

# REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR PERSPECTIVA DO DOENTE ONCOLÓGICO

Joana Margarida Pinheiro Teixeira  
Enfermeira, Oncologia Cirúrgica, IPO Porto

**RESUMO:** Nos últimos anos, o conceito de Representação Social aparece com grande frequência em diversas áreas. A teoria das representações sociais é um instrumento da compreensão e transformação da vida social e, por consequência, dos seus significados. No campo profissional o estudo das representações é complexo uma vez que existe uma diversidade de saberes e culturas. Em contexto hospitalar é impensável que apenas alguns profissionais exerçam com a eficácia necessária um complexo número de acções. Este estudo abordou, a nível teórico a noção de Representação Social. Descreveu a sua origem, evolução, estrutura, dimensão e formação. **Objectivo:** Perceber quais as diferentes evocações que levam à actual representação social da equipa multidisciplinar. **Método:** A população do estudo foram os doentes internados nos serviços de cirurgia do IPO do Porto entre Janeiro de 2011 e Junho de 2011. A amostra foi constituída por 181 doentes. Foi utilizado um processo de amostragem não probabilística e uma amostra por conveniência. Tratou-se de um estudo descritivo-correlacional e a metodologia utilizada na investigação do mesmo inseriu-se num paradigma quantitativo. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário e o tratamento estatístico foi realizado utilizando o programa SPSS (Statistic Package for Social Sciences) na sua versão 17.0. **Resultados:** As evocações que contribuem para a Representação Social da Equipa Multidisciplinar na perspectiva dos doentes oncológicos são “Profissionalismo” (20,7%) e “Ajuda” (20,1%) como núcleo central e “Prestação de cuidados” (11,6%) e “Medicação” (10,3%). A idade, o estado civil e o sector de actividade de cada um dos inquiridos não alteram as evocações que atribuem à equipa multidisciplinar; não foram encontradas alterações estatisticamente significativas. Referente às habilitações literárias dos inquiridos e a sua influência ao nível da representação social, apenas observamos diferenças estatisticamente significativas para o conceito “Ajuda” com uma significância de  $p=0,022$ . Contudo, com os testes realizados podemos afirmar que as médias das respostas dos inquiridos pertencentes à categoria “12º ano” e às categorias “Estudos Superiores” e “Outro” são significativamente diferentes, o que traduz de alguma forma o conhecimento sobre a evolução do trabalho da equipa multidisciplinar. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao número de internamentos dos inquiridos e as evocações que atribuem à equipa multidisciplinar. Constatou-se que para as evocações “Profissionalismo” existe uma significância 0,010, a evocação “Humanos” com uma significância de 0,050 e a evocação “Medicação” com uma significância de 0,037. **Conclusões:** As evocações que contribuem para a representação social da equipa multidisciplinar são: “Profissionalismo” e “Ajuda” como elementos do núcleo central e “Medicação” e “Prestação de cuidados” como elementos do núcleo periférico. No que respeita ao número de internamentos e a sua implicação para as representações sociais, podemos afirmar que estes alteram as mesmas. No que concerne às características sociodemográficas apenas encontramos relação nas habilitações literárias e a sua implicação nas evocações atribuídas aos profissionais e implicação na escolha dos profissionais da equipa multidisciplinar que possuem o papel de maior importância durante o internamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** representação social; núcleo central; núcleo periférico; equipa multidisciplinar.

**ABSTRACT:** *In recent years, the concept of social representation appears with great frequency in many areas. Social representations' theory is an instrument to understanding and transformation of social life and, consequently, its meanings. In professional field the study of representations is complex because there is a variety of knowledge and cultures. In the hospital context is unthinkable that only few professionals perform effectively a required number of complex actions. This study analyzed the theoretical approach of Social Representation concept. It describes the origin, evolution, structure, size and training. **Objective:** to understand which are the different invocations leading to the current Social Representation of the Multidisciplinary Team.*

