



PESQUISA

INTERDISCIPLINARY RELATIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS WHO PERFORM IN UNITS WITH HIGH LEVELS OF COMPLEXITY

RELACIONAMENTO INTERDISCIPLINAR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM EM UNIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE

RELACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ACTÚAN EN UNIDADES DE ALTA COMPLEJIDAD

Maria Helena de S. P. Amaral¹, Enedina Soares², Raquel Costa R. de Souza³

ABSTRACT

The interdisciplinary relations of healthcare professionals in units with high levels of complexity is considered to be of professional coexistence and sociably desirable. Although it is understood as unfinished work, this understanding emerges from the lack of field experience; it becomes an unsettling process in its comprehension. **Objective:** The objective was to understand the factors that interfere in the interdisciplinary relations of healthcare professionals who work in highly complex units. **Method:** The study is descriptive and reflective, with a qualitative approach that focuses on work in teams. For data collection participating observation was used. **Results:** The results point to three thematic factors of analysis: institutional, instructional and ethical. It was verified that interdisciplinary relations during highly complex attendance are reflected in collaborative actions and the complexity of the given service. It brings together the ethical principles of teamwork, constituting the link between the diverse categories of the healthcare profession. **Conclusion:** Taking the diversity of others seriously is one of the strategies for overcoming the challenges of coexistence. Therefore, the interdisciplinary approach and precautions need to be developed within the team so that mistakes are not made when the services are divided. **Descriptors:** Interdisciplinary healthcare teams; Intensive care; Nursing.

RESUMO

O relacionamento interdisciplinar de profissionais de saúde em unidades de alta complexidade é considerado como uma convivência profissional e socialmente desejável. Embora seja entendida como tarefa inacabada, essa compreensão emerge da falta de experiência vivenciada no campo de ação, tornando-se num processo inquietante na compreensão do saber. **Objetivos:** conhecer os fatores que interferem no relacionamento interdisciplinar de profissionais de saúde que atuam em unidades de alta complexidade. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, reflexivo, com abordagem qualitativa que focaliza o trabalho em equipe. Para coleta de dados utilizamos a observação participante. **Resultados:** Os resultados encontrados apontam para três fatores temáticos de análise: institucionais, instrucionais e éticos. Verificou-se que o relacionamento interdisciplinar durante atendimentos de alta complexidade reflete nas ações de colaboração, na complexidade do atendimento prestado e se agrega aos princípios éticos do trabalho em equipe, constituindo o elo entre as diversas categorias profissionais de saúde. **Conclusão:** Levar a sério a diversidade do outro é uma das estratégias para superação dos desafios da convivência. Portanto, a abordagem interdisciplinar e cuidados integrais precisam ser desenvolvidos entre a equipe a fim de que a fragmentação da assistência não gere equívocos. **Descritores:** Equipe interdisciplinar de saúde, Cuidados intensivos, Enfermagem.

RESUMEN

La relación interdisciplinaria de los profesionales de la salud en unidades de alta complejidad se considera como una convivencia profesional y socialmente deseable. Aunque se entienda como una tarea inacabada esta interpretación se desprende de la falta de experiencia vivida en el campo de acción convirtiéndose en un proceso perturbador en la comprensión del saber. **Objetivo:** Se propuso como objetivo conocer los factores que interfieren en la relación interdisciplinaria de los profesionales de la salud que actúan en unidades de alta complejidad. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, reflexivo, con enfoque cualitativo que está orientando al trabajo en equipo. Para la recolección de datos se utilizó la observación participante. **Resultados:** Los resultados encontrados señalan tres factores temáticos de análisis: institucionales, de instrucciones y éticos. Se verificó que la relación interdisciplinaria durante atenciones de alta complejidad se refleja en las acciones de colaboración, en la complejidad de la atención dada y se suma a los principios éticos del trabajo en equipo constituyendo el vínculo entre las diversas categorías profesionales de la salud. **Conclusión:** Tomar con seriedad la diversidad del otro es una de las estrategias para la superación de los desafíos de la convivencia. Por lo tanto el enfoque interdisciplinario y los cuidados integrales necesitan ser desarrollados dentro del equipo para que la fragmentación de la asistencia no genere errores. **Descriptor:** Equipo interdisciplinario de la salud; Cuidados intensivos; Enfermería.

