

# FORMALIZAÇÃO DO BIOMÉDICO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Fernanda Kelly Bento Fraga<sup>1</sup>  
Tarciana Gomes Moura<sup>1</sup>  
Ana Paula Barreto Prata Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do profissional Biomédico em equipe multidisciplinar como facilitador no acompanhamento laboratorial, na realização e interpretação do laudo laboratorial, bem como a formalização da participação do Biomédico em equipe multidisciplinar, verificando a atuação direta do Biomédico no acompanhamento do paciente, identificando a relação biomédico-paciente e a confiabilidade resultante da fidelidade laboratorial. A multidisciplinaridade deve ocorrer de maneira independente, igualitária e cooperativa, constituindo um benefício fundamental para o paciente e a equipe como um todo. Os profissionais Biomédicos estão aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Assegurando que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Realizando seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde.

**Palavras-chave:** formalização; multidisciplinaridade; equipe multidisciplinar.

## ABSTRACT

This work has as objective to demonstrate the importance of the Biomedical professional in team to multidiscipline as facilitator in the laboratorial accompaniment, the accomplishment and interpretation of the laboratory finding, as well as the formalization of the participation of the Biomedical one in team to multidisciplinary, verifying the direct

---

<sup>1</sup> Graduada em Biomedicina pela Universidade Tiradentes-UNIT.

<sup>2</sup> Mestre em Imunologia pela Universidade Federal da Bahia-UFBA.

performance of Biomedical in the accompaniment of the patient, identifying the relation biomedical-patient and the resultant trustworthiness of the laboratorial allegiance. The multidisciplinary must occur in independent, equal and cooperative way, constituting a basic benefit for the patient and the team as a whole. The Biomedical professionals are apt to develop action of prevention, promotion, protection and whitewashing of the health, as much in how much collective individual level. Assuring that practical its is carried through of integrated form and he continues with the too much instances of the health system. Being capable to think critically, to analyze the problems of the society and to look solutions for the same ones. Carrying through its services inside of the highest standards of quality and of the principles of the ethics/bioethics, having in account that the responsibility of the attention to the health does not lock in with the act technician, but yes, with the resolution of the health problem.

**Keywords:** formalization; multidisciplinary; multidisciplinary team.

## INTRODUÇÃO

A incorporação do Biomédico em equipe multidisciplinar se destaca como uma das estratégias que visam redesenhar o trabalho desse profissional e promover a qualidade dos serviços resultantes, então, em um processo de alta especialização e compartimentalização do saber, como facilitadores de interdependência e articulação entre as diversas áreas profissionais.

O exercício da multidisciplinaridade é muito exigente e atua enquanto equipe integrada e afinada com os mesmos pressupostos teórico-clínicos exigindo muito trabalho, dedicação e compromisso na capacidade coletiva de gerir problemas humanos. A integração multiprofissional promove a troca de informações e o enriquecimento mútuo, ampliando as visões acerca da problemática tratada.

Os profissionais Biomédicos podem contribuir para a realização, esclarecimento e compreensão dos resultados dos exames clínicos laboratoriais e sua complexidade envolvida no processo saúde-doença, promovendo uma maior confiança ao paciente.

Os currículos Biomédicos devem dar atenção aos problemas que constituem a doença atual, mas precisam refletir também a preocupação com a prevenção da doença futura, já que o quadro nosológico vem se modificando acentuadamente, com isso podendo contribuir para a realização, esclarecimento e compreensão dos laudos, bem como a realização de

exames, desde o mais simplificado até aquele que exige maior complexidade para a sua compreensão.

As mudanças originadas pela era da globalização trouxeram novas formas de pensar as relações profissionais, promovendo a qualidade como fator preponderante nas suas representações, mudanças valorativas e as relações de trabalho com o meio circundante. Outra característica é a proliferação do conhecimento, que se transforma rapidamente e se encontra dividido em áreas isoladas, fenômeno esse conhecido por “multidisciplinaridade”.

Por conta disto às organizações foram forçadas a modificar os processos de trabalho com a incorporação de novas tecnologias e a redução do quadro de pessoal não qualificado ou excedente, investindo na qualificação dos funcionários remanescentes, com o intuito de produzir mais com qualidade visando à satisfação do cliente.

Na perspectiva contemporânea na qual este estudo se insere, a multidisciplinaridade contempla o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a conseqüente exigência interna de um olhar plural com possibilidade de trabalho em conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, buscando soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições.

De acordo com Pinho (2006), o trabalho em equipe pode ser definido como um grupo de dois ou mais indivíduos interagindo de forma adaptativa, interdependente e dinâmica voltado para um objetivo comum e apreciado por todos.

Uma condição imprescindível para tanto é que se preserve o clima respeitoso em que todas as diferenças podem ser escutadas e acolhidas sem constrangimento, de modo a se manter um diálogo permanente e aberto entre as diferentes especialidades. Assim, pode-se melhorar não somente a qualidade de vida de quem é cuidado, como também a de quem cuida.

Desse modo, a participação do Biomédico atuando em conjunto com a equipe multidisciplinar, promove uma assistência complementar, com conseqüente retorno favorável ao trabalho e a atuação da equipe, viabilizando a sua qualidade no atendimento e acompanhamento laboratorial.

O objetivo em vista é o de melhor compreensão da equipe multidisciplinar sugerindo uma construção coletiva de profissionais da área que facilitem a abordagem dos problemas do setor da saúde, pateteando a importância da inclusão do profissional Biomédico em equipe multidisciplinar.

## **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

As novas atribuições e competências do profissional Biomédico como sendo um profissional de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, permite sua atuação em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (BRASIL, 2003).

O Biomédico é um profissional da área da saúde, formado técnica e cientificamente para atuar em Análises Clínicas, se integrando com os demais profissionais da área diagnóstica, na elucidação dos diagnósticos, no acompanhamento das condutas terapêuticas e na evolução clínica do paciente. “O Biomédico atua multiprofissionalmente, inter e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética” (BRASIL, 2003).

Foram encontradas várias definições para trabalho em equipe de saúde, que em geral destacam uma concordância em relação aos aspectos significativos a sua construção, estrutura e composição, e estão em harmonia com os pressupostos presentes nas equipes em geral, não pertencentes ao setor saúde. Os pontos cruciais que estão na base de formação de qualquer equipe podem ser identificados como: desempenho coletivo, responsabilidade coletiva, tomada de decisão coletiva, uso de habilidades e conhecimentos complementares. Em contrapartida, nas equipes de saúde, verifica-se a existência de situações específicas ao setor, que impactam a sua estruturação, tais como: dominância de um discurso particular, resultando na exclusão de outro profissional e falta de confiança interprofissional resultante de relações de poder entre as profissões.

A equipe multidisciplinar pode ser definida como um grupo de profissionais que atuam de forma independente em um mesmo ambiente de trabalho, utilizando-se de comunicações informais. Ao distinguir a equipe como grupo de trabalho, do trabalho de colaboração em equipe, é possível verificar que os grupos de trabalho correspondem às equipes multidisciplinares onde os profissionais de saúde se unem pelo fato da tarefa ocorrer em um mesmo ambiente, não necessariamente partilhando suas tarefas, constatações e responsabilidades que visariam aprimorar o serviço (CHIATTONE, 2004).

Para Brown e colaboradores (2000) uma equipe eficaz e coordenada deve possuir um mecanismo para troca de informação. Num nível mais simples, isto requer uma oportunidade regular de tempo, espaço para os membros se encontrarem. Um sistema de comunicação ideal inclui um sistema de registro bem produzido, um fórum regularmente planejado para os membros discutirem os problemas de gerenciamento do paciente, um fórum

regular para avaliação da função e desenvolvimento da equipe, bem como para relatar problemas interpessoais, um mecanismo de comunicação com sistemas externos com os quais a equipe opera.

Segundo Cott (1998), trabalho em equipe é o trabalho que é dado a um grupo de pessoas que possuem “expertise individual”, que sejam responsáveis pela tomada de decisões individuais, que conservem um propósito comum e que possam juntos comunicar, compartilhar e consolidar conhecimentos para que planos sejam feitos, decisões futuras sejam influenciadas e ações sejam determinadas.

No entanto, para Campos (1992) a formação de equipes na organização dos serviços de saúde atende a três justificativas principais: a quebra da divisão do processo de trabalho em recortes verticais compondo segmentos estanques por categorias profissionais (por ex. o médico faz o diagnóstico, prescreve medicação, decide sobre a alta, o Biomédico, por sua vez, realiza os exames solicitados para o paciente, sem articulação e interdependência nas ações entre os profissionais); a possibilidade de responsabilização de cada equipe por um conjunto de problemas bem delimitados e pelo planejamento e execução de ações capazes de resolvê-los e por último a possibilidade de vir a facilitar a superação da inércia e da indiferença burocrática que caracterizam os serviços públicos de saúde, atualmente.

O principal aspecto positivo da atuação em equipe é a possibilidade de colaboração de várias especialidades que denotam conhecimentos e qualificações distintas. Esse mesmo aspecto, entretanto, pode dificultar a compreensão mútua e a possibilidade de uma tarefa uniforme, pelas diferenças próprias de cada área, tanto em nível do conhecimento em si, como da própria tarefa.

Desta forma, Robbins (2004) destaca três parâmetros para determinar se o trabalho em equipe é o mais adequado a uma determinada situação. Em primeiro lugar é necessário definir se o trabalho pode ser realizado por mais de uma pessoa, levando em consideração a complexidade da tarefa e a necessidade de diferentes perspectivas. Em segundo lugar, saber se a tarefa cria um propósito comum ou conjunto de metas para os membros da equipe que seja mais do que a soma de seus objetivos individuais. E por último, verificar se os membros do grupo possuem interdependência.

Este autor ainda indica um elenco de componentes para a criação de equipes eficazes; o projeto do trabalho, a composição da equipe, recursos e influências contextuais e as variáveis de processo. Para isto, no entanto, é necessária a inclusão de variáveis tais como liberdade e autonomia, oportunidade de utilização de diferentes habilidades e talentos, capacidade de realização completa de uma tarefa que aumentam o senso de responsabilidade.

Quanto às variáveis individuais que devem estar presentes, como a capacidade, a personalidade, a alocação de papéis e diversidade, tamanho da equipe, flexibilidade dos membros e sua preferência pelo trabalho em equipe.

O trabalho de colaboração em equipe multidisciplinar distingue-se pela uniformidade dos objetivos a serem atingidos, realçando as relações de troca entre os diferentes membros. E está também associado ao desenvolvimento de certos traços da personalidade, tais como: flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade, aceitar novos papéis (CHIATTONE, 2004).

Nas instituições de saúde, por exemplo, as equipes assumem uma rica variedade de tipos e subtipos, normalmente definidos pelo contexto institucional em que estão inseridas. Enquanto algumas seguem uma rígida hierarquia, delimitada por um chefe da área médica e, de outros profissionais de saúde – onde se inclui o Biomédico, outras equipes funcionam alternando posições de destaque e liderança, conforme o momento e a situação.

Para Chiattonne (2004), é muito comum ocorrerem conflitos em equipes compostas por profissionais com distintos graus de instrução e conhecimentos sobre as outras especialidades, sendo que o potencial conflitivo torna-se aumentado se não houver compreensão das capacidades dos membros, se o profissional visualizar a tarefa como invasão de terreno dos outros profissionais, se assumir um comportamento defensivo em prol das prerrogativas profissionais e se acreditar na falha de utilização plena das qualificações dos outros membros.

A equipe deve funcionar de maneira uniforme e colaboradora, além disso, o respeito e a confiança nos colegas, bem como qualidades pessoais de cada componente (autoconfiança, alto grau de capacidade de comunicação, competência e respeito profissional) e o resultado advindo dessa relação devem atingir sempre o paciente.

A multidisciplinaridade pretende superar a fragmentação pela somatória, como se a síntese pudesse ser produzida por meio de uma operação de adição. Esta seria resultante de algum processo espontâneo, de duvidosa possibilidade de ocorrência, como se a síntese pudesse emergir pelo mero contato entre as áreas distintas. De todo modo, trata-se de uma modalidade de ação conjunta entre áreas científicas que resiste a uma crítica de base pragmática, mesmo revelando a sua incapacidade de dar conta das demandas de atualização da prática científica frente à complexidade (BIREAU, 1996).

Uma avaliação genérica pode demonstrar que na prática a maioria das equipes se encaixa entre a definição da equipe como um grupo de trabalho e do trabalho em colaboração

da equipe. Nessa medida, o trabalho em equipe deve ser entendido através da forma como esta equipe executa sua tarefa, acrescido da análise de funções, normas e valores, aspectos concernentes à liderança, tomada de decisões, definição de metas, comunicação e exercício de poder.

Atualmente, é real e autêntica a força de um grande contingente de Biomédicos que buscam aprimorar as ações em saúde, participando intensamente e de forma criativa nas problematizações da área, oferecendo suporte em cada campo específico de atuação, verificando a busca e elaboração conceitual de modelos gerais e particulares para alcançar de forma mais efetiva, as demandas de saúde, solidificando teoricamente o seu exercício profissional.

## **ASPECTOS LEGISLATIVOS DA FORMALIZAÇÃO DO BIOMÉDICO**

De acordo com a Resolução N° 78, de 29 de Abril de 2002, do Conselho Federal de Biomedicina, que dispõe sobre o Ato Profissional Biomédico, fixa o campo de atividade do Biomédico e cria normas de Responsabilidade Técnica, diz:

Considerando, que através da Resolução N° 287, de 08 de Outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde, o Biomédico foi oficialmente reconhecido como profissional da área de saúde. Considerando ainda a necessidade de fixar o campo das atividades que o Biomédico possui legitimidade para atuar e a necessidade de normatizar a Responsabilidade Técnica dos Biomédicos em estabelecimentos inerentes às suas atividades, resolve:

No capítulo I define o ato do profissional Biomédico, como todo procedimento técnico-profissional praticado por Biomédicos, na área em que esteja legalmente habilitado/capacitado. Incluindo as atividades que envolvam procedimentos de apoio diagnóstico, atividades de coordenação, direção, chefia, auditoria, supervisão e ensino, sendo ainda em atividades de pesquisa e investigação.

Para tanto o capítulo II fixa o campo de atuação das atividades do Biomédico; que poderá, desde que comprovado a realização do Estágio com duração igual ou superior a 500 (quinhentas) horas, em instituições oficiais ou particulares, reconhecidas pelo órgão competente do Ministério da Educação ou em laboratório conveniado com instituições de nível superior ou cursos de especialização ou pós-graduação, reconhecidas pelo MEC, possuir as Habilitações em: Análises Clínicas, Biofísica, Parasitologia, Microbiologia, Imunologia, Hematologia, Bioquímica, Banco de Sangue, dentre outras.

Já de acordo com a Resolução Nº 02, de 18 de Fevereiro de 2003, do Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina:

O Artigo 4º diz que a formação do Biomédico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais.

O inciso I deste Artigo fala da Atenção à Saúde, que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.

De acordo com este inciso, os profissionais Biomédicos tem todo o respaldo legal para trabalhar em equipe multidisciplinar de forma integrada e proporcionando a resolução do problema de acordo com sua capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia de procedimentos e de práticas.

Já o inciso IV fala da Liderança, que no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Esta posição de liderança vai depender muito da equipe, mas não impede que os mesmos devam possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

Para tanto o Artigo 5º inciso III ressalta que o profissional Biomédico deve atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética.



## **METODOLOGIA**

Não foi constatado até o momento, estudo semelhante na Biomedicina. Por conta disso, pressupõe-se ineditismo e originalidade nessa pesquisa, que objetiva, no geral, verificar a participação do Biomédico em equipe multidisciplinar e a sua aceitação como facilitador no acompanhamento laboratorial.

Esta pesquisa teve cunho exploratório, buscando investigar e inquirir da documentação, o conhecimento e a compreensão da realidade estudada, através do alcance dos objetivos propostos. Para tanto, foi feito um levantamento legislativo, englobando regimentos, leis e resoluções sobre a inter, multi e pluri-atividade do Biomédico diante das mudanças exigidas para o profissional, considerando suas habilidades e competências na atualidade.

Com o objetivo de localizar as fontes teóricas, foi realizado um amplo levantamento das obras (livros, artigos, dissertações e teses) que versam sobre o assunto com a finalidade de colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou até o momento sobre o tema.

De forma a acompanhar publicações virtuais na área, foi realizada a coleta de dados em sites da Internet, objetivando consultar e colher elementos informativos, disponíveis que serviram de subsídios para a abordagem do assunto, de particular interesse para a área Biomédica. Também foi consultada a Legislação referente à formalização da profissão do Biomédico e demais Resoluções.

Como técnica de pesquisa priorizou-se o questionário que foi elaborado de acordo com as informações que se desejou alcançar. A base desse questionário foram perguntas fechadas, enfocando o tema proposto pela pesquisa, com ênfase sobre participação do Biomédico em equipe multidisciplinar; reconhecimento da atividade pela Legislação e aceitação dessa participação por outros profissionais da área de saúde, dentre outras.

Foi elaborado um questionário para a classe Biomédica contendo 08 (oito) questões, baseadas no conhecimento do que seria uma equipe multidisciplinar; no conhecimento da Resolução N° 02, de 18 de Fevereiro de 2003, que garante a inclusão do Biomédico na equipe multidisciplinar; na importância da inclusão do Biomédico no PSF; na importância da formalização do Biomédico na participação em equipe multidisciplinar; na importância da discussão do caso clínico com a equipe; na importância do contato direto com

o paciente; no respeito ao profissional Biomédico por outras classes profissionais e se o Biomédico costuma ser questionado a respeito da credibilidade do laudo.

Também foi elaborado um questionário para a classe Médica contendo 07 (sete) questões, onde foram abordados: a opinião da classe Médica em relação ao tipo de solicitação dos exames laboratoriais; o domínio da interpretação dos exames laboratoriais; a prevalência da clínica em relação aos resultados laboratoriais divergentes do quadro clínico do paciente; a credibilidade aos resultados fornecidos; a necessidade de discussão dos resultados laboratoriais diante da situação clínica do paciente; a fidelidade a um determinado laboratório e a necessidade do contato direto do profissional Biomédico com o paciente.

O número de profissionais abordados foi de vinte ( $n=20$ ) para cada classe. Os dados coletados sofreram análise e crítica com base no método hipotético-dedutivo, que visa o processo de conhecimento como consequência do registro extraído dos fatos observados, por tratar-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa de cunho bibliográfico e documental.

Também foram utilizados os métodos comparativo, de análise de conteúdo e estatístico. No primeiro deles, a investigação destacou as diferenças, similitudes e seus respectivos objetos de estudo, possibilitando, ao mesmo tempo, o grau necessário de generalização do assunto. No segundo tipo, a análise foi direcionada para a dimensão sócio-político-econômica da questão investigada, levando-se em conta o sistema de valores e formas institucionais, bem como o cotidiano e o campo de interesse.

Para a análise estatística, foram utilizadas técnicas simples de quantificação de dados. A representação dos resultados foi obtida por meio da utilização de tabelas que acompanhou o texto inicial da pesquisa de modo explicativo e argumentativo, com o intuito de melhorar a compreensão dos dados coletados e ampliar as possibilidades de correlação, comparação e facilitação do processo de análise e interpretação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em relação ao questionário aplicado à classe Biomédica, foi observado que 95% ( $n=19$ ) possuem o conhecimento do que seria uma equipe multidisciplinar, bem como 95% ( $n=19$ ) dos profissionais Biomédicos responderam que acham importante a sua inclusão no Programa de Saúde da Família – PSF, porém 75 % ( $n=15$ ) não têm conhecimento sobre a Resolução N° 02, de 18 de Fevereiro de 2003 que garante a inclusão do Biomédico em equipe multidisciplinar.

Este desconhecimento da Resolução favorece a não inclusão do profissional Biomédico em equipe multidisciplinar, pois não há uma luta constante para tornar o fato viável.

Na entrevista realizada, também foi observado que 100% (n=20) dos Biomédicos tanto acham importante existir a formalização deste profissional em equipe multidisciplinar, quanto discussões dos casos clínicos com a equipe.

Verificou-se ainda que 95% (n=19) destes profissionais acham importante o contato direto com o paciente, mostrando de fato que existe a necessidade de um profissional Biomédico para possíveis orientações e dúvidas surgidas com relação aos exames solicitados.

Porém 50% (n=10) dos Biomédicos relataram não haver respeito à sua classe por outras classes profissionais, mas, 55% (n=11) não costumam ser questionado a respeito da credibilidade do laudo.

**Tabela 1** – Distribuição percentual das respostas dadas ao questionário aplicado à classe Biomédica

Questionamentos para classe Biomédica	Respostas	
	SIM	NÃO
1- Você tem conhecimento do que seria uma equipe multidisciplinar?	19 (95%)	1 (5%)
2- Tem conhecimento sobre a Resolução N° 02, de 18 de Fevereiro de 2003, que garante a inclusão do biomédico na equipe multidisciplinar?	5 (25%)	15 (75%)
3- Acham importante a inclusão do Biomédico no PSF?	19 (95%)	1 (5%)
4- Você acha importante existir a formalização do biomédico na participação em equipe multidisciplinar?	20 (100%)	0 (0%)
5- Acha importante a discussão de caso clínico com a equipe?	20 (100%)	0 (0%)
6- Acha importante o contato direto com o paciente?	19 (95%)	1 (5%)
7- Há respeito do profissional Biomédico por outras classes profissionais?	10 (50%)	10 (50%)
8- Costuma ser questionado a respeito da credibilidade do laudo?	9 (45%)	11 (55%)

Fonte: HGJAF (laboratório), UNIT e Laboratório Central – Sergipe (2008).

No que diz respeito ao questionário aplicado à classe Médica, 75% (n=15) responderam que não tem total conhecimento do tipo de solicitação dos exames laboratoriais, porém 60% (n=12) dizem ter o domínio da interpretação dos exames laboratoriais, o que nos

leva a crer que esta interpretação se dá pelo motivo que a análise é feita através dos valores de referência, pois existe um contra-senso entre as respostas das questões de números 1 e 2.

Apesar de 100% (n=20) da classe Médica responder que a clínica prevalecerá em decorrência dos resultados laboratoriais divergentes, a maioria (n=18), responderam confiar nos resultados laboratoriais fornecidos. Assim como concordam em 100% (n=20) que existe a necessidade de discussão dos resultados laboratoriais diante da situação clínica do paciente.

Sendo ainda que, 75% (n=15) disseram não ter fidelidade a um determinado laboratório.

De acordo com a classe entrevistada, 90% (n=18) dizem achar importante o contato do profissional Biomédico com o paciente. Comprovando mais uma vez a necessidade da inclusão do Biomédico em equipe multidisciplinar.

**Tabela 2** – Distribuição percentual das respostas dadas ao questionário aplicado à classe Médica

Questionamentos para classe Médica	Respostas	
	SIM	NÃO
1- Na sua opinião a classe médica tem total conhecimento do tipo de solicitação dos exames laboratoriais?	5 (25%)	15 (75%)
2- Você tem o domínio da interpretação dos exames laboratoriais?	12 (60%)	8 (40%)
3- Diante dos resultados laboratoriais divergentes do quadro clínico do paciente prevalecerá a clínica?	20 (100%)	0 (0%)
4- Você costuma dar credibilidade quanto aos resultados fornecidos?	18 (90%)	2 (10%)
5- Existe a necessidade de discussão dos resultados laboratoriais diante da situação clínica do paciente?	20 (100%)	0 (0%)
6- Você tem fidelidade a um determinado laboratório?	5 (25%)	15 (75%)
7- Você acha importante o contato direto do profissional Biomédico com o paciente?	18 (90%)	2 (10%)

Fonte: HGJAF, UNIT – Sergipe (2008).

## CONCLUSÃO

As pesquisas sobre a constituição das equipes na área de saúde apresentam muitas lacunas pelo fato de nem todos os aspectos listados como facilitadores e limitadores a sua formação, terem sido estudados empiricamente. Neste sentido, realizamos uma extensa

revisão bibliográfica e uma investigação empírica para dar sustentação aos fatos que ainda se encontram nebulosos.

Embora haja muitos modelos conceituais demonstrando a importância do trabalho em equipe, há ainda muita confusão acerca dos conhecimentos, habilidades e atitudes que compreendem a sua dinâmica. Além disso, as equipes enfrentam uma variedade de fatores situacionais e periféricos que impactam o seu processo de estruturação.

Concluiu-se a partir da elaboração deste artigo que o Biomédico ainda tem muitos obstáculos a transpor dentro da funcionalidade de uma equipe multidisciplinar, não sendo considerado parâmetros legais, que amparam e apóiam esta participação e regulamentam tal atuação deste profissional.

Através dos questionários aplicados pode-se concluir que há a aceitação dos profissionais Biomédicos em equipe multidisciplinar, tendo em vista a necessidade deste na melhoria do atendimento ao paciente. Porém, observa-se que a maioria não tem conhecimento dos seus direitos e por isso não o praticam.

Além do acompanhamento laboratorial do paciente, o Biomédico também pode está atuando de maneira efetiva junto a outros profissionais da equipe, na tomada de decisões viáveis a melhoria da saúde do paciente em questão, não somente como profissional que acompanha e sim como um profissional que complementa o trabalho em prol da saúde.

Muito mais que locais de atuação dentro de uma equipe multidisciplinar, o Biomédico é merecedor do mérito do seu trabalho, que a cada dia torna-se mais necessário, e por isso deve-se também concomitantemente ser reconhecido.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução Nº 78, de 29 de abril de 2002.** Brasília: Conselho Federal de Biomedicina, 2002. Disponível em <[www.crbm.com.br](http://www.crbm.com.br)>. Acesso em: 10-11-2007.

BRASIL. **Resolução Nº 2, de 18 de fevereiro de 2003.** Edição Nº. 37 de 20-02-2003. Brasília: Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior, 2003. Disponível em <[www.crbm.com.br](http://www.crbm.com.br)>. Acesso em: 22-11-2007.

BROWN, B.; CRAWFORD, P. e DARONGKAMAS, J. (2000). **Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health.** Health Soc. Care Comm., 8, 425-435.

BIREAU, G. (1996). **Séminaire sur l'Interdisciplinarité et l' Application**. Description. Department d' Anthropologie, Université de Montréal, mimeo.

CAMPOS, G. W. S. (1992). **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec.

CHIATTONE, H. B. C. **Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar**. Revista Prática Hospitalar. Ano VI. Nº 32. Mar-Abr/2004.

COTT, C. (1998). **Structure and meaning in multidisciplinary teamwork**. Sociol. Health Illness, 20, 848-873.

PINHO, M. C. G. **Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz**. Ciências & Cognição. 2006. Disponível em <[www.cienciasecognicao.org](http://www.cienciasecognicao.org)>. Acesso em: 05-01-2008.

ROBBINS, S. (2004). **Fundamentos do comportamento organizacional**. 7ª Ed. São Paulo: Pearson Education.

FERNANDA KELLY BENTO FRAGA  
TARCIANA GOMES MOURA

FORMALIZAÇÃO DO BIOMÉDICO EM EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR

Artigo Científico apresentado à  
Universidade Tiradentes-UNIT  
como um dos pré-requisitos para  
a obtenção do grau de bacharel  
em Biomedicina.

ORIENTADORA:  
PROF<sup>a</sup>. MSc. ANA PAULA  
BARRETO PRATA SILVA

Aracaju  
2008