

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE

MALABARES COMO INSTRUMENTO DE SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE SETORES FECHADOS SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE

UBERLÂNDIA- MG

2019

BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE

MALABARES COMO INSTRUMENTO DE SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE SETORES FECHADOS SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para conclusão do Curso e obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Suely Amorim de Araújo

Co-orientador: Prof. Dr. Vicente Sarubbi Junior

UBERLÂNDIA – MG

2019

BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE

MALABARES COMO INSTRUMENTO DE SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE SETORES FECHADOS SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para
conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia e obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem, pela
banca examinadora composta por:

Uberlândia, ____ de _____ 2019

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho à minha vó por sua sabedoria, à minha mãe por sua força, ao meu pai pela sua interminável gentileza, à minha irmã por sua humildade e aos meus sobrinhos pelo amor puro e sincero, pois sem estes, eu nada faria.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir essa etapa importante da minha vida, eu sou grata por tanto e por todos que de algum modo foram meu alicerce.

Grata à Deus, pelo dom da vida e amor infinito que me impulsiona.

Grata ao povo brasileiro pelo “privilégio” de estudar em uma universidade pública, e que esse momento seja um ato de resistência, cota não é esmola, universidade não deve ser privilégio é direito.

Grata aos meus pais, que acreditaram no meu sonho e navegaram nele, mesmo sem entender e nunca ter pisado em uma universidade pública, por terem sido meu amparo e porto seguro. Grata à minha vó pelos seus sábios conselhos e por sempre me acalantar quando eu já não tinha força, por acreditar no meu potencial, quando nem eu o via.

Grata à minha irmã por me ensinar todos os dias sobre a verdadeira humildade, pela parceria de vida, de segredos e risadas, pelas orações diárias. E aos meus sobrinhos que me lembram todos os dias como é importante não esquecer a criança que fomos, por recarregarem minha energia com um sorriso, por serem tanto e tudo.

Grata ao Projeto GUNI, que me ensinou muito mais que técnicas circenses, mas a acreditar no meu potencial, a persistir, e amar ao próximo, me ajudando a ser um ser humano melhor.

Grata a todos meus amigos que caminharam comigo nesses anos de faculdades em especial a Mayara Danielle Lima Fonseca e Leticia Alves de Aguiar Rubio por terem caminhado ao meu lado em cada desafio. À Sarah Mendes, minha companheira de laboratório por ter me acolhido e ensinado com tanto zelo. Grata as minhas vizinhas de condomínio por todas as conversas terapêuticas e doses diárias de carinho.

Grata aos meus amigos inseparáveis Janaina Aguiar Pereira e Diego Henrique Montalvão Silva, por serem refúgio em dias ruins, lugar certo nos dias bons, por todas as histórias colecionadas e por terem segurado a barra, quando eu já não tinha forças.

Grata a Thais Lara Dias de Moura, que me proporcionou momento tão importantes e leves, pelo companheirismo, por caminhar junto, obrigada.

Grata a todos os docentes e servidos da UFU, que foram parte essencial do meu processo de aprendizagem, especialmente a Carla Denari Giuliani que se fez presente em todos momentos dessa jornada e a minha orientadora Suely Amorim de Araújo por ter navegado nessa aventura comigo.

Deixo a todos e todas, minha gratidão!

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são setores fechados abarcados de uma alta carga de estresse devido ao contato contínuo com diversos agentes estressores, estando entre eles, a ausência do trabalho em equipe, sendo assim, é notória a necessidade de elaborar estratégias de sensibilização aos profissionais de enfermagem sobre o trabalho em equipe, valorizando a subjetividade de construções de cada sujeito. **OBJETIVO:** Analisar o malabarismo como instrumento para sensibilizar profissionais de enfermagem de setores fechados sobre o trabalho em equipe. **METODOLOGIA:** O estudo é de caráter qualitativo, de abordagem descritiva, do tipo intervenção realizada em equipes de enfermagem, com o método ex-post-facto, através da utilização de malabares, questionário e roda de conversa. A investigação foi realizada no Centro de Terapia Intensiva do HCU-UFU. A produção de dados ocorreu entre maio e junho de 2019, sendo dividida em quatro encontros. Os dados foram organizados com auxílio dos softwares *IramuteQ* e *NVIVO*, analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 11 sujeitos, com predominância de profissionais do sexo feminino, 9 (81,8%) e 2 (18,2%) do sexo masculino. A faixa etária variou entre 25 a 38 anos. O tempo de profissão estendeu de 2 a 15 anos. Os dados produzidos foram organizados em dois corpus para análise, sendo que o corpus constituído pelos dados obtidos por meio de questionários, foi denominado “Produção de dados individuais”, o qual se subdivide em “Individualidade antes da intervenção” e “Individualidade após a intervenção”. O segundo corpus foi constituído pela produção de dados na roda de conversa, foi intitulado como “Percepções por meio da interação social”. Foi possível verificar que a utilização dos malabares como instrumento de sensibilização sobre o trabalho em equipe, contribuiu aumentando a reflexividade dos participantes, estimulando-os a valorizar o próprio processo de superação e a junção de saberes, aprendendo a caminhar junto com o outro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação de técnicas lúdicas com objetivo de reduzir o estresse da equipe de enfermagem, conseqüentemente melhorar o trabalho em equipe, torna-se imprescindível pois estimula a reflexividade e cooperação.

Palavras chaves: Unidades de terapia intensiva; Estresse ocupacional; Estresse laboral.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Intensive Care Units (ICUs) are closed sectors with a high stress load due to the continuous contact with several stress, among them, the absence of teamwork. So, becomes clear the need for elaboration of strategies to create awareness on professionals about teamwork, valuing the subjectivity of constructions of each subject. **OBJECTIVE:** To analyze juggling as an instrument to sensitize nursing professionals from closed sectors about teamwork. **METHODOLOGY:** Such a qualitative study, with a descriptive approach, of the intervention type in nursing teams, with the ex-post facto method, through the use of juggling, questionnaire and conversation wheel held at the CTI of the HCU-UFU. The gathering of data occurred between may and june of 2019, being divided in four meetings. The data were organized with the help of IramuteQ and NVIVO software, analyzed according to the Bardin Content Analysis. **RESULTS:** Eleven subjects participated in the study, with a predominance of female professionals, 9 (81.8%) and 2 (18.2%) males. The age range went from 25 to 38 years. The time of profession extended from 2 to 15 years, data produced were arranged in two sample, and the corpus by the data obtained by questionnaire, was termed "individual data generation", which is subdivided into "individuality before the intervention" and "individuality after intervention ". The second corpus, consisted on the gathering of data in the talk wheel was titled as "Perceptions through social interaction". it was possible to verify that the use of juggling as an instrument to raise awareness about teamwork contributed to increase the reflexivity of the participants, stimulating them to value the process of overcoming themselves and joining knowledge with one another, learning to walk along with the other . **FINAL CONSIDERATIONS:** The application of play techniques with the purpose of reducing the stress of the nursing team, consequently improving teamwork, becomes essential as it stimulates reflexivity and cooperation.

Keywords: Intensive care units; Stress; Juggle

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura A - Cluster elaborado dos dados no pré-intervenção	34
Figura B - Cluster elaborado dos dados no pós-intervenção	38
Figura C - Arvore de similitude dos dados da interação social	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTI	Centro de Terapia Intensiva
HCU - UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
IEE	Inventário de Estresse em Enfermeiros
IramuteQ	Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires
NAS	Nursing Activies Score
ONG	Organização Não Governamental
PNH	Política Nacional de Humanização
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes
SGA	Síndrome Geral de Adaptação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCO	Unidade Coronariana
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Estresse ocupacional nos setores de saúde	10
1.2	Modalidade circense aplicada a saúde	12
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	REFERENCIAL TEÓRICO	19
5	METODOLOGIA	21
5.1	Tipo e local de estudo	21
5.2	Seleção da amostra	21
5.3	Produção de dados	22
5.4	Considerações éticas	23
5.5	Análise de dados	23
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6.1	Descrição geral do estudo	25
6.2	Produção de dados individuais	26
6.2.1	<i>Individualidade pré- intervenção</i>	26
6.2.1.1	<u>Análise da relação interpessoal entre a equipe pré-intervenção pelo software NVIVO</u>	33
6.2.2	<i>Individualidade pós-intervenção</i>	34
6.2.2.1	<u>Análise dos dados individuais pós-intervenção pelo software NVIVO</u>	36
6.3	Percepções por meio da interação social	39
6.3.1	<i>Análise dos dados da interação social pelo IramuteQ</i>	47
6.4	Triangulação dos dados	48
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	51
	APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
	APENDICE B – Questionário	56
	APENDICE C – Texto de apresentação “Circo e Saúde”	57
	ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia	58

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é rígido, com uma configuração de regras que difere do extra hospitalar, lidando constantemente com os extremos, vida e morte, o que por si só gera tensão nos profissionais que fazem parte deste e agregado com outros fatores acarretam em situações de estresse, dentro no ambiente de trabalho, denominado como estresse ocupacional. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), são setores fechados e organizados estrategicamente para oferecer assistência especializada ao paciente grave, utilizando recursos tecnológicos e terapêuticos de ponta, composta por uma equipe multiprofissional (GARRIDO et al., 2017).

Ao abordar a ausência do trabalho em equipe como um dos fatores de estresse, é possível observar alguns pontos que podem desencadear tais situações, como, falta de cooperação, de respeito ao próximo e as suas limitações, e práticas individualizadas que impedem o aprimoramento dos saberes no trabalho em equipe de assistência ao paciente crítico (Goulart et al., 2016). Dessa forma, há a notória necessidade de elaborar estratégias de sensibilização aos profissionais de enfermagem sobre o trabalho em equipe, valorizando a subjetividade e construções de cada sujeito.

Assim, devido as experiências pessoais da pesquisadora e benefícios comprovados cientificamente do uso do malabarismo foram realizadas intervenções com sujeitos da equipe de enfermagem na UTI Adulto e Unidade Coronariana (UCO) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU). Tal estudo é de caráter qualitativo, uma vez que permite estudar o fenômeno social em si atentando-se ao ser, como singular.

1.1 Estresse ocupacional nos setores de saúde

Hans Selye, em 1926 foi o precursor ao utilizar o termo estresse na saúde, definindo-o em 1936, como Síndrome Geral de Adaptação (SGA), sendo o resultado de exposições frequentes a fatores estressantes, sejam físicos ou mentais, podendo acarretar em reações fisiológicas que alterem o funcionamento do organismo, ocasionando impactos deletérios a saúde (CUNHA, 2016; MOURA et al., 2019; ZAVALIS et al., 2019). A SGA é dividida em três fases, sendo: reação de alarme, onde os estímulos estressores desencadeiam ações rápidas, como luta e fuga, com intuito de restaurar a homeostase o que é essencial para a vida; fase de adaptação, se destaca pela busca de adaptar-se frente aos agentes estressores; e fase de exaustão, onde há constância do agente estressor e ausência da restauração da homeostase, assim, os

fatores internos ou externos atuantes no psiquismo do indivíduo geram reações devido as emoções, o que pode acarretar em sintomas físicos (CUNHA, 2016; PRADO, 2016).

Há assim, o estresse relacionado com o ambiente de trabalho, denominado, estresse ocupacional o qual abrange fatores estressantes enfrentados no ambiente laboral impactam na saúde física e psicológica de forma negativa, considerando agentes estressores fatores extra organizacionais e organizacionais, individuais e de grupo (PRADO, 2016). Dentre as suas consequências estão, a depressão, insônia, falta de apetite, uso abusivo de álcool e outras drogas e a Síndrome de *Burnout*, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, definida pela pesquisadora Christina Maslach em 1986, como “reação à tensão emocional crônica e que envolvem três componentes: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho” (CUNHA, 2016, p.6).

Segundo Malasch e Jackson (1986) Burnout aparece como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, já que cuidar exige tensão emocional constante, atenção permanente e grandes responsabilidades profissionais. Em resumo: o trabalhador se envolve afetivamente com seus clientes, desgasta-se, não aguenta mais, desiste, entra em Burnout. Para esses pesquisadores o mal afeta, com maior frequência profissional da área da educação e saúde (CUNHA, 2016).

Dessa forma, é nítida a necessidade de investigar os principais agentes estressores para estabelecer estratégias visando diminuir a incidência do agravo. Um estudo realizado em um hospital no interior do Estado de Rondônia com enfermeiros e técnicos de enfermagem intensivistas, buscando descrever os principais fatores de estresse na UTI Adulto, utilizando do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), encontraram como principal agente estressor as relações interpessoais no trabalho, seguida dos papéis estressores da carreira, fatores intrínsecos ao trabalho e cultura organizacional (SILVA; BATISTA, 2017). Corroborando com a mesma ideia, Almeida et al. (2016) buscando mensurar o nível de estresse em enfermeiros atuantes no cuidado direto com pacientes críticos, em um hospital de atenção secundária de Fortaleza, indicou como elementos estressores mais presentes, os recursos materiais e humanos inadequados, atendimentos ao paciente, relações interpessoais tanto da própria equipe de trabalho como indiretamente ligados e carga emocional diante da prática do trabalho.