¹Enfermeira. Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO-RJ. Mestranda em Enfermagem pela UNIRIO-RJ. E-mail: lenaenfa@ig.com.br. ²Enfermeira, Livre-Docente, Professor de Pós-Graduação da UNIRIO. Doutora em Enfermagem. E-mail: soaresene@ig.com.br. ³Enfermeira do Centro de Atenção Especializado em Trauma do Adulto do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/INTO-RJ. Mestranda em Enfermagem pela UNIRIO-RJ. E-mail: raquecosta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O relacionamento interdisciplinar de profissionais de saúde que atuam em unidades de atendimento de alta complexidade é, hodiernamente, considerado como uma convivência profissional e socialmente desejável. Embora, estudos mostrem que é uma tarefa inacabada porque não se consegue definir o que vem a ser vinculação, reciprocidade, interação, comunidade de sentido ou de complementaridade entre as várias disciplinas¹, verifica-se, que essa compreensão emerge da falta de experiência vivenciada no campo de ação, demonstrada na prática concreta, tornando-se num processo inquietante na compreensão do saber, nas atividades de ensino e pesquisa e na ação social. “A interdisciplinaridade é algo pressentido, desejado e buscado, mas ainda não atingido”².

Sabe-se também, que a atribuição específica da atividade interdisciplinar consiste em construir pontes para religar as fronteiras em que cada participante sai enriquecido e com conhecimentos mais abrangentes do fenômeno humano³. Por isso, o relacionamento vivido ou desejado pelos profissionais de saúde, os chamados “intensivistas” que atuam em unidades de atendimento de alta complexidade, compreendem várias especialidades. Embora, alguns pressupostos sejam contrários à interdisciplinaridade quando se trata de especialização, considerando-a um mal que compromete a ciência e que deve ser extirpado. Mas, entende-se que a interdisciplinaridade somente é fecunda no trabalho em equipe e pode ser vivenciada em qualquer espaço de atuação⁴.

O relacionamento interdisciplinar em saúde tem sido uma preocupação constante, visando manter uma assistência de alta qualidade, um ambiente harmonioso e, também, por considerar

que nenhuma profissão e conhecimento são absolutos e a interdisciplinaridade é um princípio constituinte da diferença e da criação. É uma alternativa para transpor fronteiras sem perda de autonomia, de oportunidade de conhecer outras formas de ação, de superar idiosincrasias, de deixar de agir somente com seus pares e de aprender a conviver⁴.

No dia-a-dia de nossa vivência como participantes de equipes que atuam nos atendimentos a pessoas em estado crítico de saúde, e que exigem diagnósticos precisos e ação imediata, temos percebido algumas dificuldades de relacionamento no que concerne ao que chamamos de trabalho integrado ou coesão da equipe, respeito às limitações do outro, relação de ajuda e, mais forte ainda, o discernimento do que seja uma ação interdisciplinar.

Portanto, é também, nossa preocupação enquanto profissionais de saúde que atuam em unidades de atendimento de alta complexidade, poder manter comportamento interdisciplinar na relação como equipe formal e humanizada. Pois entendemos que a singularidade do profissional de saúde reside na síntese das ciências sociais básicas e biológicas aplicadas aos serviços, cujo significado recai nas ações independentes, interdependentes e de cooperação⁵. A equipe interdisciplinar se depara envolvida com conflitos uma vez que conduzem múltiplas reações com diversas categorias profissionais. Nestas circunstâncias, trabalham com situações complexas do sistema produtivo e buscam respeitar a historicidade e diversidade de interesses.

Diante destes comentários preocupamo-nos em saber que fatores intervenientes podem contribuir para haja o relacionamento interdisciplinar desejável, principalmente, no que concerne a qualidade da assistência prestada. E,

considerando a relevância deste relacionamento torna-se fundamental reconhecer a importância deste estudo, por se tratar de um tema de interesse geral. Além disso, temos o intuito de refletir quanto à necessidade de desenvolver estratégias que viabilizem a promoção de uma ambiência harmônica no setor de trabalho.

