

# **CAPACITAÇÃO COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR**



**Dulcineia Gonçalves**

**PRODUTO EDUCACIONAL DERIVADO DA DISSERTAÇÃO  
DE MESTRADO**



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos dezesseis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, no Campus Manoel Coelho desta Instituição, situado na Rua Manoel Coelho, 600 (6º andar), cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico da candidata ao título de Mestra em Ensino em Saúde, **DULCINÉIA GONÇALVES**, matrícula 18.182, na área de concentração: **Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado**, linha de pesquisa: **Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS**.

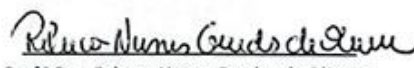
Título do Trabalho Final de Curso: **PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL**.

Título do Produto Técnico Tecnológico: **CAPACITAÇÃO – COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM AMBIENTE HOSPITALAR**

| Composição da Banca |   | Instituição | Avaliação (*)   |
|---------------------|---|-------------|-----------------|
| Orientadora:        | Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia      | USCS        | <i>aprovada</i> |
| Convidada do PPGES: | Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira | USCS        | <i>aprovada</i> |
| Convidada Externa:  | Prof.ª Dra. Helena Akemi Wada Watanabe      | USP         | <i>aprovada</i> |

**Avaliação Final:** *a aluna foi aprovada, após apresentação e arguição*  
Nada mais havendo, eu Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia, Presidente da Banca Examinadora, laudo a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.

  
Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

  
Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira



Documento assinado digitalmente  
HELENA AKEMI WADA WATANABE  
Data: 28/02/2025 18:15:11 -0300  
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Prof.ª Dra. Helena Akemi Wada Watanabe

(\*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

[www.uscs.edu.br](http://www.uscs.edu.br) 

Campus Barcelona: Av. Golás, 3.400 - Bairro Barcelona | São Caetano do Sul - SP | Campus Centro: Rua Santo Antônio, 50 - Centro | São Caetano do Sul - SP  
Campus Conceição: Rua Conceição, 321 - Bairro Santo Antônio | São Caetano do Sul - SP | Campus Pés Lato: Rua Manoel Coelho, 600 (6º andar) - Centro | São Caetano do Sul - SP  
Campus São Paulo: Rua Treze de Maio, 681 - Bairro Bela Vista | São Paulo - SP

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Gonçalves, Dulcineia  
Capacitação comunicação interprofissional em  
ambiente hospitalar [livro eletrônico] /  
Dulcineia Gonçalves. -- 1. ed. -- São Paulo :  
Ed. da Autora, 2024.  
PDF

ISBN 978-65-01-41836-0

1. Assistência hospitalar 2. Comunicação nas  
organizações 3. Enfermeiros 4. Hospitais -  
Administração 5. Profissionais da saúde  
I. Título.

25-264771

CDD-362.11068

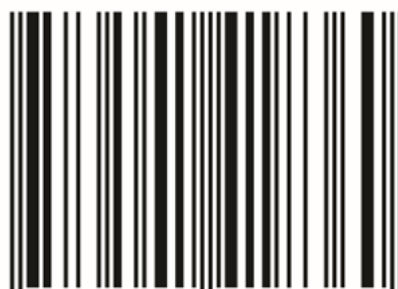
### Índices para catálogo sistemático:

1. Hospitais : Comunicação organizacional :  
Bem-estar social 362.11068

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

ISBN: 978-65-01-41836-0

CRB



9 786501 418360

# FICHA TÉCNICA

**Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado Proposta de capacitação em comunicação em ambiente hospitalar a partir da percepção de enfermeiros sobre colaboração interprofissional. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de prática profissional das autoras e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do produto ao Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) da USCS se dá a partir da articulação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a saber, saúde, ensino e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e à linha de pesquisa Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas do SUS, ao propor uma ferramenta de ensino para profissionais de serviços hospitalares, fomentando o desenvolvimento de práticas de Educação Permanente em Saúde e/ou Educação Continuada em Saúde.**

**As figuras que ilustram o material foram retiradas do Canva e são de livre acesso.**

## FICHA TÉCNICA

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Objetivo da dissertação         | Elaborar uma proposta de capacitação em âmbito hospitalar sobre comunicação interprofissional.   |
| Objetivo do Produto Educacional | Instrumentalizar profissionais de saúde sobre a temática de comunicação interprofissional, em ambiente hospitalar, a partir de metodologias ativas, que valorizem o protagonismo e o empoderamento dos profissionais.  |
| Público-alvo                    | Profissionais de saúde de ambientes hospitalares   |
| Complexidade                    | O produto educacional possui média complexidade, pois surgiu da experiência profissional da pesquisadora e também surgiu a partir do diagnóstico situacional do cenário de pesquisa, sendo portanto, derivado da questão de pesquisa da dissertação de mestrado. |
| Tipo de impacto                 | O produto educacional tem impacto potencial, considerando que há previsão de aplicabilidade no hospital em que os dados de pesquisa foram coletados, bem como disseminação para outros hospitais.  |
| Área de impacto                 | Saúde  |
| Qual o impacto                  | O produto educacional ainda possui baixo impacto, pois foi criado no Programa de Mestrado Profissional, ainda será usado no cenário de pesquisa e ainda será transferido para a sociedade.   |
| Replicabilidade                 | O produto educacional pode ser adaptado e amplamente replicado, tanto nos hospitais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, quanto em qualquer outra localidade brasileira, considerando o livre acesso ao produto, por meio da web.                      |
| Abrangência                     | Inicialmente, o produto tem perspectiva de alcance regional, principalmente no Estado de São Paulo. No entanto, após a publicação do produto e livre acesso na web, poderá alcançar o território nacional.   |
| Teor Inovativo                  | O produto educacional possui médio teor inovativo, pois foi elaborado a partir da combinação e/ou compilação de conhecimentos pré-estabelecidos, disponíveis na literatura e baseados na experiência profissional  |
| Estágio da tecnologia           | O produto encontra-se em teste, sendo necessário aplicá-lo e implementá-lo   |
| Transferência de conhecimento   | O produto educacional será transferido para a sociedade, iniciando no hospital em que os dados foram coletados, e em seguida, será amplamente disseminado, para que outros profissionais façam uso.  |
| Registro                        | ISBN: 978-65-01-41836-0  |