Evidenciando ainda a importância do relacionamento interpessoal na equipe, Ramos et al. (2014), em seu estudo apresentaram situações que interferem na qualidade de vida no trabalho de enfermagem em terapia intensiva em um hospital da rede privada do município do Rio de Janeiro, emergindo fatores como, condições de trabalho, recursos materiais e humanos adequados, questão salarial e o relacionamento interpessoal, uma vez que “o relacionamento

interpessoal respeitoso e cordial é um dos determinantes de qualidade de vida no trabalho, pois torna o ambiente de trabalho mais saudável, ajudando o trabalhador a realizar suas atividades laborais de forma prazerosa” (RAMOS et al., 2014, p. 578).

Ao compreender o relacionamento interpessoal como um fator estressante, o qual influencia na qualidade de vida do trabalhador e na assistência direta ao paciente, se faz necessário entender como efetivar o trabalho em equipe, o qual é pautado na relação de confiança, colaboração e comunicação efetiva entre os envolvidos (GOULART et al., 2016). O que pode minimizar a probabilidade da incidência de agentes estressores, logo, impactando positivamente na qualidade de vida dos trabalhadores e na assistência qualificada aos pacientes.

1.2 Modalidade circense aplicada à saúde

O circo como espaço surgiu em um período que já havia as artes circenses, “[...] que existem desde que o mundo é mundo” (CASTRO, 2005, p.90), quando o suboficial inglês Philip Astley criou um picadeiro em ambiente aberto de 13 metros, em formato de círculo, onde apresentava suas habilidades equestres, o que já era comum no período, porém unindo com acrobacias de outros artistas, deu origem ao primeiro espetáculo circense com essa estrutura, composto por cavalos, cavaleiros, equilibristas, funâmbulos e acrobatas, movido pelo som de tambores, perdurando durante muitos anos, com uma configuração militar, o que causava uma tensão aos espectadores, surgindo assim o palhaço do circo, com objetivo de suavizar e promover o riso da plateia. Já no Brasil, sua trajetória está ligada aos ciganos, pois assim que chegaram, iniciaram viagens em diversas cidades, apresentando seus dons e talentos surpreendendo a população e provocando interesse por onde passava (CASTRO, 2005).

Steinke e Silva (2015, p.38) define o circo “como manifestação artística de linguagem universal, com forte apelo simbólico que nos remete a um mundo de fantasia e magia”. Os espetáculos buscavam representar de forma irônica ou apelativa os problemas políticos, as indignações da sociedade, e provocar o estranhamento, o pensamento crítico de uma forma descontraída. Há duas dimensões do circo, o tradicional, composto por famílias que transmitem seus conhecimentos de geração em geração, e o circo contemporâneo, que consiste em uma nova configuração, como uma escola de circo, onde todos os interessados podem aprender as técnicas circenses, sem a necessidade de ser da família circense. Nesta perspectiva, foi originado o circo social no final de 1960, o qual estabelece uma ponte entre o circo e a ação social com intuito de estimular diversos sujeitos a compreender a sua inserção na sociedade, contribuindo para uma realidade melhor (ALMEIDA, 2017).

O fenômeno circo social é entendido a partir do ensino da arte circense como ferramenta pedagógica para educação e formação de sujeitos, aos quais foram negados direitos básicos ao longo da vida, e busca sanar minimamente a miséria intelectual, física e emocional, produzida ao longo da vida desse sujeito, projetando neste o “equilibrar-se” para o futuro (ALMEIDA, 2017).

Desse modo, ao compreender o quanto as modalidades circenses poderiam contribuir em outros locais, houve a invasão do circo em empresas, escolas e hospitais em suas diversas modalidades, como acrobacias aéreas, incluindo, tecido, lira, trapézio fixo entre outros, acrobacias em solo, equilíbrios e malabares.

Na área da educação física, alguns estudiosos, como Freire (2011) apresenta entre diversas atividades lúdicas, a inserção do circo com objetivo de desenvolver a motricidade fina, força muscular, coordenação espacial e temporal, além de adquirir habilidades como salto, giro, arremesso. Colaborando com a ideia Duprat e Bortoleto (2007) buscaram compreender a inserção das atividades circenses no contexto educacional, considerando que a função do professor de educação física é de promover a transmissão da cultura corporal, e o circo compõe tal cultura, sua inclusão é pertinente e agrega ao desenvolvimento infantil. Além de serem utilizadas com intuito de motivar os sujeitos a superarem seus limites (ONTAÑÓN; DUPRAT; BORTOLETO, 2012).

Embora haja diversas modalidades circenses, o enfoque nesse estudo, é o malabarismo, habilidade de lançar objetos e mantê-los ao ar, com várias possibilidades, como, bolas, claves, aros, diabolôs, swing poi entre outros. Os primeiros registros foram datados na época do Império Médio no Egito, tendo destaque durante a idade média entre artistas e atores amadores em datas festivas, e somente entre os séculos XIX e XX os malabaristas se unem ao circo com grandes apresentações (PIZZINATTO, 2015), encantando o público demarcando seu espaço como artistas circenses (BORTOLETO, 2008). Desde então o malabarismo só foi visível fora dos picadeiros após grande repercussão nos Estados Unidos de uma propaganda de cigarros, gravada pelo Burguês de Hovey, onde praticava malabares com os produtos da indústria (BORTOLETO, 2008).

O malabarismo foi estudado por alguns pesquisadores que apontaram benefícios de sua prática. Bortoleto (2008) afirma que auxilia no desenvolvimento e aperfeiçoamento de algumas habilidades e sentidos, como concentração, atenção, lateralidade, coordenação motora, respiração, reflexo e visão periférica. Amarante (2017) complementa relatando que sua prática estimula a disciplina e superação das limitações do corpo e convivência entre sujeito, facilitando o trabalho em equipe. Além de ser uma alternativa de terapia para tratamento de

diferentes doenças, de acordo com a limitação de cada sujeito, e a persistência no treinamento, a prática que inicialmente deixa os membros tensionados, pode evoluir com o corpo entrando em equilíbrio (CARAMÊS; SILVA, 2011).

Draganski et al. (2004) em seu estudo apresentaram dados que mostram alteração da estrutural cerebral em voluntários que praticaram malabares durante 3 meses, havendo aumento de 3% da massa cinzenta do córtex cerebral, a qual é responsável pelo processamento de informações e percepções. Após três meses sem a intervenção houve diminuição da expansão do córtex. Não houve nenhuma alteração no grupo que não treinou malabares.

Mansur et al. (2007) propôs investigar a influência dos malabares nas habilidades motoras e de memória dos idosos, estimulando a prática dos malabares com lenços de tules e bolinhas de retalho, resultando em respostas positivas referente ao estímulo visual e motor. Evidenciando ainda, Santos; Paula; Santos (2008) investigaram a efetividade do malabarismo na coordenação óculo-manual de indivíduos, nesse caso, em adultos, onde um grupo de sujeitos participaram de oficinas com três técnicas distintas, malabarismo em círculo, malabarismo cruzado e malabarismo alternado. Não houve intervenções no outro grupo, sendo possível assim concluir efeito positivo na coordenação óculo-manual dos indivíduos comparados aos que não obtiveram o treinamento.

Na atenção primária de Belo Horizonte, o espetáculo circense foi utilizado como ferramenta para abordar o processo de trabalho de forma lúdica, participando 50 profissionais de enfermagem de duas unidades distintas, recebendo treinamento de diversas modalidades, inclusive dos malabares, e compunham o seu próprio espetáculo, buscando fortalecer o trabalho em equipe, e provocar reflexões a respeito de sua evolução e prática diária (OLIVEIRA, 2010).

Na perspectiva do ambiente hospitalar como rígido e estressante, alguns trabalhos lúdicos também foram inseridos nos hospitais, tendo como enfoque inicial as crianças, mas ampliando para todos os pacientes, como também, profissionais em alguns casos específicos. Promovendo a mudança da ótica hospitalar, onde o riso é possível e o caminhar é junto, lado a lado. O primeiro grupo do Brasil foram os Doutores da Alegria, instituído em 1991 com referência de grandes palhaços, como Patch Adams. O trabalho dos palhaços possibilita um desvio, mesmo que temporário, do foco da dor, sofrimento, para experimentar a alegria (BOZAN, 2016), mesmo que no ambiente hospitalar, unindo a alegria e magia do circo, com o sofrimento e esperança dos enfermos. Não foi encontrado estudos sobre o uso de outras modalidades circenses nos hospitais.

Neste sentido, este estudo visa responder sobre a contribuição da modalidade malabares para a sensibilização de profissionais de enfermagem de setores fechados sobre o trabalho em equipe.

2 JUSTIFICATIVA

O estresse ocupacional apesar de estar presente em qualquer ambiente de trabalho, alguns estudos comprovaram que em profissões que prestam cuidado ao outro, como da área da saúde, estão sujeitos a enfrentar com maior intensidade seus efeitos deletérios (SOUSA; ARAÚJO, 2015). No estudo Silva; Silva (2015) foram encontrados como principais consequências nos profissionais de saúde a Síndrome de *Burnout*, ansiedade, depressão, envelhecimento precoce e lesão por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares.

O adoecimento dos profissionais de saúde impacta diretamente a instituição hospitalar e a sociedade, provocando o absenteísmo. Entre outras causas, os transtornos mentais estão entre os responsáveis pelo aumento do seu índice no ambiente hospitalar, o que repercute em sobrecarga de trabalho nos profissionais presentes, deficiência no cuidado prestado e impacto na previdência social, além dos impactos deletérios no âmbito social e familiar (SANTANA et al., 2016).

Desse modo, há diversos estudos elencando os principais fatores de estresse no ambiente hospitalar, estando entre eles, as relações interpessoais, sobrecarga de trabalho, papéis estressores e cultura organizacional, (ALMEIDA et al., 2016; RAMOS et al., 2014; SILVA; BATISTA, 2017). Entretanto, há escassez na elaboração de estratégias para minimizar a presença de alguns fatores, levando em consideração o sujeito como ser singular.

Vale ressaltar, que a Política Nacional de Humanização (PNH) publicada em 2004 prevê a valorização do profissional da saúde, como também, a necessidade de fortalecer o trabalho em equipe com intuito de promover um ambiente saudável de trabalho, como também, prestar uma assistência qualificada aos pacientes (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, é de suma importância, investigar possíveis estratégias para abordar o profissional de enfermagem quanto ao trabalho em equipe, com intuito de minimizar a incidência de danos deletérios a saúde causada por problemas no relacionamento interpessoal. Dessa forma, o malabarismo se apresenta como possibilidade de trabalhar pontos cruciais para a relação interpessoal por meio da interação social, em modalidade grupal, como também, estimula a concentração, a superação diária e auxilia na coordenação motora (AMARANTES, 2017; SANTOS; PAULA; SANTOS, 2009). Baseado também, na vivência da pesquisadora, a execução dos malabares possibilita um momento de descontração, além de provocar reflexões sobre a necessidade de se superar e aprender em conjunto com o outro, pois, quando se sabe sozinho, os movimentos do malabares são individuais, mas quando a aprendizagem é conjunta, os movimentos dos malabares é com o outro por meio do cambio de malabares, formando uma

apresentação elaborada e prazerosa de assistir. Assim, também acontece nas unidades de saúde, quando um profissional sabe a técnica e a realiza sozinho, o procedimento acontece, porém com maior dificuldade por se tratar de pacientes críticos, mas quando há a junção dos saberes e a cooperação, o caminhar é mais leve e construtivo, facilitando a execução dos procedimentos, mantendo uma aprendizagem contínua, além de promover um ambiente mais harmônico para se trabalhar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o malabarismo como instrumento para sensibilizar profissionais de enfermagem de setores fechados sobre o trabalho em equipe.

3.2 Objetivos específicos

- a) promover intervenções com uso dos malabares para produção de dados a partir de interações sociais entre os profissionais de enfermagem;
- b) estimular a reflexão dos profissionais sobre o trabalho em equipe em setores fechados;
- c) identificar as categorias temáticas sobre as reflexões dos profissionais acerca do trabalho em equipe;
- d) elencar as principais dificuldades de relacionamento entre a equipe;
- e) salientar os fatores de estresse presentes nos dois setores fechados.

4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

O interacionismo simbólico originado na perspectiva do estudo sistemático do comportamento social humano, partindo da área da Psicologia Social, surgiu por meio de diversas contribuições de teóricos interacionistas, como Charles Cooley, John Dewey, William Thomas, e George Mead, considerado o principal pioneiro e inspirador de tal movimento (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010). O delineamento desta teoria ocorreu entre 1930 e 1940, desenvolvendo-se durante duas décadas seguintes.

Em 1937 Herbert Blumer denominou a linha de pesquisa sociopsicológica e sociológica, descrevendo os pressupostos da abordagem em suas obras, sendo a principal, *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. O marco da importância de tal abordagem se deu com a fundação da *Society for the Study of Symbolic Interactionism* – Sociedade para o Estudo do Interacionismo Simbólico em 1974 (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

A perspectiva teórica se torna uma potencial abordagem que permite analisar os processos de socialização e ressocialização, além de proporcionar o estudo referente a mudanças de opiniões, comportamentos, expectativas e exigências sociais (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Para melhor compreensão, o interacionismo simbólico possui três conceitos básicos, sendo, a natureza da sociedade humana, onde o ser humano é agente de ação; a natureza da interação social, pois a sociedade é formada por sujeitos que interagem entre si; e a natureza dos objetos, os quais são os produtos do interacionismo, uma vez que possam ser divididos em objetos físicos, sociais e abstratos, ressaltando que a natureza de qualquer objeto depende do sujeito que a está compreendendo, de acordo com suas interpretações e possibilidades de agir com tal naquele momento (BLUMER, 1980).