Por se tratar do objeto do presente estudo ser o relacionamento interdisciplinar, propôs-se como **objetivo central** conhecer os fatores que podem influenciar no relacionamento interdisciplinar de profissionais de saúde que atuam em unidades de atendimento de alta complexidade. Pois, consideramos que o real significado do trabalho em equipe é fundamental para melhoria da qualidade do atendimento. Entendendo-se por equipe o conjunto ou grupo de pessoas que se aplicam a uma tarefa ou trabalho ⁽⁶⁾. Sabe-se também, para que haja qualidade e eficiência na assistência prestada, é essencial promover uma convivência harmônica em que cada profissional possa interagir com o outro e trabalhar verdadeiramente em equipe, atendendo assim, a concepção coletiva do trabalhador. Estudos mostram que a equipe é o instrumento facilitador do cuidado, pois dela espera-se desempenho e eficiência superior à obtida no trabalho individualizado⁷.

REFERENCIAL TEÓRICO

Com os avanços do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde, exigem-se da enfermagem estudos e ações mais globalizadas voltadas para a produção. Sabendo-se que, o fazer e o ser da enfermagem tornou-se bastante eficiente com a “idolatria” pela técnica, porém, menos humana, ou seja, o cuidado técnico passou a prevalecer.

Entretanto, com a abordagem humanística, o advento da Teoria das Relações Humanas toma

uma nova linguagem e passa a dominar o repertório administrativo: fala-se agora em motivação, liderança, comunicação, organização informal dinâmica de grupo dentre outros. Os conceitos clássicos de autoridade, hierarquia, racionalização do trabalho, departamentalização, princípios gerais de administração passam a ser contextualizados e subitamente, explora-se o reverso da medalha - o método e a máquina perdem a primazia em favor da dinâmica de grupo⁸.

No trabalho em equipe, a enfermagem é vista por diferentes olhares - gerente do cuidado o que pode vislumbrar a sua unidade na totalidade e suas várias dimensões oriundas do sistema simbólico representativos das composições organizacionais dos serviços de saúde, cuja noção pluralista possibilita visualizar as diferentes facetas desta área social⁷.

As ações da enfermagem neste contexto vão de encontro à abordagem inversa da teoria humanística de administração, pois, com a abordagem humanística, a teoria administrativa passa por uma revolução conceitual - transferindo a ênfase antes colocada nas tarefas (pela administração científica) e a teoria organizacional (pela administrativa clássica) para dar ênfase nas pessoas que trabalham ou participam da organização. Mostra também, que a preocupação com a máquina, métodos de trabalho, preocupação com organização formal e os princípios administrativos cedam prioridades para preocupação com as pessoas e os grupos sociais⁸.

No trabalho interdisciplinar e coletivo, cada profissional deve ter claro seu campo de atuação, suas possibilidades e limitações, assim como o campo de intervenção dos demais; deve reconhecer e respeitar a diferença de saberes, e identificar sua importância dentro do grupo de trabalho, de modo que o conjunto de conhecimentos e experiências de todos, possa

oferecer uma solução integral aos problemas de saúde de indivíduos⁹.

O “pensar” interdisciplinar considera que toda forma de saber precisa buscar o diálogo com outras formas de conhecimento. Sendo assim, aos profissionais que queiram “praticar” a interdisciplinaridade, devem, acima de tudo, conhecer o trabalho um do outro, se respeitarem mutuamente e compartilhar seus saberes sem domínio hegemônico e sem predomínio de interesses pessoais; precisam ter uma dimensão global da realidade do cliente, visando uma assistência mais humanizada. Cabe ressaltar ainda que nesta visão interdisciplinar deve-se integrar o sujeito da ação - o cliente - nas decisões que serão tomadas, ou seja, é preciso que haja um propósito colaborativo de todos a fim de que a interdisciplinaridade seja praticada de fato¹⁰.

