

Clima de trabalho em equipe e qualidade do cuidado na atenção primária à saúde

Teamwork climate and quality in primary health care

DOI:10.34119/bjhrv4n3-231

Recebimento dos originais: 05/05/2021

Aceitação para publicação: 10/06/2021

Danielle Fabiana Cucolo

Pós Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil. Rodovia Washington
Luiz km 235, Bairro Monjolinho, São Carlos, SP, 13565-905
E-mail: danielle.fabiana.cucolo@gmail.com

Paulo Gustavo Souza

Bacharel em Enfermagem. Enfermeiro, Hospital e Maternidade Municipal de Ibaté
Rua Estefano Rossi, 88, Ibaté, SP, 14815-000
E-mail: ghustavo98@hotmail.com

Fernanda Maria de Miranda

Mestre em Ciências da Saúde. Doutorado, Programa de Pós-graduação em
Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar
Rua República Dominicana, 72, Vila Brasília. São Carlos, SP, 13566-740
E-mail: fermariademiranda@gmail.com

Vivian Aline Mininel

Doutora em Ciências. Professora adjunta, Universidade Federal de São Carlos –
UFSCar
Rodovia Washington Luís km 235, Bairro Monjolinho, São Carlos, SP, 13565-905
E-mail: vivian.aline@ufscar.br

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva

Doutora em Ciências. Professora adjunta, Universidade Federal de São Carlos –
UFSCar
Rodovia Washington Luís km 235, Bairro Monjolinho, São Carlos, SP, 13565-905
E-mail: jaqueline.alc@ufscar.br

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos do clima de trabalho em equipe que interferem na qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde na percepção dos profissionais de saúde. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados CINAHL, Medline, Web of Science e Scopus, em maio de 2020. A seleção dos estudos foi guiada pela questão “Para os profissionais de saúde, quais os aspectos de clima de trabalho em equipe interferem na qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde?”. Para análise foram adotados modelos que classificam o trabalho em equipe (*Matriz input-process-output e Informing Quality Improvement Research*) e a qualidade em saúde (Modelo donabedian)

em contexto, processos e resultados. **Resultados:** Foram identificados 140 estudos e nove incluídos. As publicações ocorreram entre 2014 e 2018 e os aspectos do clima de equipe que interferem nos processos e resultados da qualidade do cuidado foram agrupados em contexto (estrutura para compartilhar informações); processo (comunicação, liderança, reconhecimento dos papéis, objetivos comuns e participação na equipe) e resultado, considerando o próprio clima de trabalho em equipe. **Conclusão:** A comunicação e a liderança são aspectos do clima de equipe que interferem na qualidade do cuidado na Atenção Primária em Saúde. Os modelos utilizados para análise dos achados possibilitaram compreender o contexto, os processos e os resultados no cotidiano de trabalho das equipes contribuindo para os gestores atuarem no desenvolvimento de políticas públicas, no fortalecimento da prática interprofissional colaborativa e na melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Palavras-chave: Relações interprofissionais, Comunicação interprofissional, Atenção Primária em Saúde, Clima de Equipe, Equipe de Assistência ao Paciente, Qualidade. Revisão.

ABSTRACT

Aim: To analyze the aspects of the team climate which interfere with the quality of the Primary Healthcare according to the perception of healthcare professionals. **Method:** Integrative review carried out in the CINAHL, Medline, Web of Science and Scopus databases in May 2020. The study selection criteria were the answers to the question: "According to the healthcare professionals, which aspects of the teamwork climate interfere with the quality of the primary Healthcare?". Classification models were adopted to analyze both the teamwork (Matrix input-process-output and Informing Quality Improvement Research) and quality in healthcare (Donabedian Model) in context, processes and results. **Results:** 140 studies were found and nine included. The publications took place between 2014 and 2018. The team climate influences in the processes and quality care results were grouped in context (structure for sharing information); process (communication, leadership, role clarification, common goals and team participation) and results as teamwork climate. **Conclusion:** Communication and leadership are team climate aspects that interfere with the quality in Primary Healthcare. The models applied made possible to understand the context, processes and results in the teams' daily work, helping managers to act in public policy development, strengthening interprofessional collaboration and improving healthcare quality.

Keywords: Interprofessional relations, Interprofessional Communication, Primary Healthcare, Team Climate. Patient Healthcare Team, Quality, Review.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o modo mais eficiente de enfrentamento dos problemas de saúde das populações e da fragmentação dos sistemas de saúde⁽¹⁾. No Brasil, a APS está organizada para operacionalização dos atributos do acesso ao serviço; coordenação; integralidade do cuidado; e longitudinalidade, que implica a existência de uma fonte regular de atenção mantida ao longo do tempo. Outro

compromisso da APS está na reorientação assistencial, baseada em um sistema universal de saúde, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) com reorganização das ações pautada no trabalho das equipes de saúde⁽²⁾.

O trabalho em equipe consiste em uma prática interdependente que requer integração entre os profissionais de saúde com compartilhamento de valores, objetivos, reconhecimento dos papéis desempenhados, comunicação e colaboração⁽³⁻⁴⁾, voltados à atenção das necessidades dos usuários. Essa modalidade de trabalho coletivo é construída por meio da relação recíproca e interativa entre os profissionais de saúde que realizam múltiplas intervenções técnicas com articulação das ações e cooperação⁽⁴⁾.

A comunicação entre os profissionais e destes com os usuários, no sentido da participação ativa e construção de parcerias, é elemento chave para a consolidação da prática colaborativa, refletindo positivamente na qualidade da assistência e na satisfação profissional⁽⁵⁾. Estes aspectos reforçam a importância de mensurar o clima de equipe para reconhecer o contexto (políticas de saúde, modelos de atenção, organização do trabalho) e as condições de trabalho.