Vale ressaltar alguns princípios, como, a ação dos seres humanos em relação ao mundo é de acordo com os significados que os fundamentam e tais significados são formados a partir da interação humana e constituído de acordo com a interpretação do sujeito, orientando e formando as ações (BLUMER, 1980).

O fato do significado estar como conceito central e as ações dos sujeitos partirem da interação social de acordo com o contexto que se vive, esta teoria tem sido utilizada na enfermagem, uma vez que, o cuidado prestado, é influenciado de acordo com o modo que o indivíduo define eventos ou realidades e como agem em relação às suas crenças (CARVALHO et al., 2007; LOPES; JORGE, 2005).

Relacionando com a presente teoria, alguns pontos do Método de Paulo Freire se fazem necessários para a compreensão do presente estudo, como, a necessidade de entender que o sujeito não está só no mundo, assim, a comunicação ao outro, é fundamental, uma vez que, há diferença entre falar ao outro, e falar com o outro, pois quando se fala com o outro, a escuta está ativa, e respeitando o que se ouve, a comunicação de fato é efetiva. Além, de compreender que, não há sabedoria absoluta e tão pouco ignorância absoluta, de modo que, a junção dos saberes do grupo, evidencia um conhecimento maior e efetivo, ressaltando que “transformação social se faz com ciência, com consciência, bom senso, humildade, criatividade e coragem” (FREIRE, 1983).

Na perspectiva dos profissionais de enfermagem em suas atribuições, são formados, modificados e fortalecidos significados sobre vários objetos e a ausência da comunicação e o respeito, influenciam no produto final, neste caso, que é o trabalho em equipe. As teorias apresentadas são partes necessárias para compreensão do presente estudo.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa e local de estudo

O presente estudo é de caráter qualitativo, de abordagem descritiva do tipo intervenção com o método ex-post-facto, o qual consiste na análise do efeito da intervenção realizada no grupo estudado.

A pesquisa qualitativa foi selecionada, por ser um método que permite analisar os significados que os profissionais fornecem a própria equipe, possibilitando a compreensão de fenômenos pela interação social (POPE; MAYS, 2009). Ressaltando que segundo a teoria de Vygotsky a interação social é o meio pelo qual o ser humano se desenvolve imerso em uma cultura (GEHLEN et al.2008). Assim, fica claro a necessidade de realizar o presente estudo seguindo os métodos de pesquisa selecionados.

A investigação foi realizada na UTI Cirúrgica (I) e UTI Geral (III) alocados no quarto andar e na UCO localizada no segundo andar as quais compõem o Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas Uberlândia (HCU/UFU). Tais setores foram selecionados de acordo com a aceitação dos gestores para realização do estudo, como também, embasado na proximidade da gravidade dos pacientes atendidos e na disposição da estrutura. Ao longo do estudo o termo UTI será utilizado representando todas as unidades que foram realizadas as intervenções.

5.2 Seleção da amostra

Para a seleção dos participantes, a pesquisadora apresentou a pesquisa para os responsáveis pelos setores após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), os quais autorizaram sua entrada para realização do convite aos profissionais.

Os técnicos de enfermagem e enfermeiros presentes nas unidades receberam convite para participar da pesquisa, e conforme sua aceitação, foram encaminhados para uma sala do próprio setor, onde foram apresentadas todas as etapas do estudo, e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (Apêndice A). Os critérios para inclusão no estudo eram profissionais de enfermagem que não possuíssem alguma patologia que impossibilitasse as intervenções com os malabares e que participassem de todas as intervenções. Desse modo,

os profissionais que não conseguiram participar de todas as intervenções foram retirados do estudo.

O número da amostra foi embasado na saturação de dados, totalizando assim 11 profissionais, sendo que, no turno vespertino da UTI Adulto participaram 3 profissionais, 1 enfermeira e 2 técnicos de enfermagem; no turno noturno foram 3 profissionais, 2 enfermeiros e 1 técnica, totalizando 6 profissionais; Na UCO, participaram 2 técnicas de enfermagem no período da manhã, e 3 profissionais, 2 técnicas e 1 enfermeiro no período da tarde, totalizando 5 profissionais.

5.3 Produção de dados

A produção de dados foi iniciada após a assinatura e entrega do TCLE, em sala reservada anteriormente no próprio setor. O período de intervenção nos setores ocorreu entre maio a junho de 2019. As intervenções circenses foram realizadas pela própria pesquisadora, a qual é instrutora de uma ONG (Organização Não Governamental) que oferecem aulas de diversas modalidades circenses, como tecido acrobático, trapézio, lira acrobática, acrobacias em solo e malabares.

Foram utilizados dois instrumentos na produção de dados, sendo um questionário aplicado antes e após a intervenção, individualmente. E a roda de conversa, realizada após a intervenção, entre os pares, uma vez que, permite a troca de experiências, estimula reflexões acerca de si mesmo e do outro, em um processo de interação social, por meio de diálogos internos e silêncio observador e reflexivo (MOURA; LIMA, 2014).

Durante as intervenções, os profissionais se apresentaram proativos e engajados nas intervenções, embora houvesse receio de não conseguir executar as atividades e dificuldade de comparecer as intervenções. O processo foi dividido em quatro encontros, em cada turno, com duração de aproximadamente 20 minutos cada, com exceção do último encontro, o qual totalizou cerca de 30 minutos.

No 1º encontro foi apresentado o projeto de pesquisa e suas etapas, como também, entregue o TCLE para assinatura, e aplicado o primeiro questionário semi-estruturado (Apêndice B). Assim, iniciada a intervenção, com a leitura do poema “Circo e Saúde” (Apêndice C), de autoria pesquisadora, seguida do primeiro exercício, malabares em grupo, onde com os participantes em círculo foi entregue uma bolinha e orientado a lançar a mesma para o sentido da direita, atentando-se em manter o antebraço imóvel ao lado do tórax, movendo apenas o punho. De acordo com o desenvolvimento, foram entregues mais bolinhas, respeitando

o limite do grupo, totalizando 5 bolinhas lançadas com o grupo de 3 pessoas. Durante a atividade foi debatido sobre cooperação, sincronia e respeito às diferenças.

Para o 2º encontro foi utilizado a modalidade individual, onde cada participante recebeu uma bolinha e foi orientado a lançar a mesma de uma mão para outra, formando um X no ar, atentando-se a posição do antebraço e movimento apenas no punho. Evoluindo para o jogo com duas bolinhas, desenvolvendo a atividade de cascata, que é o movimento de bolas cruzadas entre as duas mãos, técnica utilizada para a aprendizagem do malabarismo, facilitando a compreensão e execução do exercício. Foi discutido sobre a importância da repetição, concentração e superação para adquirir habilidades técnicas, como também, a necessidade de respeitar o processo do outro, colaborando para sua aprendizagem.

O 3º encontro iniciou com uma atividade em dupla, sendo que dois participantes se posicionaram de frente um para o outro, com duas bolinhas cada, foram desafiados a lançarem as bolinhas para o outro participante com uma distância de aproximadamente 2 metros, denominado como câmbio de malabares, sem permitir que houvesse colisão das mesmas, estimulando o diálogo entre eles. Após o desafio, foi agregado a terceira bolinha, voltando assim para modalidade individual, orientando aos participantes os ciclos do jogo, sendo debatido sobre a dificuldade de cada um no processo, e estratégias para a melhora das habilidades, como também, a realidade vivenciada no setor.

Finalizando o 4º encontro foi destinado a apresentação da sua evolução individual com os malabares para o grupo, fechando a discussão sobre superação, concentração, respeito ao próximo e cooperação de modo breve. Aplicado o questionário pós intervenção e iniciado a roda de conversa entre os participantes, com a presença de um moderador que norteou a discussão para permanecer no tema proposto e um relator o qual registrou os principais pontos discutidos, ressaltando que a discussão foi gravada, transcrita e excluída posteriormente. Tal encontro durou aproximadamente 30 minutos, diferentemente do restante.

5.4 Considerações éticas

Este estudo respeitando os princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, foi submetido a análise por meio do cadastro na Plataforma Brasil, recebendo parecer favorável do CEP da UFU, com aprovação sob número do parecer: 3.342.142.

Em conformidade com a Resolução 466/2012 todos os participantes assinaram o TCLE, e receberam sua via. O anonimato foi mantido, utilizando pseudônimo para a

identificação, nominando-as com nomes de flores, garantindo que mesmo com a publicação dos resultados não haja possibilidade de identificação dos sujeitos na pesquisa.

5.5 Análises dos dados

Para a análise dos dados produzidos foi utilizado a Análise temática em Bardin, a qual é caracterizada pelo agrupamento de técnicas de análises das comunicações com intuito de visualizar indicadores que permitam a inferência de conhecimentos destas mensagens, utilizando para tal, procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2016).

Visando o tratamento dos dados, as fases de análise consistem em: Pré-análise; A exploração do material; O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise consiste na organização dos dados, a partir da leitura flutuante, a escolha dos documentos, seguindo as seguintes regras: da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e pertinência, iniciando a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores e finalizando com a preparação do material ou edição. Enquanto a exploração do material caracterizada pela execução dos procedimentos a serem aplicados com intuito de analisar os dados, elaboração as codificações. O tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde os resultados são tratados de maneira a serem significativos, levantando as inferências, e interpretações possíveis (BARDIN, 2016).

Importante salientar que o presente estudo utiliza de dois instrumentos de produção de dados, o questionário pré e pós intervenção e a roda de conversa após as intervenções, desse modo, a análise de conteúdo foi utilizada separadamente em cada fonte de dados, para posterior cotejamento.

Com intuito de explicar melhor os dados também foram utilizados softwares específicos, sendo o NVIVO o qual tem como princípios a codificação, auxiliando o pesquisador a organizar, analisar e localizar informações em dados de diversas fontes, utilizando nesse caso, para a elaboração da relação de similaridade entre palavras (CAVALCANTI et al., 2017) usando nesse estudo para o tratamento de dados referente ao relacionamento interpessoal obtido por meio de questionários. O IramuteQ – Interfaces de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires o qual disponibiliza um conjunto de tratamentos e ferramentas de análise estatística que indicam o posicionamento, a estruturação e as relações de palavras no texto, auxiliado por imagens (KAMI et al. 2016) o qual foi utilizado nos dados obtidos pela interação social.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Descrição geral do estudo

Participaram do estudo 11 sujeitos, com predominância de profissionais do sexo feminino, 9 (81,8%) e 2 (18,2%) do sexo masculino. Referente ao estado civil, 3 eram solteiras, 1 viuvo e 7 casados. A faixa etária variou entre 25 a 38 anos. O tempo de profissão estendeu de 2 a 15 anos. Sendo que 4 (36,4%) profissionais tinham segunda jornada de trabalho. No total 7 (63,6%) participantes são técnicos de enfermagem e 4 são enfermeiros (36,4%). Estão alocados na UCO 5 profissionais, sendo 4 técnicos e 1 enfermeira e nas UTI's 6 trabalhadores, com 3 enfermeiros e 3 técnicos.

Os dados produzidos foram organizados em dois corpus para análise, sendo que um corpus constituído pelos dados obtidos através de questionários, sendo denominado “Produção de dados individuais”, o qual se subdivide em “Individualidade pré-intervenção” e “Individualidade pós-intervenção”. O segundo corpus foi constituído pela produção de dados na roda de conversa, denominado por “Percepções por meio da interação social”.

A análise do corpus “Produção de dados individuais” foi realizada utilizando análise temática e auxílio do software NVIVO possibilitando as inferências por meio das relações de similaridade, sendo que, tal análise só foi realizada com os discursos originados da questão “O que você acha essencial para uma boa relação interpessoal”, com intuito de compreender a visão dos profissionais em relação aos fatores essenciais para estabelecer uma boa relação interpessoal. Assim, as respostas das outras questões, foram analisadas por temática, e organizadas em categorias.

Enquanto o corpus “Percepções por meio da interação social” foi analisado tematicamente e com auxílio do software IramuteQ, por meio da lexicografia básica, organizando os dados em uma árvore de similitude, facilitando a compreensão das inferências levantadas. Ressaltando que o uso de dois softwares na análise dos dados, se justifica pelo objetivo de analisar os dados por meio da relação de similaridade possibilitada pelo NVIVO, como também, da árvore de similitude, possível devido ao IramuteQ.

Desse modo foram apresentadas e discutidas as categorias que emergiram por meio da análise temática de cada corpus, como também, relação de similaridade de lexicografia básica.

6.2 Análise de dados individuais

6.2.1 Individualidade pré-intervenção

A análise dos discursos originados por todas outras questões do instrumento de coleta, foi realizada por temática, emergindo, três categorias: Percepção da UTI pela vivência dos profissionais de enfermagem; Causas de estresse no trabalho e meios de enfrentamento; Impacto do relacionamento interpessoal na assistência ao paciente.

A análise das relações de similaridade com os discursos obtidos pela questão “O que você acha essencial para uma boa relação interpessoal” por meio do software NVIVO, originou um cluster, o qual foi apresentado e discutido por meio das inferências levantadas.