A dificuldade para se trabalhar em equipe, relacionamento interpessoal e relacionamento entre os profissionais prejudicados são algumas das descrições apontadas por profissionais que atuam em vários segmentos na área da saúde, em trabalhos científicos publicados acerca do tema interdisciplinaridade¹¹⁻¹³.

A interdisciplinaridade se dá através da comunicação, do diálogo, da reciprocidade e do reconhecimento da necessidade de olhares diferenciados a respeito do fenômeno de estudo. Tais atitudes geram uma integração dos conceitos entre as disciplinas, contribuindo para um novo conhecimento ou até mesmo para busca de soluções para um problema concreto¹⁴.

Vygotsky¹⁵ ao descrever o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal - que consiste na trajetória que o ser humano vai percorrer para desenvolver funções que estão em processo de amadurecimento e que se tornarão funções consolidadas, estabelecida no nível de desenvolvimento real - oferece alguns subsídios para compreensão do processo de integração

entre os seres humanos, na aprendizagem e desenvolvimento. Dentre estes subsídios destaca-se a valorização do trabalho em equipe. Verifica-se que nos pensamentos de Vygotsky as idéias por ele defendidas auxiliam na criação de condições que permitam o diálogo, a cooperação e troca de informações mútuas, o confronto de pontos de vista divergentes e que implicam na divisão de tarefas em que cada componente da equipe tem uma responsabilidade, que somadas, resultarão no alcance de um objetivo comum, com resultados concretos na situação sobre a qual atua¹⁶.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, reflexivo, com abordagem qualitativa, que focaliza o relacionamento interdisciplinar do trabalho em equipe, desenvolvida em unidade de atendimento diversificado e de alta complexidade (unidade de tratamento intensivo-UTI; Centro Cirúrgico e Emergência), de uma instituição pública hospitalar, situada na região metropolitana do Rio de Janeiro, realizado durante o primeiro semestre de 2009. A seleção destes setores deve-se a grande demanda de casos críticos e concentração de equipe multidisciplinar, composta de profissionais da área de saúde - médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, porém, com enfoque dominante na relação médico/enfermeiro, por considerar o atendimento compartilhado, em tempo integral interrompido ao cliente em tratamento intensivo.

Para coleta de dados, utilizou-se a observação participante, definida como um processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica na qual o observador está face a face com os observados^{17, 18}. Utilizou-se também o caderno de campo para anotações das observações mais

importantes, vistas durante os atendimentos emergentes e de alta complexidade. Foram pesquisadas sete equipes que atuam em regime de plantões diuturnos, alternados de segunda a domingo, num total de 180 horas registradas. Cada período de observação teve duração em torno de 3 horas, compreendendo um total de 60 observações para cada setor. Cada pesquisador integrado à equipe multidisciplinar (considera-se interdisciplinar, as diferentes categorias de profissionais que compõem a equipe de saúde) observava e anotava num caderno de campo as ocorrências que considerava importante como fator interventivo para o relacionamento da equipe. Foram registrados também, os sentimentos e reflexões com relação à situação observada.

Vale ressaltar que antes de iniciarmos o trabalho de pesquisa, levamos a nossa proposta ao conhecimento dos dirigentes e aos Conselhos de Ética da instituição selecionada, conforme preconiza a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde o qual foi aprovado pelo parecer nº 058/2006, do Comitê de Ética da UNIRIO.

RESULTADOS

Quanto à natureza dos resultados obtidos, foram conduzidos a partir dos fundamentos teóricos de Bardin para análise de conteúdo¹⁹. Verificou-se que os fatores intervenientes que contribuem para o relacionamento interdisciplinar, emergem das mais diversificadas formas de manifestações, que refletem nas ações independentes, interdependentes, de colaboração e na complexidade do atendimento prestado ao cliente, as quais se agregam em três temas de análise identificados para discussão: 1) fatores institucionais; 2) instrucionais e 3) princípios éticos do trabalho em equipe.