O clima de trabalho em equipe (CTE) envolve percepções e sentidos compartilhados entre os membros de uma equipe sobre questões políticas, práticas e procedimentos vivenciados no trabalho⁽⁶⁾. Neste sentido, quatro dimensões podem ser identificadas: participação segura para comunicar e interagir com a equipe; apoio à inovação; clareza dos objetivos e orientação com compromisso no desenvolvimento das tarefas⁽⁷⁾.

Estudos evidenciam correlação positiva⁽⁸⁾ entre o CTE e a dinâmica de trabalho⁽⁸⁾, relação de confiança entre os médicos e usuários⁽⁹⁾, satisfação dos profissionais⁽¹⁰⁾ e usuários⁽¹¹⁾, eficiência no cuidado⁽¹²⁾ e qualidade no cuidado para inovação⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Neste estudo, adota-se o conceito de qualidade em saúde proposto por Donabedian, no qual a complexidade do cuidado deve ser avaliada sob a perspectiva da eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, considerando aspectos técnicos e das relações interpessoais⁽¹⁵⁾. Esse autor propôs um modelo de avaliação da qualidade ancorado na tríade estrutura (gestão de pessoas, materiais e estrutura organizacional), processos (ações relativas ao cuidado) e resultados (mudanças ocasionadas no cuidado e nos serviços envolvendo atendimento das necessidades e satisfação dos usuários). Tais elementos da tríade são interdependentes para a melhoria da qualidade do cuidado à saúde e têm sido amplamente utilizados,

apoiando modelos conceituais para mensuração do desempenho da APS⁽¹⁶⁾ e do cuidado centrado no usuário⁽¹⁷⁾.

O trabalho em equipe, nessa perspectiva, situa-se nos “processos” e, segundo proposta avaliativa na APS, esta dimensão precisa ser priorizada, pois as ações de saúde concretizam-se a partir das interações entre os profissionais e destes com os usuários, revelando os impactos do cuidado prestado e as expectativas sobre os serviços⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, as ações referidas podem ocorrer de modo interprofissional, com participação de duas ou mais categorias profissionais da saúde.

Para mapear este processo de trabalho interprofissional em equipe, pesquisadores têm utilizado a matriz *input-process-output* (I-P-O)⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Compreende-se, a partir desse modelo, que a estrutura e cultura organizacional, o modelo de equipe e de liderança, a estrutura para comunicação, a composição da equipe e as características de cada profissional são elementos de entrada mediadores de processos em equipe (coordenação, comunicação, cooperação, objetivos comuns, decisão compartilhada, integração de conhecimentos, responsabilidade, gestão de conflitos, confiança mútua, clareza de papéis e clima de trabalho). Esses processos podem gerar impactos (saídas) para pacientes (satisfação, participação nos cuidados e segurança), profissionais (satisfação ou absenteísmo) e organização dos serviços de saúde (recrutamento de pacientes, produtividade, documentação, tempo de permanência e atraso para a alta de pacientes, continuidade do cuidado e custos).

Outro referencial adotado, o modelo *InformingQualityImprovementResearch* (InQuIRE)⁽²¹⁻²²⁾, aproxima-se dos domínios propostos por Donabedian ao especificar fatores (contextuais, processos e resultados) que podem influenciar a melhoria da qualidade na APS em níveis organizacional, das equipes e individual. Em relação às equipes, a avaliação do contexto inclui condições estruturais para o trabalho em equipe (estrutura e composição da equipe); os processos referem-se às interações e comportamentos do trabalho coletivo (liderança de equipe; colaboração: comunicação, coordenação, tomada de decisão, gestão de conflitos e carga de trabalho compartilhada; desempenho: definição de metas, análise e monitoramento das tarefas); e os resultados seriam expressos pelo CTE (intra-equipe), coesão, eficácia e metas atingidas⁽²²⁾.

Neste estudo foram adotados como referencial a matriz I-P-O⁽¹⁹⁻²⁰⁾, e o InQuIRE⁽²²⁾ com a finalidade de produzir evidências, pois a relação entre a qualidade na saúde e o CTE requer investigações⁽²³⁾. Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de analisar quais

os aspectos do clima de trabalho em equipe interferem na qualidade do cuidado na APS na percepção dos profissionais de saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa estruturada nas seguintes etapas: 1) identificação do problema e elaboração da questão norteadora; 2) busca dos estudos na literatura; 3) avaliação dos dados; 4) avaliação crítica dos dados dos estudos com síntese e conclusões e 5) apresentação da revisão⁽²⁴⁾.

Esta revisão foi realizada a partir da questão norteadora: “Para os profissionais de saúde, quais os aspectos de clima de trabalho interferem na qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde?”, desenvolvida a partir da estratégia PICO, sendo a População (P) os profissionais de saúde; o Interesse (I) os aspectos de clima de trabalho que interferem na qualidade do cuidado; e o Contexto (Co) a APS.

As buscas foram realizadas nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Institute for Scientific Information Web of Science* (Web of Science) e *SciVerse Scopus* (Scopus), em maio de 2020.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com textos disponíveis na íntegra, no período compreendido entre 2010-2020 que respondessem à questão norteadora do estudo. A delimitação temporal para as buscas foi realizada a partir de revisão anterior⁽²³⁾ sobre o CTE e a qualidade do cuidado na APS no Reino Unido, que destacou a importância de investigações que contribuam para clareza da relação entre a qualidade e o clima de trabalho em equipe. Foram excluídos os estudos realizados fora da APS, artigos duplicados nas bases de dados; revisões sistemáticas, integrativas, meta-análises, teses e dissertações.

As estratégias de busca adotadas com o objetivo de encontrar maior número de publicações encontram-se descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca nas bases de dados Medline, Web of Science, CINAHL e Scopus. São Carlos, SP, Brasil, 2020.

Estratégias de busca	Bases de dados	Publicações Identificadas
(primary care OR primary health care OR primary healthcare) AND (team climate OR team climate inventory) AND (teamwork OR interprofessional OR multiprofessional OR multidisciplinar* OR interdisciplinar*) AND (innovation OR quality)	Medline	34
	Web Of Science	26
	CINAHL	7
	Scopus	73
	Scopus	73

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Para cada busca nas bases de dados, gerou-se um arquivo de exportação para o Mendeley® com todas as referências identificadas. A utilização do software possibilitou o gerenciamento das referências bibliográficas para operacionalizar a seleção dos estudos primários, permitindo a localização de referências duplicadas, identificação de idiomas, seleção de períodos de publicação, realização de citações na construção do texto científico e da lista de referências completas.

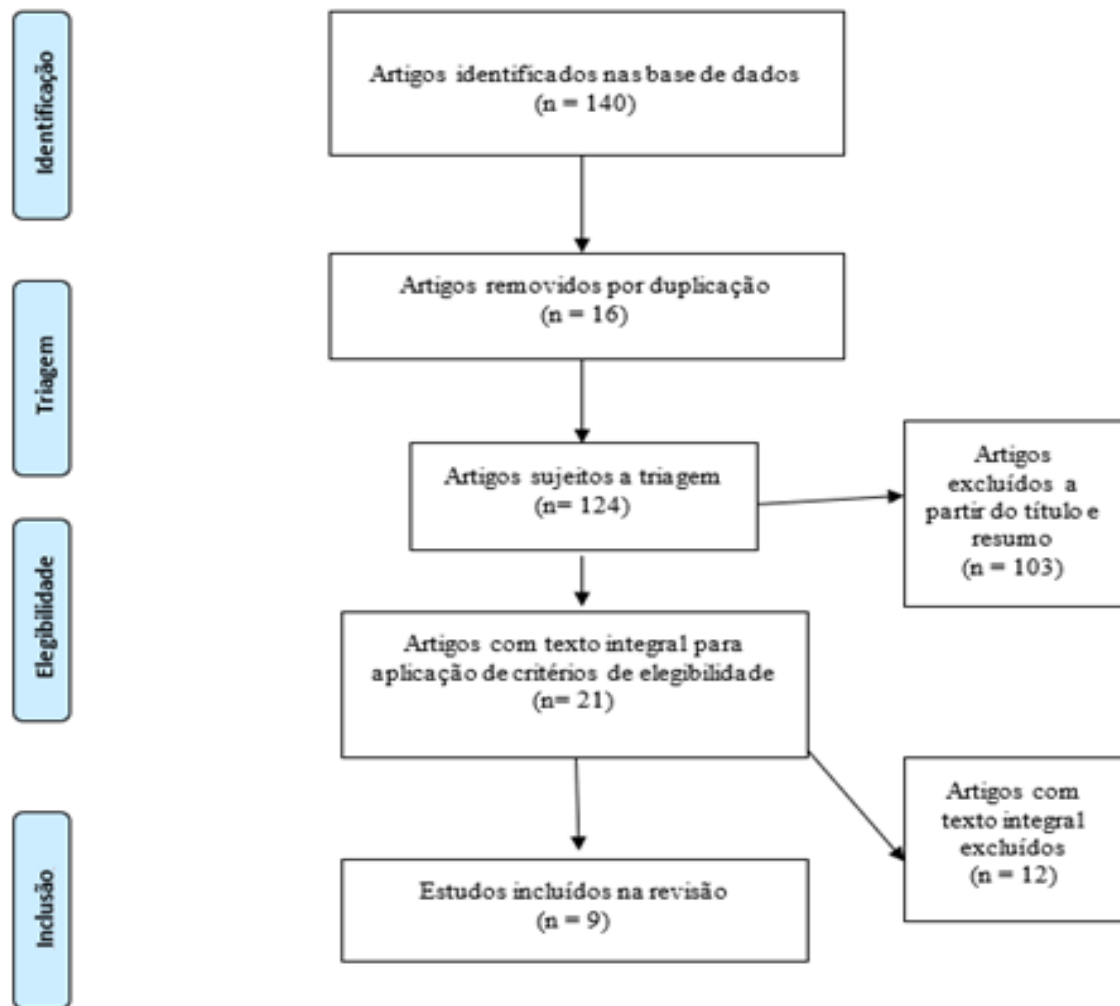
A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: primeiramente, a partir da leitura dos títulos e resumos do total de publicações identificadas à luz da pergunta do estudo e, então, foi realizada a avaliação dos estudos pré-selecionados por meio de leitura na íntegra, com a aplicação dos critérios de inclusão e consenso entre dois pesquisadores. Os artigos selecionados foram organizados em planilha Excel para análise e extração dos dados.

Os resultados são apresentados de forma descritiva, seguindo as recomendações do guia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*)⁽²⁵⁾ à luz das dimensões do CTE, da perspectiva de qualidade donabediana⁽¹⁵⁾, da matriz I-P-O⁽¹⁹⁻²⁰⁾ e do modelo InQUIRE⁽²²⁾.

3 RESULTADOS

Neste estudo foram identificados, inicialmente, 140 artigos e, após aplicação dos critérios de exclusão e elegibilidade, esta revisão foi conduzida considerando nove artigos conforme especificado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxo com a síntese do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão. São Carlos, SP, Brasil, 2020.



