

LOS ROLES PROFESIONALES DE UN EQUIPO DE SALUD: LA VISIÓN DE SUS INTEGRANTES

Sandra Regina da Costa Saar¹

Maria Auxiliadora Trevizan²

Este estudio, basado en la Teoría de Roles, tuvo como objetivo estudiar la visión que los profesionales de un equipo de salud tienen con relación al rol de sus compañeros de equipo. Entrevistamos a 39 profesionales de salud: 01 nutricionista, 02 psicólogos, 02 enfermeras, 03 fisioterapeutas, 04 farmacéuticos, 10 dentistas y 17 médicos. Los resultados mostraron que, al compartir el trabajo, los participantes dividen responsabilidad, disminuyen el stress; así como lo consideran una forma de aprendizaje; las expectativas en relación a los roles profesionales no son claras y la mayoría conoce muy poco el rol profesional del equipo. Los roles profesionales descritos más claramente son los de médico, enfermero y farmacéutico. El menos especificado es el del psicólogo.

DESCRITORES: grupo de atención al paciente; papel profesional; salud

PROFESSIONAL ROLES OF A HEALTH TEAM: A VIEW OF ITS COMPONENTS

Based on the Theory of Roles, this study aimed to examine health team professionals' views on the role played by their colleagues. We interviewed 39 health professionals: 01 nutritionist, 02 psychologists, 02 nurses, 03 physiotherapists, 04 pharmacists, 10 dentists and 17 physicians. The results showed that the participants considered that teamwork shares responsibility, which relieves stress and is a way of learning; they also indicate that expectations regarding the professionals' role are not very clear and that most participants have little knowledge about their colleagues' professional role. The most clearly described professional roles are those of physicians, nurses and pharmacists. The most obscure is the psychologist's role.

DESCRIPTORS: patient care team; professional role; health

PAPÉIS PROFISSIONAIS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE: VISÃO DE SEUS INTEGRANTES

Fundamentado na teoria de papéis, este estudo buscou investigar a visão que os profissionais de uma equipe de saúde têm a respeito do papel desempenhado por seus companheiros de equipe. Entrevistou-se 39 profissionais de saúde: 1 nutricionista, 2 psicólogos, 2 enfermeiros, 3 fisioterapeutas, 4 farmacêuticos, 10 dentistas, e 17 médicos. Os resultados indicaram que os informantes consideram que o trabalho em equipe divide a responsabilidade, aliviando o estresse; é uma forma de aprendizado; indicam também que as expectativas quanto aos papéis profissionais não são claras e que a maioria dos informantes tem pouco conhecimento a respeito do papel profissional dos companheiros de equipe. Os papéis profissionais descritos com mais clareza foram os de médico, enfermeiro e farmacêutico. O mais obscuro é o do psicólogo.

DESCRITORES: equipe de assistência ao paciente; papel profissional; saúde

¹ Enfermeira, Reserva Militar, Doctor en Enfermería, e-mail: saar@enf.ufmg.br; ² Enfermeira, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Investigadora 1A del CNPq

INTRODUCCIÓN

Con la intención de rescatar históricamente el origen del equipo de salud, como es actualmente conocido, retrocedemos en el tiempo y conseguimos delinear tres modelos de "equipo de salud"⁽¹⁾ que regían a partir del siglo XVII. Cada uno con características distintas, sin embargo con una semejanza: la preocupación con el estado de salud de la población.

Se resalta que el autor no menciona el término "equipo de salud", no obstante, al describir las etapas de formación de la medicina social, menciona un equipo que trabaja en pro o en nombre de la salud. Siendo ellas.

- Medicina del Estado, desarrollada en Alemania a comienzos del siglo XVII, sobre la cual podemos delinear un "equipo de salud" constituido por médicos, con una organización administrativa central que supervisa y dirige el trabajo médico; con empleados médicos nombrados por el gobierno.
- Medicina Urbana desarrollada en Francia a fines del siglo XVII en el cual podemos observar un "equipo de salud" constituido por médicos, químicos y físicos.
- Medicina de Fuerza del Trabajo desarrollada en Inglaterra en el segundo tercio del siglo XIX, sobre la cual se muestra un "equipo de salud" constituido por médicos que se ocupaban de los pobres, médicos que se ocupaban de problemas generales como las epidemias y médicos privados que se ocupaban de quien les podían pagar.