Tema 1 - Fatores institucionais

Podemos imputar neste tema, como realidade culturalmente construída, a organização do setor e sua gerência no que concerne aos recursos humanos, materiais e equipamento, sendo este último, o de maior afluente gerador de discórdia e conflitos, tanto na sua aquisição como na sua manutenção. A qualidade do material ou equipamento adquirido, em particular no serviço público, por vezes, não acompanha os avanços da tecnologia, tornando-se obsoleto, até mesmo antes de sua instalação. Verificou-se que a equipe não é considerada como um conjunto, porém é vista isoladamente “equipe médica”, “equipe de enfermagem” e “equipe administrativa”.

Enquanto observadores participantes no setor de atendimento de alta complexidade percebem a inclusão de fatores ideológicos que se apresentam na forma de organização do trabalho que nos remetem a idéia de fidelidade à instituição e de fatores relacionados a questões pontuais conforme foram citadas por alguns autores: responsabilidade, disciplina, engajamento, harmonia, comprometimento, valorização do ser humano que resulta em um sentimento que demonstra afincos com o caráter religioso e militar, que justapõe alguns mitos que servem de base a sua prática²⁰.

Na concepção das relações interdisciplinar, as questões harmônicas e de incentivos, foram vistas com certa reserva. Dos profissionais que compõem as equipes observadas, 75% em média, não lhes é oferecido incentivos, e 25% luta por conta própria para manter, tanto quanto ao seu desenvolvimento pessoal como social. Entendem-se como incentivos: aumento salarial, condições dignas de trabalho (recursos humanos e materiais adequados), capacitação e reciclagem, redução de carga horária em virtude da demanda de trabalho e do estresse emocional a que são submetidos diariamente os profissionais que atuam nos setores

de alta complexidade. Estas atitudes seriam formas de reconhecimento e crescimento profissional.

Sabe-se que na Teoria Humanística de Administração, apenas o mérito de demonstrar que o pagamento ou recompensa salarial mesmo quando efetuados com bases justas ou generosas - não é o único fator decisivo na satisfação do trabalhador dentro da situação de trabalho ⁽⁸⁾. Em algumas cenas observadas, víamos o esforço da equipe para “recuperar” o paciente crítico, porém, problemas estruturais e conjunturais da instituição a impedia de prestar a assistência de qualidade, deixando-a profundamente frustrada.

Tema 2 - Fatores instrucionais

Estudos mostram que, para ingressar no contexto de trabalho em equipe, é imprescindível o alcance de alguns preceitos essenciais, os quais fazem o diferencial mediante a escolha do profissional que melhor atenda as exigências para composição de equipe nas unidades de atendimento de alta complexidade em saúde⁹. Concordando com essa idéia, destacamos para o nosso estudo o nível de instrução de acordo a qualificação específica, a experiência associada a sua trajetória profissional e as limitações pertinentes para prestar cuidados de alta complexidade à clientela assistida.

O nível de instrução desses profissionais caracteriza-se pelo domínio de conhecimentos relacionado às práticas e as atribuições desenvolvidas em equipe - cada componente interage mediante o perfil que lhe é inerente de acordo com o grau de instrução adquirido e sua especialização em saúde. A especialização do saber e do cuidar constitui realidade consubstanciada pelos rápidos desenvolvimentos de novos conceitos e tecnologias, e pela abertura de novos campos de atuação e pesquisa⁹.

Uma das situações observada e ocorrida dentre tantas outras no campo de ação, nos

mostrou o quanto é importante à obediência a esses preceitos, foi à falta de conjunto no primeiro momento de atendimento ao cliente coronariopata em que um dos elementos da equipe, recém-graduado e recém-admitido no setor, não aceitou a orientação do profissional considerado como o mais experiente. Por isso, é possível entender que, para que haja um relacionamento interdisciplinar desejável é necessário o reconhecimento e respeito às limitações legais de atribuições e conservar-se dentro delas⁵.

É importante mencionar que os profissionais que trabalham em conjunto devem aprender respeitar as atribuições do outro, isso não diminui a importância de nenhum dos componentes do grupo de trabalho, ao contrário, aumenta sua capacidade e a melhoria da qualidade do atendimento prestado e conseqüentemente, do serviço⁸.

A experiência é o aspecto primordial ao atendimento de alta complexidade e é considerado como o porto seguro. No atendimento ao cliente de alta complexidade, além do conhecimento inclui-se a experiência para lidar com novas técnicas, novos equipamentos e os avanços tecnológicos (tecnologia de ponta do processo terapêutico) e inclusão de equipamentos de ultimas gerações colocados no mercado exigem o conhecimento e desenvolvimento técnico e certificado: conhecer não é afirmar ou confirmar, mas, questionar⁸.

O aprimoramento do cuidar no decorrer da trajetória profissional visa o alcance da qualidade da assistência prestada. A busca de novos conhecimentos aliados à prática torna a experiência mais enriquecedora - para isso, é preciso estabelecer critérios para desenvolver ações de acordo com os avanços das ciências e da tecnologia e a construção do conjunto dentro da equipe. Pois a demanda de atendimento a

clientela com necessidades cada vez mais complexas, tem enfatizado a necessidade de medidas que favoreçam os meios para se encontrar instrumentos que possibilitem melhor adesão dos recursos humanos²¹.

O perfil profissional que melhor se adequa ao exigido pela organização, baseia-se nas características técnicas e pessoais destacando-se o desempenho que está diretamente relacionado ao exercício profissional. A capacidade social do profissional é quem determina o seu nível de competência e de eficiência e não sua capacidade de executar movimentos dentro do tempo especificado. Por isso, quanto maior for à integração social da equipe de trabalho, tanto maior será a disponibilidade de produzir/agir em equipe ⁽²¹⁾. Sabe-se que, a experiência individual de cada componente interfere em toda a dinâmica, concretizando-se nas relações interpessoais, em que a subjetividade, os valores e as crenças individuais constituem o alicerce que regem a dinâmica organizacional e de equipe.

O nível de instrução dos profissionais que trabalham em unidades de atendimento de alta complexidade começa pelo nível universitário - devendo construir escolas, isto é, não se limitar apenas em teorias, mas intensificar a prática para que todos possam adquirir experiências. Portanto, o nível de competência não é determinado pela capacidade física, mas por normas sociais e expectativa do grupo.

Em nossa concepção, atuar em equipe requer uma inter-relação entre as diferentes categorias profissionais, pois, para que haja eficiência e eficácia do atendimento de alta complexidade, é imprescindível que cada um reconheça a função do outro, seja agente facilitador da comunicação, criando uma visão integrada do cliente, favorecendo o surgimento de soluções e conseqüentemente, melhoria na qualidade da assistência prestada.

Tema 3 - Fatores éticos

Neste tema encontramos dois fatores de grande relevância: trabalho em equipe e convivência possível, pois, entende-se que para a sobrevivência da equipe é necessário que haja sintonia com a filosofia da organização e comprometimento mútuo²².

No que concerne ao trabalho em equipe observamos a desassociação entre profissionais tanto da mesma categoria quanto em diferentes categorias. Assédio moral (excesso de autoridade), desrespeito ao trabalho do outro, foram situações que nos levaram a constrangimentos. O profissional pode apresentar excelente condição intelectual e física para o trabalho, mas, se não estiver socialmente integrado na equipe sua eficácia e eficiência do trabalho sofrerá a influência de seu desajuste social⁸.

Quanto à convivência possível, estudos mostram que viver a relatividade da vida sem relativismo é hoje um dos desafios éticos contundentes e urgentes para prática democrática ⁽⁸⁾. Levar a sério o outro, em sua diversidade é um dos desafios maiores na ética de convivência humana. Pois, a interdisciplinaridade se dá pela comunicação, diálogo, reciprocidade e reconhecimento da necessidade de olhares diferenciados a respeito do fenômeno. Essas atitudes geram uma integração dos conceitos entre a equipe, contribuindo para um novo conhecimento ou até mesmo a busca de soluções para um problema concreto.