Percepção da UTI pela vivência dos profissionais de enfermagem

Esta categoria foi construída com os discursos dos participantes, que embasam a UTI como setor organizado, com recursos tecnológicos que facilitam o trabalho, porém, é estressante, devido a fatores como, sobrecarga de trabalho e configuração fechada, sem contato com o ambiente externo. Tais problemáticas mencionadas pelos atores sociais serão apresentadas e discutidas nesta categoria.

“Bom pela disponibilidade de recursos materiais e financeiros que em outros setores não tem, e ruim no sentido de ficar restrito e não ter muito contato com os outros setores e acontecimentos externos” (Orquídea)

“É um setor mais tranquilo, uma equipe mais unida, porém um pouco cansativo de ficar em um ambiente só o tempo todo” (Rosa)

“Tenso, porém me agrada a coordenação e método de um setor fechado. Prezo por organização” (Copo de leite)

“Estressante, contudo gratificante” (Camélia)

“É estressante permanecer no setor por períodos prolongados, não temos janelas ou vista da área externa por vezes perdendo noção de tempo, dia ou noite” (Girassol)

“Exige mais do que em outros setores. O estresse e a tensão estão presentes a todo momento”
(Violeta)

“Péssimo, não pode sair, nem pra fumar um cigarro” (Cravo)

Assim, devido a estrutura física, os ruídos contínuos, o ambiente fechado e refrigerado, com equipamentos de alta tecnologia, presença de pacientes críticos, o torna gerador de estresse (RODRIGUES, 2012). Podendo compreender o setor fechado com pontos positivos em relação a sua organização e a presença de recursos tecnológicos avançados, mas, a sua configuração fechada é visto pelos profissionais como fator de estresse, por ficar longos período sem contato com o ambiente externo e fluxo de pessoas, como também a tensão natural do espaço, devido a gravidade dos pacientes internados nesse setor.

Causas de estresse no trabalho e meios de enfrentamento

Os atores sociais do estudo, levantaram principais agentes estressores de acordo com sua vivência, bem como, os meios de enfrentamento encontrados para minimizar ou contornar os efeitos deletérios do contato com o mesmo.

Os pontos mais citados foram referente ao relacionamento interpessoal, que envolve ausência da cooperação, do respeito ao próximo e aos próprios limites, valorização do conhecimento do outro e falta de comunicação.

“Bom, em relação ao tipo de paciente e cuidado. Ruim quando se trata de relações interpessoais, as quais são intensas em todos os lados, bom ou ruim” (Margarida)

“Quando não existe esse cooperativismo por parte dos colegas, que não ajuda” (Orquídea)

“Certos profissionais, acharem que sempre tem o conhecimento de tudo, não buscam uma reciclagem, não reconhecem a capacidade do outro” (Tulipa)

“Injustiça, falta de respeito” (Gardênia)

“Falta de comunicação e falta de proatividade” (Copo de leite)

“Falta de coletividade” (Camélia)

“Os profissionais que não executam as tarefas que lhes são devidas normalmente de outras categorias” (Girassol)

“Falta de apoio da equipe multiprofissional (noturno) – médico, fisioterapeuta.” (Lírio)

O ser humano, é um ser social, o qual possui sua aprendizagem de acordo com sua interação, construindo os significados e conseqüentemente o seu modo de agir em grupo, apropriando e agindo no seu individual (BLUMER, 1980). Desse modo, a interação diária dos profissionais com a equipe, provocam aprendizagens e ações construídas conjuntamente, o que será apresentado nas reações e modos de lidar no cotidiano.

As relações interpessoais são consideradas fatores estressantes na enfermagem, especificamente, na UTI, por diversos autores, (ALMEIDA et al., 2016; GOULART et al., 2016; SILVA; BATISTA, 2017), sendo confirmado pelo presente estudo. Tal dificuldade pode ocorrer devido a ausência de cooperação nas atividades a serem realizadas, falta de respeito ao se relacionar com a equipe, ou com o limite e personalidade de cada sujeito, como também, a falta de comunicação, quando não se estabelece um diálogo, ou quando, se fala, mas não se escuta, enfatizado por Paulo Freire, “que o falar a ti só se converte no falar contigo, se eu te escuto” (Freire, 1983, p. 8). Surge assim, a necessidade de reavaliar como a comunicação é estabelecida, pois, só há possibilidades de resolução de problemas, com o diálogo. Além disso, a valorização do conhecimento do outro, e o aprimoramento dos saberes, podem ser construídos pela relação interpessoal, uma vez que, “não há saber nem ignorância absoluta: há somente uma relativização do saber ou da ignorância” (Freire, 1999, p.29). Permanecendo a necessidade de compreender as relações como necessárias, pois, como seres sociais, o contato com o outro é imprescindível. Além da comunicação, o aprimoramento do conhecimento faz parte do constructo profissional, proporcionando melhoria contínua da assistência e necessidade de proximidade entre seus pares.

Compreendendo tal importância, foi mencionada a ausência de capacitações referente ao relacionamento interpessoal, e sua necessidade no setor, como também, o desejo de estimular a cooperação, desafios em equipe, evitando assim o adoecimento dos profissionais.

“Quase não há capacitação sobre relações interpessoais, acho que seria importante, pois ajudaria na convivência e respeito” (Gardênia)

“Capacitações sobre este tema são praticamente inexistentes, não me recordo de participar de nenhuma” (Girassol)

“Frágeis, não se fala muito em relação interpessoal, coordenação faz vista grossa para os problemas reais, que adoecem a equipe” (Margarida)

“Pobre em quantidade e conteúdo. Faltam desafios em equipe” (Copo de leite)

Tendo em vista estudos (FREIRE; COSTA, 2016; OLIVEIRA, 2010) sobre a efetividade do trabalho em equipe para a harmonia do próprio setor, e recuperação do paciente, como também, os discursos apresentados, é clara a dificuldade de se relacionar com o outro, seja devido a personalidade, ou a ausência de diálogo, compreensão das ações do colega de trabalho, assim, intervenções que possibilitem o repensar do trabalho em equipe, ou estimulam por meio de desafios de equipe a cooperação, e o olhar de fato para as diferenças do outro e de si mesmo, pode acrescentar positivamente no cotidiano dos trabalhadores, diminuindo situações problemas evitáveis, como, má interpretação.

A ausência de capacitações/simulação sobre trabalho em equipe, agrava a realidade dos profissionais, pois, perpetua os efeitos da ausência do trabalho em equipe, como adoecimento do setor, dos profissionais e impacto na assistência ao paciente, como discutido pelos atores sociais participantes no presente estudo.

Além desses fatores estressantes, foi abordado pelos participantes, o descontentamento com a divisão da escala de trabalho, o que, segundo os mesmos, acarretando em sobrecarga de trabalho.

“Alguns não fazem nada, por escalas mal divididas” (Orquídea)

“Sobrecarrega turnos de trabalhos em detrimento de outros, pois não leva em consideração as demandas específicas dos turnos” (Orquídea)

“Eu fico estressada com sobrecarga de trabalho” (Gardenia)

“Como enfermeira, muitas vezes abarcamos cargas de trabalho que vão além de nossas atribuições, acabamos sendo referências para resoluções de problemas e conflitos e ainda somos responsáveis por atribuir tarefas a outros funcionários” (Girassol)

De acordo com a Resolução do COFEN 534/2017 o dimensionamento de pessoal de enfermagem deve ser realizado respeitando um referencial mínimo para o quadro de profissionais, como quantitativo necessário de horas de enfermagem por paciente nas 24 horas; A distribuição total de profissionais, sendo que todos, são referentes aos tipos de cuidados, neste caso, cuidados intensivos. Assim, o cálculo deve ser realizado de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) e a quantidade proporcional de profissionais e pacientes nos diferentes turnos de trabalho.

Dessa forma, a escala de trabalho deve ser elaborada respeitando especificamente os cuidados/procedimentos programados em cada turno, além da dependência dos pacientes. Na UTI, outro instrumento também pode ser utilizado o *Nursing Activities Score (NAS)*, o qual permite a mensuração exata da carga de trabalho de enfermagem dispensada a cada paciente (FERREIRA et al., 2017), o que facilita o dimensionamento de pessoal. Tais instrumentos foram citados por uma atora social, porém relatando, a não utilização do mesmo e a dificuldade da comunicação entre os gestores das equipes.

“A elaboração da escala de trabalho é subjetiva. Embora haja instrumentos orientadores os enfermeiros em maioria não costumam seguir e entre enfermeiros há pouco diálogo e negociação” (Copo de leite)

Levando em consideração o objetivo do instrumento, a não aplicação de fato pode acarretar sobrecarga de trabalho em alguns turnos ou profissionais, o que gera, além do estresse, falta de confiança na gestão, e posterior problemas na relação entre a equipe, ficando clara, a possibilidade de diminuir tal agente estressor, seguindo os princípios publicados pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Baseado no contato contínuo com diversos agentes estressores, os participantes apresentaram em seus discursos, as estratégias de enfrentamento individuais criadas para minimizar ou evitar os efeitos negativos do estresse, estando entre eles, acompanhamento psicológico e lazer. Enquanto outros profissionais optam por criar estratégias para evitar contato com os agentes estressores, organizando as atividades no trabalho.

“Terapia, busco me conhecer melhor, no intuito de não permitir levar problemas do trabalho para minha vida pessoal” (Margarida)

“Tento relaxar com minha família, fazer coisas que gosto, encontrar amigos” (Orquídea)

“Depois do trabalho saio e me esqueço completamente do hospital, me desligo de qualquer coisa que me faça lembrar do trabalho, as vezes tomo umas cervejas” (Cravo)

“Separando os problemas do trabalho com os pessoais, ou seja, quando saio do trabalho deixo os problemas lá e as vezes fazendo alguma atividade de lazer que relaxa” (Rosa)

“Penso que este é um dos meus propostos de vida, que a jornada de trabalho vai se encerrar e que o estresse vai passar” (Violeta)

“Mantendo a calma e atendendo as prioridades, planejando a assistência e procurando manter o ambiente organizado” (Camélia)

“Com profissionalismo, o conhecimento/embasamento teórico são bases da minha prática. Não fujo das discussões e faço questão de problematizar e buscar respostas com a equipe” (Copo de leite)

As estratégias de enfrentamento desencadeadas após o estresse, também é conhecida como *coping*, definida como “variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis.” (LAZARUS; FOLKMAN, 1984 apud MATURANA; VALLE, 2014, p.7). Seguindo tal conceito, Maturana; Valle (2014), em seu estudo, buscaram descrever as principais estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde estando entre as mais utilizadas, a resolução de problemas e suporte social, corroborando com o encontrado nesse estudo, o que confirma, a necessidade de olhar para o outro, pois por meio da interação, há sensibilização de pensamentos e ações.

Em suma, a presença de fatores estressores nos setores fechados, são em sua maioria passíveis de mitigação, pois com a comunicação e empatia estabelecida pelo gestor da unidade, o estímulo para cooperar, respeitar as limitações, e comunicar-se pode ser desencadeado nos trabalhadores da equipe. Durante as intervenções, foi possível observar diversas reclamações

sobre posicionamentos de colegas, os quais não sabiam das inquietações acarretadas das suas atitudes, pois não foi expressado ao mesmo, anulando a possibilidade de melhoras, e consequentemente efeitos positivos ao paciente, que é o objetivo final.

Impacto do relacionamento interpessoal na assistência ao paciente

De modo geral, os participantes mencionaram o impacto direto do trabalho em equipe aos pacientes, pois segundo os mesmos, a assistência prestada a este, exige diálogo, cooperação, aprimoramento dos saberes e respeito ao outro e a si mesmo.

“Fundamental, a equipe precisa estar em harmonia” (Violeta)

“Quando todos estão em sintonia é mais fácil compreender as intervenções” (Cravo)

“Há grande impacto, pois, na verdade, uma boa comunicação, o respeito e a valorização dos colegas é que garante o sucesso” (Copo de leite)

“Quando há uma boa relação o trabalho flui melhor, há um melhor desempenho das atividades com o paciente” (Gardenia)

“Uma equipe com boa relação tende a trabalhar de maneira mais harmônica, o que contribui diretamente na qualidade do trabalho prestado” (Girassol)

“Para o paciente é muito melhor, ele encontrar profissionais de bom humor, livres de sobrecarga que pode ocasionar erros, contribuindo assim para sua melhora” (Orquídea)

“Fundamental, quando a relação da equipe é saudável, tudo se divide, reduzindo a sobrecarga e deixando o ambiente agradável e adequado” (Margarida)

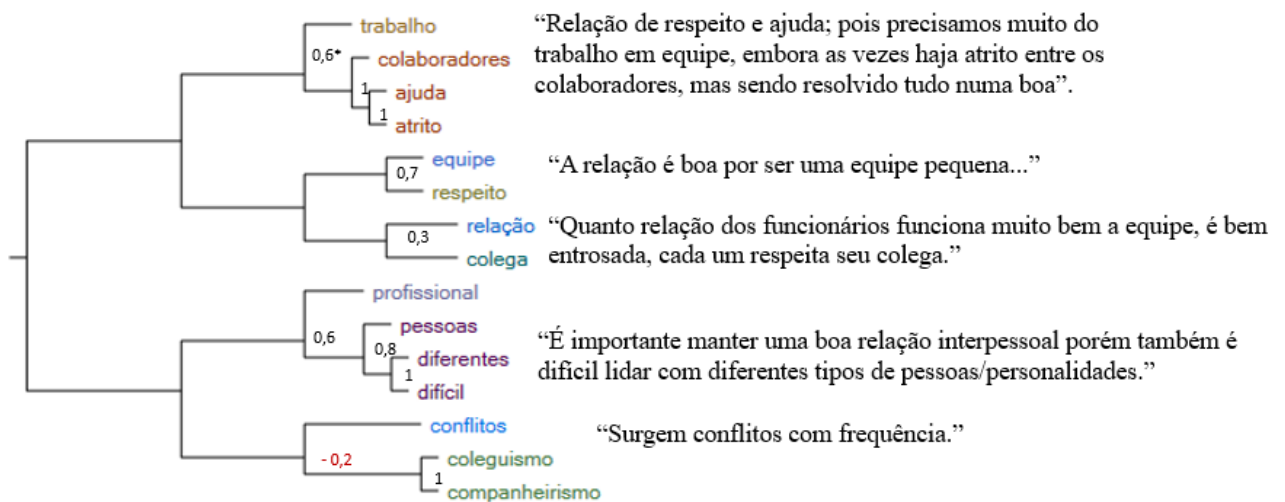
Souza et al. (2018) em seu estudo relata a importância da cooperação na equipe multidisciplinar na efetividade da assistência prestada. Uma vez, que a assistência é realizada em equipe, ou seja, se não houver harmonia entre os envolvidos, poderá gerar situações as quais impactem a saúde dos profissionais e o cuidado prestado ao paciente, o que é o objetivo principal de todos os envolvidos. Nesse sentido, o modo como os atores sociais lidam um com

o outro pode gerar um ambiente descontraído e harmônico, ou estressante e pesado para os pacientes e familiares, o que é perceptível.