# AUTORAS



**Dulcineia  
Gonçalves**

- Enfermagem - 2000 - Universidade Bandeirante de São Paulo
  - Pós-graduação - Docência para ensino superior - 2009 - Faculdade Nove de Julho
  - Pós-graduação - Docência do Ensino Médio Técnico e superior na área da saúde - 2011 - Faculdade de Pinhais
  - MBA em Administração Hospitalar - 2012 - Faculdade Campo Limpo Paulista
  - MBA em Auditoria em Sistema e Serviço em Saúde - 2012 - Faculdade Campo Limpo Paulista
  - Licenciatura em Pedagogia - 2017 - Faculdade Associada Brasil
  - Especialização em Capacitação, Doação e Transplantes de órgãos e Tecidos - 2012 - Albert Einstein - Sociedade Beneficente Israelita
  - Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde - 2019 - Universidade Federal Fluminense
  - Graduação em Gerontologia - Bem-estar em educação - 2023 - Universidade Estácio de Sá
  - Mestrado Profissional Inovação em Ensino Superior em Saúde - 2024
- Atualmente é diretora técnica I na área de Enfermagem



**Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia -  
Orientadora - Docente do  
Mestrado  
Profissional Inovação no  
Ensino  
Superior em  
Saúde da Universidade  
Municipal  
de São Caetano do Sul.**

- Fisioterapeuta
  - Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, na área de Serviços de Saúde Pública (2016);
  - Especialista em Gerontologia pela SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2013);
  - Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2002);
  - Especialização em Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2000).
- Atualmente é docente da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, sendo gestora e docente do Programa de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde e docente na Graduação em Fisioterapia.

# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO.....  | 7  |
| 1.INTRODUÇÃO.....  | 9  |
| 2. COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL.....                                    | 11 |
| 3. PRÁTICA COLABORATIVA.....   | 14 |
| 4.COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS.....                                   | 16 |
| 4.1 TRABALHO EM EQUIPE.....  | 18 |
| 4.2 COMUNICAÇÃO.....   | 20 |
| 4.3 DIFICULDADES DO TRABALHO EM EQUIPE EM AMBIENTES<br>HOSPITALARES..... | 22 |
| 5. EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL.....                                       | 23 |
| 6. PRODUTO.....  | 25 |
| 7. ROLE-PLAY.....  | 26 |
| 8. PROGRAMAÇÃO DA CAPACITAÇÃO.....                                       | 28 |
| 8.1 1º ENCONTRO.....   | 28 |
| 8.2 2º ENCONTRO.....   | 37 |
| 8.3 3º ENCONTRO.....   | 39 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS.....  | 41 |
| REFERÊNCIAS.....   | 42 |

# Apresentação

Os hospitais são organizações de alta complexidade que necessitam integrar serviços de diversas áreas profissionais para cumprir suas funções. A configuração técnica e social do ambiente de trabalho em saúde é singular, marcada por uma divisão de tarefas muito definida, onde diversos profissionais atuam de maneira interdependente. Além disso, há uma clara hierarquização de funções e responsabilidades. A centralização do poder de decisão nos níveis mais altos da estrutura, juntamente com a existência de múltiplos níveis hierárquicos, pode dificultar o fluxo de comunicação e a disseminação de informações (Feuerwerker; Cecílio, 2007).

A comunicação interprofissional é um elemento essencial para a eficiência e segurança no cuidado em saúde, especialmente no contexto hospitalar, onde a dinâmica exige agilidade, cooperação e solução de problemas entre equipes multidisciplinares. Estudos apontam que falhas nesse processo são uma das principais causas de eventos adversos, comprometendo tanto a segurança do paciente quanto a qualidade do cuidado. Esses erros podem resultar de falhas organizacionais, práticas inadequadas ou conflitos mal resolvidos (Santos et al., 2021).

A comunicação no ambiente hospitalar ocorre em múltiplas esferas, abrangendo as interações entre profissionais, setores e pacientes, bem como seus familiares. Cada uma dessas interações é fundamental para garantir o alinhamento das ações, a continuidade do cuidado e a construção de equipes integradas. A pesquisa que originou este produto educacional destacou a importância de uma comunicação clara e eficiente, evidenciando suas implicações na qualidade do atendimento, na gestão de conflitos e no fortalecimento da atuação interprofissional, pilares indispensáveis para o funcionamento adequado das instituições de saúde (Pereira, 2022).

Com base nos achados da pesquisa realizada no Hospital Regional de Osasco (HRO), que identificou desafios frequentes na comunicação entre profissionais da enfermagem e entre outros profissionais da equipe de saúde, a pesquisadora elaborou um produto educacional (PE) inovador para o cenário de pesquisa, com o objetivo de aprimorar essa habilidade fundamental no ambiente de trabalho.

Esse PE foi criado com base em metodologias ativas de ensino, como a técnica de role-play, também conhecida como dramatização, uma técnica de ensino que pode ser usada na enfermagem para simular situações reais e ajudar no desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias para o trabalho em equipe (Sebold et al., 2018, Cheron, 2019).

A atividade de role-play (ou dramatização) é uma estratégia de aprendizagem interativa, que simula casos reais e/ou fictícios a fim de desenvolver habilidades práticas, como a comunicação clara e eficaz em ambientes hospitalares, para identificar falhas de comunicação e propor soluções; e a promoção do trabalho em equipe, para garantir a segurança do paciente e um ambiente em que haja integração, decisões e cuidados compartilhados e respeito mútuo.

O PE inclui fundamentação teórica de temas como colaboração interprofissional, prática colaborativa, competências interprofissionais, trabalho em equipe, comunicação, desafios do trabalho em equipe no ambiente hospitalar, educação interprofissional e role-play. Ademais, conta com um programa de capacitação desenvolvido pela pesquisadora, estruturado inicialmente em três encontros, com uma dinâmica de aquecimento voltada para o tema da comunicação e a realização de três role-plays.

Os três casos fictícios apresentados para o desenvolvimento do role-play ilustram situações que destacam a importância da comunicação interprofissional no ambiente de trabalho. Além de evidenciar aspectos éticos e deontológicos, essas narrativas ressaltam como a interação efetiva entre os diferentes profissionais pode impactar diretamente a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

Embora o foco desses casos seja a comunicação interprofissional no ambiente hospitalar, é evidente a necessidade de abordar os princípios éticos e deontológicos envolvidos. O respeito à autonomia, a beneficência e a não maleficência são princípios que permitem a prática interprofissional. A comunicação eficaz é, em essência, um compromisso ético, pois garante que as decisões sejam tomadas de maneira informada e colaborativa, sempre em benefício do paciente.

Os casos apresentados reforçam que a comunicação interprofissional é um elemento central para o funcionamento harmonioso no ambiente de trabalho. Investir em treinamentos, criar protocolos claros e fomentar uma cultura de respeito e colaboração são estratégias fundamentais para superar os desafios apresentados. Assim, é possível garantir um ambiente ético, eficiente e centrado no bem-estar do paciente.

# 1. INTRODUÇÃO

Os serviços públicos de saúde enfrentam há anos um grande desafio relacionado ao déficit de recursos humanos, especialmente na área da enfermagem. Essa carência de profissionais compromete significativamente a assistência e os cuidados prestados aos pacientes, justamente em um contexto de crescente demanda da população que utiliza esses serviços. A falta de profissionais de enfermagem no sistema de saúde impacta diretamente a qualidade e a eficiência dos cuidados oferecidos em todos os níveis de atenção – primária, secundária e terciária – prejudicando, assim, o atendimento à população como um todo (Oliveira *et al.*, 2017).

No ambiente hospitalar, caracterizado por sua alta complexidade, busca-se oferecer à população um atendimento seguro e de qualidade, realizado por equipes multiprofissionais e interdisciplinares (Brasil, 2013). Nesse contexto desafiador, especialmente nos hospitais públicos, os profissionais de saúde, em particular a equipe de enfermagem, frequentemente enfrentam sobrecarga de trabalho. A colaboração interprofissional surge como uma estratégia crucial para mitigar esses impactos negativos. Essa abordagem promove a integração de habilidades e conhecimentos de diversas especialidades, como medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, entre outras, com o objetivo de melhorar a eficiência operacional dos serviços de saúde e proporcionar uma experiência de cuidado mais integrada e centrada no paciente (Matuda *et al.*, 2015).

Para a enfermagem, a colaboração interprofissional possibilita uma distribuição mais eficaz de responsabilidades e tarefas entre os membros da equipe de saúde, visto que a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial não apenas na execução do cuidado direto aos pacientes, mas também na coordenação, gestão das unidades de saúde, avaliação de saúde, planejamento de cuidados, educação permanente, orientação, colaboração com a equipe multidisciplinar, atividades legais e éticas, sempre trabalhando em estreita colaboração com médicos e outros profissionais, os enfermeiros podem melhorar o planejamento e a execução dos tratamentos, garantindo uma assistência de maior qualidade aos pacientes, para isso é necessário que todos os profissionais de saúde realizem suas atividades compartilhando responsabilidade (Reeves, 2016, Matuda *et al.*, 2015).

O impacto positivo da colaboração interprofissional na superação do déficit de recursos humanos nos serviços públicos de saúde, leva ao fortalecimento do sistema de saúde, proporcionando melhores resultados clínicos, assistencial e administrativa e maior eficiência operacional proporcionando uma experiência de cuidado mais humanizada tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde (Matuda *et al.*, 2015).

Pesquisadores destacam que, para que um grupo se converta em uma equipe interdisciplinar, alguns fatores são fundamentais, como o comprometimento, a cooperação mútua e o aprofundamento no entendimento do trabalho em equipe (Araújo *et al.*, 2016).





No contexto hospitalar, o trabalho em equipe é uma estratégia essencial para integrar diferentes especialidades e profissões, fundamental para a promoção de assistência e cuidado integral ao paciente. Esse processo depende de fatores como a comunicação interprofissional, o reconhecimento mútuo entre profissionais, a definição de objetivos comuns, a interdependência nas ações, o foco no paciente e a colaboração entre as áreas (Peduzzi et al., 2020). O enfermeiro, neste cenário, tem papel central, sendo responsável por coordenar o trabalho da equipe multidisciplinar com transparência e abertura na comunicação (Negreiros et al., 2017).

A comunicação, nesse ambiente, é vista como um elemento chave para fortalecer as relações interpessoais entre profissionais e pacientes, especialmente no que diz respeito à promoção, prevenção da saúde e tratamento de doenças (Nunes, 2019). A mesma pode ser entendida como a troca de informações e a construção e interpretação de significados a partir dessas interações, sendo determinante para o desenvolvimento humano e a qualidade de vida (Santos et al., 2019).

Dessa forma, a enfermagem assume um papel de destaque na colaboração entre áreas, com o enfermeiro como figura central na equipe interprofissional (Freitas et al., 2022). Para que o enfermeiro atue efetivamente como articulador na equipe multiprofissional, é fundamental desenvolver competências interprofissionais, como comunicação e trabalho em equipe, um processo que deve começar ainda na formação acadêmica.



# 2. COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Segundo os autores Matuda *et al.* (2015, p. 2512) a “Colaboração interprofissional é um termo utilizado para descrever a natureza da interação entre profissionais de diferentes campos do conhecimento, proporcionando uma atenção à saúde mais abrangente”. Esse tipo de colaboração tem ganhado crescente reconhecimento em diversos setores, valorizando a integração de conhecimentos e competências de múltiplas especialidades, o que contribui para a obtenção de resultados mais eficazes e eficientes.

Com o objetivo de identificar os componentes das dimensões da colaboração interprofissional presentes nas ações desenvolvidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissional, foram analisadas iniciativas que evidenciaram aspectos fundamentais do modelo de D’Amour (2008), como indicadores voltados para o paciente e a promoção da segurança. A colaboração interprofissional pode ser entendida a partir de quatro dimensões principais, que refletem a integração e cooperação entre os profissionais de diferentes áreas, garantindo um cuidado centrado no paciente e alinhado às necessidades do sistema de saúde, conforme apresentado na Figura 1.

**Figura 1 - Aspectos conceituais sobre as dimensões colaborativas e seus respectivos elementos**



|  |
|--|
| <p><b>DIMENSÃO METAS E VISÃO COMPARTILHADAS</b><br/>- Está relacionada com a democratização do conhecimento, interação entre os profissionais, distribuição de responsabilidades e tomada de decisão.</p>  |
| <p>Elementos:<br/>-Objetivos compartilhados - estão relacionados a identificação e o compartilhamento dos objetivos que sejam comuns aos profissionais de saúde.<br/>-Orientação centrada no paciente - são ajustes necessários para negociar diversos interesses das organizações, dos profissionais e do setor privado focado na colaboração centrada no cliente</p>   |
| <p><b>DIMENSÃO INTERNALIZAÇÃO</b><br/>Está relacionada a conscientização da interdependência em relação aos profissionais e aos clientes.</p>  |
| <p>Elementos:<br/>-Convivência mútua -é quando um profissional conhece a natureza do trabalho, vocabulário de outro profissional a fim de colaborar para o cliente.<br/>-Confiança- corresponde a redução de incertezas à medida que estabelece confiança uns nos outros.</p>  |
| <p><b>DIMENSÃO FORMALIZAÇÃO</b><br/>- Está relacionada às regras de conduta da instituição de saúde e de intervenção dentro de uma equipe multiprofissional. Diz respeito a estrutura (técnica e operacional) e a cultura organizacional, que favorecem as interações das práticas.</p>  |
| <p>Elementos:<br/>-Ferramentas de formalização - esclarece as responsabilidades entre os envolvidos e negociam como as responsabilidades serão desenvolvidas.<br/>- Intercâmbio de informações - acontece com o encontro e o feedback entre os profissionais de saúde mediados por sistemas de informação</p>  |
| <p><b>DIMENSÃO GOVERNANÇA</b><br/>- É a dimensão relacionada à liderança institucional que apoia os profissionais de saúde a implementar inovações relacionadas à prática colaborativa.</p>  |
| <p>Elementos:<br/>-Centralidade- oferece uma direção clara, exercida por autoridades centrais de modo processual rumo a estrutura colaborativa.<br/>- Liderança - é o exercício de liderar uma equipe de saúde, de modo voluntário, compartilhado e multivariado.<br/>-Suporte à inovação - é a garantia de mudanças na prática clínica e na divisão de diferentes responsabilidades entre os profissionais de saúde e serviços de saúde.<br/>-Conectividade - está relacionada a conexão entre a informação e a retroalimentação do sistema e da comunicação.</p> |

Fonte: Adaptada de Silva *et al.* (2023b).



A colaboração interprofissional promove um ambiente de trabalho mais harmonioso e satisfatório. A interação constante e a colaboração estreita entre os membros da equipe ajudam a fortalecer as relações profissionais e a criar um clima de respeito e confiança mútua. Isso resulta em maior satisfação no trabalho, diminuindo a sobrecarga, trazendo um bem-estar para todos os profissionais de saúde, refletindo na qualidade do atendimento e satisfação do paciente (Oliveira; Guizardi; Dutra, 2020). Essa abordagem é vista como um elemento crucial na transformação dos sistemas de saúde, contribuindo para a transição de estruturas fragmentadas para modelos mais sólidos e integrados (OMS, 2010). A mesma possui uma variedade de vantagens, tanto para os profissionais envolvidos, quanto para as organizações. Entre os principais benefícios estão (Figura 2) (Kanno, 2023):

**Figura 2 - Principais benefícios da Colaboração Interprofissional**

**PRINCIPAIS BENEFÍCIOS COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL**

- Aprimoramento da qualidade do trabalho;
- Maior eficiência e produtividade;
- Desenvolvimento contínuo;
- Melhoria na comunicação;
- Maior satisfação profissional.

Fonte: Adaptado de Kanno (2023)

Além dos benefícios já mencionados, a colaboração interprofissional no ambiente de saúde oferece vantagens tanto para os pacientes quanto para os profissionais. Ela contribui para a melhoria da qualidade do cuidado ao atender de forma mais eficaz às necessidades dos pacientes e reduzir a probabilidade de erros, uma vez que diferentes etapas do tratamento, como a assistência e o planejamento do cuidado, são revisadas e discutidas por diversos profissionais. Esse trabalho em conjunto não apenas aumenta a segurança e a eficiência do atendimento, mas também eleva a satisfação dos pacientes, que podem desfrutar de uma experiência positiva graças ao cuidado personalizado e ao suporte contínuo proporcionado por uma equipe colaborativa (Peduzzi; Agreli, 2018).

No contexto hospitalar, em especial nos hospitais públicos, onde o déficit de recursos humanos é uma realidade crítica, a colaboração interprofissional torna-se indispensável para a eficiência e qualidade do atendimento, onde o foco é promover a colaboração entre diferentes profissionais para aprimorar a assistência e o cuidado, sendo que não apenas facilita a comunicação e o trabalho conjunto, mas também assegura que cada profissional contribua de forma significativa, compartilhando responsabilidades e garantindo que o paciente esteja no centro do cuidado (Escalda; Parreira, 2018).

A análise da literatura sobre a colaboração interprofissional nas equipes de saúde que atuam em serviços de urgência e emergência destaca tanto as prerrogativas específicas de cada área profissional quanto às responsabilidades compartilhadas entre os membros da equipe. Fatores como diálogo eficaz, ambiente adequado, disponibilidade de recursos, dimensionamento apropriado das equipes e a experiência de cada profissional são elementos que favorecem a colaboração interprofissional. No entanto, a integração multiprofissional ainda representa um desafio, uma vez que os profissionais frequentemente priorizam suas práticas individuais, o que limita a troca de conhecimentos e a sinergia entre as diferentes áreas de atuação (Miorin *et al.*, 2020).



O cuidado colaborativo é visto como um método para aumentar a resolubilidade no cuidado integral à saúde. Em pesquisa sobre o cuidado colaborativo ofertado ao E-multi (Equipe multiprofissional, antigamente conhecida como NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família), percebeu-se que o apoio institucional e o cuidado colaborativo não são entendidos pelas equipes da atenção básica, também foi observado que existem tensões em relação ao papel do apoio, com divergências entre as ações que são de cunho individual e o que é comum ao grupo. As ações desenvolvidas em conjunto com a E-multi e as equipes da atenção básica são dissociadas e pouco efetivas (Júnior; Moreira, 2018, Brasil, 2023).

A comunicação efetiva entre os profissionais de saúde assegura que todas as partes envolvidas no cuidado do paciente estejam alinhadas e informadas. Através de reuniões, discussão de casos, troca de informações e registros compartilhados, os profissionais podem coordenar suas ações e tomar decisões baseadas em uma visão abrangente e integrada do estado do paciente, evitando assim mal-entendidos e garantir que os cuidados sejam prestados de maneira consistente e apropriados. O compartilhar responsabilidades é uma característica distintiva da colaboração interprofissional, evitando que cada profissional atue de forma isolada, as equipes interprofissionais distribuem tarefas e responsabilidades de acordo com as competências de cada membro (Matuda *et al.*, 2015).

Desde o início dos anos 2000, o trabalho em equipe tem sido cada vez mais relacionado à prática colaborativa no campo da saúde. Para melhorar o acesso e a qualidade da atenção, não basta que as equipes sejam integradas e eficientes; é essencial que colaborem entre si dentro do mesmo serviço e, além disso, que haja interação e cooperação entre profissionais e equipes de diferentes serviços e setores. Essa abordagem deve seguir uma lógica de redes interconectadas, promovendo uma atuação articulada e alinhada às necessidades do sistema de saúde (Pezuzzi; Agreli, 2018).

# 3. PRÁTICA COLABORATIVA

A prática colaborativa refere-se à colaboração entre profissionais de saúde de diversas áreas e ocorre quando eles trabalham de forma integrada para oferecer cuidados abrangentes. Esse trabalho conjunto inclui a participação ativa de pacientes, suas famílias, cuidadores e comunidades, com o objetivo de garantir uma assistência segura e de alta qualidade em todos os níveis de atendimento (OPAS, 2017).

Essa prática é mais eficaz quando estruturada em torno das demandas da população atendida e considera o modo como os serviços de saúde locais são oferecidos. Para introduzir novos conceitos interprofissionais de maneira adequada, é fundamental adotar uma abordagem voltada para a população ou com foco em suas necessidades. Embora uma equipe de saúde colaborativa e preparada para a prática seja um elemento crucial para melhorar a eficácia dessa colaboração, ela, por si, não assegura a prestação de serviços de saúde de alta qualidade (OMS, 2010, Peduzzi; Agreli, 2018).

A prática colaborativa entre as equipes de saúde é essencial para o planejamento da assistência e execução do cuidado, abordando assim, todas as necessidades do paciente de maneira holística. Essa troca de experiências entre os membros da equipe resulta em diagnósticos mais precisos, planos de tratamento mais eficazes e uma abordagem centrada no paciente (Peduzzi; Agreli, 2018).

Mesmo quando a interprofissionalidade é alcançada dentro de uma equipe, a prática colaborativa vai além do trabalho conjunto de um único grupo. Ela exige a articulação entre diferentes equipes ao longo da rede de atenção à saúde. Para que essa articulação seja efetiva, é fundamental que a organização dos serviços esteja alinhada a objetivos comuns e baseada em ações cooperativas e interdependentes, com o propósito de oferecer uma atenção integral e contínua aos pacientes (Mendes, 2010).



A implantação da prática colaborativa tem como benefícios (Figura 3) (OMS, 2010):

## Figura 3 - Benefícios da prática colaborativa em saúde

### A prática colaborativa pode melhorar:

- O acesso aos serviços de saúde e a coordenação dos mesmos
- O uso adequado de recursos clínicos especializados
- Os resultados na saúde de usuários com doenças crônicas

### A prática colaborativa pode reduzir:

- O número de complicações de pacientes
- A duração da internação
- A tensão e o conflito entre os prestadores de assistência
- A rotatividade de profissionais
- O número de internações
- As taxas de erros médicos
- As taxas de mortalidade

Segundo a OMS (2010), os profissionais que participam da prática colaborativa devem ter protocolos estruturados, modelos de governança claros e procedimentos operacionais compartilhados. Eles necessitam que a gerência apoie o trabalho em equipe e acredite na importância de compartilhar a responsabilidade pela prestação de serviços na atenção à saúde com os outros membros da equipe. É necessário que haja espaço e tempo apropriados para a prestação assistencial e colaboração interprofissional.

A prática colaborativa e o trabalho em equipe são fundamentais para a eficácia e qualidade dos cuidados de saúde em diversos contextos, tanto a Atenção Primária à Saúde (APS) quanto o ambiente hospitalar. No ambiente hospitalar, a integração de diversas profissões não só transforma a experiência dos pacientes, mas também melhora os resultados clínicos de forma significativa, devido à complexidade dos cuidados e da assistência que exige esses pacientes hospitalizados (Peduzzi; Agreli, 2018).

Na figura 4 são mostradas ações para o avanço da prática colaborativa na melhoria de resultados na área da saúde apresentadas pela OMS (2010).

**Figura 4 - Exemplo de ações no avanço da prática colaborativa para a melhora de resultados na área da saúde**

| AÇÃO  | PARTICIPANTES  | EXEMPLOS DE NÍVEIS DE ENGAJAMENTO   | RESULTADOS POTENCIAIS  |
|---|--|---|--|
| 1. Processos estruturais que promovam a tomada de decisão compartilhada, comunicação frequente e envolvimento da comunidade   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretores e gestores dos serviços de saúde</li> <li>• Profissionais de saúde</li> </ul>   | <b>CONTEXUALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir e compartilhar ideias para melhoria de processos de comunicação</li> <li>• Desenvolver um senso de comunidade através da interação e apoio aos profissionais</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Um modelo de prática colaborativa que reconhece os princípios de tomada de decisão compartilhada e a melhor prática de comunicação entre fronteiras profissionais</li> </ul>                      |
| 2. Projetar um ambiente que nutra, fomenta e expanda a prática interprofissional colaborativa em agências de serviços e entre elas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formuladores de políticas</li> <li>• Diretores e gestores dos serviços de saúde</li> <li>• Profissionais de saúde</li> <li>• Planejadores de recursos - Arquitetos/projetistas de espaço</li> </ul> | <b>CONTEXUALIZAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realocar e reorganizar os equipamentos para facilitar o fluxo de comunicação</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria de canais de comunicação</li> <li>• Aumento da satisfação entre os profissionais de saúde</li> </ul>   |
| 3. Desenvolver políticas de pessoal que reconheçam e apoiem a prática colaborativa e ofereçam modelos de remuneração justos e equitativos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Governo</li> <li>• Diretores e gestores dos serviços de saúde</li> <li>• Formuladores de políticas</li> <li>• Órgãos regulatórios</li> </ul>  | <b>COMPROMISSO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar as políticas de pessoal e considerar planos inovadores de remuneração e incentivos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria da saúde no ambiente de trabalho e bem-estar dos profissionais</li> <li>• Melhoria do ambiente de trabalho</li> </ul>  |
| 4. Desenvolver um modelo de prestação de serviços que permita haver tempo e espaço adequados para os profissionais focarem na colaboração interprofissional e prestação da assistência            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretores e gestores dos serviços de saúde</li> <li>• Formuladores de políticas</li> <li>• Profissionais de saúde</li> </ul>  | <b>COMPROMISSO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Destinar um tempo para que os profissionais se reúnam para a discussão de casos, desafios e sucessos</li> <li>• Oferecer a oportunidade aos profissionais de estarem envolvidos no desenvolvimento de novos processos e planejamento estratégico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria da interação entre a gerência e os profissionais</li> <li>• Maior coesão e comunicação entre os profissionais de saúde</li> </ul>  |
| 5. Desenvolver modelos de governança que estabeleçam o trabalho em equipe e a responsabilidade compartilhada pela prestação de serviços de saúde entre os membros da equipe e a prática normativa | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretores e gestores dos serviços de saúde</li> <li>• Formuladores de políticas</li> <li>• Líderes de governo</li> </ul>  | <b>LIDERANÇA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar e atualizar o modelo de governança existente</li> <li>• Desenvolver um plano estratégico para um modelo de atenção à saúde pautado na educação interprofissional e prática colaborativa</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromisso continuado em incorporar a colaboração interprofissional no ambiente de trabalho</li> <li>• Modelo de governança atualizado, descrição de cargos, visão, missão e objetivo</li> </ul> |

Fonte: Adaptada de OMS (2010).

As evidências indicam que, à medida que os profissionais de saúde transitam pelo sistema, as oportunidades de adquirir experiência interprofissional contribuem para que eles desenvolvam as habilidades necessárias para integrar uma equipe colaborativa e estar preparados para a prática (OMS, 2010).

# 4. COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS

O termo “competência” é definido como a capacidade de utilizar conhecimentos, habilidades e atitudes de forma eficaz e eficiente para desempenhar funções específicas. No contexto interprofissional, a competência inclui a habilidade de trabalhar em equipe, comunicação, e entendimento dos papéis dos outros profissionais (Rocha et al.,2019).

Entre as principais responsabilidades dos profissionais que atuam de forma interprofissional, destacam-se: a comunicação eficaz com o paciente, seus familiares e outros membros da equipe; a capacidade de reconhecer as próprias limitações, a fim de buscar soluções e alternativas adequadas; o envolvimento de diversos profissionais com diferentes competências e expertises; a busca por formas inovadoras de implementar o cuidado centrado no usuário; o compromisso contínuo com a formação pessoal e o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe (educação permanente); além de aproveitar ao máximo o potencial da equipe, construindo relações interdependentes baseadas em uma comunicação constante e colaborativa (Bispo; Rossit, 2021).

Os domínios de competências colaborativas são reconhecidos como pilares fundamentais para garantir a qualidade no cuidado à saúde. Conforme o *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), a excelência no cuidado está diretamente ligada à capacidade das equipes de enfrentar perspectivas conflitantes e encontrar consensos. A seguir, é apresentado um conjunto de oito competências essenciais, com as expectativas tanto no nível individual quanto no âmbito da equipe, fruto de uma síntese que combina a Matriz Canadense de Competências Interprofissionais com a Estrutura de Colaboração Interprofissional (CIHC, 2010; SHSC, 2021; McInaney et al., 2022). Essas competências são:

- ✓ Comunicação interprofissional
- ✓ Cuidado centrado no usuário, família e comunidade
- ✓ Definição clara dos papéis profissionais
- ✓ Dinâmica de equipe e tomada de decisões compartilhadas
- ✓ Resolução de conflitos interprofissionais
- ✓ Liderança colaborativa
- ✓ Reflexão crítica
- ✓ Valores e ética profissional

Esses elementos servem como norteadores para promover uma atuação interprofissional eficaz e integrada, e formam a base de um trabalho coletivo voltado para a excelência no cuidado (Freitas et al., 2022).

Na Figura 5 são mostradas as explicações e definições das competências, apresentadas pelos autores Rocha, Costa e Jordão (2023).

**Figura 5 - Principais competências interprofissionais individuais e de equipe, baseadas no modelo canadense Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)**

|   |  |
|---|--|
| <b>Comunicação Interprofissional</b>                      | Comunicação colaborativa, responsiva e responsável, consistentemente autêntica e que demonstra confiança entre todos os atores (profissionais, usuários, famílias e comunidade). As equipes interprofissionais procuram alcançar um entendimento comum ao se comunicarem entre funções e profissões. Elas estão atentas para fornecer ativamente informações e buscar informações dos membros da equipe e de outras equipes para garantir uma compreensão completa da situação. Elas criam processos e ferramentas e selecionam mídias/abordagens variadas para aprimorar a troca de informações dentro e entre as equipes.                                  |
| <b>Cuidado centrado no usuário, família e comunidade</b>  | Busca pela integração, parceria e envolvimento dos usuários, da família e da comunidade na contribuição, concepção e implementação de cuidados e dos serviços em saúde. A equipe interprofissional discute conjuntamente com usuários, famílias e comunidade o melhor e mais adequado caminho a seguir no cuidado às pessoas, de acordo com a realidade social, econômica, de acesso e oportunidades existentes  |
| <b>Dinâmica da equipe/tomada de decisão compartilhada</b> | Entendimento do funcionamento da equipe que permita a colaboração eficaz de toda equipe, isso inclui o respeito, a confiança, a tomada de decisão compartilhada e as parcerias alcançadas por meio da cooperação e coordenação de papéis e responsabilidades. As equipes interprofissionais decidem os planos de forma colaborativa. Os membros da equipe se reúnem para determinar as ações apropriadas, momento em que as equipes decidem quem tomará a decisão final e quem será responsável por quais tarefas.   |
| <b>Clareza dos papéis profissionais</b>                   | Entendimento sobre seu próprio papel e sobre os papéis daqueles em outras profissões e usar esse conhecimento adequadamente para estabelecer e atender os objetivos da equipe, dos usuários, da família e da comunidade. Para que a equipe use todo seu potencial é preciso o direcionamento apropriado das ações dos profissionais e uma distribuição equitativa da carga de trabalho. As equipes interprofissionais garantem que os membros entendam as funções, os escopos e os conhecimentos de cada um, explorando interdependências entre suas funções e otimizando o escopo de cada membro, levando-se em consideração a repetição e as redundâncias. |
| <b>Resolução de conflitos interprofissionais</b>          | Abordagem positiva e construtiva do conflito interprofissional à medida em que ele surge. "Conflito positivo" é um termo que pode ser usado para interpretar diferenças de opinião como saudáveis e ser encorajadas como interações construtivas. Equipes interprofissionais respondem a situações de conflito de forma antecipada, ou seja, a partir de intervenções apropriadas e qualificadas em tempo hábil colaborando para criar uma gama de soluções.   |
| <b>Liderança colaborativa</b>                             | Liderança que apoia um modelo de prática colaborativa ou compartilhada, a equipe apoia e colabora com a decisão do líder, dependendo de cada situação contextual, tanto na manutenção do fluxo de trabalho quanto para servir como um conector para os outros membros da equipe.   |
| <b>Reflexão</b>   | As equipes interprofissionais aprendem com sua história e experiências. A reflexão da equipe é orientada tanto para o processo quanto para o desempenho. Membros da equipe identificam o que estão fazendo bem e o que pode ser melhorado. Eles estão atentos para otimizar a forma como eles interagem uns com os outros e os impactos que sua função de equipe pode ter na assistência ao paciente ou no trabalho coletivo.  |

Fonte: Rocha; Costa; Jordão (2023), p.18, a partir de CIHC (2010), SHSC (2021) e McLaney et al. (2022)

O desenvolvimento de competências é um processo contínuo, iniciado ainda na graduação, por meio da introdução precoce no ambiente da prática profissional. As evidências apontam para uma mudança progressiva do modelo biologicista, centrado no médico e voltado para a doença e o cuidado individual, em direção a um modelo de atenção interprofissional (Netto; Silva; Rua, 2016).

No presente trabalho são tratadas as competências de trabalho em equipe e comunicação, pois o trabalho em equipe é caracterizado pela relação recíproca entre interação e trabalho e a comunicação entre profissionais da área da saúde permite articular as diversas ações executadas na atenção à saúde, conforme Francischini; Moura; Chinellato (2008).

## 4.1 TRABALHO EM EQUIPE

O trabalho em equipe é definido pela união de duas dimensões interdependentes: a execução das tarefas e a interação humana. Ele se constrói por meio de uma relação de troca mútua, onde as diferentes intervenções técnicas dos profissionais se entrelaçam com a colaboração entre eles (Peduzzi *et al.*, 2016).

No contexto da saúde, o trabalho em equipe inclui a coordenação de cuidados, comunicação clara, e suporte mútuo entre os profissionais de saúde (Peduzzi *et al.*, 2020). O mesmo se tornou uma estratégia essencial para integrar diferentes especialidades e profissões, promovendo um cuidado mais completo ao paciente. Tanto no Brasil quanto no exterior, há um consenso sobre a necessidade de focar a atuação da equipe nos pacientes, buscando objetivos comuns para melhorar a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde (Peduzzi *et al.*, 2016).

A ideia de trabalho em equipe na saúde surgiu com o movimento da medicina preventiva nos anos 1960, propondo mudanças na prática médica e redefinindo o papel do médico. Pela primeira vez, incorporou-se o conceito de equipe multiprofissional nas propostas curriculares, liderada pelo médico. Desde então, o debate sobre o tema tem ocorrido em um cenário de tensões entre a crescente especialização das profissões e o reconhecimento da importância da atenção integral à saúde (Arouca, 2003, Peduzzi *et al.*, 2016).



Esse enfoque foi reforçado em momentos de reforma das políticas de saúde, como na Declaração de Alma Ata e nos relatórios da OMS, além de iniciativas como o *National Health Service* no Reino Unido e a Estratégia de Saúde da Família no Brasil. A formação profissional também é impactada, com uma ênfase crescente na educação multiprofissional e interprofissional, adaptada às necessidades contemporâneas, como o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas (WHO, 2006, WHO, 2008).

O trabalho em equipe é uma estratégia fundamental para integrar as diversas especialidades e profissões na área da saúde, sendo essencial para garantir um cuidado integral ao paciente. Tanto estudos nacionais quanto internacionais ressaltam a importância de centrar a atuação da equipe nos pacientes, alinhando seus objetivos e resultados em busca de maior eficiência nos serviços e melhoria da qualidade do atendimento à saúde (Peduzzi *et al.*, 2016).

Quando revisto o conceito de trabalho em equipe, é mostrado a complexa definição que transita na profundidade que essa terminologia carrega emergindo no fluxo de serviços de saúde. Ressalta-se que o trabalho em equipe é a manifestação da organização social do trabalho e da modificação das disparidades na relevância social dos trabalhos empregados pelas diversas profissões. Sendo assim, o trabalho em equipe estabelece a atuação interprofissional com a assistência colaborativa, esse processo de colaboração pode se dar entre os profissionais ou entre a rede de atenção à saúde com os pacientes (Peduzzi *et al.*, 2020).

As instituições de saúde hospitalar são demasiadamente complicadas, pois vão além das ações assistenciais aguardadas no campo do diagnóstico, assistência ofertada e prevenção de agravos à saúde, fazem necessário o emprego do olhar da gestão para o aperfeiçoamento de sua resolutividade em relação ao seu produto final. Nota-se a necessidade da gestão participativa, e de uma conceituação assertiva quanto ao processo de trabalho na área da saúde (Farias; Araújo, 2016).

Os autores West e Lyubonikova (2012) destacam que os principais elementos de um trabalho em equipe eficaz, com resultados positivos para os pacientes, são:

- Objetivos comuns compartilhados;
- Apoio organizacional para fomentar a colaboração interdependente;
- Liderança que promova a coesão da equipe; e
- Capacidade de reflexividade.

Ou seja, a habilidade da equipe de refletir sobre suas práticas, assumindo responsabilidades conjuntas e monitorando mutuamente as ações de seus membros. A interdependência, o compartilhamento de objetivos e a reflexividade são aspectos centrais de uma equipe eficiente, e a ausência ou superficialidade desses fatores caracteriza as chamadas pseudo equipes (Peduzzi *et al.*, 2016). Na Figura 6 são apresentadas as dificuldades na operacionalização do trabalho em equipe interprofissional.

### **Figura 6 - Dificuldades apresentadas na operacionalização do trabalho em equipe interprofissional**

- Quebra da comunicação (informações incompletas), rumores (conversas de bastidores), diferentes linguagens especializadas herméticas, mera passagem de informação que exclui a possibilidade de troca entre os diferentes profissionais;
- Desconhecimento do papel ou trabalho dos demais membros da equipe;
- Desconsideração das experiências e saberes de cada membro da equipe;
- Conflitos quanto à abordagem eleita para a assistência ou cuidado dos pacientes;
- Indefinição dos resultados a serem alcançados;
- Ausência de consenso quanto ao projeto assistencial comum;
- Ausência de foco nas necessidades de saúde dos pacientes, destinatários do trabalho em equipe;
- Expectativa de ausência de conflitos e divergências na equipe;
- Trabalhos especializados e suas especificidades técnicas percebidos como trabalhos que têm valor social desigual;
- Surgimento de variadas formas de disputas pelo poder que interferem, direta ou indiretamente, nos processos comunicacionais e de articulação das atividades dos diferentes profissionais;
- Dificuldade de distinguir o que são formas legítimas de disputa pela implementação de propostas ou estilos na consecução do trabalho da equipe, daquelas disputas por ressentimento, vaidades ou interesses pessoais.