**Method:** *Patients hospitalized on surgical wards of the Oporto IPO (Portuguese Institute of Oncology) between January and June 2011 constituted the study population. The sample consisted of 181 patients. It was used a non-probability sampling process and a convenience sample. This was a descriptive-correlational study and the methodology used during the research process led into a quantitative paradigm. As an instrument of data collection it was used a questionnaire and statistical analysis was performed using SPSS version 17.0 (Statistic Package for Social Sciences). **Results:** Considering the cancer patients' perspective, the evocations that contribute to the Social Representation of the Multidisciplinary Team are "Professionalism" (20.7%) and "Help" (20.1%) as the core, "Care Delivery" (11, 6%) and "Medication" (10.3%). Age, marital status and sector of activity of each of the interviewed did not alter the evocations assigned to the multidisciplinary team and there were no statistically significant changes. Regarding the qualifications of the patients' interview and its influence on the social representation, it was only observed statistically significant differences when it comes to the concept "Help" with a significance of  $p=0.022$ . However, during the tests it is possible to say that the average response of interviewed in category "12th year" and the categories "Higher Learning" and "Other" are significantly different, reflecting somehow the knowledge about the evolution of the work of multidisciplinary team. There were no significant differences with regard to the number of hospitalizations and the evocations of the patients' interviewed who attribute the multidisciplinary team. It was found that for evocations "Professionalism" there is a significant 0.010, evoking "Human" with a significance of 0.050 and recall "Medication" with a significance of 0.037. **Conclusions:** The evocations which contribute to the Social Representation of the Multidisciplinary Team are: "Professionalism" and "Help" as the central core elements and "Medication" and "Care" as the peripheral core elements. Regarding the number of admissions and its implication for the social representations, we can say that they change those representations. Concerning the socio-demographic features, we only found relation when it comes to the qualifications and its implication in evocations assigned to professionals, and involvement in the choice of the professionals of multidisciplinary team who play a major role during hospitalization.*

**KEYWORDS:** *social representation; central core; core peripheral; multidisciplinary team.*

## Introdução

O crescimento exponencial do conhecimento criou novas necessidades no mundo do trabalho. Na Antiguidade, sábios eram, ao mesmo tempo, filósofos, matemáticos, astrónomos, engenheiros, artistas, escritores, etc. (Velloso 2005).

Na área da saúde, até à primeira metade do século passado, cerca de quatro profissionais formalmente habilitados dominavam todo o conhecimento e exerciam todas as acções do sector. Nos tempos actuais, é totalmente impossível que apenas alguns profissionais exerçam, com

toda eficiência necessária, o conjunto amplo e complexo das acções de saúde (Velloso 2005).

No decorrer do século XX, a sociedade observou várias transformações de ordem económica, social, cultural e tecnológica, com reflexos nas organizações, constituindo grandes modificações no mundo do trabalho, o que provocou mudanças nas filosofias de administração, controle e gestão da produção de bens e serviços (Alves et al, 1999).

As necessidades demandadas de saúde e o crescente desenvolvimento científico e tecnológico produziram

estratégias e mecanismos para efectivar o trabalho em equipa, com qualidade e eficiência. É compreensível, dentro das características contraditórias do ser humano, que o aumento de profissões e essa tentativa de criar o trabalho em equipa tenha criado polémica, competição e disputa por espaço e poder (Velloso 2005).

A equipa multidisciplinar é, hoje, uma realidade inofismável e necessária em todos os espaços onde se praticam acções que visam melhorar a qualidade de saúde e de vida das populações (Velloso 2005).

Perceber quais as diferentes evocações que levam à actual Representação Social da Equipa Multidisciplinar, pode contribuir para alterar comportamentos que melhoram aspectos da forma de prestação de cuidados para que a representação social evolua positivamente. O estudo do tema “Representação Social da Equipa Multidisciplinar – Perspectiva do Doente Oncológico” surge, na sequência de uma reflexão do investigador sobre a sua vivência diária no local de trabalho, onde a equipa multidisciplinar possui um papel de extrema importância, quer para o doente, quer para os profissionais.

Com este trabalho de investigação identificamos as evocações que contribuem para a representação social da equipa multidisciplinar que são: profissionalismo e ajuda como elementos do núcleo central e medicação e prestação de cuidados como elementos do núcleo periférico, e a influência que os factores socio-demográficos e o número de internamentos têm sobre as evocações atribuídas à equipa multidisciplinar.

Pretendemos com este estudo conseguir responder à questão “Quais as evocações que levam à Representação Social da Equipa Multidisciplinar por parte do doente oncológico”. Pretende-se também com este trabalho atingir os seguintes objectivos:

- Identificar as evocações que pertencem ao núcleo central e periférico das Representações Sociais resulte da influência do trabalho dos mesmos sobre os utentes;
- Identificar a relação das variáveis sociológicas e a representação que os doentes atribuem à equipa multidisciplinar

- Identificar a relação entre o número de internamentos e a representação que os doentes atribuem à equipa multidisciplinar.