6.2.1.1 Análise da relação interpessoal entre a equipe pré-intervenção pelo software NVIVO

Os discursos referente a relação interpessoal entre a equipe foram processados no software NVIVO, o qual utiliza do índice de similaridade entre as ocorrências, para elaboração de um cluster com classes de palavras, os números na imagem (Figura A) são a relação entre as mesmas. Assim, as ocorrências são agregadas em conjuntos, os quais representam um assunto em discussão.

Figura A – Cluster por hierarquia de similaridade de palavras pré-intervenção



Fonte: A autora.

* Índice de similaridade calculado pelo Coeficiente de Correlação de Pearson

O primeiro agrupamento discorre sobre a necessidade da ajuda mútua e respeito entre os colaboradores para de fato efetivar o trabalho em equipe, independentemente das diferenças entre os envolvidos, que possam gerar atrito, por quaisquer motivo, deixando claro, que tais situações negativas são solucionadas sem maiores problemas.

O segundo agrupamento aborda o respeito e a relação entre os colegas na equipe, o que é essencial para a convivência e harmonia do setor, uma vez que, segundo os mesmos, há respeito entre os profissionais da equipe, porém, o incômodo se instala devido a falta de respeito de outras categorias com os profissionais da enfermagem.

“A equipe geralmente é mais unida, porém a falta de respeito de outros profissionais com os técnicos e enfermeiros é muito grande”

O terceiro agrupamento de palavras discorre sobre a singularidade do ser, com sua personalidade, ações e pensamentos baseados nas vivências e interações pessoais, conseqüentemente para a relação interpessoal na equipe, é necessário ter profissionalismo para que tudo aconteça com leveza e clareza das ações, concluindo, que na equipe os envolvidos são profissionais.

O último agrupamento apresenta uma associação dissimilar (-0,2), justamente quando se fala de coleguismo e companheirismo, o conflito é dissimilar a isso, então o coleguismo e o companheirismo estão positivamente associados, e o conflito está oposto a tal. A ideia discorrida neste conjunto é a de surgimento contínuo de conflitos, porém com o olhar de andar junto com seus pares, soluciona tais questões.

“... mas existe bastante “picuinhas”, falas mal interpretadas.”

É perceptível que neste primeiro discurso sobre a relação interpessoal as equipes estão conseguindo lidar com tais questões, tendo o conflito como lugar de estranheza para pessoas, onde até se entende que há ruídos, “picuinhas”, dificuldades, porém, visualizando esse campo como algo bem solucionado entre eles, mesmo sabendo das suas implicações negativas.

6.2.2 Individualidade pós-intervenção

O corpus após a intervenção foi analisado tematicamente e por meio das relações de similaridade, como dos dados antes da intervenção. Nesse subcapítulo, serão apresentadas os discursos que se diferenciaram perante o inicial, emergindo as mesmas categorias.

Percepção da UTI pela vivência dos profissionais de enfermagem

A visão dos profissionais sobre o setor fechado antes e após a intervenção não modificou drasticamente, porém, o discurso de uma participante apresentou uma variante entre as suas respostas, onde na segunda, foi incluído uma observação com conotação positiva, pelo discurso do ator social “Lírio”.

“Exige mais do que em outros setores. O estresse e a tensão estão presentes a todo momento” (1º questionário)

“Há muitas coisas boas e ruins, o desgaste físico e mental, não saber o que se passa fora do setor, a convivência da maior parte do tempo com os colegas do setor” (2º questionário)

Embora os pontos negativos permaneçam, algo positivo foi mencionado em seu discurso, com o uso do *“coisas boas e ruins”*, assim, ampliando a visão do participante, de que, a realidade possuía também pontos positivos.

Causas de estresse no trabalho e meios de enfrentamento

Referente aos agentes estressores, não houve alteração, porém, foi mencionado outra situação que gerava estresse na participante, permitindo inferir que após a intervenção o olhar possa ter ampliado para detectar os pontos de estresse mais frequentes de cada indivíduo.

“Quando alguém (chefia) começa a brigar e tratar mal os colaboradores sem razão aparente, na passagem de plantão quando se desvia do foco (paciente)” (Tulipa)

“A falta de respeito de um profissional para o outro, principalmente em categorias diferentes e falta de assistencialismo por preguiça de alguns profissionais ao paciente (Rosa)

A empatia pode ser considerada como uma ferramenta leve de cuidado, a qual faz a ponte entre o paciente e o enfermeiro, promovendo relação de confiança, por meio da comunicação eficiente, escuta ativa e acolhimento (GAMBARELLI; TAETS, 2018), dessa mesma forma, deve ser a relação entre os profissionais e o gestor com a equipe, pois, se não há forte ligação firmando uma rede entre a equipe, baseada no comunicar – falar e ouvir, e no acolhimento das dificuldades e potencialidades, um ponto da equipe pode enfraquecer, acarretando em danos na saúde física e mental dos profissionais, e conseqüentemente impacto no cuidado prestado ao paciente.

Outro aspecto importante é referente aos diversos conflitos relatados pela atora social *Camélia* no primeiro discurso, apresentando uma estratégia para lidar com tais acontecimentos após a intervenção.

“Surtem conflitos com frequência” (1º questionário)

“Aprendi a respeitar o trabalho do outro, me tornei mais flexível tentando ver que algumas situações não chegam a ser um problema, apenas um aborrecimento momentâneo, mas fico chateada quando minhas ações são mal interpretadas” (2º questionário)

O modo de enfrentamento das mais diversas situações, é individual (MATURANA; VALLE, 2014) baseada nas vivências e forma de ver e agir no mundo, assim, a alteração da direção do olhar, do outro para si mesmo, também pode ser considerado uma ferramenta de mudança, pois ao relatar o que existe conflitos, voltar o olhar para si permite o auto conhecimento, e uma visão consciente das circunstâncias e possibilidades de mudança em si, para refletir no ambiente do trabalho. Assim, pode-se inferir que tal sensibilização pode ter relação com o efeito da intervenção nesse sentido.

Impacto do relacionamento interpessoal na melhora do paciente

A concepção de que o trabalho em equipe impacta na assistência prestado ao paciente permanece, já que a diminuição do estresse relacionado as dificuldades do relacionamento interpessoal, promove um ambiente com maior leveza, e cooperação, assim, as técnicas a serem realizadas e a comunicação entre enfermeiro e paciente, acontece com maior clareza e efetividade, diminuindo a probabilidade de erros, como também, ausência da assistência devida.

“Quando cada um respeita o espaço e a opinião do outro, e conversa sobre o assunto todos ganham principalmente o paciente que eu acho que é o foco de todos, a melhora do paciente” (Rosa)

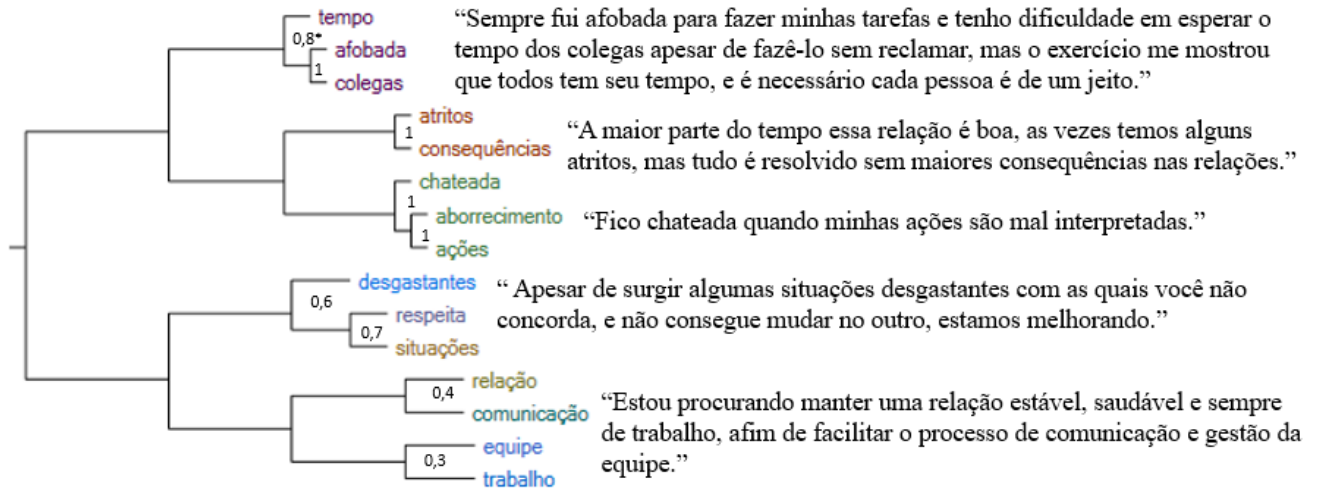
6.2.2.1 Análise dos dados individuais pós-intervenção pelo software NVIVO

O cluster elaborado pela relação de similaridade (Figura B) apresenta neste caso apenas associações similares, ao contrário do anterior, permitindo a formação de 4 agrupamentos, com ideias diferentes a respeito do relacionamento interpessoal.

No primeiro agrupamento as ocorrências tempo, afobada e colegas são associadas para discorrer a respeito de uma estratégia de enfrentamento criada após perceber dificuldade de

lidar com as limitações e individualidades dos seus pares, devido a característica intrínseca, ser “afobada”, assim, a mudança não estava no outro, mas em si.

Figura B – Cluster por hierarquia de similaridade de palavras pós-intervenção



Fonte: A autora.

* Índice de simialridade calculado pelo Coeficiente de Correlação de Pearson

No segundo agrupamento, os termos chateada, aborrecimento e ações são relacionadas ao estado emocional dos profissionais frente a algumas situações, apresentadas especificamente no questionário após a intervenção, como, falha na interpretação e comunicação, além da falta de respeito aos limites do outro. No sentido das ações, também foi perceptível o *insight* de alguns atores sociais em ser mais flexível e respeitar as decisões do outro.

O terceiro agrupamento apresenta a ideia de desgaste da relação devido a situações imodificáveis no outro, o que, após a intervenção possibilitou a compreensão de que o diálogo e o respeito podem promover reflexões acerca das ações, assim, quando cada um olha para si, e busca evoluir como ser humano, as relações vão aprimorando, e melhorando de acordo com as limitações e possibilidades.

No último agrupamento, é abordado a comunicação como necessária em qualquer relação, e principalmente na equipe de trabalho, porém, vale ressaltar, que o ato de falar e ouvir que contemplam a comunicação efetiva, assim, promove uma ligação estável e saudável entre os membros da equipe.

Relação das análises pré e pós- intervenção na individualidade

Alguns aspectos foram modificados entre o período da intervenção, marcados pela aplicação do questionário pré e pós intervenção. A percepção dos profissionais de enfermagem no que diz respeito ao setor fechado, possui pontos positivos em relação a organização do setor e aos recursos tecnológicos dispostos, porém, como negativos, são apresentados a configuração fechada, com baixo fluxo de pessoas, além da tensão em relação a vida e morte presentes, caracterizando como setor estressante, tal percepção se manteve nos dois momentos, porém, foi possível perceber a inserção de conotação positiva com maior ênfase no segundo momento, podendo inferir que possibilitou um olhar menos negativo da realidade.

Em relação as causas de estresse em ambos momentos foram elencados a falha na escala de trabalho, a falta de cooperação, valorização do conhecimento do outro, de comunicação, coletividade e de respeito. Incluindo no segundo momento, a dificuldade de relacionamento com os gestores. Importante ressaltar que embora todos esses pontos foram levantadas como causas de estresse, quando questionado em relação a vivência com a própria equipe, os discursos foram positivos no primeiro momento, como discutido no cluster pré intervenção.

