
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001840013>

CUIDADO COLABORATIVO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: A ENFERMEIRA COMO INTEGRADORA

Vera Regina Waldow

¹ Doutora em Educação. Docente aposentada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: waldowvr@portoweb.com.br

RESUMO: Estudo teórico que teve como objetivo compartilhar e propor uma visão sobre trabalho colaborativo na área da saúde, na perspectiva do cuidado. A(o) enfermeira(o) é considerada a líder neste processo, responsável por difundir e motivar princípios de cuidado entre a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde; a meta é um trabalho de colaboração que repercute positivamente nas relações entre os diversos profissionais, pacientes e familiares, resultando em um ambiente onde comportamentos de cuidado, tais como solidariedade, cooperação e respeito sejam exibidos de forma a contribuir para um cuidado competente e sensível.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Cuidado de enfermagem. Ambiente de trabalho. Comportamento cooperativo.

COLLABORATIVE CARE IN HEALTH INSTITUTIONS: THE NURSE AS INTEGRATOR

ABSTRACT: This theoretical study aimed to share and propose a vision regarding collaborative work in the area of health, in the perspective of care. The nurse is considered the leader in this process, responsible for spreading and motivating principles of care among the nursing team and the other health professionals; the goal is collaborative work impacting positively on the relationships between the various professionals, patients and family members, resulting in an atmosphere where behaviors of care, such as solidarity, cooperation and respect, may be shown, contributing to competent and sensitive care.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing care. Work environment. Cooperative behavior.

CUIDADO COLABORATIVO EN INSTITUCIONES DE SALUD: LA (EL) ENFERMERA(O) COMO INTEGRADOR(A)

RESUMEN: estudio teórico que tuvo como objetivo compartir y proponer una visión sobre trabajo colaborativo en el área de salud bajo la perspectiva del cuidado. La(el) enfermera(o) es considerada la líder en este proceso, responsable por difundir y motivar principios de cuidado entre el equipo de enfermería y demás profesionales de la salud. La meta es un trabajo colaborativo que repercute positivamente en las relaciones entre los diversos profesionales, pacientes y familiares, resultando en un ambiente donde comportamientos, tales como solidaridad, cooperación y respeto sean exhibidos de forma a contribuir para un cuidado competente y sensible.

DESCRIPTORES: Enfermería. Atención en enfermería. Ambiente de trabajo. Conducta cooperativa.

INTRODUÇÃO

O ambiente é um elemento de alta importância para o bom desenvolvimento do processo de cuidar na prática de enfermagem. Na verdade, o ambiente, ou como preferem alguns, o meio-ambiente, ambiência ou entorno é de suma relevância em qualquer instituição, seja familiar, de trabalho, social ou outras. Interessa, neste momento, o setor saúde, portanto, privilegiarei este ambiente, principalmente considerando que o mesmo abriga uma série de profissionais, trabalhadores, pacientes, suas famílias, relativos e outros. O ambiente será discutido, de forma paralela, ou como consequência das relações que se travam no mesmo entre os sujeitos, pois parto de um princípio: nós criamos o ambiente. As relações foram destacadas em outro trabalho,¹ tais como as que se dão entre os profissionais, como da medicina e enfermagem, da enfermagem com a administração, da enfermeira com sua equipe e do(a) cuidador(a) e ser cuidado.

Para que estes três elementos ocorram, as relações de cuidado, ambiente de cuidado e trabalho colaborativo, é a(o) enfermeira(o), suposta líder da equipe de saúde, que deveria ser o sujeito pivô, apesar de que, na realidade, a(o) enfermeira(o) exerce apenas a liderança entre seus pares. Sua formação, contudo, assim como seu trânsito entre os diversos departamentos de uma instituição de saúde e mais a sua permanência frequente entre os pacientes e suas famílias, favorecem que seja o profissional integrador. A responsabilidade atribuída a este(a) profissional é no sentido de qualificação que, em minha opinião, encontra-se em uma posição privilegiada, pois a enfermagem tem sido uma das áreas que detém um significativo volume de literatura sobre o tema cuidar/cuidado, além de ser um tema sugerido por sua associação de classe - Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), conseqüentemente, com vários currículos enfatizando esta abordagem em escolas do país. É dessa maneira que tratarei, neste texto, os elementos mencionados anteriormente, tendo em foco o(a) cuidador(a) - enfermeiro(a), cujo objetivo, a meu ver é o cuidado ao paciente e sua família, assim como o cuidado entre os sujeitos que transitam na instituição.

O presente estudo teórico teve como objetivo compartilhar uma visão sobre trabalho colaborativo na área da saúde, na perspectiva do cuidado. Propõe que seja motivado pela(o) enfermeira(o), considerando-a(o) o profissional integrador neste empreendimento. A justificativa pela escolha do tema se deveu ao fato de considerar ser o cuidado, como

tratado neste texto, por si só um elemento integrador que tem na enfermeira sua principal divulgadora, de forma que todos os integrantes da instituição sejam sensibilizados para assumi-los em sua prática cotidiana. Como consequência, penso que todos serão beneficiados, tanto profissionais, quanto os demais trabalhadores, pacientes e familiares.

RELAÇÕES DE CUIDADO E AMBIENTE DE CUIDADO

Parece não haver dúvidas sobre uma das características do cuidado como sendo uma atividade relacional, além de outras duas importantes que considero: a existencial e a contextual.¹⁻³ O cuidado só ocorre em relação a outro ser, ou seja, outro sujeito ou o cuidado de si, constituindo o que denomino cuidado sujeito-sujeito; ou ainda em relação a coisas ou objetos. Assim, o cuidado é interativo, mesmo não havendo palavras. É uma forma de interação que envolve dedicação, interesse, envolvimento e responsabilidade. Entre sujeitos, o cuidado pode ser demonstrado através de gestos, posturas, olhares, toques. Da mesma forma, o não cuidado.

Algumas situações relacionadas ao meio ambiente em instituições hospitalares são descritas em trabalhos as quais foram consideradas como situações de não cuidado.^{1,4-5} Elas apontam, entre outras, indiferença, negligência, falta de responsabilidade e respeito por parte de profissionais da enfermagem e da medicina para com pacientes. A desvalorização do cuidado por parte de profissionais de saúde e da administração incide de forma brutal na motivação e disposição para cuidar, assim como também na disposição e colaboração em receber o cuidado. Pacientes costumam ser tratados como objetos e as ações de cuidar se tornam tarefas obrigatórias, mecanizadas, impessoais e, por vezes, incidindo em maus tratos. Como resultado, pacientes referem sentirem-se despersonalizados, maltratados, desencorajados, além de expressarem ansiedade, insegurança, solidão. Pacientes e familiares percebem quando os profissionais demonstram indiferença, mau-humor e insensibilidade. Já quando pacientes percebem que os profissionais são atenciosos, afetuosos, sensíveis e interessados, desenvolvem sentimentos de confiança, conforto, segurança e motivação para a recuperação e o relaxamento.

Vários fatores, por vezes, impedem que as ações de cuidado sejam realizadas de forma satisfatória, com gentileza, atenção e consideração,

provocando intolerância e mau-humor por parte da equipe, como por exemplo, falta de material, falta de pessoal acarretando sobrecarga de trabalho, falta de apoio administrativo, falta de espírito de equipe. Contudo, estes fatores não deveriam implicar em desrespeito e desatenção.

Os componentes da cultura organizacional de saúde tem papel expressivo ao contribuir no provimento de recursos e em apoio para um ambiente acolhedor para todos os departamentos da instituição e cujos sujeitos que trabalham nestes locais se tornam, todos, responsáveis pela manutenção deste ambiente.

Os componentes da organização que compõem o meio ambiente incluem o meio ambiente físico, o meio ambiente administrativo, o meio ambiente social e o meio ambiente tecnológico.^{2,3} Entretanto, é no interior da própria enfermagem que o cuidado se aplica e se afirma, ou como idealmente deveria ser, em sua integralidade, abrangendo comportamentos e atitudes por parte de e entre todos os sujeitos envolvidos, tais como: responsabilidade, competência, conhecimento, habilidades manuais, sociais, sensibilidade e envolvimento.

Em estudo que trata das implicações do ambiente sobre o desenvolvimento do processo de trabalho da equipe de enfermagem, foi identificado, através de uma revisão integrativa, que algumas condições laborais interferem de forma negativa tanto no processo de trabalho da enfermagem quanto na saúde do(a) enfermeiro(a). Destacou a revisão, que o(a) cuidador(a) não sabe cuidar dos clientes-colegas, tampouco cuidar de si.⁶

A(o) enfermeira(o), como líder da equipe, é a(o) profissional mais capacitado para despertar a disposição para um cuidado integral, sensível e competente. O cuidado deve ser motivado, sensibilizado por parte da líder que, por sua vez, deve atuar como um ser de cuidado com sua equipe, de forma que o mesmo (o cuidado) possa ser absorvido e refletido ao ambiente. E, neste sentido, estabelece relações de cuidado, definidas como: “aquelas que se distinguem pela expressão de comportamentos de cuidar, que as pessoas compartilham tais como, confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, entre outros”.^{1:133} Considerando esta definição, conforme as pessoas expressam estes comportamentos de cuidar como mencionados, cria-se, automaticamente, um ambiente de cuidado onde estes valores são enaltecidos.

Um ambiente de cuidado é definido como aquele no qual “as pessoas sentem-se bem, reco-

nhecidas e aceitas como são; conseguem se expressar de forma autêntica e se preocupam umas com as outras no sentido de fornecer e atualizar informações, trocando ideias, oferecendo apoio e ajuda e se responsabilizando e comprometendo com a manutenção desse clima de cuidado”.^{1:133-134} As relações de cuidado podem ser de tipo pessoal (ou privado) em que ocorre uma relação de sujeito-*self* (cuidar de si) ou sujeito outro. Esta última ocorre, em geral, com membros da família, relativos ou amigos e são relacionamentos mais íntimos.

As relações de tipo social (ou públicas) são aquelas que se caracterizam por serem relações sujeito-outro. Ocorrem desta forma, porém, podem ocorrer relações não respeitadas entre os sujeitos, tomando o caráter de uma relação sujeito-objeto. As relações sociais incluem aquelas em que não existem laços afetivos, mas o respeito, a consideração e a solidariedade, em geral, estão presentes, exceção ao tipo referido como sujeito-objeto.

Nas relações profissionais é comum ocorrer a relação sujeito-objeto, caracterizando-se pelo não cuidado. Em instituições de saúde, este tipo de relação não é incomum, embora, atualmente exista um movimento em prol da humanização da assistência, na qual as relações são sugeridas serem de respeito e consideração, configurando, na verdade, relações de cuidado, ou seja, sujeito-sujeito, no caso, sujeito-outro. Finalmente, existem as relações que se caracterizam por ser do tipo sujeito-isto ou sujeito-coisa. Estas podem ser encontradas nas relações de cuidado com coisas e objetos, ideias, livros, em geral que nos são caros, pelas quais temos apreço.

O ambiente e as relações de cuidado em uma organização cultural de saúde, no caso, hospitalar, são representadas graficamente. A figura, bem como a sua descrição não pretendem, absolutamente, funcionar como modelo, portanto, não há intenção de que seja prescritiva.^{2,3} Convém registrar que ambas resultaram de estudos que privilegiaram opiniões de sujeitos que vivenciaram situações de cuidar e ser cuidado, e objetivaram contribuir para o ensino de enfermagem, destacando os elementos considerados importantes para que o processo de cuidar evolua de forma satisfatória. Por outro lado, tenta estabelecer uma relação e contribuir com alguns princípios que envolvem a prática reflexiva.

O processo reflexivo⁷ e o ensino prático reflexivo,⁸⁻⁹ convém explicitar brevemente, propõem, respectivamente, refletir a prática assistencial de enfermagem e a prática reflexiva no ensino para

transformar a prática e desenvolver em estudantes habilidades que possibilitem pensar no que se faz enquanto se está fazendo, contribuindo para a construção de competências.

Estes princípios podem ser aplicados para a enfermagem, no momento de cuidar nas fases em que supostamente ocorre a reflexão por parte dos protagonistas, ou seja, a reflexão-na-ação e a reflexão-sobre-a-ação.¹⁰ O desejável, quando as circunstâncias ocorrem, caracterizando relações de cuidado em um ambiente de cuidado, é que ambos os sujeitos, ser que cuida e ser que é cuidado, cresçam e se transformem, promovendo e contribuindo para que a experiência de estar hospitalizado, doente e/ou dependente seja amenizada e que o sujeito enfermo se enriqueça, mantendo a dignidade, a autoestima e o desenvolvimento da confiança, da tranquilidade e fé em si e na equipe, com coragem para enfrentar as diversidades. Cuidadores se beneficiam neste processo ao auferir maior conhecimento, experiência, autoestima, sentimento de gratificação, dever cumprido, realização e satisfação.

O processo de cuidar é definido como constituindo “todas as atividades desenvolvidas pela cuidadora para e com o ser cuidado com base em conhecimento científico, habilidades, intuição, pensamento crítico, criatividade, acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas”.^{2,113} A dignidade e a totalidade englobam o sentido de integridade e busca alcançar e/ou a plenitude física, mental, moral, emocional, social e espiritual nas fases do viver e do morrer, constituindo-se, em última análise, em um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado. Esta definição foi ligeiramente modificada, em comparação com a publicada em outros trabalhos.²

CUIDADO COLABORATIVO: RESPONSABILIDADE DA(O) ENFERMEIRA(O)

As relações de cuidado e o ambiente de cuidado nas instituições de saúde, contribuem, ou melhor, respondem pelo desenvolvimento de um trabalho colaborativo. Na verdade, só através de uma abordagem de cuidado e sua prática, torna-se viável o trabalho colaborativo. O cuidado transforma ambientes, harmoniza relações e sensibiliza o humano de cada sujeito.²

O paciente constitui o foco do cuidado e todas as ações e atividades são em função dele e

de sua família. Entretanto, ao falar em trabalho colaborativo, sugiro colocar a(o) enfermeira(o) no epicentro deste processo, ou seja, ela ou ele é a(o) orquestrador(a) deste trabalho, como será visto em figura, mais adiante. Este(a) profissional é mais preparado, a meu ver, embora o trabalho colaborativo deva contar com a cooperação de todos envolvidos; é uma responsabilidade de todos.

A(o) enfermeira(o) coordena as atividades terapêuticas para os pacientes a serem executadas pela equipe de enfermagem, os procedimentos e as ações de cuidado.

Pelas características dos atuais sistemas de saúde ele(ela) é um(a) gestor(a), não importando o nível (coordenação geral, supervisão ou chefia de unidade). Enfermeira(o)s de unidade, como líderes da equipe, desempenham atividades que lhe são cabíveis por lei, o que não impede de participar de algumas atividades com os demais cuidadores da equipe como, por exemplo, ajudar em um banho ou na movimentação e posicionamento de pacientes; ao contrário, esta atitude participativa lhes permite conhecer e verificar as condições dos pacientes, além de checar o trabalho da equipe. Além do mais, permite estarem mais próximas dos pacientes e de seus parceiros de trabalho, evidenciando uma atitude coerente com uma abordagem de cuidado.

As atividades podem ser consideradas de qualidade e atingir o seu máximo quando há a colaboração de todos num clima de confiança, respeito, união e sentimento de pertencer ao grupo, tornando o trabalho mais prazeroso.

À família cabe também ser cuidada e incentivada a participar das atividades, contribuindo com o cuidado, compartilhando seu conhecimento acerca do paciente. O estar próxima, estando presente, oferecendo ajuda e apoio favorece a cooperação do paciente e assegura sua identidade e confiança. Familiares tornam-se mais seguros também, autoconfiantes por se sentirem úteis e gratos pela possibilidade de compartilhar da experiência e por poder permanecer junto a seu ente querido. A equipe deve reconhecer e ajudar para que a família colabore e se torne uma parceira, agente de cuidado também e para que se sinta considerada, mais tranquila e confortada.

Todos devem colaborar no cuidado. Em função da alta tecnologia nas instituições hospitalares, os desafios são mais numerosos e complexos e individualmente mais difíceis de serem superados. De tal forma que as pessoas, juntas, em equipe, podem se ajudar, reforçar, trocar experiências e conhecimentos contribuindo para um trabalho

de excelência. A organização se beneficiará com a satisfação de todos, assim como pacientes e familiares. A qualidade da assistência propiciará maior credibilidade e reconhecimento da comunidade, a qual tenderá a buscar seus serviços.

É importante que as responsabilidades sejam compartilhadas e os papéis devem estar explicitados e definidos entre as diversas equipes. O cuidado, salientando mais uma vez, deve ser sensibilizado, definido de forma a que os sujeitos na organização sejam aclarados e motivados a colaborar para seu alcance.

Logo abaixo, a figura esquemática que concebi, para um cuidado colaborativo, cuja responsabilidade maior centra-se na figura da(o) enfermeira(o). Este profissional, como um ser de cuidado, ou seja, uma pessoa competente e sensível exerce sua liderança de forma justa, compreensiva, valorizando e motivando sua equipe, reconhecendo e lutando pelos seus direitos, porém, cobrando as obrigações e a participação de cada um na equipe para prestar um cuidado de qualidade, promovendo e mantendo um clima de cuidado. É generosa, mas ao mesmo tempo, firme.

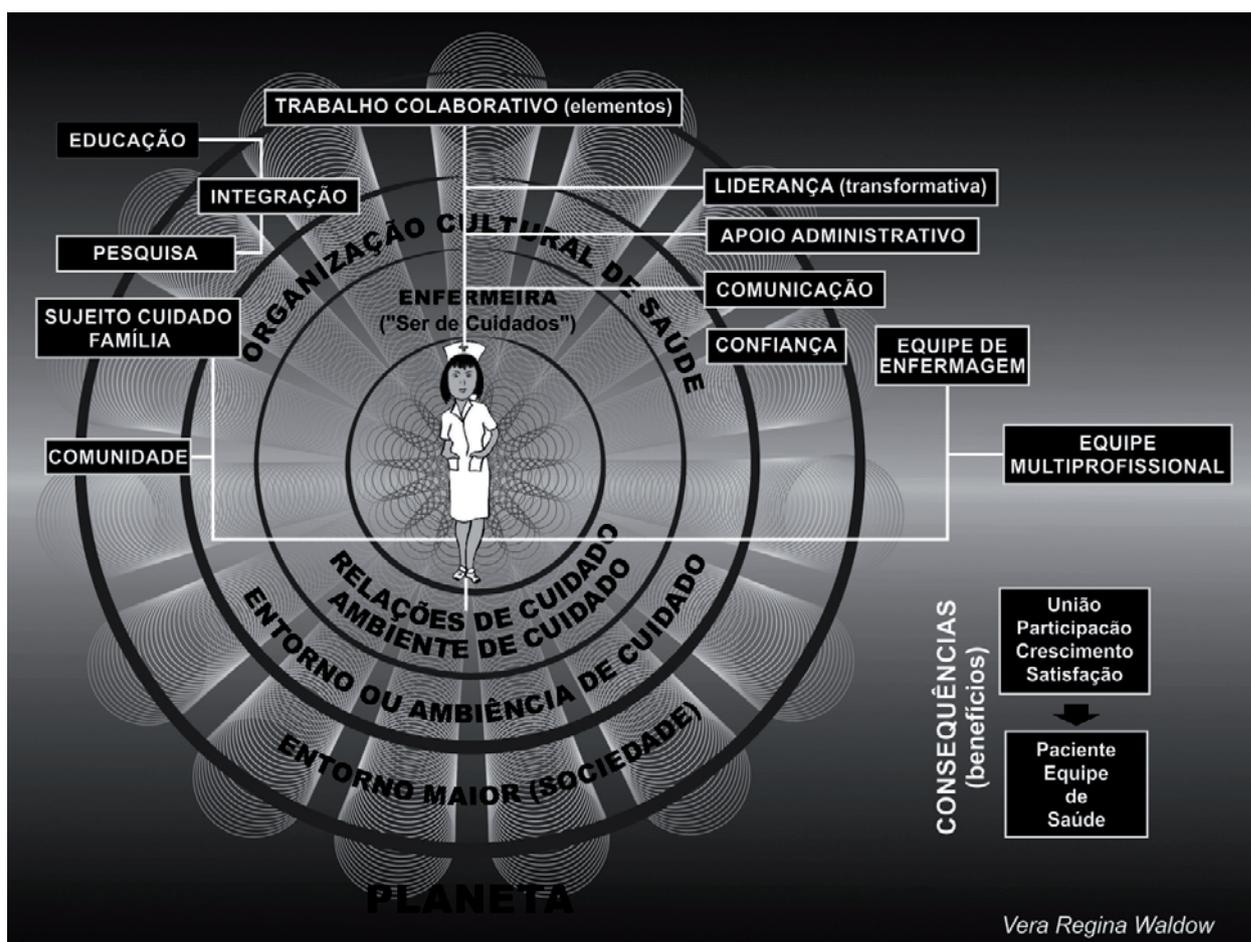


Figura 1 - Representação gráfica do cuidado colaborativo - a enfermeira como integradora

COMPONENTES PARA UM CUIDADO COLABORATIVO

As relações de cuidado se estendem aos pacientes e suas famílias que constituem o principal foco e para quem é destinado o cuidado. A equipe multiprofissional também usufrui de um ambiente de cuidado e para a qual, esforços serão empreendidos no sentido de compartilharem e colaborarem

para as relações de cuidado e manutenção deste clima de cuidado.

Os elementos de um cuidado colaborativo nas instâncias de trabalho em instituições de saúde, cuja responsabilidade como integradora é da(o) enfermeira(o), compreendem: liderança, apoio administrativo, comunicação, confiança e integração.

A liderança, preferentemente tal como sugerida em uma gestão inovadora, compreende respeito e honestidade propiciando condições para o crescimento dos membros da equipe. Estes comportamentos caracterizam uma liderança comprometida na qual, além da promoção do crescimento motivando o aperfeiçoamento dos sujeitos liderados, busca incentivar o espírito de equipe e para que os sujeitos se sintam seguros, confiantes, criando um ambiente em que tenham prazer de trabalhar, além de criar hábitos e comportamentos afirmativos. Uma boa líder sabe ouvir, é uma cuidadora e atua como mobilizadora, facilitadora das potencialidades dos membros da equipe.

É essencial obter o apoio da administração da instituição e que os demais gestores sejam despertados e motivados a criar um meio favorável para a cooperação, no planejamento e coordenação de atividades de cada disciplina objetivando alcançar as metas em comum estabelecidas para um trabalho colaborativo e um ambiente harmônico. Os esforços de cada um são reconhecidos.

A satisfação dos trabalhadores em uma instituição caminha de forma paralela ao reconhecimento e comprometimento da administração em favor do bem-estar de todos os sujeitos a serem cuidados, não só pacientes e familiares, mas profissionais, técnicos e demais componentes. O apoio administrativo, seja central, seja das chefias imediatas, tem como consequência, além da satisfação, maior confiança para desenvolver um trabalho de equipe rítmico e harmonioso, resultando em maior produtividade.

A comunicação, outro elemento fundamental para o sucesso de um trabalho colaborativo, na verdade, constitui um fator de capital importância do líder. A(o) líder deve possuir capacidade para se comunicar, mantendo boas relações entre si e a equipe de enfermagem, bem como com a equipe multiprofissional. Como líder e interessada no desenvolvimento da enfermagem e de um trabalho colaborativo, é importante deixar explícito o que a enfermagem faz, quais são suas responsabilidades e o que lhe incumbe pela lei do exercício profissional, que filosofia adota, assim como deve saber as responsabilidades de cada disciplina do grupo multiprofissional, de tal forma que todos possam saber como e com quem contar em termos de conhecimentos e habilidades. Destaco a manutenção de um canal positivo de comunicação, obtendo apoio da administração, principalmente assegurando que a política de humanização não seja apenas um discurso teórico, mas que consiga

mobilizar todos os sujeitos da organização em todos os seus setores e departamentos.

Como assinalado anteriormente, os fatores mencionados, como liderança positiva, o apoio administrativo e uma comunicação sem equívocos, resultam em confiança por parte das diferentes equipes e demais trabalhadores. Por outro lado, a(o) enfermeira(o) humana(o), sensível, e com habilidades de comunicar-se de forma clara, demonstrando competência, garante uma maior integração e confiança, não só das equipes, mas dos pacientes e familiares que, por consequência sentir-se-ão mais seguros, relaxados e colaborativos, também.

A integração é compreendida como os esforços empreendidos para manter as atividades e relações entre os diversos membros de forma coesa, respeitando a autonomia de cada um, reconhecendo sua interdependência.¹¹ A colaboração compreende a contribuição de cada profissional nos cuidados de saúde e para isto requer o reconhecimento de zonas de interferência nos papéis desempenhados. Estas zonas propiciam colocar em destaque as competências, não prerrogativas de cada disciplina, mas sim orientadas e direcionadas para um objetivo comum enquanto aos cuidados de saúde dos sujeitos. A colaboração se apoia no reconhecimento da igualdade de cada disciplina e ao mesmo tempo na paridade, ou seja, no respeito às diferenças.¹¹

Ainda em relação a integração, enfermeira(o)s comumente compartilham espaço com estudantes de diversas disciplinas, com os quais devem manter relações de cooperação. A educação, através de cursos de atualização e educação continuada contribui para que os membros da equipe de enfermagem possam progredir em sua carreira, aperfeiçoar seus conhecimentos e, conseqüentemente, aprimorar suas habilidades e competências nas atividades de enfermagem e no cuidado aos pacientes e familiares. Já registrada a importância de a(o) enfermeira(o) atuar como um ser de cuidado, estimulando e apoiando as iniciativas de aperfeiçoamento por parte da equipe.

O incentivo à pesquisa, assim como facilitar que profissionais e estudantes desenvolvam estudos faz parte de uma atitude colaborativa, abrindo espaço e cooperando no que estiver ao alcance, desde que respeitadas normas e princípios éticos da instituição. Cooperar, estimular e desenvolver pesquisas na área de enfermagem contribui para desenvolver e enriquecer um corpo de conhecimentos, como também no estabeleci-

mento de inter-relações entre teoria e prática, aliando arte e ciência.

A figura apresenta as dimensões (representadas pelos círculos que se interconectam) em que ocorrem as relações de cuidado e o ambiente de cuidado, motivados e criados através da enfermagem na organização cultural de saúde, refletindo-se e alcançando um ambiente maior, com a comunidade e, posteriormente, refletindo-se para o planeta, quando este ideal é divulgado e praticado entre os seres, viventes de nosso ecossistema.

A(o) enfermeira(o), como ser de cuidado e exercedora de liderança, é o sujeito que reflete os comportamentos e atitudes de cuidado servindo de modelo, representados na figura, como tubos espiralados.

Em suma, um cuidado colaborativo, para a autora do presente trabalho, é compreendido com um trabalho de liderança da(o) enfermeira(o) em que pessoas (profissionais da equipe de enfermagem e demais profissionais da área de saúde) são incentivadas a compartilhar experiências e saberes, a respeitar o espaço de cada uma e contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento da qualidade do cuidado ao paciente e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente apresenta-se como um fator sempre presente, ou seja, existe uma interação constante dos sujeitos com seu entorno. Desta forma, o ambiente externo exerce influência sobre o sujeito em sua interioridade, sua estrutura física e orgânica e na maneira como se relaciona com os seres, com a vida, com o entorno maior.