En el siglo XVIII, con el surgimiento del Hospital, como un local de cura y no más como lugar de muerte, con tratamiento medicamentoso y disciplina dentro del espacio hospitalario, fue visualizándose el surgimiento del "equipo de salud" al cual estamos más familiarizados. Este "equipo de salud" está presente en el ritual de la visita médica, el cual es seguido por toda una jerarquía dentro del hospital, sea: asistentes, alumnos, enfermeras y otros. Consideramos que, a partir de este evento, el equipo de salud fue conformado⁽¹⁾.

Estas modalidades de "equipos de salud" descritas tienen pocas semejanzas con los equipos de salud con los cuales convivimos. Estamos acostumbrados a ver un equipo constituido por médicos, enfermero, otros profesionales de enfermería, psicólogos, nutricionistas, dentistas, fisioterapeutas, farmacéuticos y asistentes sociales, comúnmente denominado equipo multiprofesional o

interdisciplinario de salud.

La multiprofesionalidad es considerada una estrategia que orienta y posibilita el realizar una asistencia integral. Equivocadamente, la confundimos con interdisciplinariedad. La primera se refiere a la yuxtaposición de diversas disciplinas y cada profesional actúa de acuerdo con su saber especializado; el proceso terapéutico es fragmentado. La segunda implica la interacción entre dos o más disciplinas, la cual se refleja en conceptos-claves, dentro de la epistemología y en la organización de la investigación y la enseñanza⁽²⁻³⁾.

Los primeros trabajos multiprofesionales surgieron en las décadas del 1930/40, estando relacionadas al área de la salud mental. En la década de 1960 existió un incremento cuantitativo en la fuerza de trabajo en salud. Estos factores producto de una propuesta de humanización en la atención al enfermo mental, aumento en la demanda por los servicios de salud y la incorporación de tecnologías cada vez más complejas⁽²⁻³⁾.

Para realizar el presente estudio, partimos de algunos supuestos, los cuales fueron: el individuo desempeña diversos roles dentro del sistema social en el cual se desenvuelve, encontrándose dentro de ellos, los roles profesionales; el rol que un individuo desempeña está delineado de acuerdo con los roles desempeñados por otras personas presentes en el sistema social de referencia; la definición de la situación representada por un determinado participante es parte integral de una representación alimentada y mantenida por cooperación de más de uno dentro del equipo; cada uno de los participantes de este grupo o equipo deben dar su propia definición de rol; el equipo es un grupo de individuos que cooperan para realizar una actividad de rutina particular; existe vínculo de dependencia recíproca que une a los miembros del mismo equipo con los otros⁽⁴⁻⁵⁾.

Considerándose estos supuestos, buscamos investigar la visión que los profesionales del equipo de salud tienen con relación al rol desempeñado por sus compañeros de equipo.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este estudio nos guiamos de los preceptos del enfoque cualitativo y adoptamos para el análisis de los datos el referencial de Análisis

del Discurso⁽⁶⁾.

La investigación empírica fue realizada en una organización militar de Minas Gerais, específicamente en su hospital, el cual es considerado de pequeño tamaño y cuenta con los servicios de medicina, cirugía, enfermería, odontología, psicología, farmacia, fisioterapia, laboratorio, nutrición así como, los servicios de apoyo y de administración.

Se resalta que los datos sólo fueron recolectados posterior a la obtención de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto y con el consentimiento de la dirección de la referida organización militar.

Fueron entrevistados treinta y nueve profesionales de la salud: 01 nutricionista, 02 psicólogos, 02 enfermeros, 03 fisioterapeutas, 04 farmacéuticos, 10 dentistas y 17 médicos (aproximadamente 80% de los profesionales de la salud del hospital). A través del consentimiento de los participantes grabamos las entrevistas, las cuales fueron posteriormente transcritas para su análisis. Los participantes fueron identificados con un código alfanumérico compuesto por letras iniciales de la profesión seguido del número de orden de la entrevista, siendo de esta forma garantizado el anonimato.

RESULTADOS

El análisis de los datos hizo posible la construcción de 3 categorías de análisis: **trabajo en equipo, percepción de los roles profesionales y equipo multiprofesional**, las mismas que constan de dos subcategorías: **como es percibida y las expectativas**.

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es considerado importante, no obstante difícil. Es percibido como una manera de dividir responsabilidades y de alcanzar mas rápidamente la recuperación y la salud del paciente. Esta visión se justifica, por cada profesional tener una percepción diferente de la situación, es la "unión" de las diferentes percepciones lo que facilita la comprensión del todo, permitiendo vislumbrar al paciente en su totalidad. Se requiere adaptación con la finalidad de evitar obstáculos y nuevamente recomenzar. El trabajo en equipo es considerado

como una fuente de aprendizaje, por permitir el contacto con otras experiencias a través del diálogo profesional y de las discusiones de casos. Lo que puede ilustrarse con lo siguiente.

En el trabajo en equipo amplias tus conocimiento, puedes subsanar dudas, [...] vamos trabajando con personas de otras áreas, mejoras tu diagnóstico, el poder visionar al paciente como un todo es bueno.

Percepción de los roles profesionales

Todos los participantes mencionan que los roles de los profesionales integrantes del equipo son diferenciados. Mencionan que es difícil esta definición cuando existe número insuficiente de profesionales. Diversas razones fueron mencionadas para esta diferenciación y se resumen en: la existencia de jerarquía, existencia de leyes que reglamentan las profesiones y la imposibilidad de saberlo todo, de ahí el surgimiento de roles complementarios. Se mostró en las expresiones de los participantes una imagen de discriminación/descalificación de los demás profesionales por parte de los médicos

Yo veo esto así, tal vez sea anti-ético lo que estoy diciendo, pero veo una discriminación muy grande por parte del médico en relación al resto del personal de trabajo, es decir, del área de la salud.

El rol del farmacéutico

El rol del farmacéutico fue claramente delimitado en tres áreas de actuación: gerencia, bioquímica y farmacia propiamente dicha. Existe una mayor expectativa, por parte de médicos, enfermeros y dentistas, en relación a la orientación y aclaración sobre los efectos colaterales e interacciones medicamentosas. La actuación del bioquímico aparece en segundo lugar como el mas necesario, siendo el apoyo al diagnóstico clínico indicado como una justificativa. La gerencia es caracterizada por la responsabilidad, dada por los informantes, en cuanto a la adquisición, control y distribución de medicamentos y material médico hospitalario. Otra área citada como de competencia del farmacéutico fue la Comisión de Control de Infección Hospitalaria, no obstante no fueron explicitadas las actividades desempeñadas. Es necesario relatar que uno de los participantes considera al farmacéutico innecesario dentro del equipo de salud. Según este profesional, el bioquímico es quien tiene el rol imprescindible

...yo no veo la necesidad de un farmacéutico dentro de un equipo multidisciplinar. El rol de un bioquímico es importante, para poder ayudarnos con exámenes complementarios. Sobre el farmacéutico no veo la importancia de su rol.

Algunos afirmaron que, a pesar de conocer las actividades de los farmacéuticos en farmacia y en laboratorio, no tenían claro cual es su rol.

Rol del médico

El médico es considerado como el profesional "puerta de entrada" del paciente, es decir, lo recibe, da su diagnóstico, elabora el plan terapéutico y realiza las interconsultas necesarias. Los participantes establecieron como rol principal del médico, el diagnóstico clínico. En relación al tratamiento, existen algunas divergencias: la mayoría de los participantes lo considera de responsabilidad del médico, no obstante ejecutado en forma conjunta con otros profesionales; otros consideran que el tratamiento es una acción complementaria de los diversos profesionales y cada uno tiene parte de la responsabilidad.

El médico es también visto como coordinador del equipo de salud, siendo responsable por orientar y supervisar el trabajo de los demás profesionales. Siendo definido como: profesional de poca visión, prejuicioso, resistente al trabajo en equipo, centralizador de acciones, "el todopoderoso".

...el médico es entrenado para ser de la forma que es. [...] los médicos mas antiguos se resisten a trabajar en equipo, [...] las personas que ya se formaron mucho tiempo tienen mucho preconcepo [...] se sienten realmente superiores.

Rol del dentista

La imagen del dentista construida dentro del equipo no es muy clara. Él es percibido como "curador de dientes" y como profesional técnicamente capaz de diagnosticar y tratar patologías bucales con repercusiones sistémicas, siendo responsable, por lo tanto, por diagnósticos diferenciales importantes, con cierta frecuencia, el cáncer de boca. En relación a su participación dentro del equipo de trabajo va desde insignificante e indispensable hasta fundamental e imprescindible. La mayoría de los entrevistados consideran el trabajo del dentista de tipo ambulatorio, aislado del equipo de salud.

El dentista parece ser muy dado solo para cuestiones propias de la odontología. Me parece un área muy propia, veo poca articulación con el resto de profesionales de la salud.

Fue mencionado un proceso de cambio en el trabajo de los dentistas, producto de la estrategia del Programa de Salud de la Familia que, de cierta forma, viene contribuyendo para integrar al equipo.

Rol de psicólogo

El psicólogo fue considerado importante dentro de la composición del equipo de salud, sin embargo su participación fue claramente definida.

El propio nombre lo dice, es mas relacionado a la parte subjetiva y psicológica, siendo mas general, no enfoca al paciente en un solo aspecto, ve al paciente como un todo, eso creo.

La mayoría de los participantes menciona que es de responsabilidad del psicólogo brindar apoyo emocional al paciente, la familia y al equipo. Apenas uno mencionó la participación del psicólogo como profesional capaz de diagnosticar, establecer y conducir un plan terapéutico. Algunos al describir el rol de este profesional, mencionan actividades relacionadas a la solución de problemas socio-económicos de los pacientes y sus respectivas familias, no considerando la existencia del asistente social.

...tiene un rol destacado en su trabajo, sobre todo en relación al apoyo psicológico, de asistencia social y orientación.

Rol del fisioterapeuta

La actividad de rehabilitación fue la mas citada. Esta fue dividida en rehabilitación motora, rehabilitación respiratoria y rehabilitación social; es decir, la reintegración del paciente al medio al cual pertenece. Algunos participantes mencionaron el rol del fisioterapeuta como coadyuvante del trabajo médico.

Creo que es el rol de coadyuvante [...] Trabajamos colaborando.

Otros lo perciben como un profesional capaz de promover la salud, diagnosticar y tratar patologías que envuelven los diferentes sistemas orgánicos que limitan al individuo en sus actividades diarias. Dos de los participantes hicieron mención de que los fisioterapeutas, de forma general, prefieren el trabajo ambulatorio y poco interactúan con el equipo de salud.

Rol del nutricionista

Los entrevistados mencionaron que auxilian en la dieta de los pacientes y profesionales, siendo

esta su función principal. La evaluación nutricional y la educación alimenticia fueron otras descripciones de su rol. El nutricionista fue considerado un profesional que depende del médico y es visto como coadyuvante de este profesional.

Orientaciones con respecto a la dieta, sugerencias en relación a la prescripción de la dieta [...] Cuando se prescribe una dieta, esta dieta tiene que pasar primero por la evaluación del médico.

Es percibido como poco participativo, no obstante es considerado importante para el equipo de salud. Dos de los participantes mencionaron que, además de la nutrición clínica, el nutricionista tiene un rol importante en la industria de alimentos. Uno de los participantes considera al nutricionista como el único profesional capaz de elaborar menús saludables y adecuados a las necesidades de los pacientes, sin que esto vaya en contra del presupuesto familiar hospitalario o doméstico.

Rol del enfermero

Los participantes tiene una visión variada al respecto. Atribuyen al enfermero actividades del área administrativa, del área asistencial y educacional. El rol administrativo del enfermero fue el mas citado por los entrevistados. Las funciones administrativas fueron subdivididas en tres áreas de acción: proceso de trabajo, ambiente institucional y equipo de salud. Las acciones descritas se refieren a la provisión de recursos para que las actividades en salud puedan ejecutarse, el mantenimiento de equipos, la organización y limpieza de las unidades asistenciales, así como actividades de interacción con todos los miembros del equipo de salud, sea disponiendo lo necesario para el cuidado al paciente o como agentes de informaciones.

Los participantes delinearon dos formas como los enfermeros participan cuando cuidan del paciente; en actividades directas, mencionándolas como procedimientos invasivos mas complejos y acciones indirectas como por ejemplo, la supervisión de los cuidados prestados.

En relación a la actividad educativa, los entrevistados explicaron que el enfermero es responsable por entrenar a los demás miembros del equipo de enfermería, orientándolos técnicamente, repasando conocimientos necesarios para realizar procedimientos y entrenándolos para el servicio y en servicio.

El equipo multiprofesional

Como es percibido

Fue mencionado por los participantes que el trabajo en equipo es una importante fuente de aprendizaje. La imagen que construimos de este equipo a partir de sus expresiones es la de "un rompe cabezas" en el cual las piezas van encajando "perfectamente" y el producto final retrata un todo complejo.

Los entrevistados refirieron que no todos los profesionales conocen el rol, la función o la competencia de sus compañeros de equipo. Mencionaron una disputa por el poder y también miedo de perder espacio y status profesional, así como la existencia de "feudos" profesionales difíciles de penetrar. Se señala que esta dificultad es provocada por el escaso diálogo entre los profesionales, lo que dificulta las interrelaciones entre los miembros del equipo e indican la falta de espacio adecuado para realizar reuniones y encuentros.

Así mismo se citó un distanciamiento mayor del profesional médico con el resto de profesionales del equipo, refiriendo que este comúnmente se coloca en un pedestal, lo que dificulta la aproximación. Atribuyeron a las Universidades la responsabilidad por el reconocimiento de los distintos roles profesionales y por la poca adaptación del equipo, toda vez que en las instituciones educativas no se promueven actividades conjuntas / integradas durante el proceso de formación. Ellos también mencionaron que cuando una situación sale fuera de la rutina de trabajo, es decir cuando sale "algo mal", existe un juego de culparse unos con los otros.

Las expectativas

Los profesionales entrevistados mostraron deseos de que exista una mejor definición del propósito para el trabajo y una mejor integración entre los miembros del equipo. Cada profesional debe hacer su parte y todos los integrantes del equipo deben ser capaces de escuchar y respetar al otro.

Ellos piensan que cuando se conoce bien lo que cada profesional realiza, existe mayor desempeño, lo que proporciona una mejor atención al paciente. Afirman que el contacto diario entre los miembros del equipo mejora las interrelaciones y disminuye la sobrecarga y estrés del trabajo.

Surgieron dos discursos, la existencia por parte de algunos profesionales, de dependencia del médico para la toma de decisiones. Los médicos a su vez, se colocan como centros de decisión y consideran para sí la supervisión del trabajo de otros profesionales.

DISCUSIÓN

Algunos autores⁽⁷⁻¹²⁾ realizaron estudios del tema tratado. Uno de ellos⁽⁷⁾ investigó específicamente el estudio de la atención multiprofesional al paciente hipertenso, indicando una definición clara del rol ejercido por cada profesional, considerando la propia especificidad de cada uno y refirió que algunas actividades dentro del equipo son obvias. En nuestro estudio, verificamos lo opuesto: los miembros del equipo de salud conocen poco sobre los roles profesionales de sus compañeros de equipo. Tal situación, muestra que no se tiene expectativas claras en relación a lo que cada profesional debe / puede realizar en este equipo; así como falta de claridad en relación a como un profesional puede complementar el trabajo del otro.

La integración entre los miembros de un equipo tiene relación directa con las metas institucionales y con el tipo de actividad que se proponen desarrollar⁽⁸⁾. Es esa relación que "define" los objetivos y los obstáculos con los cuales el equipo se enfrenta.

El equipo investigado se encuentra dentro de una organización militar. Por lo tanto se considera que el contexto común a estas instituciones (jerárquica, prioridad a actividades militares) pueda haber influenciado en los resultados obtenidos, a pesar que todos los entrevistados también trabajan en otras instituciones de salud.

Es evidente que, dentro de los profesionales del equipo multidisciplinar, quien tiene su rol delimitado de forma clara es el médico. A seguir, aparece el enfermero y el farmacéutico. El psicólogo es el profesional cuyo rol es mas indefinido, siendo mencionado su apoyo al paciente y la familia durante la hospitalización; así como al equipo. A pesar de esto no esta explicito en las expresiones como este apoyo se establece y cual es su significado.

A pesar que el enfermero es el segundo profesional con el rol mejor delimitado, existe por parte de los sujetos una serie de expectativas en

relación a su rol. En especial los médicos, esperan que se dedique mas al cuidado, sin embargo afirman que el enfermero es imprescindible en la administración.

Asimismo; de ser considerados como miembros del equipo de salud; los dentistas, fisioterapeutas, nutricionista y psicólogos fueron mencionados como muy distantes al equipo, por realizar la mayor parte de tiempo su trabajo de tipo ambulatorio. Lo que nos lleva a pensar que el trabajo en equipo, en la perspectiva de los entrevistados, se restringe al trabajo hospitalario. Se resalta que apenas tres de ellos ampliaron su visión para mas allá de los hospitales. La situación muestra y refuerza una práctica de atención a la salud hospitalaria céntrica, basada en un modelo biológico-curativo para sus intervenciones terapéuticas.

CONSIDERACIONES FINALES

Vivimos en una época en la cual la interdisciplinariedad es discutida e indicada como un remedio para todas las "dificultades en el mundo de hoy". Sin embargo, los resultados de este trabajo nos lleva a indagar como desarrollar la interdisciplinariedad, considerando que en el trabajo diario existe desconocimiento sobre, qué y cómo las disciplinas se complementan. ¿Cómo podemos practicar la interdisciplinariedad, si desconocemos el rol profesional de los miembros del equipo de salud?.

Estamos de acuerdo, que "la interdisciplinariedad solo obtiene éxito, si es vista como una forma del conocimiento y práctica científica, en la medida en que la disciplina que utiliza (de la misma forma que el sujeto de la práctica) se apropia de la disciplina utilizada, pasando rigurosamente por dentro de la problemática"⁽¹³⁾.

En este sentido, la interdisciplinariedad representa toda actividad desarrollada y vivida a partir de distintos enfoques, integrando diferentes contenidos y llegando al mismo objetivo. En otras palabras, abarca un fenómeno que debe ser analizado bajo la óptica de diversas ramas del conocimiento del tal forma, que los profesionales involucrados lo aprecien en su totalidad⁽¹⁴⁾.

Evidenciamos de esta forma, la dicotomía teoría / práctica. La manifestación de los académicos es la interdisciplinariedad, sin embargo, en el mundo de trabajo es la disciplina quien manda (son los "feudos"

de las especialidades quienes prevalecen). En este estudio, se evidenció que los propios académicos, a través del proceso formador, son quienes mantienen la práctica disciplinar. Son poco exploradas las actividades en conjunto, y cuando ocurren, no se permiten que los participantes perciban la importancia del rol profesional desempeñado por los diferentes miembros, y cual es el vínculo con su rol.

La aproximación que realizamos, sobre la visión que los integrantes del equipo de salud tiene con relación a sus compañeros, fue rápida y restricta a un único local de práctica, por lo tanto, es limitada. Pensamos que estudios similares, con mayor número de participantes deben ser desarrollados. Tal vez, estos puedan subsidiar la construcción de una práctica en salud verdaderamente en equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foucault M. Microfísica do poder. 15^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 2000.
2. Campos MA. O trabalho em equipe multiprofissional: uma reflexão crítica. J Bras Psiq 1992; 41(6):255-7.
3. Dytz JLG, Benzoni SAG, Payno SM. O trabalho multiprofissional na assistência à criança hospitalizada: uma prática fragmentada ou integrada? Acta Pul Enfermagem 1997; 10(1):74-85.
4. Rodrigues ARF. A teoria de papéis: fundamentação geral para compreensão do desempenho do enfermeiro. In: Manzolli MC, Carvalho EC, Rodrigues ARF. Psicologia em enfermagem: teoria e pesquisa. São Paulo (SP): Sarvier; 1981. p.15-36.
5. Goffman E. A representação do eu na vida cotidiana. 10a ed. Petrópolis (RJ): Vozes. 2002.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ed. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2000.
7. Jardim PCBV; Sousa ALL; Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. Medicina (Ribeirão Preto) 1996 abril-setembro; 2(3):232-8.
8. Catropa SLM; Massa AM. As vicissitudes no trabalho em equipe multiprofissional. Bol Psiquiatria 1987 janeiro-dezembro; 20(1/2):17-8.
9. Gaíva MAM., Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Rev Latino-am Enfermagem 2004 maio-junho; 12(3): 469-76.
10. Gardenal CLC.; Parreira I.; Almeida JM.; Pereira VM. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999). Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto; 10(4): 478-89.
11. Diogo MJD'elboux. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. Rev Latino-am Enfermagem 2000 janeiro; 8(1):75-81.
12. Sugano AS., Sigaud CHS., Rezende MA. A enfermeira e a equipe de enfermagem: segundo mães acompanhantes. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5): 601-7.
13. Minayo MCS. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? Rev Saúde e Sociedade 1994; 3(2): 42-64.
14. Mazon L; Trevizan MA. Fecundando o processo da interdisciplinaridade na iniciação científica. Rev Latino-am Enfermagem 2001 julho; 9(4):83-7.