De acordo com os atores sociais, para enfrentar tais situações de estresse, as estratégias selecionadas permaneceram, sendo, acompanhamento psicológico, atividades de lazer, e organização do trabalho para evitar contato com agente estressor, acrescentando no segundo momento, a busca da solução para as dificuldades no relacionamento, em si mesmo, por meio do autoconhecimento.

Quanto ao impacto do trabalho em equipe para a recuperação do paciente permaneceu unanime antes e após a intervenção, considerando que, quanto maior a harmonia entre a equipe, melhor é o atendimento aos pacientes, impactando na assistência prestada.

Ao discutir os clusters formulados em ambas as situações, é perceptível que, no questionário da pré-intervenção ao abordarem o relacionamento interpessoal entre a própria equipe o conflito aparece como lugar de estranhamento, onde as pessoas percebem que há questões, ruídos, dificuldades no trabalho em equipe, porém relatam que sempre são solucionados, fluindo bem o relacionamento. Porém, em um segundo momento, após a intervenção, as questões alarmantes da dificuldade do trabalho em equipe emergem, acompanhadas de possíveis soluções pensadas no individual e no coletivo. Assim, é possível inferir que no discurso pré intervenção os profissionais não possuíam uma flexibilidade em relação a realidade da equipe, já no segundo momento, entende-se que durante a intervenção,

houve a sensibilização que possibilitou a reflexão crítica tanto no individual, como coletivo, compreendendo melhor a dinâmica presente no grupo.

6.3 Percepções por meio da interação social

Os dados obtidos por meio das rodas de conversa realizadas com todos participantes da amostra foram organizados em um corpus, e utilizado a análise temática e software IramuteQ para sua compreensão.

Seguindo os passos recomendados da Técnica de Bardin, emergiram duas categorias para discussão, sendo: Pontos geradores de estresse no ambiente laboral; Influência do uso do malabares na sensibilização dos profissionais de enfermagem.

Pontos geradores de estresse no ambiente laboral

As discussões referentes aos problemas laborais das unidades elencaram fatores principais que dificultam o ambiente do labor, como, a tensão constante, a presença de alunos nos setores, os problemas nas relações interpessoais e sobrecarga de trabalho, os quais serão discutidos nessa categoria.

As classificações dos pacientes internados nessas unidades são de cuidados intensivos, o que demonstra que a assistência é destinada a clientes instáveis e dependentes, o que gera tensão na equipe, uma vez que lida com a linha tênue entre vida e morte (ZAVALLIS et al., 2019). Além desse fator, foi relatado a necessidade de estar atento devido a presença de acadêmicos por se tratar de hospital universitário. Importante ressaltar ainda, que mesmo com tais dificuldades, há também conotação positiva nos discursos.

“Estressante, fica naquela tensão né, o paciente pode desestabilizar a qualquer momento, que ele pode ter óbito a qualquer momento, é isso que acho estressante” (Violeta)

“É difícil, há momentos agradáveis, mas eles são poucos, é muito difícil, a gente trabalha muito, o desgaste físico e emocional é grande, mas há momento bons também, não são só momento difíceis e ruins não” (Cravo)

“Ultimamente estamos em uma fase mais desgastante, os pacientes muito dependentes, nós estamos bem exaustos” (Margarida)

“A vivência é difícil muito aprendizado ao mesmo tempo, a cada dia uma conduta nova, um aprendizado novo, principalmente pra mim, que sou enfermeiro, é um ambiente estressante sem sombras de dúvidas, é estressante pelo limite que a gente lida todo tempo com a questão da vida, paciente muito grave, o risco de instabilidade todo momento, o nível de preocupação que o profissional tem normalmente é alta, por exemplo, no meu caso, já cheguei até, a perder sono porque fico pensando no paciente, porque precisa fazer uma sondagem, está com uma instabilidade hemodinâmica, tem que agir imediatamente” (Lírio)

“Por ser hospital escola, nós temos muitos alunos, muitos residentes, muitos estagiários, então você tem que ter um conhecimento maior no que você faz, é, porque, assim, todo mundo é sujeito a erro, quando está aprendendo fica mais evidente” (Girassol)

“Desgastante, estressante, mas também muito gratificante, tem os dois lados” (Girassol)

“É difícil, mas eu acho engrandecedor quanto ser humano” (Camélia)

Nesta perspectiva, durante o diálogo na roda de conversa, foi perceptível pela pesquisadora, que embora todos esses fatores fossem elencados e discutidos, a ênfase maior permanecia em torno dos problemas nas relações interpessoais e suas consequências.

“É muito estressante porque a responsabilidade é muito grande, assim, você está lidando com uma vida, paciente muito grave, você tem que pensar, em um monte de coisa, que você tem que desempenhar, as suas atividades e além disso tudo você tem que pensar em ajudar o colega, as vezes, muitas vezes, você não tem a ajuda que você oferece, mas você não pode pensar nisso, porque nós somos uma equipe, então, tem que pensar no paciente, é, no melhor para o paciente, e assim, é um lugar onde a gente aprende muita coisa, todo dia, é uma coisa nova, mas, é muito desgastante.” (Gardênia)

“Se você for pegar, por exemplo, pegar lá do início mesmo, é um setor que mais tem absenteísmo, é um setor onde mais tem burnout, o pessoal mais vive estressado, que tem mais nível de atestado, afastamento, então assim você já vê que é um setor doente, então assim, se está um setor doente, então para estabelecer o trabalho em equipe é extremamente difícil” (Lírio)

“E muitas vezes por não ter esse trabalho em equipe, você fica sobrecarregado, muitas vezes, porque, bom, pelo menos no meu caso, eu não vou chegar no meu colega e falar: me ajuda com isso” (Gardênia)

“Porque, assim, se ele não trabalha em equipe, a gente vê que o cuidado vai ficar deficiente” (Lírio)

“E aqui, quase tudo que você vai desenvolver, você precisa da ajuda do outro, sabe, por ser paciente bem grave, na maioria das vezes você precisa da ajuda, não tem como desenvolver sozinha, ou do colega técnico ou do enfermeiro” (Gardênia)

Assim, fica claro que os profissionais envolvidos sabem da necessidade do trabalho em equipe na assistência ao paciente, porém, há empecilhos que impedem, como a comunicação falha, a ausência de objetivos coletivos, falta de espírito de partilha, além da falta de respeito ao próximo e suas diferenças e dificuldade em ver o outro de modo singular.

“Tem muita gente individualista” (Gardênia)

“Acho que falta, o que é em todo lugar, é falta de colaboração em equipe, que as vezes, se o enfermeiro não separa as duplas, a maioria não ajuda um ao outro, as vezes vê um profissional ali pensando no cuidado sozinho, e não vou dizer a maioria não, mas 50% não ajudam, a gente tem que fazer essa divisão para poder acontecer o trabalho em equipe, um ajudar ao outro, acho que falta isso” (Violeta)

“Pra mim, em primeiro lugar é comunicação, comunicação não só a respeito do paciente, comunicação direta, as vezes as pessoas não falam, mas esperam que algo aconteça, né, eu gero uma expectativa, faço projeções a respeito do outro, que é uma pessoa diferente de mim, com formação diferente da minha, com valores diferentes do meu, isso entre profissionais, aí eu faço projeção do que eu acho que ele deveria fazer, ou como ele deveria fazer, só que eu não falo, ou profissionais que falam diretamente e gera constrangimento, porque o outro não é receptivo, então acho que comunicação e a liberdade para falar, da forma correta” (Copo de leite)

“E objetivos coletivos, eu acho que isso, ‘a minha necessidade é essa, o meu é esse’, é uma barreira importantíssima, acho que se todo mundo estabelecesse objetivos coletivos, facilitaria demais, eu não estou querendo dizer, que é você estar sempre proativo ao outro, mesmo quando você não está conseguindo resolver aquilo que é sua responsabilidade primária, mas, é entender que não tem ‘o meu, o seu, o do outro’ é todo mundo trabalhar junto, e isso é muito difícil, e também as vezes até ofende o outro” (Copo de leite)

“E assim, aqui na UTI, porque aqui é muito particular em algumas questões, por exemplo, trabalho em equipe é importante, do técnico com o técnico, e o técnico com o enfermeiro também, porque, o enfermeiro aqui ele é assistencial, mas ele também tem algumas questões, pequenas questões administrativas, então se eu sou assistencial, e aquele paciente é da minha responsabilidade, não vou fazer só aquilo que é privativo, posso ajudar no banho, na medicação, para auxiliar meu técnico, isso pra mim é trabalho em equipe” (Lírio)

“Eu acho que além da comunicação e coletividade, as vezes falta também um pouco de respeito, porque as vezes as pessoas não são, as que estão acima ou abaixo da gente, todo mundo independente do cargo que ocupa, merece o mínimo de respeito, e as vezes falta um pouquinho. Eu acho que além da comunicação e da receptividade, levantadas, eu acho que falta um pouquinho de respeito as vezes. As pessoas as vezes desrespeita a outra, assim, escandalosamente” (Cravo)

“Eu acho que entender que a outra pessoa pode trabalhar diferente que você, e não é por isso que ela trabalha pior que você, respeitar o trabalho do outro, a opinião do outro, mas tentar focar assim em uma coisa maior, que o bem do nosso paciente, a nossa atividade primária é que a assistência à saúde do paciente” (Camélia)

“Eu acho tem que ser um profissional dinâmico, colaborativo, que saiba trabalhar em equipe, porque não tem como você trabalhar em terapia intensiva, com serviço individualizado, não tem como você trabalhar sozinho. E assim, eu estou sofrendo um pouco, porque eu sempre fui mais individualista, com relação ao meu trabalho, agora eu preciso muito mais da ajuda dos meus colegas, do que eu posso oferecer, e isso me incomoda, mas estou aprendendo” (Margarida)

É interessante mencionar, que os próprios atores sociais levantaram todos os pontos necessários para estabelecer de fato um relacionamento interpessoal saudável durante a roda de conversa, os quais foram discutidos durante as intervenções por meio do uso do malabarismo, assim, é possível inferir que a comunicação baseada em Paulo Freire, no ouvir o outro, pode sim, desencadear ações que facilitem o convívio, ou promova a reflexão sobre o próprio agir. Como também, é essencial formular objetivos coletivos, pois estimula o ato de andar juntos, cooperar, para o bem do paciente (GOULART et al., 2016). Uma vez que, após ter conhecimento do problema da equipe, o próximo passo é criar estratégias para solucioná-los, e é nesse intuito que atividades lúdicas como os malabares, podem potencializar questões tão importantes como, comunicação, o respeito ao outro e a si mesmo, cooperação e espírito de partilha, promovendo a sensibilização e conseqüentemente frutos positivos.

Influência do uso do malabares na sensibilização dos profissionais de enfermagem

A presente categoria está composta por discursos que retratam aspectos influenciados pelo uso dos malabares na visão dos atores sociais, sendo: necessidade de olhar para si, para poder olhar para o outro; Sincronia e cooperação; Persistência e Superação; Transposição da experiência para o ambiente pessoal.

A correria do cotidiano provoca um ciclo onde as atividades ficam mecanizadas e a agilidade é ponto chave, porém, a reflexão é algo natural e essencial para a evolução do ser, assim, parar e olhar para si, é ponto de partida para mudanças de comportamento, como também, permanência no mesmo, assim, os discursos abordam esse sentido de refletir se de fato as atitudes de cada um está condizente com o que acredita, e com a evolução permanente individual, de acordo com suas bagagens e formas de ver a vida.

“Para mim contribuiu no individual, no sentido de entender que a gente tem limitações, que as vezes nossa expectativa com relação a algumas coisas ela é muito melhor, ou muito pior do que a gente realmente consegue fazer, então eu acho que mostra que a gente tem que persistir, que tudo é treinamento, habilidade é convivência com isso” (Copo de leite)

“Acho que a maior diferença que pude sentir foi de perceber a tão pouca paciência que tenho as vezes por não conseguir parar por 1 minuto a me concentrar um pouco, respirar fundo e começar de novo” (Rosa)

“Sim, me surpreendi muito com a evolução possível nesses 4 dias, o processo de aprendizagem realmente funcionou, foi importante observar a evolução gradual até atingir o objetivo proposto, me fez querer tentar e acreditar mais nessa aprendizagem gradual” (Girassol)

“Me senti confusa, insegura, com medo do novo, de não conseguir, percebi a grande falta de concentração e paciência de aprender as coisas durante os exercícios. Após me senti com sensação de alívio, bem-estar, autoestima por ter conseguido, me senti capaz, segura, e na organização dos pensamentos também houve melhora” (Rosa)

O olhar para si, permite o olhar para o outro, não com o intuito de julgamento, mas sim, de compreensão das limitações das suas vivências, formação profissional e logicamente sua singularidade, que o torna único, assim, para lidar com este outro, as projeções realizadas devem ser evitadas e comunicadas, estabelecendo o diálogo. Nessa abordagem, os atores sociais discorreram referente as mudanças que optaram por realizar no seu cotidiano após as reflexões nas intervenções.

