



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Andrade Marques da Conceição e Neves, Marília Maria
O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários -
Revisão sistemática da literatura
Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 8, diciembre, 2012, pp. 125-134
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239967014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re²alyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários – Revisão sistemática da literatura

The nurse's role in the multidisciplinary team in Primary Health Care – Systematic literature review
El papel de los enfermeros en equipo multidisciplinario en Atención Primaria de la Salud
– Revisión sistemática de la literatura

Marília Maria Andrade Marques da Conceição e Neves*

Resumo

As tendências internacionais indicam uma mudança de paradigma nos Cuidados de Saúde Primários, com o desenvolvimento de equipas multidisciplinares que desafiam os enfermeiros a assumir novos papéis interventivos para além dos atributos socialmente aceites e esperados da sua prática. Com o objetivo de conhecer como é percebido o papel do enfermeiro na equipa multidisciplinar dos Cuidados de Saúde Primários realizou-se uma revisão sistemática da literatura, apurando-se 10 artigos, todos sobre estudos primários de natureza qualitativa, selecionados com base em critérios predefinidos, pesquisados na plataforma EBSCOhost, em bases bibliográficas eletrónicas com texto integral e publicados entre 2000-2010. Ressaltaram diversidade de percepções sobre o papel do enfermeiro: conhecimento superficial das suas competências pelos outros profissionais; percebido como facilitador no acesso aos cuidados pelos utentes; enfermeiros percecionam-se como elementos chave na comunicação interdisciplinar e reconhecem que o seu papel pode expandir-se na área preventiva, nos cuidados aos idosos e no contexto domiciliário.

Conclui-se que é necessário 'trabalhar' para o trabalho em equipa e que há desafios a superar para uma participação mais efetiva dos enfermeiros na decisão, planeamento e coordenação de cuidados, havendo reconhecimento de que a mudança ocorrerá consoante o papel do enfermeiro seja melhor compreendido na equipa e entre os utentes.

Palavras-chave: enfermeiros; papel do profissional de enfermagem; equipe interdisciplinar de saúde; atenção primária à saúde.

Abstract

International trends indicate a paradigm shift in primary health care, with the development of multidisciplinary teams that challenge the nurses to assume new outreach roles beyond the socially accepted and expected. With the aim of knowing how the nurse's role in the multidisciplinary primary health care team is perceived, a systematic review of literature was carried out, based on 10 articles, all primary and qualitative studies, selected according to predefined criteria, and identified using the EBSCOhost platform, electronic bibliographic databases with full text and published between 2000-2010. A diversity of perceptions of the role of the nurse were identified: superficial knowledge of their competence by other professionals; being perceived as facilitator in access to care by users; nurses being key elements in interdisciplinary communication; and recognition that their role may expand in the area of preventive care for older people and in the home help context. We concluded that it is necessary to 'work' to achieve teamwork, that there are challenges to overcome to achieve more effective participation of nurses in the decision-making, planning and coordination of care, and that changes in perceptions will occur as the role of the nurse is better understood in the team and among clients.

Keywords: nurses; role; patient care team; primary health care.

Resumen

Las tendencias internacionales indican un cambio de paradigma en la atención primaria de la salud, con el desarrollo de equipos multidisciplinarios que desafían a los enfermeros a asumir nuevos papeles más allá de sus atributos socialmente aceptados y esperados de su práctica. Con el objeto de conocer cómo se percibe el papel del enfermero dentro del equipo multidisciplinario de la Atención Primaria de Salud se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, que destacó 10 artículos, todos estos sobre estudios primarios de corte cualitativo, seleccionados con base a criterios predefinidos, encontrados en la plataforma de EBSCOhost, en bases de datos bibliográficas electrónicas con texto completo y publicados entre 2000-2010. Se destacó la diversidad de percepciones sobre el papel del enfermero: un conocimiento superficial de sus competencias por otros profesionales; el ser percibido como siendo un facilitador en el acceso a los cuidados por parte de los usuarios; los enfermeros se perciben a sí mismos como siendo elementos clave en la comunicación interdisciplinaria y reconocen que su papel puede ampliarse en el área preventiva, en los cuidados de mayores y en el contexto domiciliario.

Se concluye que es necesario «trabajar» hacia el trabajo en equipo y que hay retos que superar para una participación más eficaz de los enfermeros en la decisión, la planificación y la coordinación de los cuidados, reconociendo asimismo que el cambio se producirá en función de que el papel del enfermero sea mejor entendido por el equipo y entre los usuarios.

Palabras clave: enfermeros; rol; grupo de atención al paciente; atención primaria de salud.

* Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Ciências de Enfermagem. Especialista em Enfermagem de Saúde Pública [mneves@esenfc.pt].

Recebido para publicação em: 17.11.11
Aceite para publicação em: 31.05.12

Introdução

Nos cuidados de saúde no século XXI surgem como palavras-chave a capacidade de adaptação, a flexibilidade, a autonomia e a criatividade, interligadas à complexidade imposta pelas mutações populacionais e padrões de morbilidade. As novas tecnologias em uso na saúde, a globalização da informação e o incentivo ao auto cuidado e autorresponsabilidade pela saúde, orientam cada vez mais para uma ajuda qualificada pelo que as políticas de saúde atuais colocam desafios para a mudança de paradigma na prestação de cuidados de saúde. Esta é uma oportunidade que a Enfermagem deve aproveitar, emergindo como grupo profissional privilegiado para redesenhar cuidados inovadores, capazes de gerir os problemas de saúde da população de forma mais eficaz e de acordo com a situação local e os recursos disponíveis (Swiadek, 2009; ICN, 2010).

As tendências internacionais indicam que em muitos países está em curso o desenvolvimento de equipas multidisciplinares como principal recurso de prestação de serviços em todas as áreas da saúde, em especial nos Cuidados de Saúde Primários, que abrangem uma ampla gama de necessidades de saúde e sociais da população. Portugal segue esta tendência com a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, cuja reorganização estrutural assenta no desenvolvimento de equipas de saúde multidisciplinares, oriundas das equipas multiprofissionais existentes, baseadas num modelo de auto-organização contratualizada, expressa no compromisso assistencial e contextualizado num plano de ação, sendo os enfermeiros implicados no seu planeamento e implementação.

Neste contexto em que impera a lógica da interdisciplinaridade, com estratégias de intervenção participativas, que fazem apelo a novos papéis interventivos em Enfermagem, fez sentido conhecer o papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar de saúde, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários.

Enquadramento

O trabalho multiprofissional em saúde coloca em análise os conceitos centrais de equipa, de multidisciplinaridade e de papel profissional.

Diversos estudos sobre o processo de trabalho em saúde demonstraram que é dinâmico e tem uma

flexibilidade que pode configurar equipas que expressam o mero agrupamento de profissionais ou equipas de trabalho integradas. Assim, a modalidade de trabalho pode ser multiprofissional, referente à recomposição de diferentes processos de trabalho fundamentada na interdependência técnica do exercício profissional para a qualidade da intervenção em saúde, ou interdisciplinar, com integração das várias disciplinas e áreas do conhecimento profissional na resolução dos problemas de saúde. A multiprofissionalidade diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais, e a multidisciplinaridade refere-se à conjugação dos vários saberes disciplinares na compreensão dos problemas de saúde e na parceria nos processos decisórios (Rocha e Almeida, 2000; Humphris, 2007). As parcerias geralmente começam porque alguns cuidados não podem ser prestados por um único profissional, disciplina ou organização. Ao fornecer complementaridade e integração de cuidados, as parcerias podem melhorar oportunidades, recursos e resultados em saúde. Há uma crescente necessidade de parcerias a estabelecer entre os profissionais e o grande desafio é desenvolver a capacidade de trabalhar em equipas eficazes (Humphris, 2007).

Diferentes autores são concordantes em que uma equipa de saúde é uma realidade constituída por profissionais individuais com liberdade para agir de modo nem sempre totalmente previsível e cujas ações se encontram interligadas a tal ponto que a ação de um profissional modifica o contexto para os outros. Concluem que a multiprofissionalidade e interdisciplinaridade se baseiam na possibilidade de comunicação não entre campos profissionais e disciplinares (entidades abstratas) mas entre os sujeitos que os constroem na prática e que interagem entre si. A equipa tem de compreender a diversidade dos seus componentes, as competências e os saberes dos seus profissionais, e tirar partido disso no benefício de todos. A prática não deverá ser apenas multiprofissional, em que num mesmo contexto trabalham vários profissionais, mas multidisciplinar, em que as várias disciplinas aprendem das outras, com as outras e sobre as outras. O trabalho em equipa multidisciplinar exige não só colaboração mas sobretudo interação e negociação entre os seus membros, visando o desenvolvimento de capacidades de entrelaçamento multidisciplinar na construção de uma interdisciplinaridade pensada e executada na

práxis de saúde e no cuidado ao ser humano. Esta interdisciplinaridade pressupõe um olhar transversal capaz de revelar aspetos antes inexplorados que se tornam presentes na interligação entre as disciplinas que compõem o mesmo «todo» de conhecimentos. É necessário diluir o conhecimento das diferentes disciplinas num todo de relações que podem contribuir para compreender a complexidade do ser humano. Só uma equipa multidisciplinar permite uma prática potenciadora e promotora de desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional, conducente à resolução de problemas em rede, tirando o máximo de proveito dos saberes e competências de cada profissão e de cada profissional num caminho para a transdisciplinaridade, isto é, a capacidade de produzir e usar de forma adequada e efetiva o conhecimento, num projeto de construção participada dos cuidados (Rocha e Almeida, 2000; Humphris, 2007; Nunes *et al.*, 2010).

Os enfermeiros são o grupo profissional mais amplamente distribuído ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em todo o mundo, assumindo os mais diversos papéis, funções e responsabilidades (ICN, 2010). O papel profissional diz respeito a um conjunto de conceitos que predizem como os enfermeiros exercem a sua função e a uma variedade de comportamentos que podem ser esperados em certas circunstâncias (Brookes *et al.*, 2007). Nesta delimitação conceptual, o papel profissional é uma construção histórico-social em permanente evolução, antevendo uma diversidade de construções que são formuladas em função dos atributos da prática do enfermeiro que são socialmente aceites e esperados, quer pelos seus pares, outros profissionais de saúde e da comunidade em que o papel está incorporado. Tendencialmente, a essência da prática da enfermagem surge associada ao cuidado, com exacerbação da face formal do seu conhecimento (instrumentalidade técnica), mas a advocacia, a promoção de um ambiente seguro, a participação na definição de políticas de saúde e na gestão dos doentes e sistemas de saúde, são também papéis fundamentais da enfermagem (Pires, 2007; ICN, 2010). Diversos estudos da Organização Mundial de Saúde (cit. ICN, 2010) demonstram que a natureza e a prática da enfermagem são influenciadas pela realidade que compreende a política, a economia e a cultura, diferindo essa realidade de país para país, e de região para região. A prática do enfermeiro é

socialmente complexa e contraditória, permeada por mitos históricos que compõem o universo de símbolos e o imaginário que se tem da profissão (Pires, 2007), mas é possível distinguir o ‘saber como’ e o ‘saber que’: o primeiro reflete o domínio de uma habilidade, expressando o saber fazer; o segundo é um saber teórico, articulado através da linguagem (Benner, 2001). A explicitação e utilização destas diferentes formas de saber, perante utentes e situações concretas e inseridas em determinados contextos, poderão contribuir para representações diversas do papel profissional do enfermeiro, que tende a ser analisado à luz de determinantes culturais que moldam as experiências das pessoas. Uma revisão da literatura realizada por McFarland e Eipperle (2008) indicia que a competência para contextualizar culturalmente os cuidados de enfermagem e a abordagem dos cuidados de saúde, contribui para uma modelagem do papel profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. O conhecimento excessivamente técnico, sendo poder, conquista espaços e garante certa autonomia, embora restrita e submetida a macroestruturas conjunturais. O reconhecimento do papel do enfermeiro no contributo para o estabelecimento de relações sociais na produção de serviços em saúde, enquanto capacidade de intervenção humana, inscreve-se no plano subjetivo das relações sociais, reconstruindo-se no quotidiano através da produção de ideias compartilhadas pelos diversos atores profissionais e sociais (Rocha e Almeida, 2000; Pires, 2007). O estudo desenvolvido por Swiadek (2009) concluiu que quanto mais conscientes estiverem os enfermeiros do papel profissional que se pode conquistar, mais próximos ficam dos poderes institucionais para cuidar (enquanto profissional de saúde) e de quem é cuidado (utente, família e comunidade) conduzindo ao redimensionar das relações de trabalho e de autoridade partilhada, necessária aos processos participativos numa efetiva equipa multidisciplinar.

Metodologia

A estratégia metodológica foi guiada pela pergunta – Como é percebido o papel do enfermeiro na equipa multidisciplinar dos Cuidados de Saúde Primários? Desenhou-se um protocolo de pesquisa sistemática de estudos a partir da enunciação da questão de

investigação: Como é percebido pelos diversos profissionais e pelos utentes o papel profissional do enfermeiro na equipa multidisciplinar dos Cuidados de Saúde Primários?

Refletindo a questão de investigação, para a seleção de estudos definiram-se como critérios de inclusão apenas artigos de estudos com paradigma qualitativo não só porque se consideraram metodologicamente mais adequados para fornecer as melhores evidências, uma vez que os dados primários potenciam a identificação de atributos ou domínios significativos do papel do enfermeiro, mas também porque não se pretende identificar toda a literatura sobre o assunto mas os estudos mais relevantes para o fenómeno. Procuraram-se estudos publicados no horizonte temporal de 2000-2010, disponíveis em texto integral e nos idiomas português, inglês, francês ou espanhol. Como critérios de exclusão estipulou-se que os estudos que tivessem como participantes apenas estudantes (de enfermagem ou outras áreas da saúde) ou fossem referentes ao papel do enfermeiro exclusivamente em equipas comunitárias de saúde mental ou geriátrica seriam excluídos pela possibilidade de as suas vivências, os seus papéis e competências específicas poderem contaminar os achados dos estudos. Considerando a viabilidade de acesso iniciou-se uma pesquisa prévia pela literatura cinzenta, recorrendo exclusivamente aos repositórios de informação nacionais LIZETE - Catálogo de literatura cinzenta técnica e científica na Biblioteca Nacional de Portugal e repositório científico de acesso aberto de Portugal, com os termos 'papel do enfermeiro', 'equipas de saúde', 'centro de saúde' e 'cuidados de saúde primários'. Posteriormente pesquisou-se nas plataformas SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, SciELO Portugal, *ISI Web of Knowledge*, Biblioteca do Conhecimento Online (b-on) e EBSCOhost, explorando a literatura e procurando identificar os descritores mais adequados, nos quatro idiomas definidos. Apenas com descritores em inglês emergiram estudos relevantes à pesquisa. Elegeu-se a plataforma EBSCOhost e selecionaram-se

as bases bibliográficas electrónicas CINAHL *with full text*, MEDLINE *with full text*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, *British Nursing Index*, *Academic Search Complete*. Utilizaram-se como descritores de pesquisa 'nurse's role', 'professional issues', 'primary care teams' 'community health nursing' e 'healthcare team'. Como estratégia de pesquisa procuraram-se e cruzaram-se os termos no título (TI), no resumo (AB) e texto integral (TX), replicando-se e refinando-se as pesquisas.

A identificação, triagem e avaliação da qualidade metodológica dos estudos relevantes cumpriram o proposto por Sandelowski e Barroso (2007). Do total de 472 artigos que emergiram apuraram-se 42 através do título, e após leitura do resumo eliminaram-se os que não cumpriam os critérios de inclusão pré-estabelecidos (inclusive duas revisões sistemáticas da literatura, uma por incluir estudos relativos ao papel do enfermeiro comunitário de saúde mental e outra alusiva apenas ao papel do enfermeiro no suporte comunitário em residências geriátricas), seleccionando-se 25. A partir desta etapa, para aumentar a confiabilidade e transparência do processo de pesquisa, é recomendada a avaliação por pares pelo que se integrou no processo um pesquisador independente: submeteram-se os resumos à sua apreciação para validar e refinar a seleção inicial de artigos a analisar na íntegra, em conformidade com o teste de relevância preliminar; validada a seleção, prosseguiu-se com a leitura do texto integral dos 25 artigos e realizou-se um teste de relevância final tendo como critérios de avaliação da qualidade: a congruência metodológica do estudo, o nível de profundidade da análise e compreensão das evidências, a credibilidade e confiabilidade dos resultados (Sandelowski e Barroso, 2007). Após a avaliação crítica da qualidade dos estudos a decisão quanto à inclusão na amostra foi concordante e restringiu-se a 10 artigos que respeitam os critérios: discriminam os objetivos, os participantes, a metodologia de colheita e análise de dados e permitem a distinção dos achados, conforme se descreve no quadro 1.

QUADRO 1 – Síntese dos estudos da amostra

Autores/Ano País	Objetivos	Participantes	Colheita e Análise dados	Resultados
Ross, Rink e Furne (2000) Inglaterra	- Analisar a integração da enfermagem nas equipas multidisciplinares resultantes da implementação de um novo modelo organizacional	n=116 79 enfermeiros 37 médicos (12 equipas)	Entrevista semiestruturada <i>Primary Care Teamwork Questionnaire</i> (PHCTQ) Análise conteúdo Análise estatística	As equipas possibilitaram a coligação pragmática mas não centrada no utente. Há vontade de mudança mas é condicionada pela falta de partilha de objetivos claros e comuns, pelas expectativas sobre papéis e pela proatividade dos enfermeiros na equipa.
Furne, Ross e Rink (2001) Inglaterra	- Explorar expectativas sobre o papel, atividades e resultados da intervenção da enfermagem na equipa	n = 33 enfermeiros	Entrevista semiestruturada Análise conteúdo	Compreensão da equipa multidisciplinar parcial e variável. A falta de poder na equipa é percebida como geradora de insegurança e o principal obstáculo à tomada de decisão partilhada, impondo-se sobre os resultados desejados.
McKenna e Keeney (2004) Inglaterra	- Analisar o papel da enfermagem na comunidade	n=94 38 enfermeiros 14 médicos 34 administrativos 8 utentes	Entrevista semiestruturada Análise conteúdo	Na equipa, é atribuído ao enfermeiro o papel de atuação em proximidade e parceria com o utente e família, numa perspectiva de continuidade personalizada.
Martin <i>et al.</i> (2005) Estados Unidos América	- Explorar expectativas acerca dos papéis na equipa	n=13 8 enfermeiros 5 médicos	Entrevista semiestruturada <i>Grounded theory</i>	Surge implícita uma dicotomia entre o desejável no que deva ser a parceria e a realidade. A ignorância sobre o âmbito formativo e interventivo dos enfermeiros, influencia as expectativas sobre o seu papel na dinâmica da equipa, restringindo-o.
Perry <i>et al.</i> (2005) Inglaterra	- Compreender o papel da enfermagem na equipa face ao acesso aos cuidados de saúde	n=23 4 enfermeiros 3 médicos 2 administrativos 14 utentes	Entrevista semiestruturada <i>Grounded theory</i>	Enfermagem percebida como principal facilitador na acessibilidade aos cuidados. A disponibilidade, competências relacionais, comunicacionais e culturais valorizadas como qualitativos assistenciais.
Shaw, Lusignan e Rowlands (2005) Inglaterra	- Analisar a participação da enfermagem na cultura do trabalho em equipa	n=31 12 enfermeiros 19 médicos	Entrevista Análise conteúdo (<i>software</i> N'vivo QSR - 2000)	Alterações legislativas não conduzem necessariamente a uma cultura multidisciplinar. A falta de objetivos comuns, a má comunicação e as estruturas hierárquicas surgem como barreiras ao trabalho partilhado entre profissionais na equipa.
Delva, Jamieson e Lemieux (2008) Canadá	- Explorar opiniões sobre equipa multidisciplinar - Identificar fatores que afetam a eficácia da equipe	n=42 (indiscriminados) - enfermeiros - médicos - administrativos (9 equipas)	'Focus group' Análise conteúdo (<i>software</i> N'vivo 2.0 QSR - 2002)	Compromisso e objetivos comuns contribuem para equipas eficazes mas não interdisciplinares se o processo de trabalho não for compartilhado. As diferenças de poder na «equipa» e a resistência à mudança são os principais obstáculos.
Markham e Carney (2008) Irlanda	- Explorar os fatores que afetam a qualidade de cuidados de enfermagem na comunidade	n=8 enfermeiros	Entrevista semi-estruturada <i>'Grounded theory'</i>	Interferem com a qualidade dos cuidados as relações, a comunicação e participação efetiva entre e na equipa multidisciplinar. Identificada, como fator determinante, a mudança de papel fundamentado na prática baseada em evidências.
O'Neill e Cowman (2008) Irlanda	- Analisar a compreensão dos enfermeiros sobre a abordagem multidisciplinar em cuidados de saúde primários	n=27 enfermeiros	'Focus group' Análise conteúdo	Reconhecimento do contributo potencial no desenvolvimento da abordagem multidisciplinar pelo noção das diferentes competências na equipa, encarando que o seu papel pode expandir-se na acessibilidade aos cuidados
Sargeant, Loney e Murphy (2008) Canadá	- Explorar a perceção sobre equipas eficazes em cuidados saúde primários - Identificar necessidades formativas para eficácia do trabalho multidisciplinar	n=61 16 enfermeiros 7 médicos 14 outros profissionais saúde 24 administrativos (9 equipas)	'Focus group' <i>'Grounded theory'</i>	Emergiram como características das equipas eficazes: conhecimento e respeito de papéis, competências comunicacionais e de partilha de cuidados, construção constante e oportunidades de aprendizagem conjunta e contínua. Surge como desejável a formação interprofissional.

Resultados

O processo de síntese baseou-se na análise temática, de acordo com o percurso sugerido por Sandelowski e Barroso (2007): leitura exploratória de cada artigo para desenvolver uma compreensão do conteúdo e contexto das evidências; análise de conteúdo com identificação dos temas recorrentes ou proeminentes nos diferentes estudos; análise comparativa dos temas recorrentes com integração interpretativa dos resultados em novas categorizações temáticas que englobam e transpõem os significados dos estudos constituintes da amostra.

Os estudos analisaram as equipas de saúde sob perspetivas diferentes, mas com uma comunhão de problemas e determinantes. Seguiu-se a comparação das evidências encontradas nos artigos procurando temas comuns, frases e conceitos. Algumas diferenças foram descobertas durante esse processo. Seis estudos centram-se no aspeto profissional abrangendo desde as expectativas face ao papel, às competências e à participação na equipa, enquanto os outros quatro focalizam aspetos inerentes ao trabalho em equipa, abarcando as características e fatores inibidores ou propiciadores. Finalizou-se com a transformação das similaridades em construções sintéticas representativas de todo o corpo de evidências para produzir uma síntese integrada num quadro teórico compreensível de todos os estudos. As evidências comuns foram reunidas em dois temas centrais: o trabalho em equipa nos Cuidados de Saúde Primários; o papel do enfermeiro na abordagem dos cuidados baseada em equipas.

O trabalho em equipa nos Cuidados de Saúde Primários

O conceito de trabalho em equipa revelou uma diversidade de interpretações e expectativas. Os achados de Ross, Rink e Furne (2000) revelam que não houve um sentido comum do que os participantes entendiam por 'equipas', independentemente do grupo profissional. A fraca apropriação do conceito parece estar ligada a informações pouco convincentes ou críticas sobre o trabalho em equipas interdisciplinares no contexto dos Cuidados de Saúde Primários, existindo também algumas evidências de que possa estar associada ao desconhecimento das competências necessárias aos cuidados partilhados e insegurança quanto às

suas implicações para a identidade profissional. No mesmo estudo, ao particularizarem os achados no grupo dos enfermeiros torna-se evidente que a falta de um conjunto de valores comuns para trabalhar pode influenciar a perspetiva sobre a equipa (Furne, Ross e Rink, 2001).

Emerge a noção de que o trabalho em equipa neste contexto de cuidados introduz não só mudanças no ambiente de trabalho como nos papéis profissionais, refletindo uma mudança radical na cultura. Muitos dos participantes neste estudo consideraram ser necessário um suporte organizacional para a mudança, uma vez que a implementação efetiva de equipas interdisciplinares exige liderança, comprometimento e participação ampla de toda a organização. Foram expressas preocupações sobre a maneira como as alterações na equipa e no trabalho foram introduzidas no seu caso (Inglaterra) apesar da existência de um plano de execução estruturado e supervisionado por um grupo operacional. O desenvolvimento de um programa de formação foi identificado como um potencial facilitador para apoiar o trabalho da equipa e desenvolvimento de papéis (Ross, Rink e Furne, 2000; Furne, Ross e Rink, 2001). As evidências do estudo de O'Neill e Cowman (2008) apontam também para a importância atribuída a um líder de equipa que motive o desempenho coletivo, permitindo simultaneamente crescimento e desenvolvimento pessoal. Além disso, os líderes foram reconhecidos como elementos chave para remover obstáculos ao trabalho em equipa eficaz, para facilitar a comunicação e promover processos decisórios. Em todas as equipas participantes neste estudo, os enfermeiros identificaram a necessidade de desenvolver competências de gestão, de assertividade e de confiança como vitais para trabalhar eficazmente em equipas de cuidados primários.

Os estudos desenvolvidos por Shaw, Lusignan e Rowlands (2005) Delva, Jamieson e Lemieux (2008) e Sargeant, Loney e Murphy (2008) debruçaram-se sobre as perceções e expectativas face ao trabalho em equipa nos Cuidados de Saúde Primários, e os seus achados reforçam os dos estudos anteriores. A perceção de que ocorreu uma mudança nos valores culturais e que são necessárias novas parcerias interprofissionais é transversal. Nos achados de Shaw, Lusignan e Rowlands (2005) é perceptível que práticas hierarquizadas, aliadas a falta de objetivos comuns e a inabilidade em comunicar têm sido os principais obstáculos ao desenvolvimento eficaz do

trabalho em equipa. Os profissionais da equipa têm diferentes competências e o funcionamento eficaz depende da compreensão das respetivas funções e responsabilidades. Apesar de reconhecerem que alguns papéis dentro da equipa mudaram, o que permitiu aos enfermeiros algumas práticas inovadoras, na sua maioria é limitado o nível de participação no planeamento e tomada de decisões dos cuidados de saúde, reduzindo assim o sentimento de partilha no desenvolvimento futuro da equipa que se pretende interdisciplinar.

As diferenças de poder na equipa são bem evidenciadas no estudo de Delva, Jamieson e Lemieux (2008). A diminuição da dominância médica conduziu as equipas à reação em vez de planearem a mudança, como relataram os enfermeiros participantes, sendo por eles percebidas como comprometedoras do processo de trabalho em equipa, induzindo a considerá-lo como a entreaajuda entre grupos profissionais, quando necessário. A distinção entre equipas interprofissionais e uniprofissionais foi destacada: o bom relacionamento entre os profissionais da equipa a entreaajuda e o objetivo comum de prestar cuidados de saúde centrados nas necessidades dos utentes não faz necessariamente que seja considerada uma equipa interdisciplinar se forem mantidas abordagens operacionais separadas pelas diferentes identidades profissionais.

Os participantes no estudo de Sargeant, Loney e Murphy (2008) corroboram que o 'trabalhar ao lado' não implica construir a equipa, e a mudança de estereótipos exige aprendizagem interprofissional, muitas vezes ocorrendo informalmente por meio de interações no contexto da prática. Dos achados deste estudo emergem algumas características de

uma efetiva equipa interprofissional de Cuidados de Saúde Primários, esquematizada na figura 1. Duas capacidades inter-relacionadas emergiram como centrais às equipas efetivas: a compreensão do papel dos outros, uma capacidade cognitiva e o respeito pelas suas funções na equipa, uma capacidade atitudinal. O respeito pelos diferentes papéis e a capacidade de o demonstrar foram considerados igualmente importantes e essenciais para um trabalho partilhado requerendo, em primeiro lugar, reflexão sobre o âmbito da própria prática e respetivo papel na equipa para uma posterior compreensão do papel dos outros. As equipas de Cuidados de Saúde Primários são dinâmicas e exigem empenho e trabalho para se desenvolverem e, em seguida, manter. De acordo com as vozes experientes dos participantes, são o resultado de um esforço ativo e contínuo que requer tempo, interação e compromisso. A compreensão comum da finalidade, filosofia e princípios dos Cuidados de Saúde Primários constituem uma base importante para a construção interprofissional, possibilitando uma clarificação das responsabilidades, competências e funções a conjugar e complementar nos diferentes tipos de cuidados. Os problemas de saúde exigem resposta fora do âmbito de uma única profissão e muitas vezes impõem colaboração intersetorial com outras organizações, instituições e organismos comunitários, sendo indispensável partilhar conhecimentos e compartilhar competências. Considerada como condição *'sine qua non'* é a comunicação que mantém a equipe coesa e permite o trabalho colaborativo, desde que regular e eficaz, o que exige acessibilidade a todos os elementos da equipa e capacidade de usar a comunicação de forma construtiva.

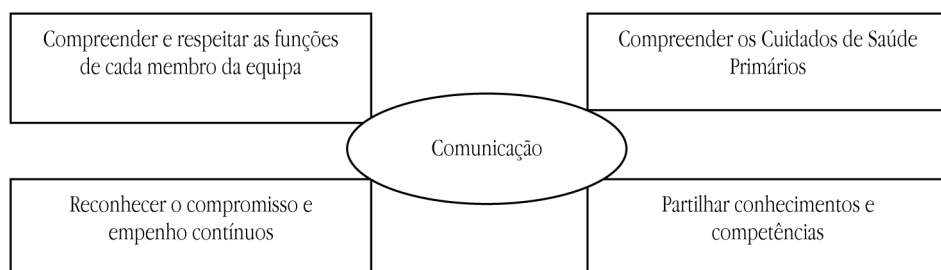


FIGURA 1 – Características da equipa eficaz em Cuidados de Saúde Primários

Na perspetiva dos participantes a comunicação é um desafio crucial para equipas eficazes, sendo transversal a todas as outras características, é entendida como estímulo para a cooperação e partilha e estruturante da coesão na equipa. Também no estudo de Ross, Rink e Furne (2000) a comunicação entre os diferentes profissionais foi compreendida pelos participantes como essencial para racionalizar abordagens aos cuidados, reduzir a duplicação de esforços e rentabilizar competências, assumindo relevo como um instrumento para mudar práticas de trabalho.

O papel do enfermeiro na abordagem dos cuidados baseada em equipas

A procura crescente de cuidados ao nível dos Cuidados de Saúde Primários foi associada às mudanças demográficas e nas estruturas familiares, o que coloca a comunidade como um ambiente emergente para prestação de cuidados, justificando o investimento e desenvolvimento das equipas de cuidados primários para uma prestação de serviços abrangente e adequada ao perfil da população local. Sem esta condição as equipas não serão capazes de responder às necessidades das pessoas e da comunidade, contudo a interdisciplinaridade foi percebida como uma melhoria nos cuidados de saúde prestados ao utente e à população. O acesso precoce aos cuidados de saúde foi identificado como essencial para maximizar as intervenções preventivas e gerir adequadamente as situações de cronicidade, sendo estes os âmbitos de intervenção em que a Enfermagem deve ser capitalizada. Apesar dos processos colaborativos serem valorizados na equipa interdisciplinar e de ser respeitado o contributo de todos os membros da equipa, o desenvolvimento interdisciplinar deve proporcionar oportunidades para que o enfermeiro (e outros profissionais) possam maximizar o seu contributo na equipa, expandindo o seu papel (O'Neill e Cowman, 2008).

No estudo realizado por Perry *et al.* (2005) o papel do enfermeiro foi percebido como facilitador no acesso aos cuidados. Entre os achados sobressai a perceção dos utentes e administrativos, com valorização da disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros, percebida como melhoria no acesso aos cuidados tanto no aumento de contactos/consultas, disponíveis em diferentes momentos do dia, com redução do tempo de espera por cuidados de saúde. Para os utentes o papel do enfermeiro não era claro, mas

o seu desempenho superou as expectativas tanto nas competências técnicas como nas relacionais, comunicacionais e culturais. A proximidade, a capacidade de escutar, de orientar, de explicar e fornecer informações mais detalhadas e enquadradas no ambiente social dos utentes, foram percebidas como intervenções que satisfizeram as suas necessidades de uma forma mais adequada.

A dúvida sobre o papel do enfermeiro é transversal a vários estudos (Furne, Ross e Rink, 2001; McKenna e Keeney, 2004; Martin *et al.*, 2005; Perry *et al.*, 2005) mas começam a emergir algumas expectativas sobre o papel profissional no seio das equipas em desenvolvimento (Markham e Carney, 2008; O'Neill e Cowman, 2008).

Os achados indiciam que os outros profissionais na equipa de saúde nem sempre possuem conhecimento sobre as funções e âmbito da prática dos enfermeiros, ou esse conhecimento é superficial, o que contribui para uma perceção do seu papel baseada em estereótipos descontextualizados que influenciam a dinâmica da equipa. No entanto parece existir consciência de que a compreensão do seu próprio papel e do dos outros dentro da equipa surge como fundamental para um processo de cuidados compartilhado.

Como emerge do estudo de Ross, Rink e Furne (2000), trabalhar em equipa multi e interdisciplinar implica esbater limites e ampliar papéis, o que parece necessitar de formação conjunta e identificação de facilitadores de apoio e reforço da equipa para o desenvolvimento de novas formas de trabalho e papéis.

Entre os achados do estudo de Markham e Carney (2008) surge a compreensão de que o atendimento de qualidade envolve cuidados culturalmente aceitáveis na comunidade, o que não se coaduna com os papéis tradicionais e uma 'prática estagnada', mas antes envolve uma alteração de função relacionada com mudanças nas necessidades de saúde da comunidade. Os enfermeiros participantes identificam como fatores facilitadores da qualidade o desenvolvimento de práticas cada vez mais baseadas na evidência e na padronização, para uniformizar e dar consistência aos cuidados mas também para avaliar e melhorar continuamente o serviço, e a participação efetiva na equipa interdisciplinar no que se refere à coordenação e planificação das respostas às necessidades dos utentes. Se assim não for, consideram que pode ocorrer

fragmentação dos cuidados que comprometem a filosofia de continuidade da assistência vinculada ao compromisso que os enfermeiros deverão assumir, o que compromete a qualidade.

Para os enfermeiros participantes no estudo de O'Neill e Cowman (2008) os Cuidados de Saúde Primários representam um desafio às competências dos enfermeiros, para desenvolverem programas integrados e parcerias como recursos para a saúde, e a equipa interdisciplinar uma oportunidade para reforçar a contribuição da enfermagem enquanto grupo profissional capaz de influenciar e adequar cuidados de saúde. O cenário da comunidade é percebido como um potencial para a intervenção inovadora dos enfermeiros devido à diversidade de grupos de clientes e necessidades em saúde da população. O ambiente de trabalho nas equipas de saúde comunitárias é compreendido como menos hierárquico que o ambiente hospitalar, no qual muitos enfermeiros perceberam ter uma maior autonomia e oportunidades para utilizar a sua iniciativa no desenvolvimento dos cuidados. As expectativas relativamente ao seu papel profissional baseiam-se na percepção de que as respostas dos serviços de saúde estão subdesenvolvidas em relação à procura e que os enfermeiros se encontram em posição de gerir algumas das necessidades da comunidade, nomeadamente as relacionadas com as pessoas idosas e com o apoio para manter em casa as pessoas que necessitam de cuidados de saúde básicos. Além destas oportunidades ligadas às condições crónicas, consideram também que podem assumir um papel de liderança nas intervenções preventivas em saúde. Relativamente às principais competências que mobilizam nas equipas, os enfermeiros identificam-se como coordenadores do atendimento e elementos chave na comunicação interdisciplinar pelo seu conhecimento local da comunidade. Muitos dos participantes sugeriram que o papel da enfermagem precisa ser redefinido em consonância com a evolução dos Cuidados de Saúde Primários, identificando a necessidade de desenvolverem a sua própria identidade na comunidade.

Conclusão

Das evidências dos estudos que constituíram a amostra ressalta que é necessário 'trabalhar' para o trabalho

em equipa. A abordagem de cuidados baseada em equipas multidisciplinares exige clareza de objetivos, liderança, comprometimento e participação ampla de todos os grupos profissionais.

O papel profissional do enfermeiro na equipa multidisciplinar dos Cuidados de Saúde Primários surge pouco explícito, com tendência a uma percepção estereotipada pelos outros profissionais, mas começando a emergir algumas expectativas por parte dos utentes que o percebem como facilitador no acesso aos cuidados, valorizando as suas competências relacionais e culturais. Os enfermeiros reconhecem que o seu papel pode expandir-se, nomeadamente na área preventiva e nos cuidados no contexto domiciliário e aos idosos, considerando que podem contribuir significativamente para a reorientação e desenvolvimento de abordagens interdisciplinares nos Cuidados de Saúde Primários, melhorando a assistência aos indivíduos e satisfazendo a diversidade de necessidades de saúde da população. Embora identificando que há desafios a superar para uma participação mais efetiva dos enfermeiros na decisão, planeamento e coordenação de cuidados, há reconhecimento de que a mudança vai ocorrendo à medida que o papel do enfermeiro vai sendo melhor compreendido no seio da equipa e entre os utentes. Surgem como estratégias a seguir as oportunidades formais e informais de aprendizagem conjunta com os outros profissionais, a investigação e a prática baseada na evidência, o trabalho em proximidade e em parceria com os utentes e a comunidade.