A abordagem interdisciplinar e cuidados integrais precisam ser desenvolvidos entre as equipes a fim de que, a fragmentação da assistência não gere equívocos nos diagnósticos e terapêuticos da clientela atendida. Pois, na convivência quem não sabe ceder não sabe respeitar o outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto neste estudo, leva-nos a crer e a refletir acerca da importância do enfermeiro como integrante fundamental do trabalho em equipe, e que, este profissional constitui o elo entre as diversas categorias profissionais em saúde. No âmbito da discussão proposta, considera-se que a eficácia do cuidado depende da corrigibilidade sistemática, posto que, implica num contato dinâmico e intrínseco das relações sociais humanas, transportando para o cuidado com uma ação terapêutica. Isso implica a necessidade de se ter um profissional com competência técnico-científica, além de compromisso ético dos agentes que interagem entre si.

Vimos que o relacionamento entre profissionais de saúde é complexo e exige o aprimoramento do saber, destacando-se aí, a importância da qualificação específica da equipe para atuação em setores altamente especializados e com tecnologias de ponta, sendo necessária a formação de profissionais seguros e com autonomia para resolubilidade. Defende-se que, o profissional enfermeiro neste cenário de atuação é peça fundamental, determinando sua ação condutora pelo modo como percebe e concebe as coisas em seu cotidiano de trabalho.

Portanto, voltamos a mencionar que a interdisciplinaridade se dá pela comunicação, diálogo, reciprocidade e o reconhecimento da necessidade de olhares diferenciados a respeito de um fenômeno. Essas atitudes geram uma integração dos conceitos entre os profissionais, contribuindo de certa forma para um novo conhecimento ou até mesmo para busca de soluções para o problema identificado.

Consideramos que, levar a sério a diversidade do outro é uma das estratégias para superação dos desafios da convivência e a

consciência de si mesmo favorece a compreensão dos parceiros da equipe, possibilitando um relacionamento mais consciente, honesto e humano da interdisciplinaridade. Uma abordagem interdisciplinar e cuidados integrais precisam ser desenvolvidos entre a equipe a fim de que, a fragmentação da assistência não gere equívocos.

REFERÊNCIAS

1. Severino AJ. Serviço social e interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. São Paulo (SP): Cortez; 2000.
2. Gartás MLB, Furegato ARF. Interdisciplinaridade: uma contextualização. Rev paul enferm. 2006; 19(3): 323-7.
3. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro (RJ): Imago editora; 2001.
4. Jantsch AP, Bianchetti L, organizadores. Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000.
5. Demo P. Éticas multiculturais: sobre convivência humana possível. Petrópolis (RJ): Vozes, 2005.
6. Ferreira ABOH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
7. Motta PR. Desempenho em equipe de saúde: manual. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2001.
8. Chiavenato I. Introdução à teoria geral de administração. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Campus, 2000.
9. Machado MH. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ, 1995. p.149-162.
10. Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 2ª ed. Campinas (SP): Papirus; 1995.

Amaral MHSP, Soares E, Souza RCR.

11. Coronetti A, Nascimento ERR, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2006; 35(4): 36-46.
12. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev latino-am enferm*. 2005; 13 (2):145-150.
13. Pereira MCA, Fávero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Rev latino-am enferm*. 2001; 9(4): 7-12.
14. Trentini M, Paim L. Pesquisa e assistência - experiência com grupos de estudo na enfermagem. Curitiba (SC): Champagnat; 2003.
15. Vygotsky LS. Formação social da mente. 6^a ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1998.
16. Thofehrn MB, Leopardi MT. Construtivismo sócio-histórico de Vygotsky e a enfermagem. *Rev bras enferm*. 2006, set-out; 59(5):703-6.
17. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2^a ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2002.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11^a ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.
19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2007.
20. Procnuow AG, Leite JL, Erdmann AL, Trevisan MA. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerencia do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4): 543-50.
21. Ferraz CA, Gomes ELR, Mishima SM. Desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. *Rev bras enferm* 2004 jul-ago; 57(4): 395-400.
22. Pereira A, Herdam AL. Pluralismo no espaço organizacional do enfermeiro. *Texto & contexto enferm*. 1996; 5(2):147-55.
- 23.

Recebido em: / /2010

Aprovado em: 27/02/2010

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):646-654