“Me confirmou que a gente sempre precisa um do outro, da relação interpessoal, em qualquer atividade” (Gardênia)

“Impactou de forma significativa, pois eu vejo meu colega, respeitando seus limites, e seu trabalho da forma devida” (Tulipa)

“Surpreendente!! Me vi capaz de algo jamais imaginado por mim, trouxe-me a consciência da importância da colaboração, empenho e repetição, apreciar e elogiar a evolução do outro e incentivar na dificuldade, trabalho em equipe e de paciência” (Margarida)

“Foi nítida as mudanças, com relação ao paciente, antes eu via assim eu tenho que dar o banho 7hrs da manhã, sem saber se o meu paciente queria tomar banho nesse horário. Hoje eu vejo que é importante respeitar o tempo desse paciente dessa forma quando ele tiver pronto, me avisaria, ou seja vou respeitar seu momento. Em relação a equipe passei a olhar de forma diferente tendo em conta a particularidade de cada um e respeitando ainda mais suas opiniões e falhas. Quanto ao cuidado com paciente eu me coloquei em seu lugar, não faço com ele o que não quero que faça comigo, respeitando suas limitações” (Gardênia)

“Sim, agora existe o entendimento que é necessário, aguardar o tempo do outro, que é necessário que todos trabalhem juntos para haver sincronia e melhor trabalho de equipe, isso foi visível no dia-a-dia do trabalho pós-pesquisa” (Orquídea)

“Sim. Saber esperar o momento do outro e respeitar as dificuldades e inseguranças diante da atividade proposta” (Margarida)

Diante os discursos expostos, é possível inferir que de fato o instrumento dos malabares aliado com espaços de diálogo pode influenciar positivamente na mudança de hábitos, mesmo que em pequena escala, pois, o fato de uma atora social modificar o modo como presta a assistência ao paciente, ou como estabelece a convivência com o colega de equipe facilita a cooperação e sincronia, e promove ambiente de descontração e conhecimento da própria equipe, o que potencializa positivamente o cuidado prestado ao paciente (GOULART et al., 2016).

“As intervenções mostraram que realmente a sincronia da equipe é necessária para ter sucesso no resultado, saber esperar o tempo do outro, esperar as ações do outro para executar a sua” (Orquídea)

“Diante da experiência vivenciada, pessoalmente, me vi em um desafio, o que me trouxe a capacidade de perceber que posso qualquer coisa, superei minhas próprias expectativas e percebi que todos somos diferentes e devemos nos atentar a respeitar essas diferenças” (Margarida)

“Somente confirmou o que já pensava a respeito. A cooperação é fundamental para o trabalho na equipe de enfermagem. Bem como o sincronismo que é essencial em muitas situações, principalmente nos atendimentos de urgência e emergência” (Girassol)

“Diminui o estresse, a gente esquece um pouco” (Lírio)

“Eu fiz uma correlação quando você explicou né, as habilidades, que tem a coordenação, a comunicação, é, a articulação com outro profissional, eu entendi assim, essa relação. Distraiu a gente, mostrou que somos capazes de fazer algo assim muito diferente do que a gente faz no dia-a-dia” (Camélia)

“Eu também achei legal, foi bem lúdico, a gente interagiu, até brincou bastante, acho que foi uma oportunidade de as vezes conhecer até melhor as pessoas. A gente tem um juízo de uma pessoa, pensa que ela é totalmente diferente e quando a gente tem um pequeno espaço de tempo, convivência com ela, a gente vai percebendo qualidade nela que as vezes não tínhamos percebido” (Cravo)

A aprendizagem está baseada na interação com o outro, o que é nato do ser humano (BLUMER, 1980), assim, em todas as situações, sejam pessoais ou de trabalho, haverá a convivência e especificamente na perspectiva da enfermagem, a relação interpessoal é essencial e conhecer com quem se trabalha, facilita tal processo, pois, está consciente com quem está lidando, sua formação, seus limites e personalidade podendo agir sem desrespeitar ou invadir o espaço do outro, além de ser oportunidade de gerar laços de confiança e reciprocidade profissional, o que harmoniza a relação. A equipe pode ser fonte de crescimento pessoal, uma vez que atinge os objetivos coletivos, que trabalha em conjunto e que estimula a persistência e a superação dos indivíduos, promove uma sensação de dever cumprido, de capacidade, o que foi mencionado durante as rodas de conversa.

“Foi ótimo, desafiador, superação são as principais palavras para descrever tal experiência, me superei, pois não acreditava que conseguiria tal feito no primeiro contato com as bolinhas, me senti motivada e desafiada a continuar ao ver que estava progredindo, gostei muito da experiência” (Orquídea)

“No início, não me julgava capaz de realizar as atividades propostas, acreditei antes mesmo de tentar que seria muito difícil e que provavelmente não conseguiria realizar o proposto. Durante a atividade fui observando e fiquei muito feliz com a superação dos meus “pré-conceitos”. Percebi um pensamento que por vezes é limitador e que eu posso sim realizar as coisas a que me proponho” (Girassol)

“Meu primeiro contato foi tenso, achava muito difícil não conseguia nem segurar as bolinhas, com o decorrer da experiência foi ficando mais fácil, prendeu mais minha atenção. Ou seja, no início achava impossível, hoje vejo que é uma superação, fácil não é, mas também não é impossível” (Margarida)

O desafio de aprender a técnica de malabares possibilita um processo de autoconhecimento, pois, na modalidade individual, o próprio corpo é utilizado para manter as bolinhas no ar sem que caiam ao chão e a dificuldade do processo, aliado com a persistência pode ter frutos positivos, acarretando na superação gerando uma série de sentimentos positivos como também a sensação de ser capaz de efetivar o desafios propostos, promovendo assim a superação diário e a percepção das próprias dificuldades, o que pode ser transposto empaticamente, com os desafios do outro, promovendo assim, pontos importantes para a relação interpessoal, pois no trabalho, também funciona dessa forma, pois a todo momento se aprende e aprimora os saberes em conjunto.

Vale ressaltar, que tais experiências sofreram transposição para o ambiente pessoal relatado por duas atoras sociais.

Até mesmo em casa com meus familiares me mostrou como é importante respeitar o tempo, opiniões do outro” (Tulipa)

“Para mim agregou no individual do que no coletivo, mas eu estou falando de mim” (Copo de leite)

A efetivação das reflexões propostas aos participantes são de grande valia, pois são elas que de fato validam a mudança de comportamento (BLUMER, 1980), independente do âmbito que ocorre.

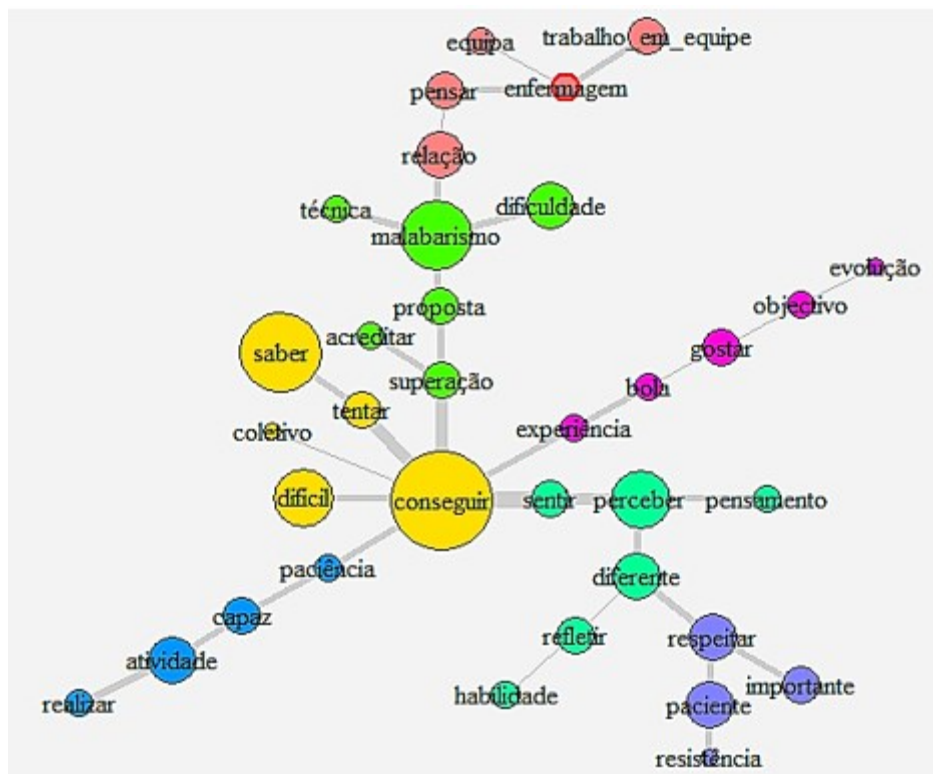
6.3.1 Análise dos dados da interação social pelo IramuteQ

O corpus geral apresentou 11 textos, 47 segmentos textuais, 1154 ocorrências, 536 formas, 335 número de hapax (formas que aparecem uma única vez). A frequência das palavras e lematização delas, permitiu a elaboração de uma análise de similitude, onde o grafo representa a ligação entre as palavras do corpus textual, possibilitando inferir a estrutura da construção da influência do malabares na sensibilização dos profissionais de enfermagem.

Cada campo colorido forma um conjunto de classe de palavras, um tema e se relaciona com os outros, formando a ideia central (Figura C). O tema central (verde) representa a proposta do malabarismo na superação das limitações, onde os atores sociais transitavam entre acreditar que era possível por mais difícil que parecesse, e não se sentir capaz de cumprir tal desafio. Diretamente ligado com o desafio de conseguir executar a atividade proposta, porém, com o

pensamento coletivo (amarelo), percebendo que por mais que haja dificuldades, é necessário tentar e se esforçar, com concentração e treino, auxiliando os outros participantes nas suas dificuldades, pois sensibilizar o trabalho em equipe na enfermagem (rosa), promove a discussão sobre a necessidade de ser paciente com o outro e consigo mesmo nas limitações, para assim, ser capaz de executar as atividades propostas, e o sentir-se parte da equipe, valorizado em seus conhecimentos (verde marinho), é parte disso, pois o intuito é o aprimoramento dos saberes em conjunto. E a resistência de aceitar o desafio do malabares (roxo) mostrou o pensamento de incapacidade de muitos atores sociais em realizar uma atividade desconhecida (azul claro), porém, a experiência proporcionou reflexões profundas e momentos leves, provocando evolução de pensamentos em equipe e individuais (lilás), demonstradas no grafo abaixo, como também, nos discursos no decorrer do estudo.

Figura C – Árvore de similitude



Fonte: A autora

6.4 Triangulação dos dados individuais e coletivos

A triangulação é caracterizada por um cotejamento entre resultados originados de métodos diferentes (POPE; MAYS, 2009), neste caso, por meio de questionários individuais e roda de conversa com interação social.

Os dados obtidos pelas aplicações dos questionários possibilitaram a compreensão do contexto geral da unidade de inserção dos profissionais de enfermagem, um setor organizado, porém estressante, como também, as questões que provocam insatisfação ou incômodos nos mesmos, como, a escala de trabalho injusta, relacionamento interpessoal, ausência de capacitações, entre outros. Também foi possível por meio desses dados, análises de clusters elaborados no software NVIVO, possibilitando a percepção de uma contribuição do malabares, referente a percepção da realidade da própria equipe, de fato acontecer, após a sensibilização da intervenção.

Diferente desses dados, por meio da interação social, com as rodas de conversas, foi possível a produção de dados que comprovaram a contribuição do malabares em vários aspectos, como, despertando a necessidade de olhar para si, para poder olhar para o outro, respeitar os próprios limites como também dos seus pares, a importância da sincronia e da cooperação nas atividades cotidianas na enfermagem, além, da transposição em alguns casos da sensibilização para o ambiente pessoal, uma vez que a mudança interna reflete em todos os espaços de convívio.

Algumas considerações são necessárias após essa explanação dos dados, uma vez que, cada instrumento cumpriu o seu papel de produção dos dados, seja para compreender o campo da pesquisa, ou também, a percepção dos participantes em relação ao local de trabalho e suas ponderações; possibilitando um espaço de discussão e aprendizagem conjunta, pois, a roda de conversa, além de permitir a obtenção dos dados apresentados, promoveu a troca de saberes e pensamentos entre os profissionais. E para finalizar, os dois instrumentos foram de suma importância para ampliação do olhar da pesquisadora podendo evidenciar a necessidade da utilização em conjunto de acordo com o tema proposto de pesquisa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos discursos levantados é possível afirmar que o setor fechado é estressante devido a diversos fatores, como, a tensão emocional, a limitação em relação ao ambiente externo, as relações interpessoais e a sobrecarga de trabalho.

Assim, foi possível verificar que a utilização do malabares como instrumento de sensibilização sobre o trabalho em equipe, contribuiu em diversos aspectos, ampliando o olhar das participantes em relação a realidade em sua própria equipe, possibilitando reflexões acerca de estratégias para mitigação ou contorno dos efeitos deletérios do estresse, promovendo ambiente de leveza e descontração para os envolvidos, como também, espaço para conhecimento entre os membros da equipe, facilitando o relacionamento interpessoal.

Além disso, o uso do malabares estimulou os participantes a acreditarem em si mesmos e persistirem nas atividades, observando e valorizando o próprio processo de superação de suas limitações, juntamente com a reflexão referente a importância de respeitar as limitações do outro, caminhando junto, para evolução contínua da equipe, do plural, não do singular.

Importante ressaltar que durante as intervenções foram relatadas diversas situações estressantes, as quais, com o contato contínuo podem ser fontes geradoras de patologias e agravos, assim, com o decorrer das atividades, foi relatado como o ambiente leve havia tranquilizado e proporcionado reflexões construtivas.