Estes resultados colocam em perspetiva o potencial de desenvolvimento do papel profissional do enfermeiro, emergindo a oportunidade para uma maior responsabilização dos enfermeiros na liderança e coordenação de cuidados de proximidade, numa perspetiva de continuidade, integradora e longitudinal. Assume-se necessária a clarificação do papel profissional junto dos utentes e de outros parceiros prestadores de cuidados de saúde, aproveitando o facto de serem 'próximos do utente e das famílias' no acesso aos cuidados e evidenciando não só a oferta de cuidados terapêuticos mas também de cuidados de bem-estar, de aconselhamento e de capacitação para a tomada de decisões e para o autocuidado, ao longo de todo o ciclo de vida. Perante o exposto evidencia-se oportuno desenvolver estudos no contexto português, face à recente reorganização

das equipas multidisciplinares no âmbito da reforma dos Cuidados de Saúde Primários.

Referências bibliográficas

BENNER, Patricia (2001) – **De iniciado a perito**. Coimbra : Quarteto.

BROOKES, Kim [et al.] (2007) - Role theory: a framework to investigate the community nurse role in contemporary health care systems. **Contemporary Nurse**. Vol. 25, nº 1-2, p. 146-155.

DEIVA, Diane ; JAMIESON, Margaret ; LEMIEUX, Melissa (2008) - Team effectiveness in academic primary health care teams. **Journal of Interprofessional Care**. Vol. 22, nº 6, p. 598-611.

FURNE, Angela ; ROSS, Fiona ; RINK, Elizabeth (2001) - The integrated nursing team in primary care: views and experience of participants exploring ownership, objectives and a team orientation. **Primary Health Care Research & Development**. Vol. 2, nº 3, p. 187-195.

HUMPHRIS, Debra (2007) - Multiprofessional working, interprofessional learning and primary care: a way forward? **Contemporary Nurse**. Vol. 26, nº 1, p. 48-55.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2010) – **Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica** [Em linha]. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros. [Consult. 17 Set. 2010]. Disponível em WWW:<URL: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/KIT_DIE_2010.pdf>.

MARKHAM, Trish ; CARNEY, Marie (2008) - Public Health Nurses and the delivery of quality nursing care in the community. **Journal of Clinical Nursing**. Vol. 17, nº 10, p. 1342-1350.

MARTIN, Donald [et al.] (2005) - The collaborative healthcare team: tense issues warranting ongoing consideration. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**. Vol. 17, nº 8, p. 325-330.

McFARLAND, Marilyn ; EIPPERLE, Marilyn (2008) - Culture care theory: a proposed practice theory guide for nurse practitioners in primary care settings. **Contemporary Nurse**. Vol. 28, nº 1-2, p. 48-63.

McKENNA, Hugh ; KEENEY, Sinead (2004) - Community nursing: health professional and public perceptions. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 48, nº 1, p. 17-25.

NUNES, Emanuelle [et al.] (2010) - Refletindo o ‘Transpessoal’ humano – uma compreensão multidisciplinar em transversalidade com o estado da arte de ser. **Revista de Enfermagem Referência**. Série 2, nº 2, p. 173-180.

O’NEILL, Mary ; COWMAN, Seamus (2008) - Partners in care: investigating community nurses’ understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. **Journal of Clinical Nursing**. Vol. 17, nº 22, p. 3004-3011.

PERRY, Catherine [et al.] (2005) - The nurse practitioner in primary care: alleviating problems of access? **British Journal of Nursing**. Vol. 14, nº 5, p. 255-259.

PIRES, Raquel (2007) - Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. **Revista da Escola Enfermagem USP**. Vol. 41, nº 4, p. 717-723.

ROCHA, Semiramis ; ALMEIDA, Maria Cecília (2000) - O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 8, nº 6, p. 96-101.

ROSS, Fiona ; RINK, Elizabeth ; FURNE, Angela (2000) - Integration or pragmatic coalition? An evaluation of nursing teams in primary care. **Journal of Interprofessional Care**. Vol. 14, nº 3, p. 259-267.

SANDELOWSKI, Margarete ; BARROSO, Julie (2007) - **Handbook for synthesizing Qualitative Research** [Em linha]. New York : Springer Publishing Company. [Consult. 06 Jan. 2011]. Disponível em WWW:<URL: http://books.google.com/books/about/Handbook_for_synthesizing_qualitative_re.html?hl=zh-TW&id=w8kT71L3TvAC>.

SARGEANT, Joan ; LONEY, Elaine ; MURPHY, Gerard (2008) - Effective interprofessional teams: “contact is not enough” to build a team. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**. Vol. 28, nº 4, p. 228-234.

SHAW, Adrienne ; LUSIGNAN, Simon ; ROWLANDS, George (2005) - Do primary care professionals work as a team: a qualitative study. **Journal of Interprofessional Care**. Vol. 19, nº 4, p. 396-405.

SWIADEK, John (2009) - The impact of healthcare issues on the future of the nursing profession: the resulting increased influence of community-based and public health nursing. **Nursing Forum**. Vol. 44, nº 1, p. 19-24.