## Material e Métodos

A população deste estudo foram os doentes internados nos serviços de cirurgia do IPO do Porto entre Janeiro de 2011 e Junho de 2011. A amostra é constituída por 181 doentes. Foi utilizado um processo de amostragem não probabilística e uma amostra por conveniência. Critérios de inclusão: doentes internados nos serviços de cirurgia. Critérios de exclusão: doentes não internados nos serviços de cirurgia.

É um estudo descritivo-correlacional e a metodologia utilizada na investigação do mesmo insere-se num paradigma quantitativo. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário onde apenas figuravam perguntas fechadas e o tratamento estatístico foi realizado utilizando o programa SPSS (Statistic Package for Social Sciences) na sua versão 17.0. Com o intuito de se alcançar não apenas a estrutura mas os elementos que constituem o núcleo central e periférico das representações sociais utilizou-se a técnica do “Quadro das Quatro Casas, criados Vergés (1992), indicado para analisar evocações, considerando a frequência e a ordem em que estas foram produzidas.

## Resultados e Discussão

As evocações que contribuem para a Representação Social da Equipa Multidisciplinar na perspectiva dos doentes oncológicos são “Profissionalismo”, “Ajuda”, “Prestação de cuidados” e “Medicação”.

	IMPORTÂNCIA			
	FORTE		Frac	
	Evocações	%	Evocações	%
Forte	Profissionalismo	20,7%	Humanos	18,1%
	Ajuda	20,1%		
Frac	Competência	19,1%	Humanos	11,6%
			Medicação	10,3%

A evocação “Profissionalismo” apresenta 20,7% das respostas obtidas e com 20,1% das respostas a evocação “Ajuda”, sendo estes os elementos do núcleo central. A evocação “Prestação de cuidados” apresenta uma percentagem de respostas de 11,6% e a evocação “Medicação” 10,3% das respostas dos inquiridos, sendo estes os elementos do núcleo periférico. Como elementos intermédios temos a evocação “Competência” e a evocação “Humanos”.

Não se observam alterações estatisticamente significativas no que respeita à influência da variável socio-

-demográfica idade e as evocações que os inquiridos atribuem aos profissionais da equipa multidisciplinar.

Não se observam alterações estatisticamente significativas no que respeita à influência da variável socio-demográfica “estado civil” e as evocações que os inquiridos atribuem aos profissionais da equipa multidisciplinar.

Não se observam alterações estatisticamente significativas no que respeita à influência da variável socio-demográfica “sector de actividade” e as evocações que os inquiridos atribuem aos profissionais da equipa multidisciplinar.

ELEMENTO SOCIOLOGICO: IDADE	PROFISSIONALISMO		HUMANOS		MEDICAÇÃO		PRESTAÇÃO CUIDADOS		COMPETÊNCIA		AJUDA	
	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS
Entre 20 e 39 anos	2,0		1,7		0,8		1,0		2,2		1,8	
Entre 40 e 59 anos	2,3	H=2,409 p=0,492	1,9	H=0,840 p=0,840	1,0	H=7,700 p=0,053	1,3	H=2,817 p=0,421	1,9	H=1,280 p=0,734	2,1	H=3,324 p=0,344
Entre 60 e 79 anos	2,0		1,9		1,1		1,2		2,0		2,2	
Superior a 80 anos	2,4		1,9		1,8		1,4		1,8		2,1	

ELEMENTO SOCIOLOGICO: ESTADO CIVIL	PROFISSIONALISMO		HUMANOS		MEDICAÇÃO		PRESTAÇÃO CUIDADOS		COMPETÊNCIA		AJUDA	
	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS
Casado(a)	2,1		1,8		1,0		1,2		1,9		2,0	
Solteiro(a)	2,3	H=0,835 p=0,841	1,8	H=1,556 p=0,669	0,7	H=7,244 p=0,065	0,9	H=6,558 p=0,087	2,2	H=1,393 p=0,707	1,8	H=4,293 p=0,231
Viúvo(a)	2,1		2,1		1,2		1,2		2,0		2,3	
Divorciado(a)	2,4		2,1		1,4		1,8		2,2		2,4	

ELEMENTO SOCIOLOGICO: SECTOR ECONÓMICO DE ACTIVIDADE	PROFISSIONALISMO		HUMANOS		MEDICAÇÃO		PRESTAÇÃO CUIDADOS		COMPETÊNCIA		AJUDA	
	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS
Sector Primário	1,5		1,4		0,8		1,2		1,9		1,8	
Sector Secundário	2,1		1,6		1,1		1,1		1,6		2,1	
Sector Terciário	2,3	H=5,877 p=0,318	2,1	H=7,072 p=0,215	1,1	H=3,947 p=0,557	1,4	H=9,480 p=0,091	2,2	H=8,526 p=0,130	2,0	H=6,704 p=0,244
Desempregado	2,2		2,1		1,3		1,2		2,3		2,3	
Reformado	2,1		1,9		1,0		1,0		1,9		2,2	
Estudante	2,5		2,0		1,5		1,5		3,0		4,5	

No que diz respeito à variável socio-demográfica “género” podemos observar diferenças estatisticamente significativas para as evocações “Profissionalismo”, “Humanos” e “Competência”, traduzidas por maiores menções por parte dos elementos do género feminino relativamente ao género masculino.

Referente às habilitações literárias dos inquiridos e a sua influência ao nível da representação social apenas observamos diferenças estatisticamente significativas para o conceito “Ajuda”. Contudo, com os testes realizados podemos afirmar que as médias das respostas dos inquiridos

pertencentes à categoria “12.º ano” e às categorias “Estudos Superiores” e “Outro” são significativamente diferentes.

Observamos que existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao número de internamentos dos inquiridos e as evocações que atribuem à equipa multidisciplinar. Constatam-se que para as evocações “Profissionalismo”, “Humanos” e “Medicação” existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do número de internamentos dos indivíduos.

Para a evocação “Profissionalismo” verifica-se que as

ELEMENTO SOCIOLOGICO: GÉNERO	PROFISSIONALISMO		HUMANOS		MEDICAÇÃO		PRESTAÇÃO CUIDADOS		COMPETÊNCIA		AJUDA	
	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS
Feminino	2,4	U=3011,5 W=7862,5	2,2	U=2803,0 W=7654,0	1,1	U=3777,0 W=8628,0	1,3	U=3526,5 W=8377,5	2,4	U=2326,5 W=7177,5	2,2	U=3500,0 W=8351,0
Masculino	1,9	<b>p=0,002</b>	1,6	<b>p&lt;0,001</b>	1,0	p=0,373	1,1	p=0,086	1,6	<b>p&lt;0,001</b>	2,0	p=0,092

ELEMENTO SOCIOLOGICO: HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	PROFISSIONALISMO		HUMANOS		MEDICAÇÃO		PRESTAÇÃO CUIDADOS		COMPETÊNCIA		AJUDA	
	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS
4º ano	2,1		2,0		1,2		1,2		1,9		2,1	
6º ano e 9º ano	2,1		1,7		1,0		1,1		2,0		2,0	
12º ano	2,2	H=1,771 p=0,778	1,9	H=2,485 p=0,647	1,3	H=4,728 p=0,316	1,3	H=2,377 p=0,667	2,0	H=6,290 p=0,179	2,6	H=11,493 <b>p=0,022</b>
Estudos Superiores	2,4		2,1		0,8		1,3		2,3		1,9	
Outro	1,9		1,7		1,1		1,1		1,3		1,5	

ELEMENTO SOCIOLOGICO: NÚMERO DE INTERNAMENTOS	PROFISSIONALISMO		HUMANOS		MEDICAÇÃO		PRESTAÇÃO CUIDADOS		COMPETÊNCIA		AJUDA	
	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS	MÉDIA	TESTE DE KRUSKAL WALLIS
Nunca esteve internado	2,3		1,9		1,0		1,2		2,1		2,0	
Uma ou duas vezes internado	1,7	H=9,309 <b>p=0,010</b>	1,5	H=6,000 <b>p=0,050</b>	0,9	H=6,569 <b>p=0,037</b>	1,0	H=3,801 p=0,150	1,7	H=2,051 p=0,359	1,9	H=2,634 p=0,268
Três ou mais vezes internado	2,2		2,2		1,3		1,4		2,0		2,4	

médias das categorias “Nunca esteve internado” e “Três ou mais vezes internado” são significativamente diferentes da categoria “Uma ou duas vezes internado”, sendo os últimos os que atribuem uma menor menção a esta evocação. Para a evocação “Humanos”, verifica-se que a média da categoria “Três ou mais vezes internado” é significativamente diferente da categoria “Uma ou duas vezes internado”, sendo os primeiros os que atribuem uma maior menção a esta evocação. Para a evocação “Medicação” verifica-se que a média da categoria “Três ou mais vezes internado” é significativamente diferente quer da categoria “Nunca esteve internado” quer da categoria “Uma ou duas vezes internado”, sendo os primeiros os que atribuem uma maior menção a esta evocação.

### **Discussão de Resultados**

Após a análise dos resultados obtidos podemos concluir que como elementos do núcleo central fazem parte as evocações “Ajuda” e “Profissionalismo” tendo em conta um critério de importância e frequência mais forte na base da percentagem. Estes elementos fazem parte do núcleo central, e este tem como função a estrutura que dá coerência e sentido à representação. Como elementos periféricos da nossa representação temos as evocações “Prestação de Cuidados” e “Medicação”. De qualquer das formas este núcleo periférico é importante também ser aqui referenciado porque não só é uma complementaridade para o núcleo central como também o influencia. Podemos afirmar que o núcleo periférico é funcional e que, devido a este, a representação pode ancorar-se à realidade do momento, ou seja tem um papel essencial na dinâmica das representações sociais porque podem ser definidos como modelos, prescritores de comportamentos. Assim, o núcleo periférico tem como primeira função a concretização do sistema central em termos de condução ou tomadas de posição. Sabemos pela pesquisa efectuada que o trabalho em equipa tornou-se uma realidade na grande maioria das instituições. Apesar do núcleo central ser pouco sensível ao contexto imediato e dos elementos periféricos evoluírem primariamente e protegerem os elementos do núcleo central de sofrerem alterações, estes ainda nos parecem muito primitivos e longe de traduzir a evolução da equipa multidisciplinar no contexto hospitalar.

No que diz respeito à influência das variáveis socio-demográficas nas evocações que os inquiridos apresentaram sobre a equipa multidisciplinar podemos concluir que para a variável “idade”, “estado civil” e o “sector de actividade” não encontramos diferenças estatisticamente significativas. As alterações destas variáveis não alteram as evocações atribuídas pelos inquiridos.

Relativamente à influência da variável sociodemográfica “habilitações literárias” podemos observar pelos resultados obtidos que apenas para a evocação “Ajuda” existem diferenças estatisticamente significativas. Com os testes realizados podemos afirmar que as médias de resposta para a categoria “12.º ano”, “Estudos Superiores” e “Outro” são diferentes das restantes categorias, o que traduz de alguma forma uma evolução do conhecimento dos inquiridos pertencentes a esta categoria sobre o trabalho em equipa e as funções desempenhadas por cada profissional.

No que respeita ao número de internamentos e a influência deste sobre as evocações que atribuem aos profissionais de saúde, podemos concluir que com o aumento do número de internamentos dos inquiridos, as evocações referentes à tarefa desempenhada pelos profissionais de saúde se confundem com as características de cada um, ao contrário dos inquiridos pertencentes à categoria “Nunca estiveram internados” ou “Uma vez internados” que dão mais ênfase às características destes o que nos leva a pensar que os inquiridos pertencentes a este estudo não têm um verdadeiro conhecimento sobre as tarefas desempenhadas por cada profissional de saúde e as características da equipa multidisciplinar.

A inexistência de estudos nesta área impede-nos de comparar estes resultados com outros existentes, contudo estamos cientes que se trata de um estudo de âmbito limitado uma vez que apenas fizeram parte deste estudo indivíduos de uma só instituição hospitalar.

Em suma, a percepção dos doentes face aos profissionais da equipa multidisciplinar encontra-se em modificação, face a isso a achamos que Representação Social da Equipa Multidisciplinar vai sofrer alterações. Alterações essas que acreditamos que venham a demonstrar o verdadeiro desempenho e actividades desenvolvidas por estes profissionais.

## Conclusão

No que diz respeito à pergunta de partida e para a qual pretendíamos uma resposta fidedigna chegamos à conclusão que as principais evocações que caracterizam os elementos da equipa multidisciplinar para esta amostra, no que diz respeito à sua representação social, são o “Profissionalismo” e a “Ajuda”. Sabemos pela pesquisa efectuada que o trabalho em equipa tornou-se uma realidade na grande maioria das instituições. Apesar do núcleo central ser pouco sensível ao contexto imediato e os elementos periféricos evoluírem primariamente e protegerem os elementos do núcleo central de sofrerem alterações, estes ainda nos parecem muito primitivos e longe de traduzir a evolução da equipa multidisciplinar no contexto hospitalar.

Podemos ainda retirar deste estudo que o número de internamentos altera as evocações que os utentes têm dos profissionais da equipa multidisciplinar, o que quer dizer que com o aumento do número dos internamentos as evocações sobre estes profissionais alteram-se, o que nos leva a crer que competências e características profissionais não estão ainda bem definidas para os doentes deste estudo. Referimos ainda que as habilitações literárias, de um modo geral, são um factor socio-demográfico importante para a percepção do trabalho e evolução da equipa multidisciplinar.

## BIBLIOGRAFIA

1. Abreu L. O., et al. (2005). O Trabalho de Equipa em Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 58(2), Março/Abril.
2. Abric, J.C. (1984). L'Artisan et L'artisanat: Analyse du Contenu et de la Structure d'une Représentation Sociale, *Bulletin de Psychologie*. 37 (366), pp. 861-874.
3. Abric, J.C. (1994). *Pratiques Sociales et Représentations Sociales*, PUF, Paris.
4. Abric, J.C. (1998). A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: Moreira, A.S. P., Oliveira, D. C. *Estudos Interdisciplinares de Representação de Representação Social*. Goiânia: AB. Pp27-38.
5. Abric, J.C. (2001). O Estudo Experimental das Representações Sociais. In: Jodelet, D. (Ed.). *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro, Eduerj, pp. 155-171.
6. Abric, J. C. (2005). A zona Muda das Representações Sociais. In: Oliveira, D. C. e Campos, P. H. F. (Ed.). *Representações Sociais: Uma Teoria sem Fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República. (Coleção Memória Social). pp. 23-34.
7. Almeida, M. C. P. e Rocha, J. S. Y. (1986). *O Saber da Enfermagem e sua Dimensão Prática*, São Paulo, Cortez.
8. Almeida, M. C. P. e Mishima, S. M. (2001). *O Desafio do Trabalho em Equipe na Atenção à Saúde da Família: Construindo "Novas Autonomias" no Trabalho*. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Marília*, v. 9, pp. 150-153.
9. Almeida, F. N. (1997). *Transdisciplinaridade e Saúde Colectiva*. Ciência e saúde colectiva.
10. Alves, M. C. H e A m a r a l , M . A. (1999). Fundação e Assistência Integral à Saúde/ Hospital Sofia Feldman: Uma Experiência de Administração Flexível? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 7 (4).
11. Arruda, A. (2002). *Cadernos de Pesquisa* nº 117, Novembro, pp. 127-147.
12. Arouca, S. (2003). *O Dilema Preventivista: Contribuição para a Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: Unesp, Editora Focruz.
13. Bergamini C. W. (1982). *Psicologia Aplicada à Administração de Empresas: psicologia do Comportamento Organizacional*. São Paulo, Atlas.
14. Blind, J.F. (1997). *Représentations, Pratiques et Identités Professionnelles*. Editions L'Harmanttan, Paris
15. Bourghnet, L. (2004). *Considerações Sobre o Processo de Reabilitação*. Acta Fisiátrica. Bow-er, T. (1977). *The Perceptual World of the Child*. Londres, Fontana.
16. Cabecinhas, R. (2004). *Representações Sociais, Relações Intergrupais e Cognição Social*. *Paidéia*, 14 (28), pp. 125-137.
17. Craig, J e Smyth, R. (2004). *Prática Baseada na Evidência - Manual para Enfermeiros*. Loures, Lusociência.
18. Camargo, B. V. (1998). *A noção de representação social e sua contribuição para pesquisas na área da saúde*. Porto Alegre: UFRGS.
19. Demathé, T. e Coedeiro, M. (2009). Representações Sociais Sobre a Infância: um estudo com pais e educadores de educação infantil. *Presidente Prudente, SP, Jan./Dez.* 16 (17) pp. 119-133.
20. Depresbiteris L. (2001). *Certificação de competências: A Necessidade de Avançar numa Perspectiva Formativa. Formação. Humanizar Cuidados de Saúde: Uma Questão de Competência*. 1(2), pp. 27-38.
21. Dugas, B. W. (1990). *Enfermagem Prática*. 5ª Edição. Rio de Janeiro. Durkheim, E. (1968). *Les Règles de la Méthode Sociologique*. Paris, PUF.
22. Durkheim, E. (1991). *Les Formes Elementaires de la Vie Religieuse*, Paris, PUF.
23. Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. 2ª Edição Lisboa, Lusociência.
24. Fortuna, C. M. O. (1999). *Trabalho de Equipa numa Unidade Básica de Saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjectividades - em busca do desejo, do devir e de singularidades*. Dissertação de Mestrado, Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.
25. Fortuna, C. M. et al. (2005). *O Trabalho de Equipa no Programa de Saúde da Família: Reflexões a Partir de Conceitos do Processo Grupal e de Grupos Operativos*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 13 (2).
26. Flament, C. (1989). Structure et Dynamique des Représentations sociales. In: Jodelet, D. (Ed.). *Les représentations sociales*. Paris, PUF.
27. Flament, C. (1994). Structure, Dynamic et Transformation des Représentations, In : Abric, J.C. (Ed.) *Pratiques Sociales et Représentations*, PUF, Paris.
28. Flament, C.; Guimelli, C.; Abric, J. C. (2006). *Effets de Masquage dans L'expression d'une Représentation Sociale*. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, nº 69, pp. 15-31.
29. Gomes, A. M. T. e Oliveira, D.C. (2005). Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm USP*. 39(2): 145-53.
30. Guareschi, P. e Jovchelovitch, S. (2003). *Textos em Representações Sociais*. 8ª Edição. Petrópolis, Editora Vozes.
31. Guimelli, C. (1994). *Structure et Transformation des Représentations Sociales*. Textes de Base en Sciences Sociales, Delachaux et Nietslé.
32. Guimelli, C., Deschamps, J. C. (2000). *Effets de Context sur la Production D'associations Verbales: Les cas des Représentations Sociales des Gitans*. *Cahies Internacionaux de Psychologie Sociale*, v. 47-48, nº. 3-4, pp. 44-54.
33. Henderson, V. (1969) *The Nature of nursing. Definition and its Implications for Practice, Research and Education*. New York, The Macmillan Company.

34. Ibañez, T. (1988). Representaciones Sociales: Teoría e Método. In: Ibañez, T. (Ed.). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona, Sendai, pp.14-90.
35. Ingram, H., Desombre, T. (1999). *Teamwork in Health care – Lessons from the Literature and From Good Practice Around the World*. Journal of Management in Medicine.
36. Irribary, I.N. (2003). *Aproximações Sobre a Transdisciplinaridade: Algumas Linhas Históricas. Fundamentos e Princípios Aplicados ao Trabalho de Equipe*. Psicologia: reflexão e crítica.
37. Jodelet, D. (1988). Representation sociales: phénomènes, concept et théorie. In: Moscovici, S. (Ed.). *Psychologie sociale*. 2ª ed. Paris:PUF
38. Jodelet, D. (2001). *As representações sociais*. Rio de Janeiro, Eduerj.
39. Jodelet, D. (2005). *Loucuras e Representações Sociais*. Petrópolis: Editora Vozes.
40. Loff, A. M. (1994). *Relações Interpessoais. Enfermagem em Foco*. Lisboa: SEP. nº. 13, Nov./Jan., pp. 56-63.
41. Kunsch, M. M. K. (2003). *Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada*. 4 Ed. São Paulo: Summus.
42. Lorimer, W. e Manion, J. (1996). *Team-Based Organizations – Leading the Essential Transformation*. PFC review. Spring.
43. Mattos, R. A. (2004). *A Integralidade na Prática (ou sobre a prática da integralidade)*. Cadernos de Saúde Pública. pp. 1411-16.
44. Manfredi, S. M. (1998). *Trabalho, Qualificação e Competência Profissional: Das Dimensões Conceituais e Políticas*. Educação & Sociedade, Campinas (SP) v. 19, nº 64. Marconi, M. e Lakatos, E. (1990). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo, Editora Atlas.
45. Marques, C. et al. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais sobre a AIDS entre os servidores de um hospital universitário. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Universidade Federal do Rio de Janeiro 7 (2), Agosto pp. 186-195.
46. Matheus M. C. C. (1995). O trabalho em Equipe: Um Instrumento Básico e um Desafio para a Enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*. pp. 13-25.
47. McCalling, A. (2001). Interdisciplinary Practice – a Matter of Teamwork: an Integrated Literature Review. *Journal of clinical nursing*. Nº 10, pp.419-28.
48. Maroco, J. (2007). Análise Estatística com a utilização do SPSS. 3ª Ed. Silabo. Lisboa. Moscovici, S. (1976). *La Psychanalyse, Son Image et son Public*, Paris, PUF.
49. Moscovici, S. (1981). On Social Representation. In: Forgas, J. P. (Ed.). *Social cognition*. London, Academic Press. pp. 181-209.
50. Moscovici, S. (1984). The Phenomenon of Social Representations. In: Farr, R. M. E e Moscovici, S. (Eds.). *Social representations*. Cambridge, Cambridge University Press.
51. Moscovici, S. (2001). Das Representações Coletivas às Representações Sociais: Elementos Para uma História. In: Jodelet, D. *As Representações Sociais*. Petrópolis, Editora Vozes. pp. 45-64.
52. Moscovici, S. (2005). *As Representações Sociais: Investigação em Psicologia Social*. 3ª Ed. Petrópolis, Editora Vozes.
53. Mugny, G. e Carugati, F. (1985). *l'Intelligence au Pluriel: Les Représentations Sociales de l'intelligence et son Développement*. Cousset, Friburgo – Deval.
54. Munari D. B. (1997). Processo grupal em Enfermagem: Possibilidades e Limites. *Revista-Escola de Enfermagem USP*, 31 (2), Agosto. pp.237-50.
55. Oliveira, A. (2008). *Ilusões na Idade das Emoções: Representações sociais da Morte, do Suicídio e da Música na adolescência*. Lisboa: FCT/Fundação Calouste Gulbenkian.
56. Oliveira, A. e Gomes, A. (2008). A Estrutura Representacional do Câncer para os seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, Out/Dez, 16 (4), pp. 525-531.
57. Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). *Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing, Vol 64, 1, Spring, 12-40.