Desse modo, é clara a necessidade de permanecer elaborando abordagens de sensibilização que promovam de fato a reflexão que provoque mudanças mesmo que em pequena escala.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. O. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros que atuam em cuidados ao paciente crítico. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1663–71, maio 2016. DOI: 10.5205/relou.9003-78704-1-SM.1005201612. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- ALMEIDA, G. R. L. L. **Circo Social e o Centro Cultural Piollin**. Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11181>. Acesso em: 31 maio 2019.
- AMARANTES, A. G. **Malabarismo na educação infantil**. 2017. Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/50438>. Acesso em: 1 jun. 2019.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1º ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BLUMER, H. A natureza do interacionismo simbólico. *In*: MORTENSEN, C.D. (org.). **Teoria da comunicação: textos básicos**. São Paulo: Mosaico, 1980. p. 119–135.
- BORTOLETO, M. A. **Introdução à pedagogia das artes circenses**. Jundiaí: Fontoura, 2008.
- BOZAN, A. R. Pedagogia Hospitalar. **Revista Maiêutica –Pedagogia**, Indaial, v. 4, n. 1, p. 121-6, 2016. Disponível em: https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/PED_EaD/article/view/1490. Acesso em: 3 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 2004.
- CARAMÊS, A.S.; SILVA, D. O. O malabarismo na Educação Física enquanto componente da cultura corporal. **EFDeportes.com - Revista Digital**, Buenos Aires, v.16, n. 161, 2011. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd161/o-malabarismo-na-educacao-fisica.htm>. Acesso em: 31 maio 2019.
- CARVALHO, L. S. *et al.* O interacionismo simbólico como fundamentação para pesquisas de enfermagem pediátrica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 119–124, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14451&indexSearch=ID>. Acesso em 01 jun.2019.
- CARVALHO, V. D.; BORGES, L.O.; RÊGO, D. P. Interacionismo simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 146–161, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 03 jun. 2019.
- CASTRO, A. V. **O elogio da bobagem**. Rio de Janeiro: Editora Família Bastos, 2005. Disponível em: <https://www.circonteudo.com/livraria/o-elogio-da-bobagem-palhacos-no-brasil-e-no-mundo-2/>. Acesso em 26 maio 2019.

CAVALCANTI, V. O. M. *et al.* **A análise de conteúdo com a utilização do software NVIVO: a aplicação no campo da educação profissional.** 2017. Artigo de evento - Instituto Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/379309259/A-Analise-de-Conteudo-Com-a-Utilizacao-Do-Software-Nvivo-a-Applicacao-No-Campo-Da-Educacao-Profissional> Acesso em: 16 jun. 2019.

CUNHA, N. C. *et al.* Estresse dentro das organizações de trabalho. **Revista Gestão Tecnologia e Ciências**, Monte Carmelo, v. 5, n. 9, p. 1–17, 2016. Disponível em: www.fucamp.edu.br/editora/index.php/getec/article/view/771. Acesso em 01 jun.2019.

DRAGANSKI, B. *et al.* Changes in grey matter induced by training, **Nature**, Reino Unido, v. 427, p. 311–312, 2004. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/427311a>. Acesso em 03 jun. 2019.

DUPRAT, R. M.; BORTOLETO, M. A. C. Educação Física escolas: Pedagogia e didática das atividades circenses. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília – DF, v. 28, n. 2, p. 20, 2007. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/63>. Acesso em 03 jun. 2019.

FERREIRA, P. C. *et al.* Classificação de pacientes e carga de trabalho de enfermagem em terapia intensiva: comparação entre instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/62782>. Acesso em 03 jun. 2019.

FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro - Teoria e prática da educação física.** 1º ed. São Paulo: Editora Scipione, 2011.

FREIRE, M. N.; COSTA, E. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 5, n. 1, 2016. Disponível: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/871>. Acesso em: 03 jun. 2019.

FREIRE, P. **Educação e mudança.** 23.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999

FREIRE, P. **Como trabalhar com o povo.** São Paulo: Centro de Capacitação da Juventude, 1983.

GAMBARELLI, S. F.; TAETS, G. G. C.C. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.]v. 17, n. 4, p. 394–400, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328614928_A_importancia_da_empatia_no_cuidado_de_enfermagem_na_atencao_primaria_a_saude. Acesso em 02 jun. 2019.

GARRIDO, F. *et al.* Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 42, n. 1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.944>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/944/756>. Acesso em 02 jun. 2019.

GEHLEN, S.T, *et al.* Freire e Vigotski no contexto da Educação em Ciências: aproximações e distanciamentos. **Revista Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, Belo Horizonte, v.10, n.02, p.279-298, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172008100207>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epec/v10n2/1983-2117-epec-10-02-00279>. Acesso em 22 jun 2019.

GOULART, B. F. *et al.* Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 482-9, jun. 2016.

KAMI, M.T.M. *et al.* Trabalho no consultório na rua: uso do software IramuteQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, jun 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300213. Acesso em: 01 jun.2019

LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 103- 8, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100014. Acesso em 02 jun. 2019.

MANSUR, M. *et al.* Influência do malabarismo na aprendizagem, resposta ao estímulo visual e memória de idosos. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 87–92, 2007. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1237>. Acesso em 03 jun. 2019

MATURANA, A. P. P. M.; VALLE, T. G. M. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 2–23, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002. Acesso em 03 jun. 2019.

MOURA, A.F; LIMA,M.G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n.1, p. 98-106, jan.jun.2014.Disponívelem:<https://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rteo/article/view/18338/0>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MOURA, R. S. *et al.* Nursing stress levels in intensive care units. **Jornaul of Nursing**, v. 13, n. 3, p. 569–77, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236549>. Acesso: 03 jun. 2019.

OLIVEIRA, M. C. G. V. **A humanização do profissional de saúde: Repensando o trabalho através do circo.**2010. Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-9CTHKP>. Acesso em: 5 jun. 2019.

ONTAÑÓN, T.; DUPRAT, R.; BORTOLETO, M.A. Educação física e atividades circenses: o estado da arte. *Revista de Educação Física da UFRGS Movimento*, Porto Alegre, v.18, n.2, 2012. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.22960>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/22960/19068>. Acesso em 10 jun. 2019.

PIZZINATTO, R. **Malabares como arte de viver**. 2015. Monografia (Graduação) Universidade Estadual de São Paulo, Rio Claro, 2015. Acesso em: 1 jun. 2019.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Tradução Ananyr Porto. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Bela Vista, v. 14, n. 3, p. 285–289, maio 2016. DOI: 10.5327/Z1679-443520163515. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR/estresse-ocupacional--causas-e-consequencias>. Acesso em 10 jun. 2019.

RAMOS, É.L. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 571–583, 1 abr. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-25436>. Acesso em 10 jun. 2019.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 454–462, julh.-set. 2012.

SANTANA, L.L. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 37, n.1, abr.2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000100416&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 06 jun. 2019.

SANTOS, C. A.; PAULA, P. A.; SANTOS, F. C. P. Influência do treinamento de malabarismo com lenços no desenvolvimento da coordenação óculo-manual de adultos. **Movimentum - Revista Digital de Educação Física**, Ipatinga, v. 4, n. 1, 2009. Disponível em: https://www.unileste.edu.br/movimentum/index_arquivos/v4n1_movimentum_2009.htm. Acesso em 01 jun. 2019.

SILVA, C.; BATISTA, E. C. Estresse ocupacional em enfermeiros e técnicos de enfermagem intensivistas de uma uti adulto. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 10, n. 1, p. 118-28, jan.-mar. 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1119>. Acesso em 10 jun. 2019.

SILVA, D.P.; SILVA, M.N.R. M.O. O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde, **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n.1 p. 201–214, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00032>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400201. Acesso em 02 jun.2019.

SOUZA, R. F. *et al.* Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 20, n. 4, p. 453–459, jul. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012400642018000400453&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 06 jun. 2019.

SOUSA, V. F. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília v. 35, n. 3, p. 900–915, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300452014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932015000300900&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jun. 2019.

STEINKE, R.; SILVA, M. F. R. **Lonas e memórias: A história esquecida do circo paranaense**. 1. ed. Maringá- PR: Sinergia Editorial, 2015. Disponível em: https://issuu.com/maringahistorica/docs/lonas_e_mem__rias_-_web. Acesso em: 10 jun. 2019.

ZAVALIS, A. *et al.* O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva **Revista de pesquisa - Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 205–10, jan.-mar.2019. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/biblio-968494>. Acesso em 10 jun. 2019.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Modalidade circense como ferramenta para sensibilizar o trabalho em equipe entre os profissionais de enfermagem”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Bruna Aparecida Rodrigues Duarte – Graduação em Enfermagem/FAMED-UFU e Docentes Bruna Malagoli Rocha (Universidade de Uberaba - UNIUBE) e Suely Amorim de Araújo – FAMED-UFU. Nesta pesquisa nós buscamos compreender como a modalidade do circo pode ser utilizada para estimular a superação individual e trabalho em equipe. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Bruna Aparecida Rodrigues Duarte, após explicação da pesquisa e sua aceitação em participar da mesma, antes da intervenção e coleta de dados.

Na pesquisa, você irá participar de uma intervenção circense e responder dois questionários de acordo com o seu modo de ver alguns assuntos que serão interpretados por meio de um software que permite uma análise cuidadosa, logo com melhor resultado. Em nenhum momento você será identificado (a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa. Há um risco habitual na intervenção de identificação durante a análise dos dados e apresentação dos resultados, o que será minimizado, pois você mesmo escolherá um nome fictício o qual será utilizado durante todas as etapas da pesquisa. Os resultados podem auxiliar na criação de outras possibilidades de trabalhar princípios de relação interpessoal, e diminuir os fatores de estresse no setor, o que beneficiará a qualidade de vida do profissional e consequentemente melhor assistência aos pacientes.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, podendo solicitar a retirada dos seus dados, devendo a pesquisadora responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Suely Amorim de Araújo no endereço Avenida Pará, nº1720, Bloco 2U, sala 13, Umuarama- Uberlândia/MG, ou no telefone 34 91134593. Você poderá também entrar em contato com o CEP- Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica- Uberlândia/MG,38408-100; telefone: 31-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ____ de ____ de 20 ____

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do (a) participante

Apêndice B: Questionário**Parte I: Caracterização do (a) participante**

Nome fictício: _____

Idade: ____ Estado civil : _____

Sexo: ()F ()M

Cargo: ()Auxiliar de enfermagem () Técnico em enfermagem () Enfermeiro

Trabalha em outro local? () Sim () Não

Se sim, onde? _____

Tempo de profissão: _____

Parte II: Questões sobre o objeto de estudo

- 1) Descreva como é para você trabalhar em um setor fechado?
- 2) Levando em consideração a sua vivência no local de trabalho, fale sobre a relação interpessoal entre a equipe?
- 3) O que você acha essencial para uma boa relação interpessoal?
- 4) Quando você se sente valorizado na equipe?
- 5) De acordo com sua vivência hospitalar, qual é sua visão das capacitações fornecidas em referente as relações interpessoais?
- 6) Como você supera as situações estressantes do seu trabalho?
- 7) Como você descreve a distribuição do trabalho no setor?
- 8) O que te deixa mais irritado durante o seu trabalho?
- 9) Qual importância você vê em uma boa relação com os profissionais de trabalho, para a melhora do paciente?

Apêndice C: Circo e Saúde

Ah meu caro colega, o que há de ter haver circo e saúde?

O grande escritor Antônio Barreto disse

“A nossa própria vida do ser humano já é um grande espetáculo circense, um dia é uma tragédia, noutra uma comédia”.

Seria cômico se não fosse trágico

Todos os dias uma luta e nos hospitais não é diferente, pacientes graves, acompanhantes nervosos, materiais acabando, profissional adoecendo, e o caos se instalando, a equipe vai se ajeitando, equilibrando as emoções, fazendo malabarismo com as diversas situações, acreditando em si e aprendendo a brincar do jogo do contente.

E assim vivemos um espetáculo de ver a vida prosperar, enfrentando os obstáculos que vem nos visitar, treinando, aprendendo, ouvindo, todos os dias, já que o objetivo da trupe é um só: oferecer o melhor espetáculo que seu público merece assistir, é poder arrancar suspiros e sorrisos inesperados, é transporta-los para um mundo de magia e devolvê-los cheio de fé na mudança.

Aaaah, e ainda não conseguiu ver a semelhança entre os dois?

Meu amigo, o espetáculo que acontece na saúde, é extraordinário, a equipe se desdobra, capacita, treina, estuda, capacita, treina, estuda, com um único objetivo, oferecer a melhor assistência que o ser humano merece ter.

(A autora)

ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Modalidade circense como ferramenta para sensibilizar o trabalho em equipe entre os profissionais de enfermagem

Pesquisador: Suely Amorim de Araújo

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 87182718.1.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.342.142

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1297630_E1.pdf	03/05/2019 13:31:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/05/2019 13:30:59	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito
Outros	pendencias.pdf	03/05/2019 13:30:09	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito
Outros	adendo.docx	11/04/2019 16:36:43	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/04/2019 16:36:27	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.pdf	09/04/2018 10:12:07	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito
Outros	curriculos_pesquisadoras.pdf	09/04/2018 10:10:20	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_equipe_executora.pdf	09/04/2018 10:08:11	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao_coparticipante.pdf	09/04/2018 10:07:31	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	09/04/2018 07:39:33	BRUNA APARECIDA RODRIGUES DUARTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado