Os dados quantitativos apresentam os números que comprovam os objetivos da pesquisa, enquanto os qualitativos permitem compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas.

A intensidade dos fenômenos a serem investigados possibilita o aprofundamento na compreensão da realidade dos profissionais de saúde que trabalham em unidade oncológica hospitalar.

O percurso metodológico está descrito separadamente para a pesquisa integrativa e a de campo.

Pesquisa Integrativa

A pesquisa integrativa teve como objetivo identificar e analisar as produções científicas, relacionadas ao clima na equipe, na atenção oncológica hospitalar, referente ao

período de 2015 a 2021.

Segundo Souza *et al.* (2010), a revisão integrativa de pesquisa ou a pesquisa integrativa permite separar o achado científico de opiniões e ideias, descreve o conhecimento no seu estado atual, além de promover o impacto da pesquisa sobre a prática profissional. A pesquisa integrativa é composta por seis fases: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e, 6) apresentação da revisão integrativa.

A revisão integrativa da literatura permite uma análise ampla e sistemática de dados produzidos por outros autores e divulgados em bases científicas. Além disso, a síntese de resultados de pesquisas relevantes facilita a incorporação de evidências, agilizando a transferência de conhecimento novo para a prática (RAMALHO NETO *et al.*, 2016; FREIRE *et al.*, 2021).

Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa oferece ajuda para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. A revisão integrativa permite a síntese dos dados para obter os resultados de maneira sistemática, ordenada e abrangente, além de mostrar possíveis lacunas que precisam ser esclarecidas.

Delineamento da Pesquisa

Para a construção da pergunta de pesquisa utilizou-se o acrônimo PICO (P – População; I – Interesse; C – Contexto; e, O – Resultados (GALVÃO; PEREIRA, 2014), no qual: P = profissionais da saúde; I = organização do trabalho e desempenho da equipe; C = oncologia; O = Clima na equipe. Assim, elaborou-se a pergunta: quais os desafios e perspectivas, na organização do trabalho e no clima, na equipe de profissionais, envolvidos no cuidado oncológico, em ambiente hospitalar?

Materiais e Instrumentos

A pesquisa integrativa foi realizada por meio de busca da literatura nas bases de dados e extração de artigos originais em periódicos. Os títulos e resumos das publicações originados das buscas foram selecionados nas bases de dados, exportados para a plataforma Rayyan® e analisados por dois revisores independentes.

A plataforma Rayyan® é um aplicativo gratuito da web, financiado pela *Qatar Foundation*, uma organização sem fins lucrativos, utilizada, primariamente, para auxílio em pesquisas do tipo revisão sistemática e metanálise. Foi desenvolvida para agilizar a triagem

inicial de resumos e títulos usando um processo de semiautomação. Oferece uma grande variedade de recursos, incluindo a criação de um projeto de revisão, convite a colaboradores, exploração de citações, em diferentes formatos, exportação, importação, rotulagem e filtragem de citações, categorização em referências “incluídas”, “excluídas” e “em dúvida”, cegamento entre revisores e identificação automática de potencial duplicidade. O carregamento de citações ocorre, manualmente, com a importação de arquivos provenientes de outros aplicativos de gerenciamento de referências bibliográficas em diversas extensões (.csv, .enw, .bib, .ris, .xml, .ciw, .nbib, .txt) e o armazenamento se dá em nuvem (OUZZANI; HAMMADY; FEDOROWICZ; ELMAGARMID, 2016).

De posse dos títulos selecionados para análise, um quadro sinóptico foi preparado para registrar e sintetizar as informações relevantes das análises das produções que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa integrativa.

Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir de publicações científicas nos idiomas português, inglês e espanhol com busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), ELSEVIER, SCIELO, COCHRANE LIBRARY e Google Acadêmico, os quais reúnem publicações da área da saúde.

Para a busca dos artigos, foram utilizados termos definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e suas combinações nos idiomas português e inglês (Equipe de trabalho; Liderança; Gestão em Saúde; *Work Team; Leadership; Health Management*) referentes ao período de 2015 a 2021. A busca nas bases de dados ocorreu de maio a junho de 2021.

Para a estratégia de busca por “Título, resumo, assunto”, além dos descritores, nos idiomas português e inglês, foram utilizadas as combinações com as palavras - clima na equipe de saúde, cuidado centrado no paciente, paciente oncológico, hospitalar. A partir da busca, os títulos foram exportados para a plataforma Rayyan®.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: ser artigos científicos nos idiomas inglês, português e/ou espanhol; publicação disponibilizada com resumo e na versão completa; publicações entre 2015 e 2021; abordar sobre o trabalho em equipe; ter como população da pesquisa duas ou mais profissões; ter sido desenvolvida no contexto da oncologia hospitalar;

abordar termos interdisciplinar e/ou interprofissional e/ou multidisciplinar e/ou multiprofissional no título ou no objetivo do estudo.

Como critérios de exclusão, foram definidos: artigos que envolveram abordagem uniprofissional; atividades de ensino e formação; publicações duplicadas; títulos sem resumo ou sem texto completo disponível; relato de experiência, ensaio reflexivo ou reflexão teórica, editorial, carta, artigo de opinião, comentário, biografia e produções acadêmicas como monografia, dissertação e tese.

Procedimentos de Análise de Dados

Para a seleção das publicações, procedeu-se à leitura dos títulos e dos resumos por cegamento entre dois revisores independentes e, considerando os critérios de inclusão e exclusão, os títulos foram selecionados, tendo a opção de assinalar como “incluir”, “excluir” ou “dúvida”. Após a seleção das publicações, realizou-se uma reunião para solucionar os conflitos relacionados à discordância entre inclusão, exclusão ou dúvidas sobre as produções. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram baixados, em versão completa e lidos integralmente. A extração dos dados foi categorizada e organizada em planilha contendo as seguintes informações: referência completa, objetivos, número de participantes, categorias profissionais, método e técnicas utilizadas, principais resultados e nível de atenção.

Os resultados foram organizados e estão apresentados, de maneira descritiva, por meio da exposição dos dados relacionados aos artigos e da análise de conteúdo de tais estudos. Um diagrama correspondente às etapas da pesquisa integrativa foi elaborado, com base no protocolo PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021), descrevendo os portais de busca das publicações científicas, incluídas no estudo, e discriminando o processo de seleção do material que foi organizado para visualização da trajetória implementada.

Pesquisa de Campo

Esta etapa da pesquisa contemplou a aplicação de questionário, com itens de caracterização da amostra, da Escala do Clima na Equipe, e a entrevista de aprofundamento.

Contexto da Pesquisa

Diante do cenário da pandemia de Covid-19, que envolveu o Brasil e o mundo, todas as

etapas do desenvolvimento da pesquisa foram realizadas, por meio eletrônico, tanto para o contato inicial, com o envio de cartas-convite, quanto para as respostas ao instrumento de coleta de dados. As entrevistas de aprofundamento ocorreram por meio de plataforma digital de vídeo chamada.

O projeto foi desenvolvido a partir da participação voluntária de profissionais, de níveis superior, técnico e tecnológico, vinculados às unidades de cuidado oncológico hospitalar, do Estado de São Paulo, totalmente por meio de ferramentas hospedadas em plataformas digitais.

Um texto como forma de convite foi encaminhado, por meio de endereços eletrônicos, contatos individuais e de grupos de WhatsApp, referentes aos profissionais da saúde, atuantes em unidades oncológicas, localizadas no Estado de São Paulo.

Participantes

Foram convidados (Apêndice 1) a participar da pesquisa 100 trabalhadores, de níveis técnico e tecnológico, e os profissionais, de nível superior, das equipes de saúde, vinculados a contextos oncológicos hospitalares e atuantes no Estado de São Paulo.

Participaram da pesquisa 25 profissionais da saúde (25%) que manifestaram a concordância com os termos da pesquisa, registraram a participação voluntária no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (Apêndice 2) e completaram os itens de caracterização e a Escala do Clima na Equipe (SILVA, 2014).

Dentre os 25 respondentes, 15 profissionais da saúde (60%) manifestaram o interesse em participar, também, da etapa da entrevista. Um banco de dados foi organizado com estes profissionais, e uma amostra intencional foi constituída por profissionais de diferentes áreas de formação, e contextos de atuação e prestação de serviços, no cuidado a pacientes em tratamento oncológico hospitalar.

No momento de realização das entrevistas, os participantes manifestaram a concordância em um TCLE preparado exclusivamente para essa etapa da pesquisa (Apêndice 3).

Critérios de inclusão

- Ser integrante da equipe de assistência oncológica hospitalar com nível de instrução técnico, tecnológico ou superior, vinculado a unidades de oncologia, no Estado de São Paulo;

- Ter experiência igual ou superior a três meses no setor atual de trabalho;
- Estar atuando como profissional de saúde, em unidades oncológicas hospitalar, no momento da coleta de dados.

Critérios de não inclusão

- Profissionais de outros Estados brasileiros;
- Possuir tempo de experiência inferior a três meses na equipe de trabalho atual;
- Não atuar em unidade oncológica hospitalar; e,
- Estar afastado ou não atuar em unidades oncológicas no momento da coleta de dados.

Materiais e Instrumentos

O instrumento utilizado foi uma versão adaptada e validada para o português, da Escala de Clima, na Equipe (SILVA, 2014), que tem como nome original *Team Climate Inventory (TCI)*. A Escala (Anexo 1) é composta por 38 itens distribuídos em quatro fatores: Fator 1 - participação na equipe (12 itens); Fator 2 - apoio para ideias novas (oito itens); Fator 3 - objetivos da equipe (11 itens); e Fator 4 - orientação para as tarefas (sete itens). Os fatores são compostos por itens em formato de escala Likert variando de cinco a sete pontos.

O fator **participação na equipe** avaliou se os membros têm segurança para expor suas percepções sem se sentirem julgados ou censurados por outros membros da equipe. O fator **apoio para ideias novas** referiu-se ao suporte concreto, prático, para que a equipe possa introduzir novas ações ou aprimorar a execução de atividades no ambiente de trabalho em resposta às necessidades de saúde dos usuários. O fator **objetivo da equipe** mensurou o quanto a equipe possui objetivos claros e definidos para desenvolver e propor métodos de trabalho, bem como compartilhar as percepções do trabalho em equipe. O fator **orientação para as tarefas** avaliou tanto a percepção individual quanto da equipe sobre responsabilidade, compromisso individual e, em equipe, no que se referiu ao desempenho das tarefas em busca de qualidade, monitoramento, análise crítica e outras formas de controle e análise do desempenho das ações de saúde.

No que tange à utilização da Escala do Clima na Equipe (SILVA, 2014), ressalta-se que a escala foi adaptada e validada no Brasil para o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, essa mesma escala foi validada no contexto hospitalar por Ribeiro (2019), na pesquisa intitulada "Validação da Escala de Clima de Equipe para o Contexto Hospitalar no

Brasil", realizada pela Universidade Federal de São Carlos.

Considerando-se que a Escala do Clima na Equipe (SILVA, 2014) já foi validada com população de profissionais, em contextos hospitalares (RIBEIRO; 2019), avaliou-se como desnecessária a realização de pré-teste com a amostra da presente pesquisa destinada à aplicação com profissionais de unidades hospitalares de oncologia.

A Escala foi disponibilizada em formulário eletrônico e hospedado no *Google Forms*. Na preparação do formulário, foi garantida a divisão por seções, sendo que somente após o entendimento dos termos da pesquisa e o registro da concordância no TCLE, é que o participante teve acesso ao link que o direcionou à seção seguinte, com os dados de caracterização da amostra (Apêndice 4) e à Escala do Clima na Equipe (SILVA, 2014). O formulário eletrônico, automaticamente, salvou as informações dos respondentes e gerou um banco de dados em planilha.

Ao final da Escala do Clima na Equipe, duas perguntas abertas foram adicionadas: 1) Descreva brevemente como é a dinâmica de trabalho da sua equipe na Unidade Hospitalar Oncológica. E como ocorre a interação entre os diferentes profissionais? 2) Quais as competências profissionais necessárias para o cuidado oncológico no contexto hospitalar?

As entrevistas foram conduzidas para aprofundamento de aspectos abordados na Escala do Clima na Equipe e para maior compreensão do objeto em estudo. O roteiro semiestruturado (Apêndice 5) foi construído a partir dos resultados obtidos com a aplicação da Escala, em caráter de aprofundamento, de alguns aspectos.

Procedimentos de Coleta de Dados

Com a finalidade de viabilizar o presente estudo, durante a pandemia de Covid-19, no Brasil, todas as etapas da coleta de dados foram realizadas por meio eletrônico e plataforma de vídeo chamada.

Após a aprovação ética, profissionais de saúde de níveis superior, técnico ou tecnológico que atuavam em unidades oncológicas, localizadas no Estado de São Paulo, foram contatados, por meio do envio de e-mail eletrônico, e mensagens em grupos de profissionais por meio de um convite formal.

A carta convite versou sobre os objetivos e esclarecimentos sobre a pesquisa seguida do *link* de acesso ao TCLE. O TCLE foi preparado e hospedado em formulário eletrônico, assim como o instrumento de coleta de dados.

Somente após o registro da concordância no TCLE, para participar somente da etapa de

aplicação da Escala ou, também, da entrevista de aprofundamento, é que o *link* de acesso foi liberado para preenchimento do instrumento de coleta de dados, contendo itens de caracterização dos participantes e a Escala do Clima na Equipe (SILVA, 2014). O contato do pesquisador foi disponibilizado para eventuais esclarecimentos e dúvidas.

Passados 30 dias do envio do primeiro comunicado de convite, uma vez que a adesão estava baixa, os profissionais foram novamente contatados com a intenção de reforçar o convite e obter novos respondentes. Esse procedimento foi repetido por quatro vezes, durante o período de coleta de dados, com a ampliação da Escala realizada de maio a agosto de 2021.

A partir dos respondentes que manifestaram a concordância, no TCLE, em participar também da etapa da entrevista, uma amostra intencional foi constituída com, no mínimo, um integrante de cada categoria profissional (profissionais do nível superior de diferentes categorias, profissionais de níveis técnico e tecnológico) atuante em Unidade Oncológica. A etapa de realização das entrevistas ocorreu no período de janeiro a março de 2022.

A entrevista teve a finalidade de aprofundar os dados obtidos da etapa de aplicação da Escala e compreender de que forma ocorre a participação do profissional na equipe de saúde; como ocorre o apoio da equipe diante da admissão de novas ideias referentes a organização do trabalho; quais os objetivos da equipe na assistência e nos serviços de saúde; e, por fim, a entrevista buscou compreender como ocorre, na equipe, a orientação para as tarefas.

Nas entrevistas de aprofundamento, utilizou-se um roteiro semiestruturado para direcionar o diálogo, realizado por vídeochamada, gravado com autorização dos participantes e transcrito na íntegra. Para maior segurança dos dados, os agendamentos e realização das entrevistas ocorreram por meio do endereço eletrônico institucional do pesquisador principal. As entrevistas foram agendadas mediante a disponibilidade e horário apropriado para o participante, de modo a não interferir na dinâmica do trabalho. Os dados foram organizados sequencialmente, conforme o contato e a realização das entrevistas com os participantes.

Em conformidade aos princípios da ética em pesquisa com seres humanos, a gravação das entrevistas permanecerá em poder do pesquisador com vistas às análises futuras e, decorrido esse período, elas serão excluídas de todas as formas de armazenamento.

Procedimentos de Análise dos Dados

Os dados da Escala foram tratados por meio de análise estatística descritiva. O banco de dados foi preparado, em planilha do Excel[®], para encaminhamento ao profissional de estatística.

Diante dos objetivos do presente estudo, a análise estatística contemplou a descrição das variáveis de interesse, para as quais foram confeccionados gráficos e tabelas das medianas e do intervalo interquartil, relacionando os dados coletados dos participantes com os fatores e itens que mensuram o clima na equipe.

Estes elementos forneceram as informações necessárias para a caracterização do perfil dos participantes. Além disso, foram analisados os padrões de respostas para os itens da Escala e, destes itens, agrupados em conformidade aos quatro fatores. As medianas e o intervalo interquartil das respostas foram desmembradas e classificadas.

As médias dos itens da Escala, organizadas pelos fatores, foram analisadas utilizando-se a metodologia de Ferreira (2004) e Perego (2015), a saber:

- os itens da Escala cujas respostas estiveram numa média de 1,00 a 2,33 pontos (para os fatores com escala de cinco pontos) ou 1,00 a 2,9 pontos (para os fatores com escala de sete pontos) indicam uma percepção negativa, sinalizando uma zona de perigo, com a necessidade de **mudanças urgentes**. Itens com essas pontuações serão apresentados em gráficos ou tabelas na cor vermelha;
- os itens da Escala cujas respostas estiveram numa média de 2,34 a 3,67 pontos (para os fatores com escala de cinco pontos) ou 3,00 a 4,9 (para os fatores com escala de sete pontos), mostra que existem dificuldades, sinalizam uma zona de alerta, e demandam **mudanças sem o caráter de urgência**. Itens com essas pontuações serão apresentados em gráficos ou tabelas na cor amarela; e,
- os itens da Escala cujas respostas estiveram numa média de 3,68 a 5,00 pontos (para os fatores com escala de cinco pontos) ou 5,00 a 7,00 (para os fatores com escala de sete pontos), indica uma percepção positiva dos respondentes, sinaliza zona de conforto e **denota êxito** naquilo que está sendo analisado. Itens com essas pontuações serão apresentados em gráficos ou tabelas na cor verde.

As entrevistas foram tratadas por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, de acordo com o referencial de Minayo (2008) e Franco (2008).

A análise de conteúdo, na modalidade temática, foi utilizada para o estudo dos relatos das entrevistas de aprofundamento a partir do olhar dos atores. Segundo Minayo (2008), as metodologias qualitativas se voltam para a incorporação do significado e intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais.

Os conteúdos expressos nas entrevistas de aprofundamento foram lidos e (re)lidos a fim de apropriar-se do material, reconhecer as singularidades e, assim, definir os eixos direcionadores, as unidades de contexto e as unidades de registro. Posteriormente, foram

definidas as categorias e subcategorias que emergiram das análises dos conteúdos das entrevistas.

De acordo com Franco (2008), a categorização é uma operação de classificação de elementos que se agrupam a partir de critérios definidos e que compõem um conjunto de significados, sendo considerado ponto central da análise de conteúdo.

Seguindo os passos de Minayo (2008, p. 318), o material expresso por meio dos relatos foi trabalhado em três etapas:

- pré-análise - a transcrição das entrevistas foi analisada, com retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Nessa fase, foram determinadas as *unidades de registro* (UR), as *unidades de contexto* (UC), os *recortes* e a forma de *categorização*, a modalidade de *codificação* e os *conceitos teóricos* mais gerais que orientaram a análise;
- exploração do material – nessa etapa, buscaram-se as categorias que sejam expressões ou palavras significativas, em função das quais os conteúdos das falas se organizam; e,
- tratamento dos resultados obtidos e interpretação - os resultados brutos foram trabalhados, conforme a crença na significação da regularidade, com a finalidade de situar no contexto as informações obtidas.

Após a leitura flutuante de cada uma das entrevistas, os trechos de maior destaque (unidades de contexto) foram destacados e inseridos em um quadro sinóptico que permitiu selecionar as unidades de registro, entendidas como a menor parte do contexto que demonstre um significado. As unidades de contexto e de registro foram lidas e (re)lidas em busca dos significados que deram origem às categorias e subcategorias que emergiram das análises.

As categorias e subcategorias foram sintetizadas e organizadas em um quadro. Os trechos selecionados das falas dos participantes ilustram essa organização.

Procedimentos Éticos

O projeto foi submetido para apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar/Plataforma Brasil. Os participantes foram incluídos mediante concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que determinam as diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS) e para pesquisas com seres humanos. Após o participante assinalar a sua concordância, no TCLE, uma VIA do documento foi encaminhada para o e-mail registrado

no formulário eletrônico.

Ressalta-se que somente após o registro da concordância no TCLE é que o *link* do instrumento de coleta de dados foi disponibilizado para acesso e preenchimento.

O projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos-UFSCar/Plataforma Brasil com Parecer nº 4.669.596 de 26/04/2021.

Os dados obtidos foram utilizados apenas para os fins que são próprios da pesquisa, sendo firmado o compromisso de manter sigilo, quanto à identidade dos participantes, na divulgação dos dados da pesquisa. Os participantes foram esclarecidos que poderiam se recusar a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, mesmo após o aceite, o que não lhes implicaria qualquer tipo de prejuízo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seção de Resultados e Discussão está organizada a partir das etapas da pesquisa, a saber: 1) pesquisa integrativa sobre os desafios da organização do trabalho na oncologia hospitalar; 2) pesquisa de campo, que contemplou a aplicação da Escala de Clima na Equipe (SILVA, 2014), na perspectiva de se aproximar dos profissionais atuantes no contexto da oncologia hospitalar e conhecer as percepções e desafios sobre a organização do trabalho; e, a aplicação do roteiro semiestruturado, em entrevista de aprofundamento, a partir dos achados da análise da aplicação da Escala.

A seguir, apresenta-se, como resultado da pesquisa integrativa, o manuscrito intitulado “TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO ONCOLÓGICO: revisão integrativa, preparado e submetido para apreciação em periódico da área da saúde.

Resultados de Pesquisa Integrativa

A pesquisa integrativa deu origem ao manuscrito Trabalho em Equipe e Comunicação no cuidado Oncológico: revisão integrativa que foi submetido à periódico da área de Enfermagem. A seguir, apresenta-se o manuscrito preparado a partir das análises das publicações identificadas nas bases de dados.

TRABALHO EM EQUIPE E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO ONCOLÓGICO: revisão integrativa

RESUMO

Uma revisão integrativa foi realizada nas bases de dados LILACS, BVS/BIREME, ELSEVIER, SCIELO, COCHRANE LIBRARY, MEDLINE, GOOGLE ACADÊMICO, no período de 2015 a 2021, com o objetivo de identificar os desafios do trabalho em equipe e da comunicação no cuidado oncológico hospitalar. A plataforma Rayyan hospedou as 1721 produções identificadas. A metodologia PRISMA (PAGE *et al.*, 2021) foi utilizada na análise dos títulos e resumos, por dois avaliadores independentes, em duplo cego. Foram lidas integralmente 39 produções. Nove atenderam aos critérios e foram incluídas. Um quadro sinóptico organizou as sínteses das análises. Resultados encontrados: desafios da comunicação entre profissionais; comunicação de severidade e terminalidade dos casos; sofrimento psíquico associado à liderança; sofrimento moral em profissionais; intervenção profissional baseada em honestidade, empatia e comunicação efetiva; clima de equipe no processo terapêutico. Conclui-se que a complexidade oncológica demanda atuação articulada e integrada de equipes profissionais, objetivos coletivos e comunicação efetiva.

Palavras-Chaves: Saúde. Trabalho em Equipe. Comunicação. Oncologia.

TEAMWORK AND COMMUNICATION IN ONCOLOGICAL CARE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

An integrative review was conducted in LILACS, BVS/BIREME, ELSEVIER, SCIELO, COCHRANE LIBRARY, MEDLINE, GOOGLE ACADEMIC databases from 2015 to 2021 in order to identify the challenges of teamwork and communication in hospital oncology care. The Rayyan platform hosted the 1721 productions identified. The PRISMA methodology (PAGE et al., 2021) was used in the analysis of titles and abstracts by two independent evaluators, in double blind. A total of 39 productions were read in full. Nine met the criteria and were included. A synoptic table organized the syntheses of the analyses. Results found: challenges of communication between professionals; communication of severity and terminality of cases; psychological suffering associated with leadership positions; moral suffering in professionals; professional intervention based on honesty, empathy and effective communication; team climate in the therapeutic process. It is concluded that the complexity of oncology demands articulated and integrated action of professional teams, collective goals and effective communication.

Keywords: Health. Team work. Communication. Oncology.

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde, que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada, quanto da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde. Um dos atributos essenciais para o trabalho em equipe interprofissional é a interação e comunicação entre as diferentes categorias profissionais (PEDUZZI *et al.*, 2020, p. 2-3).

O trabalho em equipe é um tema que se destaca por meio de debates, promovidos na área da Saúde, com movimentos de substituir as práticas assistenciais, ainda vigentes, em modelos hospitalocêntrico e médico-centralizado a fim de promover o trabalho em equipe entre diversas profissões e o cuidado centrado no paciente. Essa visão se fundamentou no entendimento de que a integração entre os vários profissionais de uma equipe de saúde pode ter consequências positivas na qualidade dos serviços oferecidos (PEREIRA; RIVIEIRA; ARTMANN, 2013).

Conforme descrito por Carneiro e Martins (2015), a organização do trabalho em saúde é caracterizada pela geração de produtos não materiais. A função social desse trabalho é determinada por meio da manutenção do estado de saúde dos indivíduos. Comumente, esse trabalho é realizado em equipe, sendo um trabalho de natureza coletiva. Por essa razão, decorre a necessidade de articulação entre diferentes áreas de formação, as experiências profissionais e sociais dos trabalhadores, no que tange ao processo de tomada de decisões.

O clima organizacional pode ser definido como uma concepção sintetizada do ambiente e da atmosfera de uma organização, gerando consequências no desempenho, na forma de

interação entre as pessoas, na satisfação com o trabalho e a instituição, e nos comportamentos das pessoas. Nesse sentido, o clima organizacional de uma equipe corresponde à capacidade de como as pessoas se sentem em relação à instituição e aos administradores da mesma, tendo o conceito evoluído para qualidade de vida no trabalho (AGRELI; PEDUZZI; BAILEY, 2017; PEDUZZI *et al.*, 2020). Assim, é importante que exista uma comunicação efetiva entre os integrantes da mesma equipe. Em estudos sobre as mudanças organizacionais ou sobre as mudanças estratégicas, a comunicação tornou-se essencial para um processo bem-sucedido (SILVA, 2014).

Silva *et al.* (2016) apresentam quatro dimensões que expressam o clima de equipe: 1) participação segura, que diz respeito ao âmbito das interações, e comunicação entre os membros da equipe; 2) apoio para novas ideias, que se refere à existência de suporte concreto, prático, para que cada integrante ou a equipe apresente novas formas de responder às situações ou necessidades do cotidiano de trabalho; 3) objetivos da equipe, relacionados à existência de objetivos claros e compartilhados entre os integrantes da equipe; e, 4) orientação para a tarefa, que se refere à existência de compromisso individual e da equipe de acompanhamento, monitoramento e análise crítica do desempenho, tendo em vista alcançar os objetivos traçados com a melhor qualidade possível.

Nos hospitais oncológicos, a equipe, além de lidar com as angústias dos pacientes e suas próprias inseguranças, diante de casos complexos, convive com a necessidade de implementar atendimento de excelência, pois vidas humanas dependem da efetividade desse cuidado. Ferreira *et al.* (2018) e Scherer *et al.* (2018) apontam que na atual conjuntura dos serviços de saúde parece haver um abrandamento de recursos materiais, fragilidades na gestão de pessoas, superlotação de leitos e redução de investimentos públicos.

Os profissionais da saúde têm papéis e responsabilidades importantes, sendo capacitados para gerir o cuidado, bem como estabelecer prioridades e uma relação interpessoal que possibilite um clima harmonioso, nos cenários do trabalho de alta complexidade, como é o caso da oncologia.

O enfermeiro é um dos profissionais que estabelece maior tempo de contato com os pacientes e familiares, disponibiliza informações com relação ao tratamento e seus efeitos decorrentes, acompanha e gerencia a progressão da doença, avaliando a impossibilidade de cura e terminalidade da vida, de forma que essas atribuições exigem habilidades específicas, com base nas complexas necessidades, requeridas pelos pacientes no contexto do cuidado. Dessa maneira, compreende-se que a atuação deve ser efetiva, prezando pelas competências técnicas e teóricas frente aos pacientes oncológicos, o que significa assumir, em sua prática profissional,

múltiplas ações, tais como o diagnóstico, tratamento, cuidado humanizado, a reabilitação e, em determinadas situações, os cuidados paliativos (SILVA; BEZERRA, 2020).

Mediante o exposto, o objetivo do estudo foi identificar os desafios existentes acerca do trabalho em equipe e comunicação de profissionais da saúde envolvidos no cuidado oncológico hospitalar por meio de uma revisão integrativa da literatura.

Percurso Metodológico

Esta investigação possui natureza qualitativa, com abordagem descritiva, sendo desenvolvida através do método de revisão integrativa da literatura. Para a construção da pergunta de pesquisa utilizou-se o acrônimo PICO (P – População; I – Interesse; C – Contexto; e, O – Resultados (GALVÃO; PEREIRA, 2014), no qual: P = Profissionais da saúde; I = Organização do trabalho e relações entre profissionais da saúde; C = Unidades oncológicas; O = Clima na equipe. Assim, foram elaboradas as perguntas: Quais os desafios e as perspectivas na organização do trabalho? Como esses fatores interferem no clima da equipe e nas relações profissionais no cuidado oncológico hospitalar?

A coleta de dados foi realizada a partir de publicações científicas nos idiomas português, inglês e espanhol com busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), ELSEVIER, SCIELO, COCHRANE LIBRARY e GOOGLE ACADÊMICO, no período de janeiro a março de 2022.

Os termos foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Para a estratégia de busca por “Título, resumo, assunto”, utilizou-se os descritores: Relações Interprofissionais; Comportamento Cooperativo; Equipes de Assistência ao Paciente; e suas combinações: Equipe de trabalho; Liderança; Gestão em Saúde; e os termos: trabalho em equipe; trabalho colaborativo; trabalho interprofissional; interprofissionalidade; e colaboração interprofissional. As palavras-chave foram utilizadas em inglês, português e espanhol.

Os títulos e resumos, originados das buscas, foram exportados para o aplicativo Rayyan®, ferramenta de acesso livre que permite o trabalho colaborativo de revisão e seleção de referências bibliográficas em duplo cego.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos, disponibilizados na íntegra, publicados entre 2015 e 2021, que abordassem o trabalho em equipe e/ou o trabalho colaborativo, competências, liderança, hospital oncológico e gestão. Adotou-se como critério

de exclusão: publicações duplicadas; sem resumo ou com texto completo indisponível; relato de experiência; cartas; comentários; biografias; e produções acadêmicas como monografias, dissertações e teses.

Para a seleção dos artigos, procedeu-se à leitura dos títulos e dos resumos e, considerando-se os critérios definidos, as publicações foram incluídas, excluídas ou marcadas como dúvida. Essa etapa de análise foi concluída de modo independente por dois revisores. As discordâncias e dúvidas foram resolvidas em reunião de consenso entre os avaliadores.

Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram obtidos na versão completa e lidos integralmente para o refinamento da amostra.

Na etapa de categorização, os estudos foram organizados em um quadro sinóptico contendo: título, ano de publicação, periódico, tipo de pesquisa, objetivos, síntese dos resultados, metodologia, participantes, nível de atenção e local do estudo, limitações e conclusões. Os resultados foram sintetizados e organizados no software *Microsoft Office Excel*. Para a análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, a partir do referencial de Minayo (2008) e Franco (2008).

Resultados e Discussão da Pesquisa Integrativa

Os resultados estão apresentados de forma descritiva, por meio da exposição dos dados, relacionados aos estudos selecionados, e da análise dos conteúdos expressos nas publicações. A Figura 1 apresenta o diagrama correspondente às etapas de revisão integrativa, elaborada com base na estratégia PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021), descrevendo os portais de consulta utilizados e discriminando o processo de seleção do material em análise.

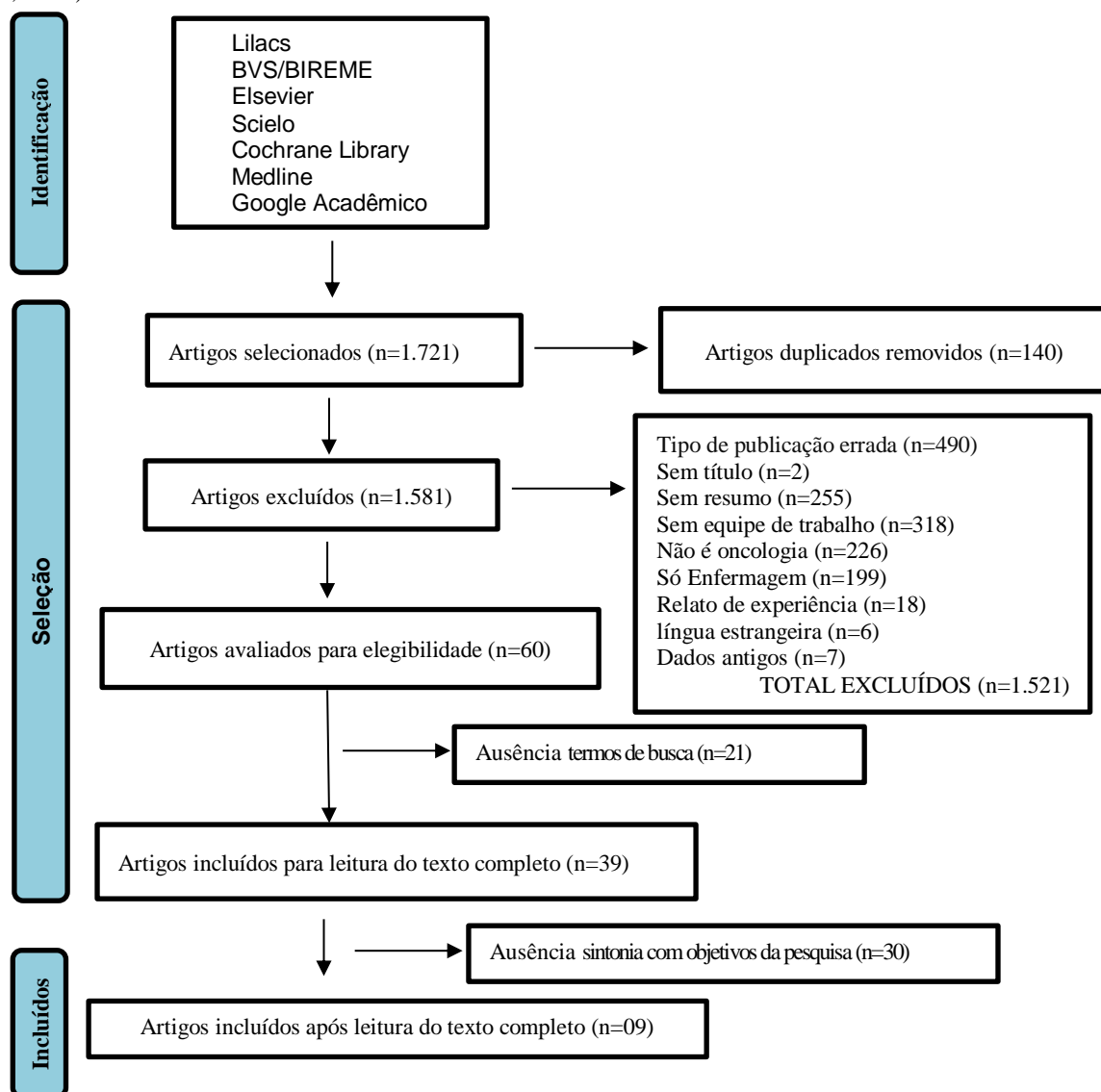
A busca nas bases de dados identificou 1.721 publicações. Após a exclusão de 140 artigos duplicados, 1.581 foram selecionados para a análise da pertinência do título e resumo.

Nessa etapa, considerando os critérios de inclusão e exclusão adotados, 1.521 artigos foram excluídos. Procedeu-se à leitura dos objetivos das 60 publicações remanescentes e 21 foram excluídas por não evidenciarem os termos: interprofissionalidade, cuidado oncológico hospitalar, liderança, trabalho em equipe e/ou trabalho colaborativo. Os 39 artigos foram incluídos e lidos na íntegra. A partir da leitura criteriosa, 30 artigos foram excluídos por não estarem em consonâncias aos propósitos desta pesquisa. Finalmente, foram incluídos para análise nove publicações.

Os estudos tiveram como países de origem: Chile, Colômbia, Portugal, e Brasil. Em relação ao ano de publicação, tem-se: 2021 (107); 2020 (271); 2019 (253); 2018 (234); 2017

(190); 2016 (191); 2015 (149), totalizando 1.395 para o período 2015 a 2021. Em relação ao idioma, foram identificados: 775 em português, 298 em inglês, 138 em espanhol, 80 em português/inglês; 63 em inglês/português; 26 português/espanhol/inglês; e 15 publicados em outros idiomas (n=1.395).

Figura 1 - Diagrama mostrando as etapas da revisão integrativa da literatura (Fluxograma PRISMA, 2020; PAGE *et al.*, 2021).



Fonte: Adaptado de Page et al. (2021).

A Tabela 1 apresenta a síntese dos dados identificados nos artigos selecionados e analisados a partir do ano de publicação, autores, título da pesquisa, principais objetivos e desfechos da investigação.

Tabela 1 - Apresentação das principais informações analisadas nos artigos selecionados, 2022.

| Autor / ano | Objetivo(s) | Principais Resultados/Desfecho | Método(s) /Técnica(s)de pesquisa | Participantes/categorias Profissionais | Nível de atenção/ Local do estudo |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Tanaka <i>et al.</i> (2020). | Avaliar a percepção dos médicos e outros profissionais de saúde, e pacientes sobre a equipe multiprofissional e a satisfação com o trabalho deles. | O conceito de equipe multidisciplinar é relativamente novo, não há uma definição clara de seu formato. A satisfação do paciente tem se mostrado positiva, quando o trabalho em equipe é organizado, multidisciplinar, ágil e eficiente no atendimento. A comunicação é extremamente relevante na relação terapêutica entre a equipe e o paciente e visa proporcionar confiança para que uma relação de atendimento eficaz seja alcançada. | Qualitativo / Questionário | 18 Médico 08 Enfermeira 21 Farmacêutico 02 Fisioterapeuta 11 Fonoaudiólogo 17 Nutricionistas 02 Assist. Sociais 02 Psicólogos 120 Pacientes TOTAL: 201 | Terciário / Hospital Câncer |
| Loaiza <i>et al.</i> (2017). | Caracterizar o clima organizacional percebido por funcionários assistenciais e administrativos. | O ambiente de trabalho pode ser quantificado e gerenciado, constituindo fator determinante, no processo de mudanças, promovidas pela gestão, e são necessárias para a organização se adaptar, rotineiramente, a novos internos e pressões externas e para a estabilidade e o crescimento organizacional. | Quantitativo Correlacional Questionário Escala de Likert | 42,3% Nível Técnico; 33% Nível Universitário; 15,5% Ensino médio; 8,2% Pós-graduados 1% Nível primário TOTAL: 114 | Secundário/ Hospital |
| Scaratti <i>et al.</i> (2019). | Identificar as percepções e sentimentos que permeiam a assistência da equipe multiprofissional no câncer infantil. | O cuidado ao paciente com câncer deve ser abrangente e humanizado, e uma abordagem multidisciplinar é essencial. Assim, trabalhar em oncologia representa um desafio para as competências do profissional, uma vez que exige conhecimento técnico-científico, sensibilidade e capacidade de interação durante o processo de diagnóstico e tratamento. | Qualitativa prospectiva descritiva/ Entrevistas | Profissionais de saúde, não específica quais TOTAL: 32 | Terciário/Hospital |
| Silva <i>et al.</i> (2015). | Conhecer as percepções, saberes e práticas da equipe multiprofissional, na atenção às crianças, em cuidados paliativos, em unidade de oncologia pediátrica. | ...para as reflexões, utilizou-se o referencial que traduz um olhar compassivo e genuíno ao ser criança e à família que vive esse processo. | Qualitativa. Exploratória / Entrevistas | Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Psicólogo, Educador Físico, Pedagogo, Nutricionista, Farmacêutico. TOTAL: 09 | Terciário/Hospital |
| Wanderbroocke <i>et al.</i> (2018) | Compreender o sentido de comunidade no contexto de trabalho de uma equipe multiprofissional hospitalar. | Este estudo apresenta, como tema central, o sentido de comunidade, em uma equipe multiprofissional de saúde, em que se buscou compreender a construção das relações que se estabelecem no ambiente de trabalho. Ainda que se considere um conceito polissêmico, a comunidade pode ser entendida como um lugar de semelhantes, com quem se pode compartilhar valores e visões de mundo, proporcionando segurança e proteção, bem como apoio para os problemas. | Qualitativa / Entrevistas | As funções foram mantidas em segredo. TOTAL: 08 | Terciário/Hospital |
| Backes <i>et al.</i> (2017) | O artigo tem por objeto o trabalho em equipe, investigado à luz dos processos intersubjetivos, em organizações de saúde. A pesquisa foi realizada em um | Foram centrais na pesquisa autores que propõem a reconstrução do traço artesanal do trabalho clínico, a centralidade dos sujeitos, no trabalho em saúde, e, assim, o conhecimento da mobilização subjetiva dos trabalhadores, | Qualitativa/Entrevistas | Chefia do Setor Coordenação de Enfermagem Médicos | Terciário/ Hospital |

| | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| | Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CTI- Pediátrico) de um hospital da região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. | questão central para a qualidade do trabalho em saúde. Tal compreensão aponta para o delicado processo de coordenação do cuidado no hospital e para a construção da co-gestão, sendo centrais a autonomia dos trabalhadores e sua capacidade irreduzível de produção de sentidos e de criatividade. | | Enfermeiros Técnico de Enfermagem Fisioterapeuta Psicóloga TOTAL: 24 | |
| Pichelli <i>et al.</i> (2019) | Analisar os principais desafios à intervenção interdisciplinar, na abordagem ao paciente e à sua rede de apoio, a partir do olhar da equipe multiprofissional desse grupo de estudos, e do tratamento do câncer gástrico e esofágico, de um hospital de referência em tratamento de câncer no Brasil. | A interdisciplinaridade é apontada como possibilidade de intervenção, visto que ela possui uma concepção de totalidade, compreendendo o usuário/paciente para além da doença ou de suas questões objetivas. A interdisciplinaridade pode ser entendida como uma inter-relação entre conhecimentos, habilidades e competências; isto é, o fazer profissional baseado na reciprocidade e cooperação disciplinares. | Qualitativa/Entrevistas | 2 Enfermeira 1 Fisioterapeuta 4 Médico cirurgião 1 Médico oncologista 1 Nutricionista 1 Psicóloga 1 Assistente Social TOTAL: 11 | Terciário/Hospital |
| Pacheco e Goldim. (2019) | Compreender as percepções da equipe interdisciplinar da Unidade de Oncologia Pediátrica, do Hospital de Clínicas, de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, sobre cuidados paliativos no contexto do câncer infantil. | O estudo apresenta evidências acerca do entendimento dos participantes a respeito do tema, apontando que existem dificuldades com relação aos cuidados paliativos exclusivos e cuidados paliativos desde o diagnóstico. O sofrimento foi um aspecto destacado no estudo a partir da análise das entrevistas com os profissionais. Algumas atitudes podem promover o enfrentamento da complexidade na comunicação entre profissionais, familiares e pacientes. O estudo aponta sobre a importância de capacitação para fornecer cuidados paliativos. | Estudo exploratório e descritivo/ Entrevistas. | 12 profissões sendo 01 representante de cada categoria profissional interdisciplinar | Terciário/hospitalar |
| Zanon <i>et al.</i> (2020) | Identificar as evidências científicas dos elementos da comunicação, no processo de comunicação, de más notícias em pediatria oncológica. | O estudo apresenta evidências que apontam que a comunicação de más notícias se dá de forma complexa, existindo a necessidade de preparação da equipe, da família e do paciente no processo de noticiamento. Os diagnósticos de doenças, bem como prognósticos de terminalidade foram considerados como notícias ruins, más e difíceis. A forma como a comunicação deve ser conduzida deve ser baseada na honestidade, empatia e objetividade a fim de potencializar os efeitos no paciente, família e profissionais. | Revisão integrativa | Pais, Profissionais da área hospitalar | Terciário/ hospital |

Fonte: Elaborado pela Autora (2022).

Foram selecionados e analisados nove artigos científicos, com período de publicação de 2015 e 2021, sendo: dois em 2020; três em 2019; um em 2018; dois em 2017; e um em 2015.

Considerando a classificação de periódicos da Capes para o quadriênio 2013-2016, 79,3% das publicações encontravam-se em periódicos classificados nos estratos A2 a B2 (A2=7%, B1=56% e B2=16,3%) para a área de Ciências da Saúde. Do total das nove publicações incluídas, predominaram artigos redigidos originalmente no idioma português (n=8) e inglês (n=1). A natureza dos artigos analisados foi identificada como qualitativo longitudinal (n=4) e qualitativo transversal (n=5), onde "n=" corresponde ao número de artigos verificados.

Os resultados da revisão integrativa apresentam evidências importantes acerca do perfil dos profissionais vinculados ao cuidado oncológico. A pesquisa integrativa teve como finalidade sintetizar os dados obtidos, em publicações sobre a temática, de maneira ordenada, a fim de analisar informações abrangentes acerca do objeto em estudo, constituindo um corpo de desconhecimentos sólidos e qualificados.

Dos artigos analisados, 88,88% foram publicados nos últimos cinco anos, e 11,11% foram publicados no ano de 2015. Esse tema de pesquisa vem sendo pesquisado, com significativa relevância nos últimos anos, indicando uma maior importância atribuída às relações profissionais, especificamente na Saúde, que se desenvolve a partir do estabelecimento de políticas públicas.

Entre os anos de 2016 e 2021, os artigos exploraram, principalmente, o trabalho em equipe e as variantes do termo “disciplinaridade”, bem como conceituaram mais frequentemente o trabalho ou a prática colaborativa, assim como a colaboração interprofissional, com destaque para a interprofissionalidade. Verifica-se, desse modo, uma modificação, ainda que paulatina, no vocabulário utilizado pelos autores para a concepção dos estudos. Enquanto a interdisciplinaridade refere-se à integração de saberes, a interprofissionalidade está relacionada à integração de práticas, mediante a articulação proposital e colaborativa entre as diferentes profissões, sendo essa última um dos focos de investigação desta revisão (FARIAS *et al.*, 2018; PEDUZZI *et al.*, 2020).

Os estudos de Bica *et al.* (2020), Pichelli, Monteiro e da Hora (2019), Celis e Méndez (2019) e Pacheco e Goldim (2019) apresentam dados consistentes acerca da complexidade, da rotina de trabalho, no contexto do tratamento oncológico. Esses estudos apontam que o profissional da saúde vive na oncologia uma série de desafios, devendo agir com responsabilidade, segurança e empatia, todavia sendo sobrecarregado,

enfrentando dificuldades de se comunicar com seus colegas de trabalho, familiares e, em determinados casos, com os próprios pacientes.

Esses resultados possuem concordância com o identificado na literatura, como aponta o estudo de Silva *et al.* (2015), que considera que o tratamento oncológico é longo e pode ser complexo para os diferentes atores envolvidos, tais como o paciente, a família e os profissionais da saúde envolvidos no cuidado. Embora existam atualmente diferentes recursos tecnológicos curativos, independentemente de ter ou não possibilidade de cura, o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico é adequado conforme o tratamento.

Segundo Peduzzi *et al.* (2020), existe uma potencialidade de mudança que reside no trabalho em equipe, e o movimento contínuo entre processo de trabalho e necessidades de saúde possibilitam às equipes novas leituras, mais amplas e abrangentes, na organização do trabalho interprofissional. E este deve ser pautado na prática comunicativa entre os trabalhadores das equipes e destes com os usuários, famílias e população.

O profissional de saúde que trabalha em oncologia deve compreender a finitude da vida, o não poder de curar todos os pacientes, que é referida como uma dificuldade no campo de trabalho e está presente no cotidiano profissional e, mesmo assim, é interpretada por alguns profissionais como derrota ou fracasso (PÉREZ-VEJA; CIBANAL-JUAN 2020).

Pichelli *et al.* (2019) referem que uma prática interdisciplinar é aquela que valoriza a integração dos saberes e que, para recuperar a complexidade do real, a qual tem sido ocultada pelo objetivismo e reducionismo, é importante que exista uma estratégia para fazer com que as abordagens sejam também integradas, próximas do cotidiano e das demandas que possam surgir. É necessário que se construa uma cultura interdisciplinar para reconstruir as várias dimensões que estão presentes na vida dos profissionais.

Com relação ao papel, importância e participação frente ao tratamento oncológico hospitalar, todos os estudos apresentam evidências de que a equipe de saúde é formada por profissionais de diversas áreas, sendo composta por profissionais qualificados. Nessa perspectiva, os estudos evidenciam o profissional de Enfermagem como uma figura fundamental, na assistência em saúde de pacientes oncológicos, tendo como principal atribuição a organização de locais terapêuticos, gerenciamento da equipe de profissionais, gerenciamento de unidades de tratamento oncológico dentre outras funções (SILVA; PAIVA, 2019; LORENZETTI *et al.*, 2013).

De acordo com Lorenzetti *et al.* (2013), os hospitais e as instituições de saúde

podem ser considerados como organizações do tipo “burocracias profissionais” que são compostas por profissionais bem formados e treinados que detêm considerável controle sobre seu trabalho e gozam de relativa autonomia. O serviço nos hospitais e instituições de saúde está direcionado para o cuidado de pacientes, a organização do ambiente, a gestão dos trabalhadores, a sistematização da assistência e a gerência das unidades de internação.

Por sua vez, como salienta Silva e Paiva (2019), o enfermeiro e outros profissionais, da saúde e da reabilitação, têm papel importante no tratamento oncológico, atuando no diagnóstico e na identificação de alterações fisiológicas do paciente, contribuindo efetivamente para a detecção precoce de agravamentos, sendo capaz de estabelecer uma relação de cooperação com pacientes e famílias por meio da comunicação assertiva, assim como através de medidas para o alívio do sofrimento, sendo importantes agentes nos processos de cuidado.

O clima de trabalho pode colaborar para o surgimento de patologias diversas, de maneira que os estudos de Gomes (2017) e Bastos *et al.* (2016) evidenciem dados sobre sofrimento psíquico em profissionais da saúde que atuam no atendimento de pacientes oncológicos. Essas pesquisas indicam que o trabalho pode, em um contexto de sobrecarga, causar estresse, baixa autoestima e sofrimento, e, ainda, vir a se tornar fontes de patologias diversas.

No que se refere à atenção especializada ao paciente oncológico, existe uma ampla gama de possibilidades de atuação e integração entre os diferentes profissionais que atuam na assistência de pacientes com câncer. O cuidado na oncologia deve acontecer em tempo integral, possibilitando a continuidade do cuidado em todas as esferas da assistência em saúde, o que envolve um conjunto de ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamentos até a realização de cuidados paliativos (SANGALETI *et al.*, 2017). Essa é uma tarefa complexa, pressupondo a existência de recursos materiais e terapêuticos, assim como uma equipe de saúde articulada e atenta às necessidades dos pacientes, devendo-se buscar pela atuação responsável, compromissada, ética e sensível, na realização de cuidados com a criança, produzindo um cuidado qualificado às necessidades existentes nesse contexto (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

De acordo com Chaves *et al.* (2016), a atuação da equipe de profissionais é essencial para a promoção e recuperação da saúde, com papel importante também no cuidado paliativo e, quando o paciente é uma criança, diversas emoções estão presentes nos profissionais, os quais se desgastam continuamente e nem sempre têm um preparo e

apoio contínuo para estes enfrentamentos.

Por esse motivo, os estudos analisados sugerem que a ocupação de cargos e fatores como liderança, organização do trabalho e relações do poder sejam fundamentais para que profissionais possam atuar de forma saudável. Além disso, o estudo de Bastos *et al.* (2016) destaca que a comunicação é fundamental para equipes de profissionais de saúde, uma vez que essa prática se faz diária e de profunda importância na prática do cuidado paliativo oncológico.

Para Morgan, Pullon e McKinlay (2015), um dos atributos reconhecidos como condição *sine qua non* para o trabalho em equipe interprofissional é a interação e comunicação entre os profissionais das diferentes áreas. Os autores afirmam que o elemento mais importante e tangível da colaboração interprofissional é a oportunidade de comunicação frequente, informal, recíproca e efetiva.

Peduzzi (2011) ressalta que uma equipe interprofissional age no modelo coletivo de relações recíprocas entre diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação e da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações e a cooperação entre diferentes profissionais.

A liderança e a personalidade de profissionais da saúde foram estudadas por Gomes (2017). Nesse estudo, identificou-se que o perfil profissional exerce muita influência na forma como o profissional enfrenta a rotina de trabalho. O estudo apresenta dados acerca de o trabalho possuir a capacidade de desenvolver problemas pessoais e patologias mentais quando o indivíduo não está plenamente capacitado para exercer algumas funções. Em se tratando da organização do trabalho, cargos de liderança são capazes de desencadear o sofrimento. Os autores consideram importante refletir sobre a ocupação de cargos de liderança, quanto à sua personalidade e sobre a organização do trabalho e relações de poder, sendo fundamental a reflexão sobre os perfis de liderança, relações de poder e organização do trabalho em ambientes oncológicos hospitalares.

O estudo de Goleman (2014) apresentou contribuições com relação aos estilos de liderança e seus efeitos sobre o clima organizacional e de trabalho. O líder deve se preparar para o enfrentamento e utilização de estratégias para resolver os problemas e vencer os desafios que emergem do/no ambiente de trabalho. Os líderes devem saber utilizar todos os estilos de liderança, caracterizando, assim, uma liderança fluída, o que requer a implementação de competências essenciais para a situação em que se encontram. O estudo de Rossi (2017) também apresenta evidências de que profissionais que exercem a liderança têm a capacidade de interferir no clima de trabalho e o companheirismo é o

que estimula a equipe, pois ao líder fica a missão de ajustar os diversos temperamentos e saberes, evitando possíveis conflitos e direcionando o coletivo para as metas que se deseja atingir.

Os estudos analisados nesta revisão são convergentes e concordantes em apontar sobre a importância da qualificação profissional e a educação continuada/permanente. De acordo com Falkenberg *et al.* (2014), a educação continuada é realizada após a graduação, com informações técnico-científicas, por escolarização formal, enquanto a educação permanente é realizada a partir das necessidades do processo de trabalho, da inclusão de novas tecnologias e da necessidade de transformações nos cenários do trabalho em saúde.

De acordo com Peduzzi (2018), as equipes se alternam em diferentes formas: trabalho em equipe, colaboração interprofissional e trabalho em rede, que se relacionam, mas não são sinônimos, e realizam trocas entre si. São diferentes modalidades de trabalho e dependem das necessidades de saúde de usuários, famílias, comunidade e do contexto. Com essa abordagem, o trabalho interprofissional pode se apresentar como: trabalho em equipe, colaboração interprofissional, prática colaborativa interprofissional e trabalho em rede.

Para que esse modo de trabalho em saúde ocorra, Barr (2005) descreve que diferentes tipos de competências devem ser desenvolvidos. As competências específicas ou complementares são aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais. As competências comuns são aquelas que marcam a interseção entre todas as profissões, sendo competências em que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver, sem interferências, nos próprios limites profissionais e dos demais. As competências colaborativas, por sua vez, são aquelas que favorecem às relações, entre as diferentes categorias profissionais, na dinâmica do trabalho em saúde.

O trabalho em equipe, no que tange à prática colaborativa, é baseada na prática coordenada e interativa de profissionais, com diferentes formações, as quais são responsáveis por promover o cuidado de pacientes, prezando pela corresponsabilidade e reconhecimento de competências, assim como pelo processo de compartilhamento de conhecimentos e vivências sob a perspectiva de atingir objetivos no desenvolvimento da prática do cuidado em saúde (RIBEIRO, 2019; REEVES *et al.*, 2017; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Para Reeves *et al.* (2017), colaboração entre profissionais é o modo de trabalho em equipe que acontece por meio da colaboração e compartilhamento de responsabilidades

entre os indivíduos, existindo um nível alto de compreensão das responsabilidades profissionais existentes, assim como da interdependência entre os membros da equipe. Sendo assim, a integração entre esses profissionais de saúde relaciona-se a um processo contínuo de atividades prestadas de maneira integrada e sincronizada.

Conforme Palácios, Vieira e Freire (2010) o clima da equipe apresenta importante fator na explicação de comportamentos e desempenhos, e suas relações entre os membros. As regras de comportamento e desempenho podem ser elementos que facilitam ou dificultam o alcance das metas propostas, considerando-se que as equipes se caracterizam pela presença de relações complexas de interação e interdependência.

A pesquisa de Palácios, Pacheco e Severino (2013), tendo como ênfase os fatores do clima e estresse, mostrou que o relacionamento com a chefia, os estressores físicos e sociais, são variáveis da exaustão emocional. Sendo assim, a liderança pode ser relacionada negativamente, visto que o chefe é considerado o elemento central da equipe e suas relações acarretam consequências negativas para o bem-estar de todos.

Considerações sobre a Pesquisa Integrativa

Por meio desta pesquisa integrativa, foi possível identificar que, no contexto hospitalar oncológico, os estudos apontam que unidades oncológicas são ambientes formados por equipes de diversas categorias profissionais que devem trabalhar a articulação e comunicação assertiva de maneira constante, uma vez que existe interdependência entre as atividades profissionais realizadas, sendo fundamental a integração entre a equipe.

Os resultados indicam que a literatura apresenta uma série de evidências que demonstram que a comunicação é um desafio para os profissionais da saúde que atuam na assistência em cenários da oncologia. Aspectos como a comunicação de prognósticos e diagnósticos de doenças de terminalidade são apontados como muito desafiadores para os profissionais, familiares e pacientes envolvidos. A comunicação é, nessa perspectiva, um fator-chave a ser trabalhado no âmbito da capacitação profissional.

O sofrimento psíquico foi associado a cargos de liderança dos profissionais da saúde, identificando que esses profissionais devem ser preparados para atuarem, em cargos que exigem alta capacidade de comunicação, com equipes constituídas por diferentes profissões. No processo de tratamento oncológico, os estudos apontam que a intervenção profissional deve ser baseada em honestidade, empatia e comunicação

assertiva, considerando as possibilidades existentes para a valorização do processo terapêutico.

A comunicação foi destacada como fundamental no tratamento de pacientes oncológicos, de maneira que o clima de equipe se destaque como um fator importante no processo terapêutico. O sofrimento moral, em profissionais da saúde que atuam em setores oncológicos, foi um aspecto destacado, de forma unânime, nos estudos, devendo ser utilizado como ponto de partida para estudos futuros.

Por meio dos achados nessa pesquisa, pode-se perceber que a organização do trabalho exerce uma influência importante no clima da equipe e, conseqüentemente, nas relações entre os profissionais que compõem a equipe de assistência à saúde, que atua em unidades oncológicas. Equipes articuladas, integradas e que possuem um nível favorável de comunicação entre os profissionais, apresentam um clima de equipe positivo, o que pode contribuir para a redução de problemas interpessoais e melhorar a qualidade do cuidado ofertado no atendimento ao usuário dos serviços de saúde. Por outro lado, equipes que enfrentam dificuldades em relação à comunicação e clima de trabalho podem apresentar prejuízos relacionados à saúde mental dos profissionais da saúde, envolvidos no ambiente de trabalho, de modo que os estudos analisados convergem para a tendência de sofrimento psíquico nesta população.

Compreendendo a multiplicidade de fatores e aspectos envolvidos, na abordagem do trabalho em equipe, e a comunicação de profissionais da saúde, envolvidos no cuidado oncológico hospitalar, este trabalho não se propôs a esgotar as vias de discussão, mas apresentar um panorama com os principais aspectos a serem discutidos e analisados com relação ao tema proposto. Sendo assim, sugere-se a realização de estudos futuros, de maior profundidade analítica, que possam estabelecer as relações entre o sofrimento psíquico e a má comunicação no ambiente de trabalho.

Conclui-se que a estratégia de busca e seleção dos estudos mostrou-se efetiva, pois, além de proporcionar o alcance do objetivo da pesquisa, apoiou-se em uma produção científica com evidências sobre a interprofissionalidade, o trabalho em equipe e o trabalho colaborativo em contextos do cuidado oncológico.

Como possibilidades, reconhece-se que, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa, a organização do trabalho nas unidades oncológicas poderá otimizar a qualidade do cuidado ao paciente e familiares; aprimorar a saúde da comunidade e população; melhorar a experiência de trabalho dos profissionais; e reduzir custos relacionados com a prestação de serviços de saúde.

Assim, torna-se importante que a gestão possa realizar diagnóstico situacional dos ambientes, de cuidado oncológico, identificar potencialidades e oportunidades de melhorias, implementar programas e processos formativos, no sentido de preparar os profissionais, na perspectiva da formação interprofissional, do trabalho em equipe, do trabalho integrado e colaborativo.

Nessa lógica, é possível apontar que o clima organizacional e a cultura organizacional exercem influência sobre a organização do trabalho, bem como no clima de equipe.

Resultados da Pesquisa de Campo

Análise Estatística Descritiva dos Resultados da Escala do Clima na Equipe

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, descritivo e inferencial. A análise estatística descritiva teve como objetivos específicos:

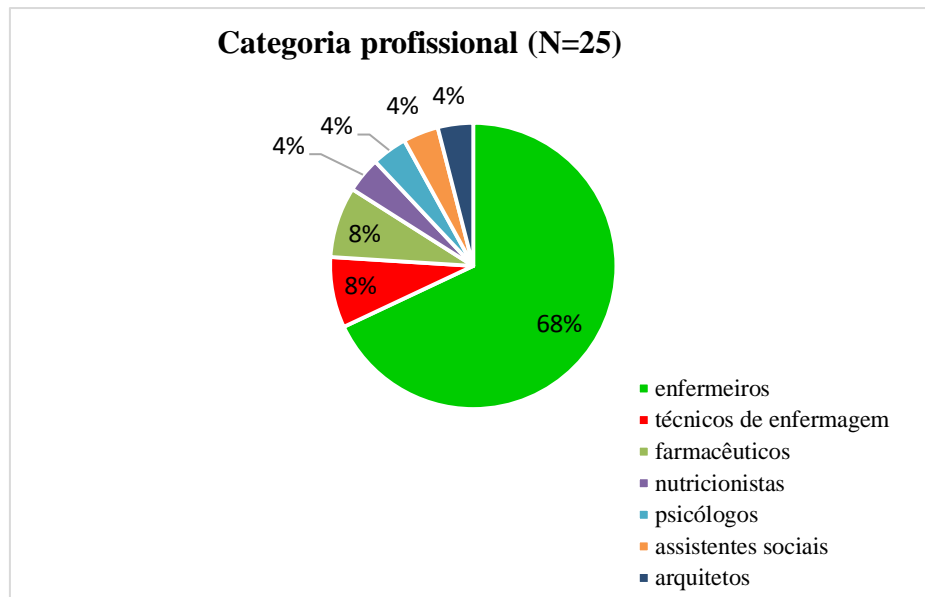
- caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra;
- analisar a média, desvio-padrão, mediana e classificação dos profissionais, com relação às pontuações, nas dimensões do instrumento aplicado;
- correlacionar os resultados do instrumento com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, formação, titulação, tempo de experiência na profissão, local de trabalho, área de atuação, carga horária semanal, tempo de trabalho na equipe) dos participantes;
- analisar as associações entre as dimensões do instrumento.

Caracterização da amostra

Foram contatados, ao total, 100 potenciais participantes de acordo com os critérios de inclusão. Desse total, 25 (25%) completaram a Escala de Clima na Equipe, dos quais 15 registraram o interesse em participar também da etapa da entrevista.

No que se refere à formação, a maioria (68%) eram enfermeiros, porém haviam também técnicos de enfermagem (8%), farmacêuticos (8%), nutricionistas (4%), psicólogos (4%), assistentes sociais (4%) e arquitetos (4%). A Figura 2 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com a categoria profissional.

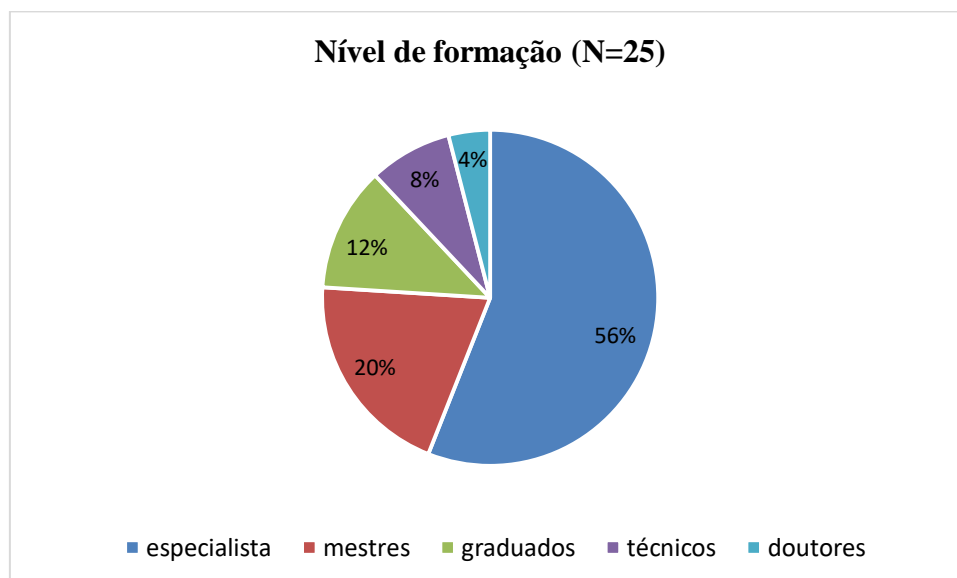
Figura 2. Distribuição da formação dos profissionais (N=25), 2022.



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quanto à titulação, mais da metade da amostra (56%) era especialista; contudo, houve uma porcentagem de mestres (20%), graduados (12%), técnicos (8%) e doutores (4%). A Figura 3 apresenta a distribuição de acordo com o nível de formação.

Figura 3. Porcentagem do nível de formação dos profissionais (N=25).

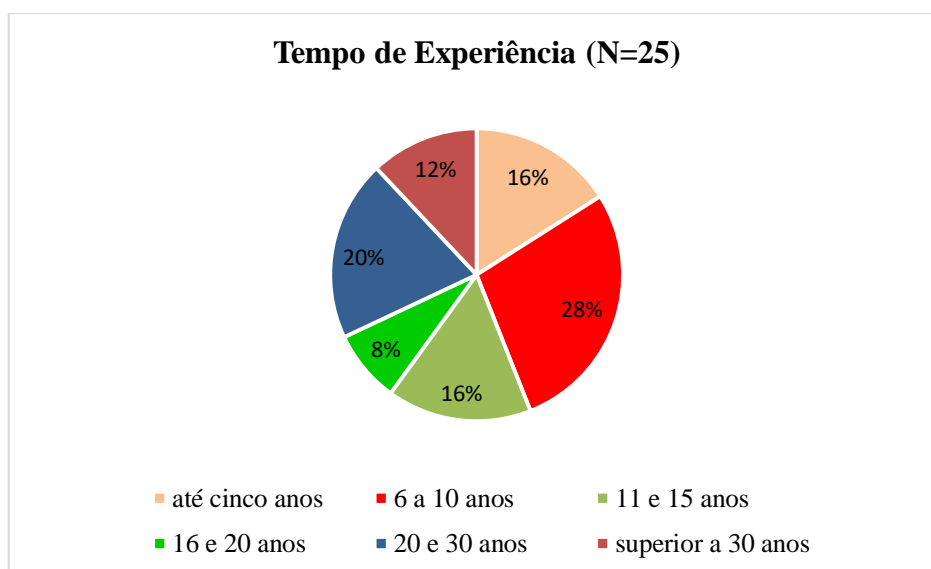


Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A amostra foi composta por 25 profissionais, atuantes em instituições de saúde, localizadas no interior do estado de São Paulo. A maioria dos participantes (88%) era do sexo feminino (N=22) e com idades variando entre 20 e 59 anos. Ao categorizar a amostra em faixas etárias, observou-se que 16% possuíam até 29 anos, 40% com idades entre 30 e 39 anos, 20% com idades entre 40 e 49 anos e 24% apresentava entre 50 e 59 anos de idade.

Com relação ao tempo de experiência na profissão, 16% atuavam em um período de até cinco anos da realização deste estudo, 28% com tempo de 6 a 10 anos, 16% entre 11 e 15 anos, 8% entre 16 e 20 anos, 20% com tempo entre 20 e 30 anos e 12% superior a 30 anos. A Figura 4 apresenta o tempo de experiência dos participantes.

Figura 4. Tempo de experiência dos profissionais (N=25), 2022.



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

No que diz respeito ao local de trabalho, a maioria (88%) trabalhava em hospitais, ao passo que 12% em ambulatórios oncológicos. Já com relação às áreas de atuação, mais da metade dos participantes atuava na assistência (52%), havendo também pequenas porcentagens no ambulatório (16%), unidade de terapia intensiva (16%), gestão (12%) e internação (4%),

No que tange à carga horária semanal, a amostra apresentou frequência em formato de rodízio (36%), 40 horas (36%), 30 horas (24%) e 20 horas (4%). Por fim, quanto ao tempo de trabalho na equipe, a maior frequência foi até 5 anos (44%), sendo encontrado menores porcentagens no período de 6 a 10 anos (28%), 11 a 15 anos (12%), 16 a 20 anos

(4%) e entre 20 a 30 anos (12%).

Após a coleta dos dados da aplicação da Escala do Clima na Equipe (SILVA, 2014), os mesmos foram tabulados e analisados por um programa estatístico. Para a análise quantitativa, foram utilizados procedimentos da estatística descritiva e inferencial. Inicialmente, por meio dos testes de medida central (média, mediana e desvio-padrão), foram realizadas análises descritivas com base nas informações sociodemográficas da amostra, bem como os dados dos escores do instrumento aplicado. Quanto às análises inferenciais, foi utilizado o teste não paramétrico de Correlação de *Spearman*, para verificar as associações entre as dimensões do instrumento e entre as dimensões e as variáveis sexo, idade, formação, titulação, tempo de experiência na profissão, local de trabalho, área de atuação, carga horária semanal, tempo de trabalho na equipe. A normalidade dos dados foi verificada com os testes *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov*.

Para realizar o estudo, determinou-se a pretensão de 100% da amostra para o total de 25 participantes, do sexo feminino e masculino, com idade maior ou igual a 65 anos de idade. A amostra é relevante para compor os dados do estudo, tendo um número pretendido que está adequado aos objetivos da pesquisa. Determinou-se que a Saturação dos Dados foi definida como a participação de um número igual ou superior a 25 participantes. Nessa lógica, instituiu-se que o mínimo de participantes fosse igual a 33,3% da pretensão da amostra, respectivamente, oito indivíduos.

Serão apresentados os dados relacionados às análises descritivas, obtidas por meio da aplicação do instrumento que mensurou a percepção de clima de equipe. Foram verificadas a média, desvio padrão e mediana dos participantes nas pontuações gerais (soma dos escores de cada participante) das dimensões da escala, conforme pode ser visualizado na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Médias, desvios-padrão e mediana dos participantes no instrumento.

| Instrumento | Média | DP | Mediana |
|--------------------|--------------|-----------|----------------|
| F1 | 44,36 | 7,571 | 45,00 |
| F2 | 27,48 | 4,951 | 29,00 |
| F3 | 54,00 | 15,351 | 59,00 |
| F4 | 34,92 | 9,300 | 36,00 |

Fonte: Elaborado pela autora.

Legenda: F1: Participação na equipe; F2: Apoio para ideias novas; F3: Objetivos da equipe; F4: Orientação para as tarefas.

De acordo com a Tabela 2, a maior média das pontuações foi obtida pelo Fator 3/Objetivos da equipe (M=54,00; DP=15,351), seguido pelo Fator 1/Participação na equipe (M=44,36; DP=7,571). Ou seja, isso significa que a maioria da amostra percebe melhor clima na equipe em termos de objetivos e participação.

Os próximos dados foram organizados em formato de gráfico, o qual apresenta, de forma específica, a pontuação média das respostas que compõem os itens de cada dimensão e as classificações dos participantes em cada fator. Para visualizar essa análise, foi utilizado o formato de cores do semáforo proposto por Ferreira (2004).

Os valores de referência, que serviram como base para a classificação das respostas nas dimensões 1 (F1: Participação na equipe) e 2 (F2: Apoio para novas ideias), foram os seguintes: 1 a 2,33 pontos (vermelho=preocupante); 2,34 a 3,67 pontos (amarelo= demanda atenção); e 3,68 a 5,0 pontos (verde=satisfatório). Já com relação às dimensões 3 (F3: Objetivos da equipe) e 4 (F4: Orientação para as tarefas), os valores de referência foram: 1 a 2,99 pontos (vermelho=preocupante); 3,00 a 4,99 pontos (amarelo= demanda atenção); e 5,00 a 7,0 pontos (verde=satisfatório).

Cabe destacar que a Escala é organizada em formato *Likert* e que a pontuação varia por fator. As dimensões 1 e 2 são contempladas por cinco pontos, com as opções de resposta: 1 (Discordo totalmente); 2 (Discordo); 3 (Nem concordo nem discordo); 4 (Concordo); e 5 (Concordo totalmente).

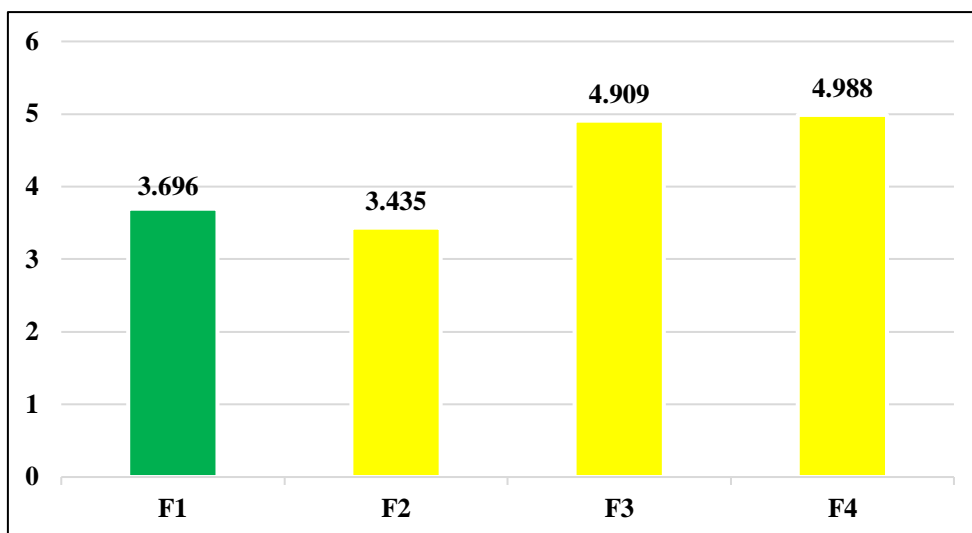
A dimensão 3 divide sete pontos nas seguintes opções: 1 e 2 (De nenhum modo); 3, 4 e 5 (Um tanto); e 6 e 7 (Completamente). Por último, a dimensão 4 também se caracteriza por sete pontos, porém se organiza da seguinte forma, a saber: 1 e 2 (Pouco); 3, 4 e 5 (Até certo ponto); e 6 e 7 (Muito).

No que diz respeito às médias das respostas, em cada dimensão, verificou-se que a maior média foi obtida no Fator 4/Orientação para as tarefas (M=4,988), seguido pelo Fator 3/Objetivos da equipe (M=4,909), ao passo que a menor média foi encontrada no Fator 2/Apoio para novas ideias (M=3,435).

Quanto às classificações, as cores demonstraram que nos fatores F2/Apoio para novas ideias, F3/Objetivos da equipe e F4/Orientação para as tarefas, a maioria dos profissionais se concentrou na faixa amarela, ou seja, esse dado indica que grande parte da amostra percebeu o clima da equipe em relação ao apoio, objetivos e orientação para as tarefas de maneira que necessita de atenção e melhorias. Apenas no Fator 1 a classificação foi verde, o que sugere como satisfatório e adequado a percepção de

participação na equipe. A Figura 5 apresenta a média das pontuações por dimensão da Escala.

Figura 5. Representação das classificações e das médias dos participantes por dimensão da Escala do Clima na Equipe¹

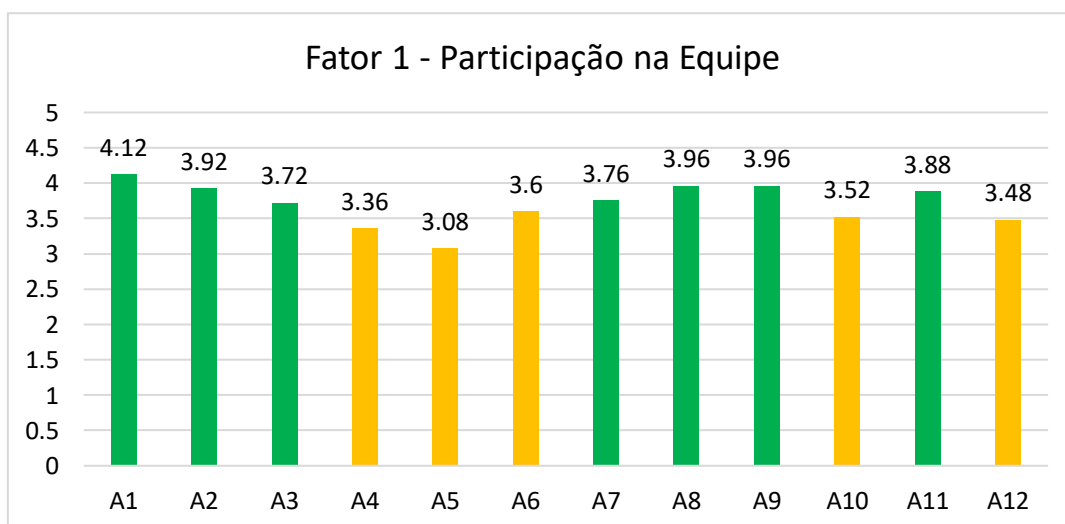


Fonte: Elaborado pela autora.

Legenda: F1: Participação na equipe; F2: Apoio para ideias novas; F3: Objetivos da equipe; F4: Orientação para as tarefas.

As Figuras 6 a 9 apresentam os indicadores da média das respostas às assertivas para cada um dos fatores que compõem a Escala do Clima na Equipe.

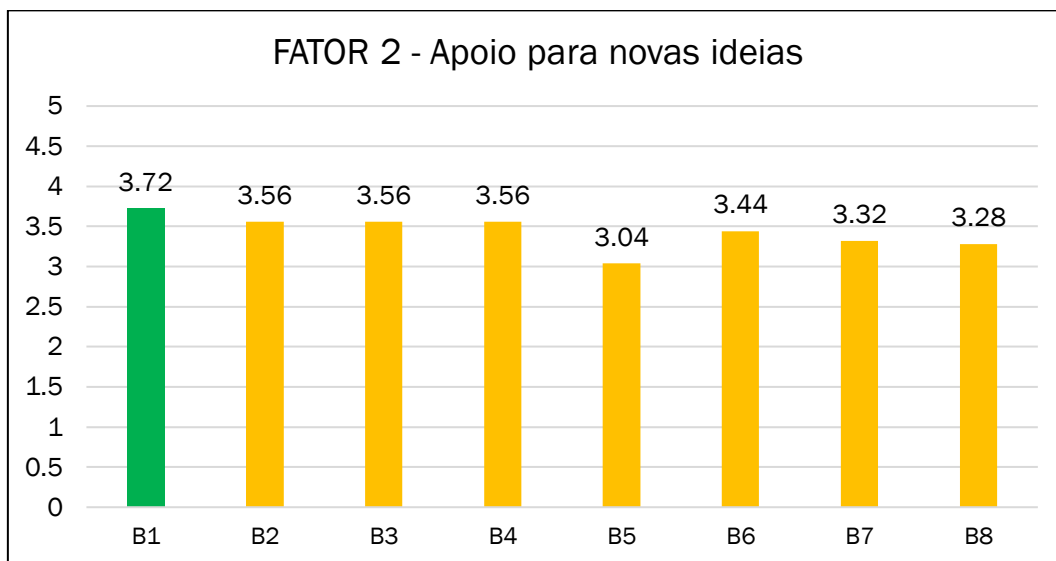
Figura 6. Média da distribuição das respostas para o fator 1 “Participação na Equipe”, (N=25).



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

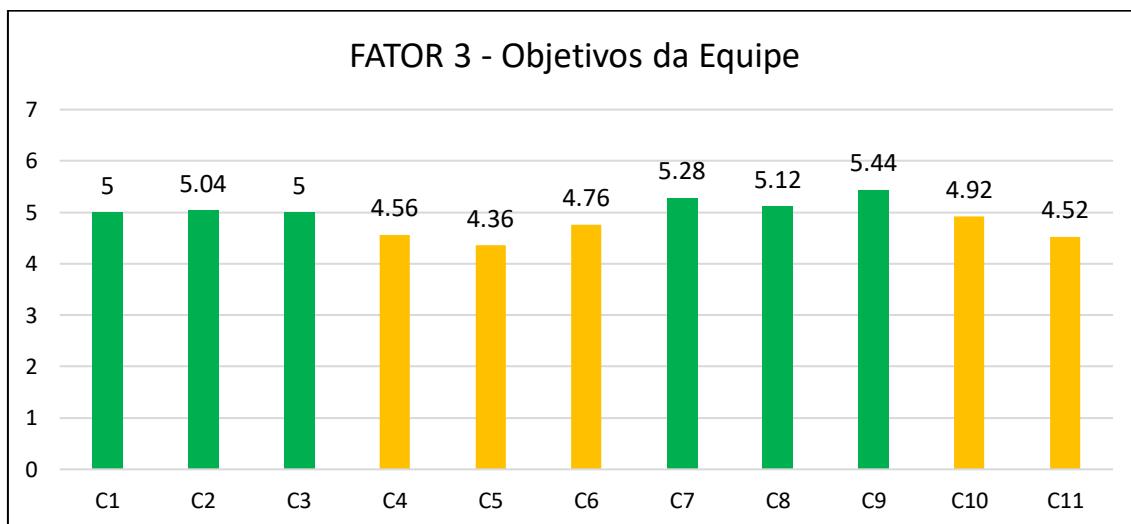
¹ As médias por dimensão, apresentadas na Figura 5, foram calculadas da seguinte forma: média de resposta da amostra total em cada item dividido pelo número total de itens do fator.

Figura 7. Média da distribuição das respostas para o fator 2 “Apoio para novas ideias”, (N=25).



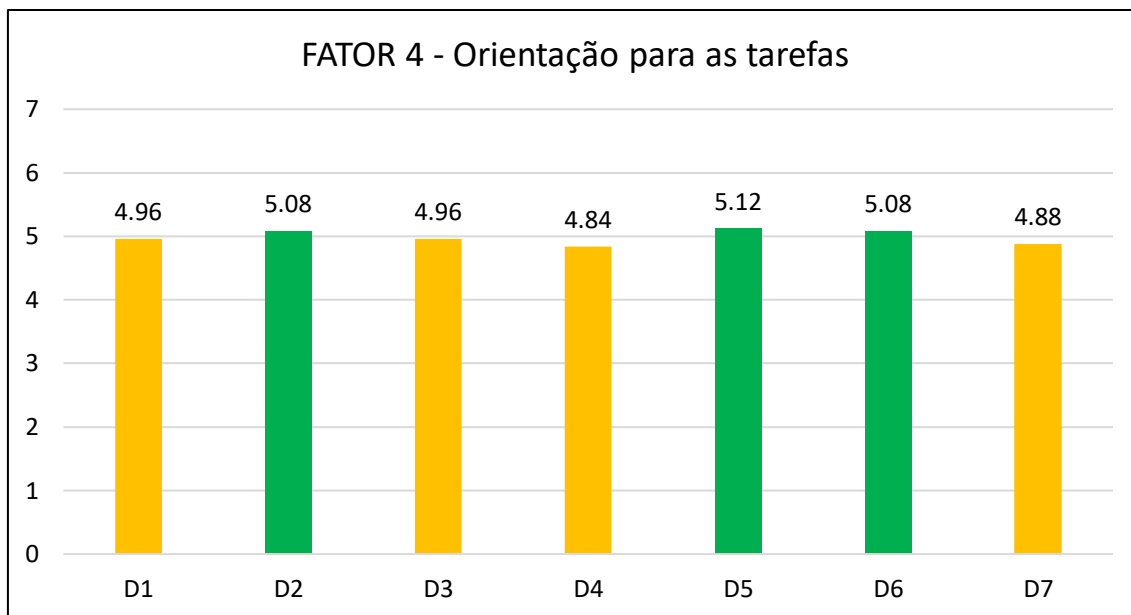
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Figura 8. Média da distribuição das respostas para o fator 3 “Objetivos da Equipe”, (N=25).



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Figura 9. Média da distribuição das respostas para o fator 4 “Orientação para as tarefas”, (N=25).



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A seguir, serão apresentadas as análises inferenciais, em relação às correlações entre os dados do instrumento as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, formação, titulação, tempo de experiência na profissão, local de trabalho, área de atuação, carga horária semanal, tempo de trabalho na equipe), bem como as associações entre as dimensões da escala. Embora todas as informações estejam presentes na tabela, apenas os dados que apresentarem significância estatística serão descritos – estes foram destacados. Para essa análise, foi utilizado o teste não paramétrico Correlação de *Spearman*. Como referência, seguiu-se a classificação com base nas magnitudes propostas por Dancey e Reidy (2006); assim sendo, até 0,39 (correlação fraca), entre 0,40 e 0,69 (moderada) e acima de 0,70 (forte).

De acordo com a Tabela 3, verificou-se que, das 46 correlações, apenas 13 apresentaram significância estatística. Em relação às magnitudes, foram encontradas 9 moderadas e 4 altas (DANCEY; REIDY, 2006), considerando, também, as associações entre os mesmos fatores do instrumento (como por exemplo, F-1 e F-1: 1,000**).

Tabela 3 – Correlações entre as dimensões do instrumento e entre as dimensões e as variáveis sociodemográficas, 2022.

| Fatores da Escala | Sexo | Idade | Formação | Titulação | Tempo experiência | Local de trabalho | Área atuação | Carga horária | Tempo de trabalho na equipe | F1 | F2 | F3 | F4 |
|-------------------|-------|---------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| F1 | 0,222 | 0,147 | 0,418* | -0,267 | -0,085 | -0,317 | -0,129 | -0,191 | -0,078 | 1,000** | 0,640** | 0,352 | 0,452* |
| F2 | 0,275 | 0,286 | 0,503* | -0,120 | -0,014 | -0,069 | 0,028 | -0,083 | -0,128 | - | 1,000** | 0,385 | 0,505** |
| F3 | 0,308 | 0,157 | 0,327 | -0,569** | 0,005 | 0,017 | -0,134 | -0,125 | 0,124 | - | - | 1,000** | 0,684** |
| F4 | 0,342 | 0,499* | 0,365 | -0,400* | 0,275 | -0,009 | -0,094 | -0,007 | 0,004 | - | - | - | 1,000** |

Fonte: Elaborado pela autora.

Legenda: F1: Participação na equipe;
 F2: Apoio para ideias novas;
 F3: Objetivos da equipe;
 F4: Orientação para as tarefas;
 * $\rho < 0,050$;
 ** $\rho < 0,010$.

Identificou-se correlações positivas entre as seguintes variáveis: F4/Orientação para as tarefas e idade; F1/Participação na equipe e formação; F2/Apoio para novas ideias e formação; F1/Participação na equipe e F1/Participação na equipe; F2/Apoio para novas ideias e F2/Apoio para novas ideias; F3/Objetivos da equipe e F3/Objetivos da equipe; F1/Participação na equipe e formação e F4/Orientação para as tarefas; F2/Apoio para novas ideias e F4/Orientação para as tarefas; F3/Objetivos da equipe e F4/Orientação para as tarefas; e entre F4/Orientação para as tarefas e F4/Orientação para as tarefas. Somente 2 correlações foram negativas, ou seja, entre o F3/Objetivos da equipe e a variável titulação, e entre o F4/Orientação para as tarefas e a mesma variável. Ou seja, os resultados indicaram que quanto maior a percepção de clima na equipe, em termos de orientação para as tarefas, maior tende a ser a idade dos profissionais. Ademais, observou-se que há uma associação entre participação na equipe, apoio às novas ideias e formação profissional, sugerindo que a formação influencia na percepção de clima no que diz respeito à participação e apoio na equipe. Em acréscimo, constatou-se que quanto maior a percepção de participação na equipe, maior tende a ser a percepção de apoio às novas ideias e, também, maior tende a ser a percepção de orientação para as tarefas.

Além disso, foi observado que quanto maior a percepção de clima no que se refere ao apoio para as novas ideias, maior tende a ser a percepção de orientação para as tarefas, ao mesmo tempo que quanto maior a percepção de clima em relação aos objetivos da equipe, maior tende a ser a percepção de orientação para as tarefas. Em contrapartida, as correlações negativas sugerem que quanto menor a percepção de clima, no que diz respeito aos objetivos da equipe e em orientação para as tarefas, menor tende a ser a titulação. Por fim, é possível salientar que as correlações positivas, encontradas entre os próprios fatores do instrumento, indicam evidências de validade dos fatores.

Análise de conteúdo do espaço aberto

Ao final da Escala do Clima na Equipe, um espaço aberto foi adicionado com duas perguntas sobre o objeto em estudo: 1) Descreva, brevemente, como é a dinâmica de trabalho da sua equipe na Unidade Hospitalar Oncológica. E como ocorre a interação entre os diferentes profissionais? 2) Quais competências profissionais são necessárias para o cuidado oncológico no contexto hospitalar?

Os conteúdos das respostas foram tratados com a análise de conteúdo, na modalidade temática, emergindo as categorias analíticas, de acordo com o referencial de Minayo (2008) e

Franco (2008).

Três categorias emergiram das análises: Dinâmica do trabalho na equipe; Interação entre os diferentes profissionais; e Condições de trabalho e a qualidade da assistência. Alguns fragmentos dos relatos estão descritos a partir das categorias.

Dinâmica do trabalho na equipe

O trabalho é dinâmico, com planejamento das ações e avaliações das metas alcançadas. Há interação da equipe através de orientações, feedbacks e reuniões motivadoras. (E1)

Diariamente é realizada uma breve reunião para alinhamento de todas as áreas sobre as ocorrências do dia anterior e das atividades do dia. (E12)

Nós discutimos alguns casos em equipe multidisciplinar com reuniões pontuais, além de discutir casos específicos com cada profissional sempre que necessário [...] Tenho contato direto com enfermagem e serviço social para orientação de primeira consulta e início de tratamento. (E16)

Temos reunião multi-semanal para discutir os casos dos pacientes [...] Trocamos ideias no dia a dia, conforme surge um problema ou quando assistimos a algo que possa ser incorporado à prática. (E21)

A equipe só avança de etapa no cuidado ao paciente quando não existe nenhuma dúvida quanto à assistência a ser executada, sejam informações do paciente, dos exames e do tratamento. [...] no setor, temos um acesso livre entre profissionais para qualquer discussão, mesmo que essa pareça insignificante. (E23)

Interação entre os diferentes profissionais

A equipe se reúne no início do Plantão para alinhamento inicial da assistência e momento de espiritualidade. [...] Fazemos as discussões de casos semanalmente com a equipe multi. (E5)

A dinâmica é boa entre os profissionais da ponta. Eu gosto sempre de mostrar o

como é importante a função de cada um e que não podemos desenvolver o trabalho sozinho. [...] quanto à assistência ... os profissionais são unidos e participativos. (E18)

Especificamente, na minha unidade, há uma grande interação entre o farmacêutico clínico e o enfermeiro clínico,... mas acredito que falta um pouco mais de participação na parte clínica dos enfermeiros assistenciais. (E22)

Todos os dias, a nossa coordenadora repassa as informações,... além de realizar, todo mês, reunião para compartilhamento de informações. (E24)

Condições de trabalho e a qualidade da assistência

A equipe coopera entre si e é bem interessada em desenvolver um trabalho de qualidade, mas o desgaste de trabalho, a má remuneração e a sobrecarga de trabalho influenciam, por vezes, na qualidade do trabalho. (E9)

Sempre busco melhorar meu trabalho e faço o mesmo para que a equipe seja parte desse sucesso. (E20)

Há reuniões periódicas onde existe a liberdade de se expressar sobre o tratamento do paciente. [...] percebo que existem várias barreiras de segurança para as etapas no cuidado ao paciente. (E23)

A última pergunta versou sobre as competências necessárias para o cuidado oncológico no contexto hospitalar. As contribuições dos participantes foram categorizadas, de acordo com o referencial de Barr (2005), que apresenta as competências como específicas, comuns e colaborativas. Assim, as competências elencadas pelos participantes foram classificadas em conformidade a essas denominações, a saber:

competências específicas - prática profissional (técnicas), atualização contínua, ter conhecimento, desenvolvimento profissional, conhecimento técnico/científico, destreza manual, rapidez de raciocínio, ética, comprometimento.

Análise de Conteúdo das entrevistas

Quinze participantes registraram a disponibilidade em participar da etapa de entrevista. Dentre estes, seis (40%) participaram efetivamente e contribuíram para o aprofundamento das temáticas. Dos seis entrevistados, quatro (66,66%) eram do sexo feminino, dois (33,33%) eram do sexo masculino, com idades entre 30 e 59 anos. Referente à formação, cinco (83,33%) profissionais tinham o ensino superior completo e um (16,66%) tinha o ensino médio completo. Destaca-se que quatro profissionais (66,66%) tinham algum tipo de formação complementar, sendo que, dentre eles, dois (33,33%) possuem título de Mestre.

As entrevistas foram realizadas, de forma remota, devido à pandemia de Covid-19. O agendamento foi feito através de contato fornecido previamente, o tempo médio de duração de cada entrevista variou de 40 a 60 minutos, totalizando três horas e 30 minutos de gravação.

Por meio da análise dos conteúdos das falas das entrevistas, emergiram as categorias e subcategorias abaixo.

Quadro 1 – Relação das Categorias e Subcategorias (N=6).

| Categories | Subcategorias |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Organização do/ no trabalho na equipe | Composição da equipe profissional; Rotinas, demandas e procedimentos do serviço; Necessidade de educação permanente; Comprometimento da equipe com os objetivos do serviço; Monitoramento e avaliação do/no trabalho. |
| 2 Gestão e liderança do/no trabalho | Desenvolvimento de competências colaborativas; Relacionamento entre os profissionais e/ou chefia. |
| 3 Importância da qualidade no cuidado | Objetivos centrados em demandas do paciente; Cuidado centrado no paciente/Segurança do paciente; Comunicação com pacientes e familiares; Qualidade do desempenho profissional e da assistência; Domínio do conhecimento teórico e assistencial. |
| 4 Atitudes em relação às demandas e necessidades de mudanças | Atitudes profissionais em relação às demandas/mudanças; Resolução de problemas coletivamente; Coordenação do trabalho e apoio às novas ideias; Competências individuais e da equipe. |
| 5 Compreensão do clima na equipe | Colaboração entre os profissionais da equipe; Necessidade de clima favorável entre os profissionais e/ou chefia. |

Como primeira categoria emergiu a **Organização do/no trabalho na equipe** e suas subcategorias: Composição da equipe profissional; Rotinas, demandas e procedimentos do serviço; Necessidade de educação permanente; Comprometimento da equipe com os objetivos do serviço; Monitoramento e avaliação do/no trabalho.

Na subcategoria **Composição da equipe profissional**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“...temos uma equipe de enfermagem dividida entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Não tenho profissional auxiliar de enfermagem, trabalhando na unidade, eu tenho médicos, tenho nutricionista, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional”. (E2)

...“temos funcionários administrativos e os que trabalham direto com os hóspedes na operação do serviço, tais como governantas, cozinheiras, auxiliares de limpeza, etc”. (E3)

“Os profissionais presentes são: Técnicos de enfermagem, Enfermeiros e Médicos cirurgiões e anestesistas. Nosso grupo é grande, atendemos uma grande demanda durante cada turno de trabalho. A agenda do dia sempre é feita no dia anterior, então todos sabem quais atividades serão desenvolvidas e o que é necessário para realizá-las.” (E4)

De acordo com os relatos, existe uma diversidade de componentes que fazem parte da equipe, e todos estão envolvidos e em sincronia nas atividades que devem realizar. De acordo com Melo *et al.* (2021), o setor de oncologia é específico, o que facilita o trabalho em equipe e faz com que o processo de trabalho seja efetivo.

Na subcategoria **Rotinas, demandas e procedimentos do serviço** destacam-se os seguintes conteúdos:

“A organização em si é tudo como se fosse uma logística. Para cada situação e tipo de atendimento tem uma equipe pra isso, com equipamentos, computadores e materiais de qualidade, os profissionais da saúde, desde a parte de limpeza, segurança, portaria, transportes, outros profissionais da saúde, cada um com sua função.” (E5)

“Trabalho com uma escala de função dividindo todo trabalho da unidade. Essa escala de atribuições de funções é realizada semanalmente. O número de profissionais depende do número de leitos do setor. Mas tem Enfermeiro, escriturário, técnico de enfermagem, serviços de nutrição, limpeza...” (E6)

Segundo Manzan *et al.* (2022), é necessária a determinação quantitativa da equipe, principalmente de Enfermagem. As equipes de trabalho precisam sempre ter dimensionamento adequado para que os cuidados sejam eficazes e eficientes.

Na subcategoria **Necessidade de educação permanente**, destacam-se os seguintes conteúdos:

“A gente realmente entende que essa é a premissa, até essa atenção, esse cuidado e tem que ter um conhecimento técnico científico ímpar. A oncologia é muito ampla e ela se atualiza a cada mês, a cada segundo. A cada congresso que aparece, surgem coisas novas, então a gente tem que manter essa atualização e conhecimento científico constante...” (E1)

Durante a entrevista, ficou evidenciado, como nos diz o estudo feito por Ramos *et al.* (2022), que as ações educativas são essenciais para desenvolver competências profissionais para melhoria e segurança do serviço prestado aos pacientes.

A qualificação e a capacitação profissional são facilitadoras do trabalho em equipe, possibilitando uma assistência de melhor qualidade e segurança do paciente (MELO *et al.*, 2021).

Na subcategoria **Comprometimento da equipe com os objetivos do serviço** destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Hoje eu vejo a equipe realmente comprometida e muito mais feliz em trabalhar. A gente fez uma alteração de escala pra doze por trinta e seis [...] Eu acho que é uma questão de remuneração, se a gente trabalha num hospital, que remunera de uma forma diferente, por isso que ele vem pra cá, o profissional.” (E1)

“Procuramos sempre colaborar entre nós, e lidamos sempre com a questão do tempo, no cuidado centrado no paciente e nos protocolos de cirurgia segura.” (E4)

“O objetivo em si é priorizar o paciente, no momento do transporte, e o transporte deve ser feito com excelência e atenção, atendendo à solicitação,

prestando atenção em quedas, todos estão comprometidos nesse mesmo objetivo” (E5)

“Os objetivos são realizar toda a assistência de enfermagem adequada a cada fase do processo de transplante.” (E2)

“Apesar de todos os contratempos, procuramos que sempre prevaleça o trabalho em equipe para atingir o resultado esperado.” (E6)

Através dos relatos observou-se que os profissionais procuram estar coesos em seu trabalho. Segundo Santos e Máximo (2021), a cooperação é uma determinante do trabalho em oncologia, que deve ser feita por meio da comunicação, para que exista confiança em sua atuação.

Na subcategoria **Monitoramento e avaliação do/no trabalho**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Com relação às fragilidades, a gente avalia o colaborador com periodicidade e também tentamos, de acordo com as emergências ou as urgências, realizar uma assistência pronta. Já tentamos prever problemas e solucionar ou estar aptos a solucioná-los quando eles acontecerem.” (E2)

“Com reuniões com toda a equipe, para que cada um possa apontar as dificuldades enfrentadas e, juntos, encontrarmos soluções.” (E3)

“A equipe avalia sempre que algo não saiu de acordo, e procuramos melhorar e evitar erros futuros... Procuramos, cada vez mais, desenvolver as atividades, de maneira segura, tanto para o paciente quanto para o setor, seguindo os protocolos adequadamente. Conseguimos realizar reuniões para atualização dos processos de trabalho.” (E4)

“Um olhar em tudo, sempre abertos para escutar os possíveis pontos negativos apontados para melhoria.” (E6)

Quanto à avaliação do trabalho, os entrevistados ressaltam que há uma sistemática

constante de avaliação do trabalho em reuniões de equipe e mantêm escuta aberta para melhoria no relacionamento e no desenvolvimento das tarefas.

Segundo Theodosio *et al.* (2021), esses aspectos são fundamentais e facilitadores. Quando há um intercâmbio de informações e conhecimentos entre a equipe, favorece o processo de comunicação e avaliação da organização e do trabalho realizado.

Como segunda categoria, emergiu **Gestão e liderança do/no trabalho** e suas subcategorias: Desenvolvimento de competências colaborativas e Relacionamento entre os profissionais e/ou chefia.

Na subcategoria **Relacionamento entre os profissionais e/ou chefia**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Eu tenho uma gerente acima de mim. Eu acho que assim, em relação à gerência, eu acho que a gente sempre teve uma relação muito boa, um clima muito bom de trabalho, eu acho que uma coisa muito boa é o alinhamento de ideias, de afazeres e de prioridades.” (E1)

“Existe sempre um clima de muito respeito, de muita atenção e realmente a chefia se faz bastante próxima do colaborador. E eu também, com relação à minha chefia, que é a coordenação de enfermagem, e a diretoria com quem eu tenho bastante facilidade, acesso e um clima de muita cordialidade.” (E2)

“Da minha parte, gosto muito de meus colegas de trabalho e da minha superiora direta também. Acabamos criando um laço de amizade.” (E3)

“Estamos sempre em contato, mesmo devido à correria do dia a dia e todos os protocolos que devemos seguir, temos um bom relacionamento entre nós e a chefia.” (E4)

“A relação é boa, com todos se dispondo e fazendo transportes e ajudando, quando o transporte é de maca, indo sempre em dois; a chefia é muito paciente e instrutiva, sempre nos ajudando.” (E5)

“Sou totalmente aberta para conversar sobre o que eles têm de pontos positivos e negativos também.” (E6)

Segundo os relatos das entrevistas, existe um relacionamento próximo entre a chefia e os colaboradores. Para Borges *et al.*, (2022), o apoio da alta liderança é uma estratégia para fortalecer a segurança na instituição, causando engajamento da equipe com foco na melhoria contínua dos processos assistenciais e do cuidado em saúde.

Também é demonstrado, nos relatos, que a chefia está sempre em contato e é acessível. De acordo com Silva *et al.* (2022), a chefia precisa alcançar metas com foco nas melhores práticas para a segurança do paciente, profissionais e instituição.

Na subcategoria **Desenvolvimento de competências colaborativas**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Eu acho que a competência, tanto de uma forma geral quanto dos enfermeiros, eu acho que a comunicação é efetiva, e, no trabalho em equipe, há empatia.” (E1)

“A principal competência tem que ser assistencial. Conhecer as especialidades as especificidades. Os detalhes e todo o rigor do cuidado com o paciente.” (E2)

“Acredito que estão presentes as necessárias: muito diálogo e liderança colaborativa, visando nosso principal objetivo que é atender, com excelência, todas as famílias.” (E3)

“Agilidade, atenção, conhecimento técnico e ética.” (E4)

“Estão presente na sala da CTP (Central de Transporte de Pacientes), desde chefe do setor, recepcionista e maqueiros, onde todos se comunicam para um bom trabalho, as competências são agilidade, atenção e comunicação, ao transportar o paciente.” (E5)

Como terceira categoria, emergiu a **Importância da qualidade no cuidado e suas subcategorias**: Cuidado centrado no paciente, Comunicação com pacientes e familiares
Qualidade do desempenho profissional e da assistência.

Na subcategoria **Cuidado centrado no paciente**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Então, por exemplo, quando o paciente está recebendo a quimioterapia, então

o nosso objetivo é realizar a quimioterapia da melhor maneira possível, de acordo com o que é recomendado pelas recomendações nacionais e internacionais. A gente tem os nossos protocolos e seguimos os objetivos de cada protocolo ...trabalhamos sempre com melhorias contínuas dentro de um processo de qualidade. E uma outra coisa que eu acho que é importante destacar pra isso são as recomendações com relação à segurança do paciente que são adotadas na instituição.” (E2)

“Procuramos sempre colaborar entre nós e lidamos sempre com a questão do tempo no cuidado centrado no paciente e nos protocolos de cirurgia segura.” (E4)

De acordo com as entrevistas, os profissionais da equipe desempenham suas atividades centradas na fase do tratamento do paciente, visando à sua segurança e seguindo protocolos específicos. Segundo Santos *et al.* (2021), a assistência humanizada, no tratamento ao paciente oncológico, tem fator positivo na terapêutica, contribuindo para facilitar a confiança do paciente e família.

Na subcategoria **Comunicação com pacientes e familiares**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“...eles conhecem a equipe pelo nome. Sabem quem tá no plantão par, sabem quem tá no plantão ímpar; saber quem vai cuidar deles no próximo plantão e a gente preza pra que isso fique de uma forma muito estreita mesmo.” (E1)

“A fragilidade das famílias atendidas é um de nossos maiores desafios. Sempre buscamos nos atualizar e trocar experiências com o objetivo de melhor atendê-los... Minha equipe segue todo o necessário e é extremamente comprometida no atendimento humanizado das famílias dos pacientes oncológicos”. (E3)

“Informamos tudo... sobre todos os procedimentos e tratamento ... tanto para o paciente quanto para o acompanhante... ter controle emocional... sempre firmes na frente do paciente, entendendo que manter a firmeza e a postura para que o paciente tenha confiança tanto na equipe como nos cuidados e, principalmente, no bom resultado do tratamento oferecido.” (E6)

Os participantes das entrevistas relatam sobre o atendimento humanizado e sobre a comunicação ser uma competência primordial entre todos os envolvidos no cuidado. Trevizan *et al.*, (2021) afirmam a importância da confiança e da postura dos profissionais perante a família, e a utilização de técnicas e intervenções humanizadas, nesse atendimento, garante a valorização e o bem-estar dos pacientes, familiares e dos membros da equipe.

Na subcategoria **Qualidade do desempenho profissional e da assistência**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Pelo seu próprio empenho pessoal, pela sua motivação. É assim que a gente conquista os nossos objetivos e definimos os nossos critérios.” (E2)

“Sempre buscando exemplos de melhor eficácia, de repente visita em outro setor.” (E6)

Fonseca *et al.* (2021) recomendam que é aconselhável investir no aperfeiçoamento profissional para uma correta identificação de problemas que possam fazer parte da terapêutica. O cuidado em oncologia não se limita somente ao cuidado da equipe de saúde com o paciente, uma vez que existem ações integradas com outros profissionais para reabilitação do paciente, intervenções nas reações do tratamento e atuação como educador dos familiares.

Como quarta categoria, emergiu as **Atitudes em relação às demandas e necessidades de mudanças** e suas subcategorias: Atitudes profissionais em relação às demandas/mudanças e resolução de problemas coletivamente, coordenação do trabalho e apoio para novas ideias e Competências individuais e coletivas.

Na subcategoria **Atitudes profissionais em relação às demandas/mudanças**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Muito bom provar com questão científica, tendo respaldo, tendo evidência, porque tem que fazer funcionar, me traz a evidência que eu faço, só me trazer a evidência, nada é da minha cabeça, me traz evidência que eu faço.” (E1)

“Sempre surgem questionamentos sobre as mudanças, e procuramos demonstrar através de normativas essas mudanças, e explicar o porquê são necessárias. É claro que existem alguns que questionam, mas não se opõem a elas”. (E4)

“A maneira é se adaptando, no meu setor, por exemplo, isso é feito de maneira bem profissional, parecendo fácil algumas mudanças.” (E5)

Nos relatos, observou-se que a comunicação ocupa uma posição importante para a cooperação. Segundo Santos e Máximo (2021), é através da comunicação que a confiança se estabelece entre os indivíduos e eles podem construir, juntos, novas possibilidades de atuação, reavaliar os protocolos, fazer ajustes, enfrentar as variabilidades, compartilhar suas experiências e seus saber-fazer.

Na subcategoria **Resolução de problemas coletivamente**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Com reuniões com toda a equipe, para que cada um possa apontar as dificuldades enfrentadas e, juntos, encontrarmos soluções.” (E3)

Santos e Maximo (2021), em sua avaliação, dizem que a cooperação se torna concreta no decorrer da atividade de trabalho dos profissionais que atuam em hospitais oncológicos, o trabalhar junto, em equipe, funciona como uma importante fonte de aprendizado e auxílio na complementação dos saberes.

Na subcategoria **Competências individuais e coletivas**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“São as competências específicas de cada momento que o paciente está no seu tratamento. Pra ficar mais claro os objetivos eles são definidos de acordo com a fase que o paciente está.” (E2)

De acordo com De Almeida *et al.* (2021), as competências individuais são fonte de valor para indivíduos e organizações e se referem ao conhecimento, habilidades e atitudes, podendo ser definidas como uma ação responsável que possibilita a entrega de performance e resultados.

Na subcategoria **Coordenação do trabalho e apoio para novas ideias**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Com relação às novas ideias nós temos reuniões, todos os enfermeiros, em cada plantão, eles mesmo os assistenciam, sempre vão ter um líder. Essas

“pessoas são muito abertas, trazem sempre pra coordenação, pra chefia, pra supervisão, pra chefia direta de enfermagem as propostas, ideias.” (E2)

“Geralmente, as ideias, quando entendidas para o bem maior dessas famílias, são bem recebidas por toda a equipe.” (E3)

“Sempre que são apresentadas novas ideias, ou novos protocolos, ouvimos as sugestões de todos e discutimos sobre o assunto.” (E4)

Segundo Fernandes *et al.* (2021), a gestão deve compreender e modificar os fatores que influenciam a satisfação profissional, pois a mesma tem relação direta com a qualidade e a segurança nos cuidados, e quando existe essa melhoria no local de trabalho as influências são benéficas nos cuidados prestados.

De acordo com Peres *et al.* (2021), ser gestor na área de saúde exige múltiplas competências, e seu desenvolvimento acontece por meio de ações no sistema de saúde como um todo, aperfeiçoando a capacidade de gestão dos profissionais e dos espaços de saúde.

Como quinta categoria, emergiu a **Compreensão do clima na equipe** e suas subcategorias: Colaboração entre os profissionais da equipe e Necessidade de clima favorável entre os profissionais e/ou chefia.

Na subcategoria **Colaboração entre os profissionais da equipe**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“A oncologia, a gente sempre foi uma unidade muito reservada, eu trabalho num hospital geral. Então, não é um hospital específico, oncológico, então a gente era muito mais reservada. Com a pandemia e a diminuição do número de pacientes oncológicos, principalmente internados, o ambulatório seguiu de uma forma bem tranquila.” (E1)

“Nesse período a gente se sentiu um pouquinho em segundo plano. Mas eu sei que ele é uma fase que a gente tá passando. Até porque tanto as cirurgias voltam às questões de diagnóstico de câncer. Tudo tá retomando um pouquinho mais devagar.” (E1)

Nos relatos, fica claro que a oncologia é um setor fechado em relação aos outros setores do hospital, principalmente naqueles em que existem outros tipos de atendimento. Segundo Trevizan *et al.* (2021), seria importante que houvessem mais investimentos, maior apoio institucional e capacitação, para que o trabalho multidisciplinar seja eficaz e o atendimento seja humanizado, e os usuários sejam atendidos e vistos em toda sua complexidade.

Na subcategoria **Necessidade de clima favorável entre os profissionais e/ou chefia**, destacam-se os seguintes conteúdos das entrevistas:

“Inclusive nas reuniões, a opinião de cada profissional também fica registrada no documento do prontuário. É um prontuário unificado. e a gente também tem uma colaboração bastante agradável entre a passagem do plantão, entre as comunicações também entre laboratórios.” (E1)

“Acabamos criando um laço de amizade.” (E3)

“Estamos sempre em contato, mesmo devido à correria do dia a dia e todos os protocolos que devemos seguir, temos um bom relacionamento entre nós e a chefia.” (E4)

“A chefia é muito paciente e instrutiva, sempre nos ajudando.” (E5)

“Apesar de todos os contratemplos, procuramos que sempre prevaleça o trabalho em equipe para atingir o resultado esperado.” (E6)

De acordo com Fernandes *et al.* (2021), se os líderes caminham junto com sua equipe, aconselhando e modificando os comportamentos, o desempenho e a qualidade no atendimento aumentam, o que permite que os cuidados prestados sejam eficazes, possibilitando uma maior satisfação para todos os envolvidos.

O trabalho em equipe exige muito do profissional que trabalha em oncologia e tem boa fluidez quando existe dedicação, motivação e boa vontade. A humanização e o acolhimento, dos pacientes e seus familiares, são fatores significativos nos cuidados e podem mudar a situação emocional do usuário (TREVIZAN *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa produziu dados de natureza quantitativa e qualitativa, baseados no aprofundamento dos achados na pesquisa integrativa, na ampliação da Escala do Clima na Equipe e nas entrevistas realizadas com os profissionais de saúde que atuam em unidades oncológicas situadas no Estado de São Paulo.

Os principais achados, na atenção oncológica hospitalar, apontam que unidades oncológicas são espaços formados por equipes compostas por diversas áreas profissionais que, por vezes, precisam contar com uma organização do trabalho e uma gestão que estimule interações para o trabalho em equipe, para a integração das ações na atenção ao paciente, e para uma comunicação efetiva, uma vez que o contexto da assistência oncológica é complexo, diferenciado, e existe demandas para a interdependência entre os profissionais e entre as atividades implementadas.

Com esse panorama, torna-se fundamental que tanto a gestão quanto os profissionais possam contar com espaços e processos formativos para o desenvolvimento de competências essenciais para a prática colaborativa. Assim, uma vez que ocorram transformações, nos cenários de prática, essas mudanças poderão promover benefícios, também, aos usuários dos serviços (pacientes, familiares e comunidade) com melhorias na qualidade da atenção à saúde; maior satisfação com a oferta dos serviços; empoderamento de profissionais, pacientes e famílias; e o sentimento de pertencimento, diante da possibilidade de participar das decisões e dos projetos terapêuticos construídos coletivamente.

A organização do trabalho relatada, nas entrevistas, mostra que as unidades oncológicas são constituídas por profissionais da saúde de diferentes áreas que mostram indícios do trabalho em equipe e de clima favorável entre os atores envolvidos. As competências profissionais necessárias para o cuidado oncológico, no contexto hospitalar, referem-se à capacidade de comunicação efetiva e integração de conhecimentos a fim de que possam otimizar o tratamento de pacientes oncológicos atendidos nesses espaços.

Para as unidades oncológicas hospitalares, o trabalho em equipe integrado poderá trazer diversos benefícios, no sentido de identificar as potencialidades e oportunidade de melhorias na organização do trabalho em saúde, na perspectiva da prática colaborativa, o que poderá contribuir para a reestruturação das estratégias formativas de educação permanente em saúde e para o aprofundamento das questões relacionadas à formação, na perspectiva da educação interprofissional e do clima da equipe.

Para os profissionais com níveis superior, tecnológico ou técnico, a reflexão sobre a

temática, assim como a oportunidade de contato com o material, produzido por esta pesquisa, poderão induzir mudanças, na formação relacionada ao trabalho integrado e colaborativo, e no trabalho em saúde, podendo ocorrer transformações nos cenários de prática com a adoção do trabalho em equipe e com a atuação colaborativa e interprofissional.

Com a realização e socialização dos resultados deste estudo, espera-se que as reflexões sobre o clima organizacional, nas equipes de trabalho, possam provocar movimentos de mudanças nos cenários de prática.

A sistematização dos resultados da presente pesquisa permitirá fazer uma devolutiva aos profissionais participantes, mostrando possíveis trajetórias de mudanças, na organização do trabalho nas unidades de cuidado oncológico, no sentido de ofertar programas de educação permanente, com vistas à formação para a interprofissionalidade, e para a oferta de um atendimento de excelência com o cuidado centrado no paciente e família.

Por meio dos achados desta pesquisa, percebe-se que a organização do trabalho exerce uma influência importante no clima da equipe e, conseqüentemente, nas relações entre os profissionais que compõem a equipe de assistência em saúde nas unidades oncológicas. Equipes articuladas, integradas e que possuem um nível satisfatório de comunicação tendem a apresentar um clima positivo de trabalho, o que contribui com a diminuição de conflitos interpessoais e melhora a qualidade do cuidado ofertado no atendimento ao usuário dos serviços de saúde.

Uma das limitações desta pesquisa foi a escassez de publicações sobre o assunto, sugerindo que existe uma lacuna a ser preenchida com novos estudos, além da dificuldade em conseguir respondentes para a pesquisa devido à pandemia da Covid-19, a qual impossibilitou o acesso presencial aos hospitais oncológicos.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study. **Journal interprofessional care**, v. 31, n. 2, p. 184-86, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2016.1261098>. Acesso em: 25 out. 2020.
- AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. L.; SILVA, G. T.; SANTOS, B. P.; REIS, V. R.; FERREIRA, V. B. Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017.
- ANDERSON, N. R.; WEST, M. A. Measuring climate for work group innovation: development and validation of team climate inventory. **J Organ Behav.**, v. 19, n. 3, p. 235-258, 1998.
- ANDRADE, D. R.; GARCIA, L. M. T.; PEREZ, D. C. P. Colaborações locais para a promoção da atividade física: uma análise de rede. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, n. 10, e00127517, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00127517>. Acesso em: 25 out. 2020.
- ANDREAZZI, Maria F. S.; BRAVO, Maria I. S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 499-518, set.- dez. 2014.
- ARAÚJO, E. M. D.; GALIMBERTTI, P. A. A. Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. **Psicologia e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 461-68, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822013000200023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020.
- ARAÚJO NETO, J. D. *et al.* Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29 n. 1, p. 43-50, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p43>. Acesso em: 25 out. 2020.
- ARRUDA, L. S.; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface** (Botucatu), v.22, n. 64, p. 199-210, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0613>. Acesso em: 25 out. 2020.
- BACKES, J. C. e A., SILVA, C. Os paradoxos do trabalho em equipe em um Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico (CTI-Pediátrico): explorando as articulações psicossociais no trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2017, v. 21, n. 60 [Acessado 3 outubro 2021], pp. 77-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0875>. Acesso em: 20 Out 2016.
- BANDEIRA, M. V. R. *et al.* Colaboración interprofesional para el seguimiento odontológico prenatal en atención primaria de la salud. **Salud colectiva**, v. 15, e2224, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2224>. Acesso em: 25 out. 2020.
- BARR, H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review. **Higher education academy, health sciences and practice network**, 2005.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, v. 42, supl.1, p. 163-73, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>. Acesso em: 25 out. 2020.

BASTOS, B.R., GALVÃO, F. A.C., da SILVA, P. A.K., de SOUZA e SILVA, L.C. Formação dos Profissionais de Saúde na Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 30º de setembro de 2016;62(3):263-6. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/342>

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad Fnepas**, v. 2, n. 1, p. 25-8, 2012.

BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1685-1695, 2018.

BICA, M. C. et al. Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 74, 2020.

BISPO JUNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Cuidado colaborativo entre os Núcleos de poio à Saúde da Família e as equipes apoiadas. **Physis**, v. 28, n. 3, e280310, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280310>. Acesso em: 25 out. 2020.

BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/ convergence in mortality. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, n. 8, e00080316, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00080316>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BORGES, K. de O. R. .; OLIVEIRA , A. da S. .; GUIMARÃES , W. M. .; PONTES , D. M. .; MORESCHI , H. .; OLIVEIRA , T. R. da R. .; JUNIOR, C. B. .; ALMEIDA, G. M. R. .; ALMEIDA, B. V. R. . Gestão em saúde: estratégias de gestão para promoção do cuidado centrado no paciente oncológico em uma UNACON em Santarém-Pará: Health management: management strategies to promote cancer patient-centered care at a UNACON in Santarém-Pará. **Europub Journal of Health Research**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 73–77, 2022. DOI: 10.54747/ejhrv3n2-002. Disponível em: <https://europublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/76>. Acesso em: 25 jun. 2022.

BORDIGNON, M.; FERRAZ, L.; COLOMÉ BECK, C. L.; COELHO AMESTOY, S.; DE LIMA TRINDADE, L. (In)satisfação dos profissionais de saúde no trabalho em oncologia **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 16 (3): 398- 406, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 29 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? **Ministério da Saúde**: Brasília, DF; 2018.

BRITO, E. T.; ALBUQUERQUE, R. A. F. **Liderança e a sua interferência no trabalho em equipe nas organizações**, 2012.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface** (Botucatu), v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BULJAC-SAMARDZIC, M.; DOEKHIE, K. D.; VAN WIJNGAARDEN, J. D. H. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. **Human Resources for Health**, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BUSTAMANTE-UBILLA, M. A. *et al.* Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile, **Estudios Gerenciales**, Volume 31, Issue 137, 2015, Pages 432-440, ISSN 0123-5923. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.003>.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). Competencies Working Group: a national interprofessional competency framework. Vancouver, BC: **Canadian Interprofessional Health Collaborative**, 2010.

CARNEIRO, C. C. G; MARTINS, M. I. C. Novos modelos de gestão de pessoas no setor público de saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 45-66, jan.- abr. 2015.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Designing and conducting mixed methods research**. 2nd. Los Angeles: SAGE Publications, 2011.

CECCIM, R. B. Permanent Education in the Healthcare field: an ambitious and necessary challeng]. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo. 9ª ed. Manole, 2014.

CARNEIRO, Carla C. G; MARTINS, Maria I. C. Novos modelos de gestão de pessoas no setor público de saúde e o trabalho do agente comunitário de saúde. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 45-66, jan.- abr. 2015.

CINTRA, T. S.; DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Dinâmicas relacionais de equipes na estratégia de saúde da família. **Revista SPAGESP**, v. 20, n. 1, p. 24-38, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100003. Acesso em: 25 out. 2020.

CONDELES, P. C. *et al.* Trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família: percepções dos profissionais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, e20190096, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0096>. Acesso em: 25 out. 2020.

COSTA, I. C. S.; AMBROZIO, L. C. C. S. Câncer Infantil: Acompanhamento Psicológico para a Qualidade de Vida Familiar. 2019. <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1132>. acesso em 27/07/2020.

CRONIN, M. A.; GEORGE, E. The Why and How of the Integrative Review. **Organizational Research Methods**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1094428120935507>. Acesso em: 27 out. 2020.

DAHLKE, S.; STAHLKE, S.; COATSWORTH-PUSPOKY, R. Influence of teamwork on health care workers' perceptions about care delivery and job satisfaction. **Journal of Gerontological Nursing**, v. 44, n. 4, p. 37-44, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00989134-20180111-01>. Acesso em: 18 dez. 2020.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem Matemática para Psicologia: usando SPSS para Windows**. 3 a ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DE ALENCAR, A. R. et al. As emoções e os sentimentos na Assistência de Enfermagem à criança com câncer. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 9, 2016.

DE BRITO JÚNIOR, A. A. et al. Interdisciplinaridade no manejo de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: Uma abordagem no contexto da pandemia da COVID-19/Interdisciplinarity in the management of oncological patients in palliative care: An approach in the context of the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 23823-23834, 2021.

DE SOUZA MINAYO, M. C.; MINAYO-GÓMEZ, C. **Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. O Clássico e o Novo**, p. 117, 2003.

DE ALMEIDA, D. F. P.; DE ALMEIDA, D. A. Gestão por competências com foco no desenvolvimento e retenção de talentos: revisão de literatura. **Prospectus** (ISSN: 2674-8576), v. 3, n. 1, p. 82-97, 2021.

DIAS, M. A. S. *et al.* Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na escola. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1789-98, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.08112016>. Acesso em: 25 out. 2020.

DUARTE, E. D. *et al.* O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 86-94, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.10627>. Acesso em: 25 out. 2020.

ELLERY, A. E. L.; BARRETO, I. C. H. C. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: produções mediadas pelos afetos. *In: Trabalho e aprender em conjunto: por uma técnica e ética da equipe de saúde*. Rede Unida, 2020. p. 36-49. (Série Vivências em Educação na Saúde).

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface** (Botucatu), v. 22, supl. 2, p. 1717-27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>. Acesso em: 25 out. 2020.

EBERHARDT, Leonardo D.; CARVALHO, Manoela. Gestão do trabalho e organização coletiva de trabalhadores do setor público de saúde. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, sup., p. 45-65, nov. 2016.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Available from <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 20 Oct. 2020.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3.ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2008.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 141-62, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>. Acesso em: 25 out. 2020.

FAQUIM, J. P. S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde Debate**, v. 40, n. 109, p. 59-69, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610905>. Acesso em: 25 out. 2020.

FERNANDES, V. *et al.* Liderança e satisfação na equipa de enfermagem: revisão narrativa. **Gestão e Desenvolvimento**, v. 29, p. 465-482, 2021. <http://dx.doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10226>

FERREIRA B.J. *Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico*. Tese [Doutorado em Educação] - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

FERREIRA, V. B.; AMESTOY, S. C.; SILVA, G. T. R.; FELZEMBURGH, R. D. M.; SANTANA, N.; TRINDADE, L. L.; SANTOS, I. A. R.; VARANDA, P. A. G. Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paul Enferm.**, 31(6):644-650, 2018.

FORTUNA, C. M.; MISHIMA, S. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Ver Lat Am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 262-268, 2005.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3.ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2008.
FREIRE, J. C. G.; BRITO, G. E. G.; TAVARES, T. T.; SILVA, L. G. C.; FORTE, F. D. S.; COSTA, M. V. Trabalho em equipe, interprofissionalidade e colaboração em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. In: Maria Socorro de Araújo Dias; Maristela Inês Osawa Vasconcelos. (Orgs.). Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da atenção primária a saúde. **Sobral: Edições UVA**, 2021.

FONSECA, R. A. *et al.* Enfrentamento do paciente oncológico frente quimioterapia: contribuições da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e22910312657-e22910312657, 2021.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLEMAN, D. **Liderança - A Inteligência Emocional na Formação do Líder de Sucesso**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2014.

GONÇALVES, D. A. *et al.* Evaluation of a mental health training intervention for multidisciplinary teams in primary care in Brazil: a pre- and posttest study. **General hospital Psychiatry**, v. 35, n. 3, p. 304-08, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.01.003>. Acesso em: 25 out. 2020.

GOULART, B. F. *et al.* Trabalho em equipe em Unidade Coronariana: facilidades e dificuldades. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 482-89, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400015>. Acesso em: 25 out. 2020.

GUEDES, AKC, PEDROSA, AA, OSÓRIO, MO, PEDROSA, TF. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas de profissionais de saúde. **Rev SBPH**. 2019; 22(2): 128-148.

INTERPROFISSIONAL. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/interprofissional/>. Acesso em: 15/07/2020.

INTERDISCIPLINAR. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/interdisciplinar/>. Acesso em: 15/07/2020.

INTERDISCIPLINAR. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/interdisciplinar/>. Acesso em: 15/07/2020.

JACOWSKI, M. *et al.* Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15145>. Acesso em: 25 out. 2020.

KELL, M. C. G.; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 15, supl.1, p. 1533-41, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700065>. Acesso em: 25 out. 2020.

KHALILI H, THISTLETHWAITE J, EL-AWAISI A, *et al.* Orientação para a educação interprofissional global e pesquisa sobre a prática colaborativa: Documento de trabalho. Publicação conjunta do **Interprofessional Research.Global** e da **Interprofessional.Global** [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 27]. Available from: www.research.interprofessional.global.

LOAIZA, R. R. *et al.* CLIMA ORGANIZACIONAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE QUINDÍO COLOMBIA. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, p. 461-467, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0989>

LORENZETTI, J. *et al.* Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-1112, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401104&lng=en&nrm=iso>. access on 15 July 2020. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>.

MANZAN, L. O. et al. Classificação do nível de complexidade assistencial dos pacientes em hospital oncológico. **Escola Anna Nery** [online]. 2022, v. 26 [Acessado 25 Junho 2022] , e20210450. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0450pt>
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0450en>>. Epub 17 Jun 2022. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0450pt>.

MARTINS, V. M. F. *et al.* Forças impulsoras e restritivas para trabalho em equipe em um Centro de Material e Esterilização de hospital escola. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1183-90, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500022>. Acesso em: 25 out. 2020.

MASSAROLI, A. et al . AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 27, 10, 2021 . Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100207&lng=es&nrm=iso>. accedido en 25 jun. 2022. Epub 26-Jul-2021. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-10acam60010>.

MATUDA, C. G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511-21, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>. Acesso em: 19 dez. 2020.

MOHER, D, LIBERATI, A, TETZLAFF, J, ALTMAN, DG. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med** 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

MELO, L. C. et al. Cooperative behavior and management of a patient care team in an oncohematology hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2021, v. 74, n. 4 [Accessed 25 June 2022] , e20201169. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1169>>. Epub 06 Aug 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1169>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. J.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

MIRANDA, G. M. D. **Saúde e Desigualdade: o desafio brasileiro em um cenário de transição demográfica, epidemiológica e mudanças sociais**. 2015. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2015.

MOREIRA, F. T. L. S *et al.* Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de**

- Enfermagem**, v. 40, e20180308, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>. Acesso em: 25 out. 2020.
- MORGAN, S.; PULLON, S.; McKINLAY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, London, v. 52, n. 7, p. 1.217-1.230, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25862411>>. Acesso em: 20-04-2022.
- NAKATA, L. E. et al. Uso de Pesquisas de Clima Organizacional no Brasil. **Gestão Contemporânea**, 6 (6), pp. 45-68. 2009.
- OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. e037332021, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: **World Health Organization**, 2010.
- ORCHARD, C. A.; KING, G.A.; KHALILI, H. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and Testing of the Instrument. **journal of continuing education in the health professions**, v.32, n.1, p. 58–67: 2012.
- OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic review. **Systematic Reviews** (em inglês), v. 5, p. 210, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em 14 out. 2021.
- PACHECO, C. L.; GOLDIM, J. R. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. **Revista Bioética** [online], v. 27, n. 1, p. 67-75, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422019271288>>. Acesso em: 21 Fev 2019.
- PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
- PAIXÃO, TM, FARIAS, SNP, ROSAS, AMMTF, COROPESVBAS. Detecção Precoce e Abordagem do Câncer Infantil na Atenção Primária. **Rev. Enferm. UFPE** [Internet]. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/view/231281/28907>
- PALACIOS, K.E.F.; PACHECO, E.A.; SEVERINO, A.F.. Clima organizacional e estresse em equipes de trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis , v. 13, n. 1, p. 37-48, abr. 2013 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2020.
- PAULA, A. P. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE. Rev. de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, p. 36-49, 2005.

PAULA, A. P. P. **Por uma nova gestão pública**: reinserindo o debate a partir das práticas possíveis. In: CUNHA, A. S.; MEDEIROS, B. A.; AQUINO, L. C. (Orgs.) Estado, instituições e democracia: república. Brasília: IPEA, 2010. p. 505-530.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>

PEDUZZI M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, supl. 1, e0024678, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 18 dez. 2020.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de saúde pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe. Lima JCF, Pereira IB, coordenadores. **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade**: valores, saberes e práticas, p. 161-177, 2007.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, Aug. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Acesso em: 25 out. 2020.

PEDUZZI M. *et al.* Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis**, v. 21, n. 2, p. 629-46, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200015>. Acesso em: 25 out. 2020.

PEITER, CC, CAMINHA, MEP, LANZONI, GMM, ERDMANN, AL, Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma teoria fundamentada nos dados. **Rev. de Enfermagem Referência**. Série IV - n.º 11 - out./nov./dez. pp-61-69. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16044>

PEREGO, M.G. Aprendizagens compartilhadas na Residência Multiprofissional em saúde. [Dissertação]. Mestrado em Ciência da Saúde. **Universidade Federal de São Paulo**: 2015.

PEREGO, M.G.; BATISTA, N.A. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. *Tempus*, **Actas de Saúde Colet**, v.10, n.4, p.39-51: 2016.

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface** (Botucatu), v. 17, n. 45, p. 327-40, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>. Acesso em: 25 out.2020.

PÉREZ-VEGA, M. E.; CIBANAL-JUAN, L. Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life. **Int J Palliat Nurs**, n. 26, v. 1, p.14-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.1.14>

PERES, A. M.; ZAGO, D. P. L.; DE SOUZA, M. S. R.; TONIOLO, R.; BERNARDINO, E.; GOMEZ-TORRES, D. Competencies required for Managers working in Public/Collective Health Care: Scoping Review. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 8, p. 362–373, 2021. DOI: 10.36367/ntqr.8.2021.362-373. Disponível em: <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/425>. Acesso em: 27 jun. 2022.

PERUZZO, H. E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, e20170372, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>. Acesso em: 25 out. 2020.

PICHELLI, K. R. *et al.* Desafios à Intervenção Interdisciplinar no Olhar da Equipe Multiprofissional em um Hospital de Referência em Tratamento de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, p. e-11231, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/231>

PIROLO, S. M.; FERRAZ, C. A.; GOMES, R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1396-1402, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600017>. Acesso em: 25 out. 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Delineamento de Pesquisa em Enfermagem**. In: Polit, D.F. and Beck, C.T., Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem, Artmed, Porto Alegre, 247-368. 2011.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, 1535-47, 2018a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>. Acesso em: 25 out. 2020.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 39, e2017-0132, 2018b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0132>. Acesso em: 25 out. 2020.

PULLON, S. *et al.* Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: A multiple case study. **Journal of Interprofessional Care**, v. 30, n. 6, p. 787-94, 2016.159. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1220929>. Acesso em: 29 nov. 2020.

RAMALHO NETO, J. M. *et al.* Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 162-68, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>. Acesso em: 14 out. 2021.

RAMOS, J. N. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para melhorar a identificação segura do paciente: 10.15343/0104-7809.202246153160. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 153-160, 16 jun. 2022.

RANALLO, L. Improving the quality of end-of-life care in pediatric oncology patients through the early implementation of palliative care. **J Pediatric Oncology** [Internet]. 2017; 34(6):374-80. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043454217713451>

REEVES, S.; BARR, H. Twelve steps to evaluating interprofessional education. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 11, n. 6, p. 601-605, 2016.

REEVES, S; XYRICHIS, Andreas; ZWARENSTEIN, Merrick. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.1-3, 2017.

RIBEIRO, M. B. S. **Validação da Escala de Clima de Trabalho em Equipe para o Contexto Hospitalar no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, 2019.

RIZZOTTO, M. L. F. **Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90**: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS. São Paulo: Hucitec, 2012.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F.; RAMOS, A. R. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, e20170441, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0441>. Acesso em: 25 out. 2020.

ROCHA, F. A. A.; BARRETO, I. C. H. C.; MOREIRA, A. E. M. M. Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. **Interface** (Botucatu), v. 20, n. 57, p. 415-26, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0370>. Acesso em: 25 out. 2020.

ROSSI, C. G. O impacto da liderança no clima organizacional: um estudo comparativo de duas agências bancárias. 2017.

RYDENFÄLT, C.; ODENRICK, P.; LARSSON, P. A. Organizing for teamwork in healthcare: an alternative to team training? **Journal of Health Organization Management**, v. 31, n. 3, p.347-362, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2016-0233>. Acesso em: 18 dez. 2020.

SALIMENA; A. M. O.; TEIXEIRA, S. R.; AMORIM, T. V.; PAIVA, A. C. P. C.; MELO, M. C. S. C. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enferm**; 18(1):142-147, 2013

SANTOS, J. G.; RECH, V. Assistência humanizada frente ao paciente oncológico pediátrico: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 32, 2021. DOI: 10.51161/rem/1562. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1562>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SANTOS, R. P.; NEVES, E. T.; CARNEVALE, F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patrícia Benner. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 178-82, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690125i>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SANTOS, M. T. F.; MAXIMO, T. A. C. de O. A cooperação no trabalho para profissionais que atuam em hospitais oncológicos. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 1698-1706, dez. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572021000400005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.4.2246>

SANGALETI, C. et al. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings. **Jbi Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, [s.l.], v. 15, n. 11, p. 2723-2788, 2012.

SCARATTI, M.; OLIVEIRA, D. R.; RÓS, A. C. R. *et al.* From Diagnosis to Terminal Illness: the Multiprofessional Team Endeavor in Pediatric Oncology/Do Diagnóstico a Terminalidade: Enfrentamento da Equipe Multiprofissional na Oncologia Pediátrica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 311-316, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.311-316>

SCHERER, M. D.; CONILL, E. M.; JEAN, R.; TALEB, A.; GELBCKE, F. L.; PIRES, D. E.; JOAZEIRO, E. M. G. Challenges for work in healthcare: comparative study on University Hospitals in Algeria, Brazil and France. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2265–2276, 2018.

SCHMUTZ, J. B.; MEIER, L. L.; MANSER, T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 9, e028280, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028280>. Acesso em: 18 dez. 2020.

SILVA, L. S. .; FENZKE, M. N. .; BROTTTO, B. R. P. P. .; FÔNSECA, C. R. P. .; MIRANDA, F. M. D. .; WOLFF, L. D. G. . Boas práticas na infusão de quimioterápico antineoplásico e a liderança do enfermeiro: revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 485–498, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.485-498 . Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/558>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SILVA, A. F.; ISSI, H. B.; MOTTA, M. G. C.; BOTENE, D. Z. A. Palliative care in pediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet], v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00056.pdf>; <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>>. Acesso em: 25 out. 2020.

SILVA, E. M.; MOREIRA, M. C. N. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3033-42, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.20622014>. Acesso em: 25 out. 2020.

SILVA, J. C. B.; OLIVEIRA FILHO, P. Produções discursivas sobre o trabalho em equipe no contexto da reforma psiquiátrica: um estudo com trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 30, n.4, p. 609-17, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400014>. Acesso em: 25 out. 2020.

SILVA e SOUSA, A. D. R.; SILVA, L. F.; PAIVA, E. D. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 531-40, 2019.

SILVA, M. C. *et al.* Adaptação transcultural e validação da escala de clima do trabalho em equipe. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 52, 2016.

SILVA, M. C. **Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe: *Team Climate Inventory* no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil** [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-30102014-165103/>.

SILVA, B. Q. BONIFÁCIO, M. C. S. DA SILVA, A. C. S. S. COELHO, Y. C. C. B. *et al.* Atuação do enfermeiro frente à criança e ao adolescente com câncer: limites e possibilidades. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22005>

SILVA, M. F., BEZERRA, M. L. R. Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 3(6), 123-137. 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/111>

SILVA, K. R., Luiz, R. M. Q., MELLO, D. S. de, RIBEIRO, R. M., MARTINS, S. M., FARIA, S. M. da C., BRITO, M. J. M. (2018). Trabalho em Equipe : reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. **Rev Med Minas Gerais**, 28(Supl 5), 1–8. Retrieved from <file:///C:/Users/User/Downloads/v28s5a02.pdf>

SILVA e SOUSA ADR, SILVA LF, PAIVA ED. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(2):531-40.

SILVEIRA, M. R.; SENA, R. R.; OLIVEIRA, S. R. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 196-201, 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v15n2a06.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

SANGALETI, C. *et al.* Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings. **Jbi Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports**, [s.l.], nov 2017 v. 15, n. 11, p.2723-2788.

SOUTO, B. G. A.; PEREIRA, S. M. S. F. História clínica centrada no sujeito: estratégia para um melhor cuidado em saúde. **Arq Bras Ciênc Saúde**, v. 36, n. 3, p. 176-181, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SOUZA, G. R. M.; CAZOLA, L. H. O.; OLIVEIRA, S. M. V. L. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160380, 2017. Available from <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400207&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2022. Epub Aug 07, 2017.

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0380>.

TANAKA, H. *et al.* AuroMultidisciplinary teams: perceptions of professionals and oncological patients. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. 2020, v. 66, n. 4 [Accessed 23 September 2021], pp. 419-423. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.419>>. Epub 15 June 2020. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.419>.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidada colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1933-42, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>. Acesso em: 25 out. 2020.

THEODOSIO, B. A. L., RIBEIRO, L. F., ANDRADE, M. I. S., & Me MPOMO, J. S. V M. (2021). Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, 7(4),33998-34016. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-044>

TREVIZAN, F. B.; BETUSSI, V. A.; MIKAELA, C. A. Percepções da equipe interdisciplinar sobre a humanização no atendimento a pacientes com câncer. **Revista InterCiência-IMES Catanduva**, v. 1, n. 8, p. 96-96, 2021.

VARGAS CELIS, I *et al.* Moral Distress, Sign of Ethical Issues in the Practice of Oncology Nursing: Literature Review. **Aquichan** [online]. 2019, vol.19, n.1, pp.11-15. ISSN 1657-5997. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.3>.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e20180359, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>. Acesso em: 25 out. 2020.

VIEIRA, A. P. M.; CASTRO, D. L.; COUTINHO, M. S. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 3, n. 3, p. 67-75, 2016.

WANDERBROOCKE, A. C. N. S. *et al.* O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 16, n. 3, pp. 1157-1176, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00155>

WORD ART. **Nuvem de palavras**. Disponível em: <https://wordart.com/>. Acesso em 09 ago. 2022.

ZANON, B. P.; CREMONESE, L.; RIBEIRO, A. C.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Communication of bad news in pediatrics: integrative review. **Rev Bras Enferm**, v. 73(Suppl 4):e20190059, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0059>

ZARIFIAN, P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. 2. ed.: São Paulo: **Senac**; 2010. 192 p. Disponível em: historia/visualizar/codfundacao_historia/1/historia.html Acesso em: 25 out. 2020.

Apêndice 1 – CARTA CONVITE

Assunto: Pesquisa sobre Clima na Equipe

Prezados profissionais de Unidade Oncológica Hospitalar do Estado de São Paulo!

Sou Daniela Pereira Martins, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da UFSCar, orientada pela Profa. Dra. Rosana Rossit, e solicito a sua colaboração para participar da pesquisa intitulada “**Clima na equipe: desafios e perspectivas de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar**” com o objetivo de compreender o processo de trabalho de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar.

O projeto tem aprovação ética CAAE -42669821.5.0000.5504, Parecer nº 4.576.153 de 05 de março de 2021.

Este convite está sendo enviado para solicitar a sua colaboração na pesquisa. Ao clicar sobre o link abaixo, você foi direcionado a um formulário eletrônico com o Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE). Após a leitura e concordância com os termos da pesquisa, você terá um espaço para registrar a sua decisão em participar da etapa (1) respondendo à escala de clima na equipe e, da etapa (2), caso tenha interesse em participar da entrevista de aprofundamento.

Haverá um espaço para você inserir o seu endereço de e-mail para que possamos enviar uma via do TCLE.

O convite será disponibilizado em redes sociais, de modo aberto, mas somente os que acionarem o link participarão da pesquisa. A confidencialidade da identidade dos participantes será preservada.

Somente após o registro da concordância em participar da pesquisa no TCLE é que você será direcionado para a próxima seção do formulário, onde terá espaços para preenchimento dos dados de caracterização e a sua percepção em relação aos itens da escala.

Nesta etapa da pesquisa, será utilizada a escala do Clima na Equipe (SILVA *et al.*, 2016) a qual analisa os fatores: participação na equipe (que se refere à participação que existe na equipe, o compartilhamento entre os membros, se os pontos de vista são

ouvidos ou não); apoio para ideias novas (trata-se das atitudes em relação às mudanças na equipe, como a equipe responde a essas mudanças); objetivos da equipe (se são claros para todos, se são úteis, válidos e realistas); e orientação para as tarefas (como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho realizado, até que ponto as questões descrevem a sua equipe).

Após sua participação, será encaminhado, ao e-mail informado, a cópia das respostas, inseridas no formulário, e uma via do TCLE.

Para assegurar a segurança dos dados obtidos, os formulários eletrônicos ficarão disponíveis até a defesa do mestrado e, depois, serão excluídos da plataforma virtual.

Sua participação é muito importante e é voluntária. As informações obtidas através desta pesquisa foram confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

Caso necessite de algum esclarecimento, pedimos que entre em contato pelo telefone (14) 98111-8685 ou pelo e-mail danielamartins@estudante.ufscar.br. Estaremos à disposição para prestar informações adicionais.

Assim, solicitamos sua colaboração para participar da pesquisa. O *link* abaixo irá direcioná-lo ao formulário com o TCLE.

<https://forms.gle/Dub7bsGpYQQn6bK36>

Apêndice 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Escala do Clima na
Equipe

O(a) Senhor(a), que atua em unidade oncológica hospitalar, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Clima na equipe: desafios e perspectivas de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar**” com o objetivo de compreender o processo de trabalho de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha.

Após a sua concordância em participar da pesquisa, o(a) senhor(a) completará um formulário com itens de caracterização e a Escala de Clima na Equipe (SILVA *et al.*, 2016). Nesta caracterização, constam alguns dados relevantes sobre o seu trabalho no hospital, tais como cargo que ocupa, há quanto tempo e o nível de escolaridade.

Na Escala, constarão itens sobre a participação na equipe (que se referem à participação que existente na equipe, se há compartilhamento entre os membros, e se os pontos de vista são ouvidos ou não); apoio para ideias novas (trata das atitudes em relação às mudanças na equipe, como a equipe responde a essas mudanças); objetivos da equipe (se são claros para todos, se são úteis, válidos e realistas); e orientação para as tarefas (como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho realizado, até que ponto as questões descrevem a sua equipe).

O tempo estimado de resposta é de aproximadamente 10 minutos. **Em um segundo momento, você poderá participar, também, da etapa da entrevista de aprofundamento. Caso tenha este interesse, você poderá assinalar esta opção no final deste Termo.** Somente os que concordarem com a etapa da entrevista, caso sejam selecionados, serão contatados para agendamento e receberão o *link* para sua realização.

Suas respostas serão tratadas, de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome ou o seu local de trabalho em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento do formulário não oferece risco imediato ao(a) senhor(a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder aos itens solicitados. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o(a) senhor(a) poderá optar pela suspensão imediata da sua participação ou entrar em contato direto com os pesquisadores para solicitar ajuda aos desconfortos gerados pela sua participação, sem custos. Os pesquisadores colocam-se à disposição para atendê-lo(a) durante o período em que a pesquisa estiver sendo realizada.

O(A) senhor(a) não terá nenhum custo, ou compensação financeira, ao participar desta pesquisa. O(A) senhor(a) terá direito à indenização por qualquer tipo de dano ou custo que possa ser resultante da sua participação nesta pesquisa.

Também, o(a) senhor(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este estudo poderá contribuir, de forma indireta, na ampliação do conhecimento e futura melhoria e adequação do seu local de trabalho, em relação à colaboração entre os profissionais e o trabalho em equipe.

Após sua concordância em participar da pesquisa, o(a) senhor(a) receberá uma via deste Termo, através do e-mail registrado no formulário, rubricada em todas as páginas pelo pesquisador, onde constam: o telefone, whatsapp e o endereço do pesquisador principal e seu orientador, com disponibilidade 24 horas por dia, sete (07) dias por semana.

Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação na pesquisa agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendo os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da UFSCar, o qual funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa, da Universidade Federal de São Carlos CAAE - 42669821.5.0000.5504, Parecer nº 4.576.153 de 05 de março de 2021, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Daniela Pereira Martins
Endereço: Rua Alcindo Lazzari nº 85, Vila Nova, CEP 17204-060,
JAÚ – SP. Contato telefônico e whatsapp: (14) 98111-8685
E-mail: danielamartins@estudante.ufscar.br

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Aparecida
Salvador Rossit. Contato telefônico e whatsapp:
(16) 98250-5812
E-mail: rosana.rossit@ufscar.br

Local e data: São Carlos, _____/_____/_____

Daniela Pereira Martins

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

() Declaro que tenho interesse em participar da pesquisa, respondendo a Escala de Clima na Equipe. () Declaro que tenho interesse em participar da etapa da entrevista, caso seja selecionado(a).

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Apêndice 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS P PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Entrevista

O(a) Senhor(a), que é profissional de unidade oncológica hospitalar, está sendo convidado(a) a participar da entrevista de aprofundamento da pesquisa **“Clima na equipe: desafios e perspectivas de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar”** com o objetivo de compreender o processo de trabalho de profissionais envolvidos no cuidado oncológico hospitalar.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha.

Nesta etapa da pesquisa, o(a) senhor(a) participará de uma entrevista, pois você manifestou este interesse quando respondeu, anteriormente, a Escala do Clima na Equipe em um formulário eletrônico. Esta entrevista tem a finalidade de aprofundar aspectos relacionados aos itens da referida Escala.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome, ou o da instituição em que você trabalha, em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

A participação, nesta etapa da entrevista, não oferece risco imediato ao(a) senhor(a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder às perguntas. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o(a) senhor(a) poderá optar pela suspensão imediata da sua participação, e os dados fornecidos até o momento serão excluídos da pesquisa.

O(A) senhor(a) não terá nenhum custo, ou compensação financeira ao participar desta pesquisa. O(A) senhor(a) terá direito à indenização por qualquer tipo de dano ou custo que possa ser resultante da sua participação nesta pesquisa.

Também, o(a) senhor(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este estudo poderá contribuir, de forma indireta, na ampliação do conhecimento e futura melhoria e adequação do seu local de trabalho em relação à colaboração entre os profissionais e o trabalho em equipe.

Após sua concordância em participar dessa entrevista, o(a) senhor(a) receberá uma via deste Termo, através do e-mail registrado no formulário, rubricada em todas as páginas pelo pesquisador, onde constam telefone, whatsapp e o endereço do pesquisador principal e seu orientador, com disponibilidade 24 horas por dia, sete (07) dias por semana. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento, ou solicitar ajuda, sem custos, aos desconfortos que possam surgir em decorrência de sua participação.

Declaro que entendo os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, o qual funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa, da Universidade Federal de São Carlos, CAAE -42669821.5.0000.5504, Parecer nº 4.576.153 de 05 de março de 2021, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Daniela Pereira Martins
Endereço: Rua Alcindo Lazzari nº 85, Vila Nova, CEP 17204-060,
JAÚ – SP. Contato telefônico e whatsapp: (14) 98111-8685
E-mail: danielamartins@estudante.ufscar.br
Orientadora: Profa. Dra. Rosana Aparecida
Salvador Rossit. Contato telefônico e whatsapp:
(16) 98250-5812
E-mail: rosana.rossit@ufscar.br

Local e data: São Carlos, _____/_____/_____

Daniela Pereira Martins

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Apêndice 4 - Questionário de Caracterização da Amostra

Assinale a sua Formação Profissional:

Assistente Social
Biomédico
Cirurgião-Dentista
Educador Físico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fonoaudiólogo
Fisioterapeuta
Gerontólogo
Médico
Nutricionista
Psicólogo
Saúde Coletiva
Terapeuta Ocupacional
Técnico de Radiologia
Agente Comunitário de Saúde (ACS)
Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)
Técnico de Laboratório
Técnico de Enfermagem
Outro (especifique) _____

Local de trabalho: _____

Área de atuação: _____

Carga horária semanal:

Horista
20h
30h
40h
60h
Outro (especifique): _____

Sexo:

Feminino
Masculino
Não quero informar

Faixa Etária:

20 a 29 anos
30 a 39 anos
40 a 49 anos
50 a 59 anos

Acima de 60 anos

Maior Titulação

Técnico

Graduação

Especialista

Mestrado

Doutorado

Outro (especifique): _____

Por favor indique

Tempo de experiência na profissão: _____ano(s) e _____ meses

Tempo de trabalho na equipe de assistência atual: _____ano(s) e _____ meses

Apêndice 5 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO

PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE

- Você poderia me dizer como é a dinâmica/organização do trabalho na Unidade?
- Como ocorre o compartilhamento de informações na equipe? E a colaboração durante as intervenções?
- Como ocorrem os encontros dos membros da equipe? Sobre o que vocês conversam?
- Como os integrantes da equipe se sentem em relação uns aos outros? E com a chefia do setor, como vocês se sentem?

PARTE 2: APOIO PARA IDEIAS NOVAS

- E em relação às novas ideias e novas maneiras de analisar os problemas, como os profissionais se comportam em relação a este aspecto?

PARTE 3: OBJETIVOS DA EQUIPE

- Quais são os objetivos da equipe aqui nesta Unidade?
- Até que ponto você acredita que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?
- Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?

PARTE 4: ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS

- De que maneira os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e apoio prático para possibilitar que você realize o trabalho da melhor maneira possível?
- Como a equipe avalia as potencialidades e possíveis fragilidades no que está fazendo, para atingir o melhor resultado possível?
- Os membros da equipe complementam as ideias, uns dos outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?
- Quais são os critérios adotados pela equipe para que os membros tentem cumprir para alcançar excelência como equipe, com o mais alto nível de desempenho?

Anexo 1 - Escala de Clima na Equipe

Versão adaptada e validada na língua portuguesa falada no Brasil (SILVA, 2014).

PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE

Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.

| | Discordo Totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------------------|----------|---------------------|
| A1. Nós, geralmente, compartilhamos informações na equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A2. Nós temos a atitude "estamos nesta juntos". | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A3. Nós nos influenciemos mutuamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A4. As pessoas mantêm-se mais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A5. As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A6. Os pontos de vistas de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A7. Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A8. Estamos constantemente em contato. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A9. Interagimos frequentemente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A10. Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A11. Temos contato como equipe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A12. Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE 2: APOIO PARA IDEIAS NOVAS

Esta parte se trata das atitudes em relação às mudanças na equipe. Por favor, indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir, como descrição da sua equipe, fazendo um círculo em torno do número adequado.

| | Discordo totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------------------|----------|---------------------|
| B1. Esta equipe está sempre buscando o desenvolvimento de novas respostas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B2. Há ajuda para o desenvolvimento de ideias novas quando necessário. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B3. Esta equipe é aberta e responde a mudanças. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B4. As pessoas, nesta equipe, estão sempre procurando novas maneiras de analisar os problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B5. Nesta equipe, dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B6. As pessoas, nesta equipe, cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B7. Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B8. Os membros da equipe apoiam novas ideias e sua aplicação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE 3: OBJETIVOS DA EQUIPE

Esta parte do instrumento se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica, apropriadamente, o quanto cada afirmação descreve sua equipe.

| | De nenhum modo | | Um tanto | | | Completamente | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|----------|---|---|---------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C1. Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C2. Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C3. Quanto você está de acordo com esses objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C4. Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C5. Até que ponto você acha que esses objetivos são compreendidos claramente pelos outros membros da equipe? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C6. Até que ponto você acredita que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C7. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para você? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C8. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C9. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C10. Até que ponto você pensa que esses objetivos são realistas e podem ser atingidos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C11. Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

PARTE 4: ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS

Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descreve a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.

| | Pouco | | Até certo ponto | | | Muito | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|-----------------|---|---|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D1. Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e apoio prático para possibilitar que você realize o trabalho da melhor maneira possível? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D2. Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D3. Os membros da equipe estão preparados para questionar os princípios do que a equipe está fazendo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D4. A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D5. Os membros da equipe complementam as ideias uns dos outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D6. Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D7. A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Duas perguntas abertas foram adicionadas ao formulário eletrônico.

- Descreva, brevemente, como é a dinâmica de trabalho da sua equipe na Unidade Hospitalar Oncológica. Como ocorre a interação entre os diferentes profissionais?

- Quais competências profissionais são necessárias para o cuidado oncológico no contexto hospitalar?