58. Peduzzi, M. (1998). *Equipe Multiprofissional de Saúde: A Interface entre Trabalho e Interação*. Campinas.
59. Peduzzi, M. (2001). Equipe Multiprofissional de Saúde: Conceito e Tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 35 (1). pp. 103-109.
60. Peduzzi, M. (2002). Mudanças Tecnológicas e seu Impacto no Processo de Trabalho em Saúde. *Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 1 (1). pp. 75-91.
61. Peduzzi, M. e Ciampone, M. H. T. (2005). Trabalho em Equipe e Trabalho em Grupo no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 53(2). pp.143-147.
62. Peduzzi M. (2006). Trabalho em Equipe. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV.
63. Peduzzi M. (2007). *Trabalho em Equipe de saúde da Perspectiva de Gerentes de Serviços de Saúde: Possibilidades da Prática Comunicativa Orientada pelas Necessidades de Saúde dos Usuários e da População*. [tese de livre-docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
64. Perrenould P. (1999). A noção de competência In: *Construir as Competências desde a Escola*. Porto Alegre: Artes Médicas. pp. 19-33.
65. Peruzzolo, A. C. (2002). *A estratégia dos Signos: Quando Aprender é Fazer*. Santa Maria, Imprensa Universitária.
66. Pereira, C. (1997). *A Análise de Dados nas Representações Sociais. Análise Psicológica*.
67. Pinheiro, R. (2006). Integralidade em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). *Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV.
69. Pires, D. (2000). Reestruturação Produtiva e Consequências para o Trabalho em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 53(2), Abr./Jun. pp. 251-263.
70. Polit, D. F. e Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª Ed. Porto Alegre, Artes Médicas.
71. Ramos, M. N. (2001). *Qualificação, Competências e Certificação: Visão Educacional. Formação. Humanizar cuidados de saúde: Uma questão de competência*. 1(2). pp. 17-26.
72. Robbins S. P. (2002). *Comportamento Organizacional*. São Paulo: Prentice Hall.
73. Roquette e Guimelli. (1992). *Struture, Dynamique des Représentations Sociales*. Textes de Base en Sciences Sociales.
74. Roquette, M. L. (1990). *Sur la Composition des Schèmes*. Nouvelles Études Psychologiques.
75. Sá, C. P. (2002). *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis, Editora Vozes.
76. Schofield, R. F. e Amodeo, M. (1999). *Interdisciplinary Teams in Health Care and Human Services Settings: are they effective?* Health & Social Work.
77. Shimamoto, D. (2004). *As Representações Sociais dos Professores sobre Corpo Humano e suas repercussões no Ensino de Ciências Naturais*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos.
78. Vala, J. (1993). Representações sociais - para uma psicologia social do pensamento social. In: Vala, J. e Monteiro, M. B. (Orgs.). *Psicologia Social*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
79. Vala, J. e Monteiro, B. C. (2002). *Psicologia Social*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
80. Vergés, P. (1992). L'évocation de l'argent: une méthode pour définir le noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie*. Paris. 45(204), pp.203-209
81. Velloso, Cid (2005). *Equipe multiprofissional de Saúde*. *Revista EF*. Disponível em <http://www.confef.org.br>. Consultado em 8 de Maio de 2011.
82. Weber, M. (1971). *Ensaio de Sociologia*. 2ª Ed., Rio de Janeiro, Zahar.
83. Wasch J. E. (2005). Building the Occupational Health Team – Keys to Successful Interdisciplinary Collaboration. *AAOHN Journal*. 53(4). pp. 166-70.
84. Wiecha J. e Pollard T. (2004). *The interdisciplinary Health Team: Chronic Care for the Future*. JMed Internet Res.
85. Zabala, A. (1998). *A Prática Educativa: Como Ensinar*. Porto Alegre, Artmed