É importante destacar que a(o) enfermeira(o) que tem no cuidado ao sujeito (paciente) seu centro de interesse e acreditando no cuidado como a essência da enfermagem, simplesmente necessita colocar em ação seus conhecimentos, sua intuição, crenças, valores e princípios éticos; despertar sua consciência de cuidado, acionando o processo reflexivo ou pensamento crítico, fazendo uma análise da situação e planejando e desenvolvendo ações centradas em objetivos claros. A atitude racional, acompanhada da sensibilidade congregará a arte e a ciência da enfermagem, possibilitando um cuidado humano e responsável. Não há necessidade de elaboração de diagnósticos, e sim, de ação, através da formulação clara de objetivos com a planificação de um cuidado orientado para o sujeito, realizado para ele, com ele e sua família; um cuidado individualizado, adaptado às necessi-

dades do mesmo, de suas características considerando a sua experiência vivida no momento. Para otimizar o cuidado, a colaboração em conjunto com os demais integrantes da equipe de saúde, compartilhando conhecimentos, responsabilidades, trocando informações e propondo, sugerindo e modificando ações, resultará em um verdadeiro trabalho de equipe.

O cuidado colaborativo permite que a enfermagem e os profissionais possam trabalhar em um clima de camaradagem, de parceria, e de ajuda mútua, possibilitando um melhor enfrentamento de situações, hoje em dia bastante comuns no cotidiano das instituições de saúde, tais como conflitos, dilemas éticos, a gravidade e a multiplicidade de doenças, precariedade de recursos, bem como a complexidade no desempenho de habilidades e competências frente as constantes inovações e a alta tecnologia cada vez mais presentes. Os profissionais precisam estar sempre se atualizando, o mercado se torna bastante competitivo e as situações listadas são fonte de estresse, mais uma razão para um trabalho de colaboração.

O estilo de liderança é decisivo para o sucesso do trabalho e creio que a forma participativa referida como transformadora facilita o desenvolvimento de relações com os diversos departamentos, estabelecendo negociações que satisfaçam a todos. O apoio da equipe ajudará para que a(o) líder sintam-se mais segura, no sentido de divulgar e argumentar em favor do grupo, destacando a relevância do cuidado. Isto porque, via de regra, as organizações gravitam ao redor de princípios tais como a burocracia, a racionalidade, a especialização, a economia, a impessoalidade, o estabelecimento de regras e políticas. Estas, em geral, diferem dos princípios da enfermagem, focados no sujeito cuidado e nas necessidades dos cuidadores para desenvolver e prestar um cuidado de alta qualidade. Para tornar o trabalho da enfermagem mais árduo, as organizações de saúde privilegiam as necessidades dos médicos, reforçando uma política de poder. De tal forma, as(os) enfermeiras(os) e a(o) líder do grupo precisam usar de astúcia, paciência e conhecimento. Devem como já referido, estar capacitadas e seguras de seu papel, transmitindo isto com confiança. O cuidado colaborativo, como uma das metas, resultará, além de vários benefícios já mencionados, em maior respeito, reconhecimento e adesão dos profissionais da equipe multiprofissional e da administração para uma política de cuidado e para o sucesso nas ações planejadas e compartilhadas.

Concluindo, este trabalho em seu objetivo pretendeu compartilhar uma proposta de visão sobre o cuidado colaborativo. Considero o papel da(o) gestor(a) na enfermagem (entendendo que toda(o) a(o) enfermeira(o), independente de sua posição, exerce um papel de gestor) como fundamental para a promoção de um trabalho colaborativo e que só ocorre na medida em que valoriza e reconhece o cuidado como essencial, demonstrando comportamentos e atitudes compatíveis com os princípios de cuidado, favorecendo a criação de relações de cuidado e de um ambiente de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
2. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
3. Waldow VR. Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
4. Waldow VR. Uma experiência vivida por uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Out-Dez; 20(4):825-33.
5. Wolff L, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Sociedade*. 2008; 17(3):138-51.
6. Portella RJ, Pereira RL, Demutti PF, Rutz PA, Buss TM. Implicações do ambiente no desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *Enferm Glob* [online]. 2012; 11(27):379-87 [acesso 2014 Jan 01]. Disponível em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_revision3.pdf
7. Johns C, Freshwater D. Transforming nursing through reflective practice. Massachusetts (US): Blackwell Science; 1998.
8. Schön DA. The reflective practitioner: how professional think in action. New York (NY): Basic Books; 1983.
9. Schön DA. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.
10. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):140-5.
11. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona (ES): Elsevier/Masson; 1996.