As publicações são do período entre 2014 e 2018 e estão na língua inglesa; quatro foram realizadas nos Estados Unidos, duas no Canadá, duas na Holanda e uma na Suécia. Quanto ao desenho de pesquisa, quatro estudos são quantitativos, três de método misto e dois qualitativos. Os aspectos do CTE e da qualidade do cuidado foram identificados e estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese dos resultados incluídos no estudo. São Carlos, SP, Brasil, 2020.

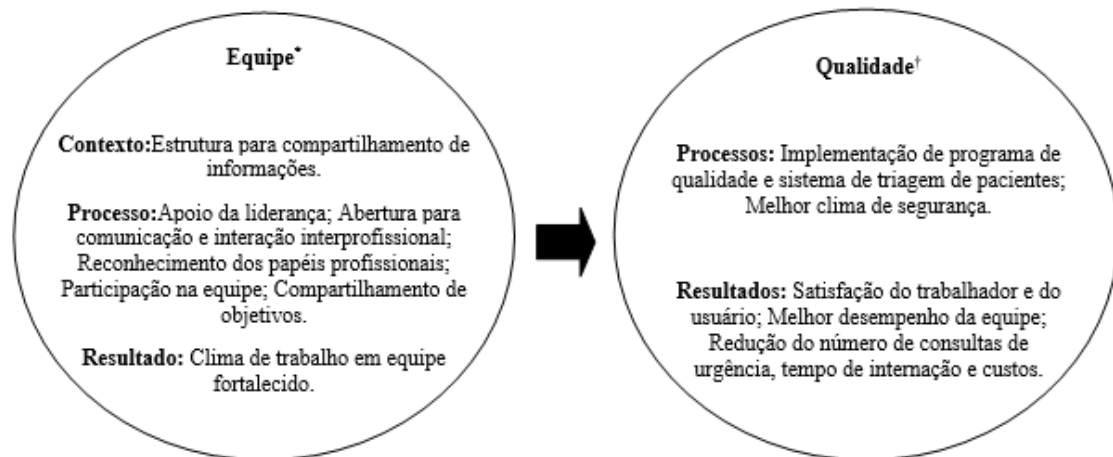
Artigos	Desenho do estudo Participantes	Aspectos do clima de trabalho em equipe	Dimensões da qualidade do cuidado
Shea CM et al. Contextual factors that influence quality improvement implementation in primary care: The role of organizations, teams, and individuals. <i>Health Care Manage Rev.</i> 2018 Jul 1;43(3):261–9.	Qualitativo descritivo 24 participantes: 10 gestores, 3 médicos, 6 médicos assistentes, 2 enfermeiros, 3 auxiliares administrativos.	Estrutura para compartilhar informações; Apoio da Liderança e Comunicação interprofissional com entendimento das funções profissionais e metas da equipe	Implementação e eficácia do Programa de Qualidade em Saúde
Maun A et al. Effective teamwork in primary healthcare through a structured patient-sorting system - A qualitative study on staff members' conceptions. <i>BMC Fam Pract.</i> 2014;15(1).	Qualitativo descritivo 11 participantes: 1 gestor, 5 enfermeiros, 2 fisioterapeutas, 2 médicos e 1 psicólogo.	Comunicação interprofissional constante, colaboração, <i>feedback</i> , reconhecimento dos papéis profissionais resultando em relações positivas; Comunicação e Liderança desempenham papel central na gestão de conflitos	Oportunidade de desenvolvimento da equipe na implementação de sistema estruturado para triagem de pacientes.
Smits M et al. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. <i>Scand J Prim Health Care.</i> 2018 Jan 2;36(1):28–35.	Quantitativo observacional transversal 784 participantes: 470 médicos, 189 enfermeiros e 109 outros.	Abertura para comunicação (dificuldade percebida em discutir erros, expressar desacordos ou debater problemas no atendimento ao paciente) e Clima de trabalho em equipe fortalecido.	Melhor Clima de segurança (previsibilidade do comportamento dos colegas e incentivo para relatar preocupações com a segurança do paciente) e Satisfação no trabalho.
Hofhuis J et al. Does functional diversity increase effectiveness of community care teams? The moderating role of shared vision, interaction frequency, and team reflexivity. <i>J Appl Soc Psychol.</i> 2018 Oct 1;48(10):535–48.	Quantitativo observacional 167 participantes: profissionais da saúde e outros.	Comunicação regular e tempo dedicado à definição de objetivos comuns.	Melhor desempenho da equipe e satisfação do paciente.
Rayner J, Muldoon L. Staff perceptions of community health centre team function in Ontario. <i>Can Fam Physician.</i> 2017 Jul 1;63(7):e335–40.	Quantitativo transversal 666 participantes: 37 gestores, 272 enfermeiros, 44 assistentes sociais e 313 outros.	O tempo em que os profissionais atuam juntos foi associado à melhor visão de funcionamento da equipe e comprometimento no trabalho	Melhor satisfação no trabalho.
Mundt MP et al. Primary care team communication networks, team climate, quality of care, and medical costs for patients with diabetes: A cross-sectional study. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2016	Quantitativo transversal 155 participantes: 5 gestores, 20 médicos, 30 médicos assistentes, 24 técnicos de radiologia e 38 outros.	Comunicação diária face a face e compartilhamento de objetivos melhorou o clima em equipe.	Melhor atendimento aos pacientes com diabetes (menor número de consultas de urgência, dias de internação hospitalar) e redução de custos.

Jun 1;58:1–11.			
Giannitrapani KF et al. Interprofessional training and team function in patient-centred medical home: Findings from a mixed method study of interdisciplinary provider perspectives. <i>J Interprof Care</i> . 2018 Nov 2;32(6):735–44.	Transversal misto 322 participantes; na etapa quantitativa 137 profissionais sendo, 85 auxiliares de enfermagem, 81 enfermeiros, 19 escriturários; e na qualitativa 79 profissionais da saúde, sendo 18 gestores.	Liderança e clareza sobre as competências dos diferentes profissionais.	Melhor satisfação no trabalho.
Brown JB et al. Measuring teamwork in primary care: Triangulation of qualitative and quantitative data. <i>Fam Syst Health</i> . 2015 Sep 1;33(3):193–202.	Observacional misto 107 participantes: 29 médicos, 28 enfermeiros, 13 gestores, 11 diretores, 10 assistentes sociais, 9 nutricionistas, 3 farmacêuticos, 2 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional e 1 terapeuta respiratório	Liderança para compartilhamento da filosofia e do valor do trabalho em equipe reconhecendo o escopo de prática dos membros da equipe, além de investimentos na resolução de conflitos.	Fortalecimento do trabalho em equipe.
Mundt MP et al. Effects of primary care team social networks on quality of care and costs for patients with cardiovascular disease. <i>Ann Fam Med</i> . 2015;13(2):139–48.	Observacional misto 155 participantes de 31 equipes: 6 gestores, 20 médicos, 37 enfermeiros, 29 assistentes médicos, 23 técnicos de laboratório e 40 outros.	Interações diárias entre todos os membros da equipe para articulação e redução da centralização das ações e visão compartilhada da equipe.	Melhor atendimento aos pacientes com doenças cardiovasculares (menor número de consultas de urgência e tempo de internação e maior chance no controle dos níveis de colesterol) a um custo menor.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Os aspectos do CTE foram agrupados segundo a matriz I-P-O¹⁹⁻²⁰ e o modelo InQuIRE²² no domínio de Equipe nos níveis contexto, processo e resultado; as dimensões da qualidade do cuidado em saúde, influenciadas por esse domínio, foram classificadas de acordo com a tríade Donabediana– Figura 2.

Figura 2 - Contexto, processo e resultado do trabalho em equipe que influenciam nos processos e resultados relativos à qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. São Carlos, SP, Brasil. 2020.



* matriz *input-process-output* (I-P-O)⁽¹⁹⁻²⁰⁾ e modelo InQuIRE^{22†} perspectiva de qualidade donabediana⁽¹⁵⁾.
Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Dentre os estudos, quatro utilizaram a escala *Team Climate Inventory (TCI)*^(12,26-29) para identificar as percepções dos profissionais sobre o clima de equipe. Outros instrumentos foram empregados para identificar o funcionamento das equipes – *Providing Effective Resources and Knowledge*⁽²⁶⁾ e os comportamentos dos profissionais nas organizações - *Organizational Justice* e *Organizational Citizenship Behavior*⁽²⁸⁾. Estudo holandês⁽²⁹⁾ utilizou, ainda, o *Safety Attitudes Questionnaire* para avaliar: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção sobre a gestão e comunicação. A maioria dos estudos^(8,12,14,26,30) adotou a técnica de entrevista semi-estruturada para a coleta de dados.

4 DISCUSSÃO

A preocupação internacional com a qualidade do cuidado à saúde tem sido expressa, principalmente, por três grandes objetivos: tornar os cuidados prestados mais seguros, melhorar a experiência dos usuários e minimizar os custos e, para isso, depende de serviços de APS de alto desempenho⁽³¹⁾. O fortalecimento do trabalho interprofissional é considerado elemento central para esta reforma na APS⁽³²⁾, principalmente, nos países da América do Norte e Europa, assim como evidenciado nessa revisão.

Ainda que não tenham sido identificados estudos nacionais que respondessem à questão de pesquisa é importante ressaltar os avanços nas propostas de organização dos serviços com base no trabalho em equipe, na prática colaborativa e na contribuição das equipes da APS brasileira para a melhoria do acesso e qualidade do cuidado⁽⁴⁻⁵⁾. Seguindo modelos internacionais, a cultura de avaliação e pagamento por desempenho no Brasil foi

fortalecida, apesar das críticas, com o advento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), criado em 2011, com progressos nas instalações físicas, na supervisão e avaliação do trabalho das equipes da ESF⁽³³⁾. Contudo, os resultados e avanços do PMAQ-AB foram ignorados com sua extinção e criação do Programa Previne Brasil em 2019 que estabelece o novo modelo de custeio da APS. Esse modelo impõe desafios para o repasse de recursos à APS relacionados à incentivos para ações estratégicas realizadas pelas equipes; pagamento por desempenho atrelado ao alcance de indicadores de processo e resultado; e ao cadastramento de usuários, pois o incentivo financeiro será concedido com base no quantitativo de pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico previstos na portaria⁽³⁴⁾.

A falta de evidências científicas associando CTE e qualidade do cuidado não representa ausência desse movimento na prática da APS no Brasil. A presente revisão identificou questões estruturais e processuais da comunicação como aspectos centrais do clima e da colaboração em equipe^(12,14,27,29,30,35), que influenciam a qualidade do cuidado na APS.

A disposição de espaço físico, a frequência e a dedicação da equipe, ainda que por um curto período de tempo, para compartilhamento de informações podem favorecer a prática no sentido da colaboração interprofissional⁽³⁶⁾. Estes momentos de discussão, mesmo que informais, possibilitam a troca de conhecimentos e o consenso entre as metas e decisões clínicas contribuindo para o delineamento do plano de cuidados⁽³⁷⁾.

As reuniões formais envolvendo os membros da equipe de saúde e usuários também são estratégicas para a consolidação do clima positivo e da colaboração. Entretanto, faz-se necessário estrutura bem definida para tais encontros. Estudo holandês⁽³⁸⁾ identificou como fragilidades: diálogo centrado no médico e no enfermeiro, que geralmente coordenam as reuniões; discussões focadas na complexidade dos cuidados, porém sem participação efetiva dos usuários no planejamento das ações; e reuniões que não concretizam decisão compartilhada.

Na realidade brasileira as condutas unilaterais, a tendência pelo uso de tecnologias informais e a falta de reuniões frequentes têm distanciado as equipes das possibilidades de construção de espaços comuns para alinhamento das ações e tomada de decisões. Por outro lado, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, as visitas domiciliares e as atividades coletivas com participação de diferentes profissionais são elementos potentes para a comunicação da equipe e dessa com os usuários⁽³⁹⁾.

Equipes em evolução priorizaram reuniões formais e mantém atividades informais⁽⁴⁰⁾. Além da interação e comunicação interprofissional efetiva, outros aspectos importantes incluem liderança da equipe que promova compartilhamento, valores comuns, respeito pela prática dos diferentes profissionais e resolução de conflitos, o que corrobora os achados dessa revisão^(8,14,26,30).

Nos estudos incluídos e que mencionam a importância da liderança, é interessante ressaltar a participação dos gestores - 9%⁽³⁰⁾, 22%⁽²⁶⁾, 23%⁽⁸⁾ e 42%⁽¹⁴⁾ dentre os respondentes e a ênfase no papel dos líderes no desenvolvimento do CTE.

Na APS, líderes contribuem para mobilizar a cooperação no trabalho e podem promover a prática interprofissional, mas a decisão compartilhada, ainda é um processo difícil⁽³⁷⁾. Quando existe um clima de cooperação, a diferença funcional da equipe pode facilitar a liderança compartilhada e os vínculos contruídos também podem influenciar positivamente⁽⁴¹⁾.

Dentro do processo de trabalho em equipe, os estudos evidenciaram que o reconhecimento do papel e do trabalho dos diferentes grupos profissionais^(8,14,26,30), o compartilhamento de objetivos e metas^(12,27,35) e a participação de cada indivíduo na equipe⁽²⁸⁾ qualificam a prática na APS. Na experiência de profissionais da saúde, o trabalho em equipe está pautado nas necessidades dos usuários e requer integração, confiança, equilíbrio entre autonomia e interdependência das profissões, colaboração, sentimento de pertencimento, humildade e tempo para escuta e fala.³⁷ Esse trabalho pautado na parceria e na definição de objetivos assistenciais compartilhados proporciona satisfação aos profissionais da APS⁽⁴²⁾.

Diferentemente de estudo anterior⁽²³⁾ que buscou sistematicamente pesquisas que utilizaram a escala TCI para associar à qualidade do atendimento em saúde, esta revisão considerou diferentes abordagens metodológicas para a identificação dos aspectos do clima de equipe. Ainda assim, enquanto medida objetiva, a utilização do TCI predominou nos estudos incluídos.

A análise de clima utilizando a TCI, uma escala com base teórica robusta que inclui quatro fatores (participação segura, objetivos claros, apoio para inovação e orientação para tarefas) com fortes evidências psicométricas^(22,43) pode fornecer informações importantes para o desenvolvimento da colaboração intra e inter equipes na atenção à saúde⁽⁵⁾. Essa contribuição pode ser expressa por características conceituais comuns entre o CTE e a prática colaborativa, como: interação e comunicação

interprofissional; compartilhamento de objetivos; corresponsabilidade pelo desempenho da equipe e apoio para inovação no trabalho⁽⁴⁴⁾.

Os elementos do contexto e processo identificados neste estudo sugerem uma relação com as dimensões da teoria dos quatro fatores do clima de equipe para inovação⁽⁶⁾. A participação segura na equipe inclui aspectos estruturais para compartilhamento de informações, abertura para comunicação e interação, além do reconhecimento dos papéis profissionais, que também seria contemplado na dimensão orientação para tarefas. O compartilhamento de objetivos relaciona-se com o objetivo da equipe e o apoio da liderança permeia todas as dimensões do CTE.

Os atributos do trabalho em equipe identificados nos níveis de contexto e processos derivam, portanto, no próprio CTE^(12,29) e influenciam a melhoria de processos, no sentido da inovação para o trabalho^(14,29-30), e de resultados para os usuários^(12,27,35), profissionais^(8,26,28,29,35) e serviços de saúde^(12,27), todos relacionados à qualidade do cuidado na APS.

Defende-se que o trabalho interprofissional tem relação mais forte com o desempenho dos processos, mas também se evidencia resultado significativo no atendimento ao usuário (melhor adesão ao tratamento) e no desempenho clínico das equipes, com efeito positivo sobre a taxa de morbidade e mortalidade⁽⁴⁵⁾. Os achados de outra revisão sugerem que ações interprofissionais colaborativas podem melhorar a adesão dos trabalhadores na implementação de novas práticas, melhorar o estado clínico dos usuários e otimizar o uso de recursos nos serviços de saúde⁽⁴⁶⁾, assim como evidenciado no presente estudo.

Revisão sistemática recente⁽⁴⁷⁾ ressalta, então, a importância dos profissionais de saúde da APS combinarem suas tarefas em um movimento estratégico de trabalho interprofissional e colaborativo capaz de atender as demandas atuais de saúde da população com resolutividade e qualidade e destaca, ainda, a necessidade de ampliar as discussões, incentivos e investimentos nessa direção.

As limitações deste estudo relacionam-se com os múltiplos desenhos de pesquisa das publicações incluídas, aspecto que prejudica a produção de evidências em saúde por meio de técnicas de meta-análise ou metassíntese, além do recorte temporal adotado para inclusão dos estudos e da falta de aplicação de instrumentos para avaliação da qualidade das publicações analisadas.

Por outro lado, os achados sugerem que a identificação do CTE por meio de diferentes desenhos de estudo com profissionais da saúde pode contribuir com o

reconhecimento das práticas em equipe e dos aspectos que influenciam a qualidade do cuidado, subsidiando a gestão no micro e macro contexto da saúde.

5 CONCLUSÃO

Na percepção dos profissionais de saúde e gestores, a comunicação e a liderança destacam-se como aspectos do clima de trabalho em equipe que interferem na qualidade do cuidado na APS. A comunicação e a liderança são decisivas para promover todas as dimensões do clima de equipe, envolvendo a participação segura, os objetivos das equipes, o apoio à inovação e a orientação para tarefas.

Esta revisão integrativa da literatura contribuiu ao sinalizar que investimentos em instrumentos formais de comunicação e na manutenção de espaços de encontros das equipes para reflexões coletivas como reuniões são indispensáveis para a qualidade do cuidado, satisfação dos usuários e trabalhadores.

Os modelos da matriz I-P-O, do InQuIRE e o referencial donabediano demonstraram-se potentes para identificar aspectos do CTE que favorecem a qualidade do cuidado na APS. A compreensão do contexto, do processo e dos resultados no cotidiano de trabalho das equipes propicia a identificação de aspectos que subsidiam as ações dos gestores dos serviços e das regionais orientando políticas públicas.

Dadas as mudanças recentes nas políticas da APS brasileira, estudos futuros são necessários para revelar os desdobramentos das mudanças organizacionais e de financiamento na APS no clima de trabalho das equipes de saúde nesse país.

A literatura analisada possibilitou compreender que os objetivos das equipes e a clareza dos papéis profissionais são facilitados pela atuação da liderança, mas não sinalizou quais estilos de liderança podem se relacionar aos avanços no trabalho em equipe, sendo necessários estudos futuros para esta investigação.

AGRADECIMENTO

Aos membros do Grupo de Pesquisa Gestão, Formação, Trabalho e Saúde (GFST) da Universidade Federal de São Carlos.

REFERÊNCIAS

- 1 - Pan American Health Organization. Renewing Primary Health Care in the Americas. Washington, DC; 2007 [acesso 2020 Nov 23]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=574-renewing-primary-health-care-in-americas-4&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965
- 2 - Figueiredo DCMM, Shimizu HE, Ramalho WM, Figueiredo AM, Lucena KDT. Quality of Primary Health Care in Brazil: patients' view. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 23];71(Suppl 6):2713-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-065>
- 3 - Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. J Interprof Care [Internet]. 2018 jan [acesso 2020 Nov 23];32(1):1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>
- 4 - Peduzzi M, Agreli HLF, Silva, JAMD, Souza, HSD. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trab Educ Saúde. [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 23];18(Supl. 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- 5 - Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 23]; 22(Supl. 2):1525-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
- 6 - Anderson NR, West MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of team climate inventory. Journal of Organizational Behavior [Internet]. 1998 [acesso 2020 Nov 23];19(3):235-58. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199805\)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C)
- 7 - Silva MC, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva D, Agreli HF, West MA, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. Rev Saude Publica [Internet]. 2016 [acesso 2020 Nov 23];50:52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006484>
- 8 - Giannitrapani KF, Leung L, Huynh AK, Stockdale SE, Rose D, Needleman J et al. Interprofessional training and team function in patient-centred medical home: Findings from a mixed method study of interdisciplinary provider perspectives, J Interprof Care [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 23];32(6):735-44. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/13561820.2018.1509844>
- 9 - Becker E, Roblin DW. Translating primary care practice climate into patient activation: the role of patient trust in physicians. MedCare [Internet], 2008 [acesso 2020 Nov 23];46(8):795-805. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31817919c0>
- 10 - Espinoza P, Peduzzi M, Agreli HF, Sutherland MA. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. Human Resources

For Health [Internet]. jul. 2018 [acesso 2020 Nov 23];16(1):290-296. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0290-z>

11 – Proudfoot J, Jayasinghe UW, Holton C, Grimm J, Bubner T, Amoroso C, et al. Team climate for innovation: what difference does it make in general practice? *Int J Qual Health Care* [Internet] 2007 [acesso 2020 Nov 23];19(3):164-169. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm005>

12 - Mundt MP, Agneessens F, Tuan WJ, Zakletskaia LI, Kamnetz SA, Gilchrist VJ. Primary care team communication networks, team climate, quality of care, and medical costs for patients with diabetes: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Nov 23];58:1-11. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.013>

13 - Beaulieu MD, Haggerty J, Tousignant P, Barnsley J, Hogg W, Geneau R et al. Characteristics of primary care practices associated with high quality of care. *CMAJ* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Nov 23];185(12):E590-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1503/cmaj.121802>

14 - Shea CM, Turner K, Albritton J, Reiter KL. Contextual factors that influence quality improvement implementation in primary care: The role of organizations, teams, and individuals. *Health Care Manage Rev* [Internet] 2018 [acesso 2020 Nov 23];43(3):261-269. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000194>

15 - Donabedian A. *Striving for Quality in HealthCare. An Inquiry into Policy and Practice*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1991.

16 –Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Organizational climate and culture. *Ann Rev Psychol* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Nov 23];64:361-88. Disponível em: <http://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143809>

17 - Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 23];21:429–440. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/hex.12640>

18 – Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saúde e soc* [Internet]. 2011 [acesso 2020 Nov 23];20(4):927-934. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/s0104-12902011000400010>

19 - Körner M, Bütof S, Müller C, Zimmermann L, Becker S, Bengel J. Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review, *J Interprof Care* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Nov 23];30(1):15-28. Disponível em: <http://doi.org/10.3109/13561820.2015.1051616>

20 – Pomare C, Long JC, Churruca K, Ellis LA, Braithwaite J. Interprofessional collaboration in hospitals: a critical, broad-based review of the literature, *J Interprof Care* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 23];34(4):509-519. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/13561820.2019.1702515>

21 – Brennan SE, Bosch M, Buchan H, Green SE. Measuring organizational and individual factors thought to influence the success of quality improvement in primary

care: A systematic review of instruments. *Implementation Science* [Internet]. 2012 [acesso 2020 Nov 23];7(1):121. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1748-5908-7-121>

22 - Brennan SE, Bosch M, Buchan H, Green SE. Measuring team factors thought to influence the success of quality improvement in primary care: A systematic review of instruments. *Implementation Science* [Internet]. 2013 [acesso 2020 Nov 23];8(20). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-20>

23 - Goh TT, Eccles MP. Team climate and quality of care in primary health care: a review of studies using the Team Climate Inventory in the United Kingdom. *BMC Res Notes* [Internet]. 2009 [acesso 2020 Nov 23];2:222. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1756-0500-2-222>

24 - Whittimore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 Dec [acesso 2020 Nov 23];52(5):546-53. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

25 - Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* [Internet]. 2009 Jul [acesso 2020 Nov 23];6(7):e1000100. Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>

26 - Brown JB, Ryan BL, Thorpe C, Markle EKR, Hutchison B, Glazier RH. Measuring teamwork in primary care: Triangulation of qualitative and quantitative data. *Families, Systems and Health* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Nov 23];33(3):193-202. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/fsh0000109>

27 - Mundt MP, Gilchrist VJ, Fleming MF, Zakletskaia LI, Tuan WJ, Beasley JW. Effects of primary care team social networks on quality of care and costs for patients with cardiovascular disease. *Annals of Family Medicine* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Nov 23];13(2):139-148. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.1754>

28 - Rayner J, Muldoon L. Staff perceptions of community health centre team function in Ontario. *Can Fam Physician* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Nov 23];63(7), e335-e340. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28701459/>

29 - Smits M, Keizer E, Giesen P, Deilkås ECT, Hofoss D, Bondevik GT. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 23];36(1):28-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1426150>

30 - Maun A, Engström M, Frantz A, Brämberg EB, Thorn J. Effective teamwork in primary healthcare through a structured patient-sorting system - A qualitative study on staff members' conceptions. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2014 [acesso 2020 Nov 23];15(1):189. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12875-014-0189-2>

31 - Bodenheimer T, Ghorob A, Willard-Grace R, Grumbach K. The 10 Building Blocks of High-Performing Primary Care. *Ann Fam Med* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Nov 23];12(2):166-71. Disponível em: <http://doi.org/10.1370/afm.1616>

- 32 - Harris MF, Advocat J, Crabtree BF, Levesque JF, Miller WL, Gunn JM et al. Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2016 jan [acesso 2020 Nov 23];9:35-46. Disponível em: <http://doi.org/10.2147/JMDH.S97371>
- 33 - Sellera PEG, Pedebos LA, Harzheim E, Medeiros OL, Ramos LG, Martins C et al. Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 Apr [acesso 2020 Nov 23];25(4):1401-1412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>
- 34 – Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.979, de 12 novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 13 nov 2019 [acesso em 2020 Nov 23]; Seção 1:97. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf
- 35 - Hofhuis J, Mensen M, ten Den LM, van den Berg AM, Koopman-Draijer M, van Tilburg MC et al. Does functional diversity increase effectiveness of community care teams? The moderating role of shared vision, interaction frequency, and team reflexivity. *Journal of Applied Social Psychology* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 23];48(10):535–548. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jasp.12533>
- 36 - Morgan S, Pullon S, Mcinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *Int J Nurs Stud* [Internet] 2015 [acesso 2020 Nov 23];52(7):1217-1230. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>
- 37 - Sangaleti C, Scvezter MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* [Internet]. 2017 Nov [acesso 2020 Nov 23];15(11):2723-2788. Disponível em: <http://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003016>
- 38 - van Dongen JJ, van Bokhoven MA, Daniëls R, Lenzen SA, van der Weijden T, Beurskens A. Interprofessional primary care team meetings: a qualitative approach comparing observations with personal opinions. *Fam Pract* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Nov 23];34(1):98-106. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/fampra/cmw106>
- 39 - Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 23];22(Supl. 2):1535-47. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
- 40 - Brown JB, Ryan BL. Processes that influence the evolution of family health teams. *Can Fam Physician* [Internet]. 2018 Jun [acesso 2020 Nov 23];64(6):e283-e289. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5999255/pdf/064e283.pdf>

41 – Kukenberger MR, D'Innocenzo L. The building blocks of shared leadership: The interactive effects of diversity types, team climate, and time. *Personnel Psychology* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 23];73(1):125-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/peps.12318>

42 - Soratto J, Pires DEP, Scherer MDA, Witt RR, Ceretta LB, Farias JM. Family Health Strategy professional satisfaction in Brazil: a qualitative study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 23];29:e20180104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0104>

43 - Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study, *J Interprof Care* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Nov 23];31(2):184-186. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1261098>

44 - Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: A conceptual analysis. *J Interprof Care* [Internet]. 2017 Nov [acesso 2020 Nov 23];31(6):679-684. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/13561820.2017.1351425>

45 - Schmutz JB, Meier LL, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet] 2019 [acesso 2020 Nov 23];9:e028280. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028280>

46 - Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet] 2017 [acesso 2020 Nov 23];6(CD000072). Disponível em: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>

47 - Cassiani SHB, Fernandes MNF, Reveiz L, Filho JRF, Silva FAM. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 23];44:e82. Disponível em: <http://doi.org/10.26633/RPSP.2020.82>