Fonte: Peduzzi *et al.* (2016), p.3

## 4.2 COMUNICAÇÃO

A comunicação é um processo inerente ao ser humano, fundamental para sua evolução cultural, intelectual e humanista. Desde o nascimento até a vida adulta, é por meio da comunicação que as pessoas interagem entre si e com o ambiente em que estão inseridas (Mendes *et al.*, 2020).

Essa competência é um poderoso recurso no processo de cuidar e um elemento chave na prática profissional. Contribui diretamente para a segurança do paciente, especialmente quando a mensagem é transmitida de maneira completa, clara e objetiva, sem ruídos ou barreiras entre os membros da equipe (Amorim *et al.*, 2022). A mesma prioriza a qualidade e a segurança no cuidado, garantindo a continuidade da assistência segura. Isso reflete em melhorias nos processos de trabalho e na mudança da cultura organizacional das instituições de saúde (ANVISA, 2017; Mendes *et al.*, 2017). O objetivo é aprimorar a efetividade da comunicação entre os prestadores de cuidados, com base em informações verbais e documentadas que sejam adequadas, precisas e completas (ANVISA, 2017).



A comunicação eficaz é uma das seis metas internacionais de segurança do paciente estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela *Joint Commission International (JCI)*, que afirmam que a segurança na assistência depende diretamente de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde (Amorim *et al.*, 2022).

Além disso, a comunicação desempenha um papel importante na formação do ser humano e é essencial na prática da enfermagem, sendo um facilitador do atendimento humanizado. Atitudes positivas na comunicação interpessoal reduzem a impessoalidade e aproximam o profissional de enfermagem do paciente, favorecendo uma assistência mais cuidadosa e empática. Além disso, são citadas a troca de informações entre a equipe para garantir a continuidade de uma assistência de qualidade, a redução de erros que impactam a segurança do paciente e o cumprimento dos padrões éticos e clínicos no cuidado. Assim, é essencial que o enfermeiro compreenda seu papel e a importância de sua atuação, pois uma comunicação eficiente reflete diretamente em tudo que ele realiza com o paciente e a equipe sob sua responsabilidade (Mendes *et al.*, 2020).

Por fim, um elemento importante na comunicação dentro da equipe de enfermagem é o feedback. Ele permite avaliar a efetividade das mensagens transmitidas e dos procedimentos realizados, além de verificar se as prescrições de enfermagem estão sendo executadas corretamente. O feedback é fundamental para garantir que a informação esteja sendo assimilada de maneira produtiva pela equipe (Broca; Ferreira, 2012).

A qualidade da assistência prestada ao paciente também está profundamente conectada à interação da equipe multiprofissional, composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. A comunicação efetiva entre esses profissionais é imprescindível para reduzir danos que possam prejudicar o paciente e melhorar sua segurança, contribuindo para desfechos clínicos mais positivos. Quando há interatividade entre os membros da equipe, a segurança e o cuidado com o paciente melhoram, impactando positivamente tanto a prestação dos cuidados quanto o bem-estar dos profissionais envolvidos (Santos *et al.*, 2021).

A diversidade na formação dos profissionais, aliada à tendência de comunicação mais frequente entre membros de uma mesma categoria, pode dificultar a interação entre diferentes profissionais. Além disso, a hierarquia dentro das equipes pode inibir a comunicação aberta, prejudicando o compartilhamento de informações e expondo os membros da equipe ao medo de repreensão ou intimidação (Nogueira; Rodrigues, 2015).



Essa hierarquização afeta negativamente o processo de comunicação, tornando-o vertical e ineficaz, baseado em ordens e não em orientações. Como resultado, as decisões são tomadas com informações incompletas ou incorretas, o que compromete a qualidade do cuidado. Um exemplo comum de conflito é o existente entre médicos e enfermeiros, que muitas vezes resulta em disputas de poder e impacta negativamente a relação de trabalho e, principalmente, o cuidado ao paciente (Oliveira *et al.*, 2010).

No contexto organizacional, as instituições de saúde precisam promover uma comunicação eficiente e harmoniosa entre seus funcionários para se destacarem em um mercado competitivo. Funcionários integrados, com uma visão clara da organização, são mais propensos a se sentir parte da equipe, o que melhora a comunicação interna (Garcia; Viana, 2019).

Estudo realizado por Farias, Santos e Góis (2018), na atenção terciária foi verificado que para se obter êxito na comunicação efetiva é indispensável o comprometimento dos serviços de saúde, ter uma gerência estruturada, recursos financeiros, de pessoal e de insumos apropriados e que a equipe tenha o entendimento correto sobre as suas fortalezas e fraquezas.

Para desenvolver uma comunicação eficaz, é importante considerar fatores como contato visual, escuta ativa, confirmação de compreensão, envolvimento de todos os membros da equipe e consciência situacional, que permite antecipar e resolver problemas futuros. Ferramentas como autocorreção, reuniões de equipe e mapas mentais compartilhados têm se mostrado essenciais para fortalecer o trabalho em equipe e melhorar a comunicação (Nogueira; Rodrigues, 2015).

A aplicação da comunicação efetiva é indispensável, pois impacta diretamente a promoção da saúde do paciente e de sua família ao longo do processo de saúde-doença. Enfermeiros que atuam em serviços de média e alta complexidade têm buscado organizar a assistência de forma integrada, tanto com outros equipamentos de saúde quanto com diferentes categorias profissionais, dentro e fora da instituição. Essa abordagem integrada visa garantir a segurança do paciente, promover a educação em saúde, acolher, ouvir ativamente e assegurar a qualidade da assistência prestada (Lima *et al.*, 2019).

A necessidade de qualificar a assistência à saúde exige o desenvolvimento de estratégias de cuidado que sejam contínuas, integradas e eficazes. Um dos principais diferenciais nesse contexto é o fortalecimento da comunicação entre os profissionais de saúde, que se destaca como uma ferramenta essencial para o cuidado. A comunicação eficiente permite o compartilhamento de informações, a formulação de um plano de cuidado conjunto com a equipe multiprofissional e outros serviços assistenciais, promovendo intervenções personalizadas. Isso resulta em uma assistência mais segura, humanizada, qualificada e resolutiva (Lima *et al.*, 2019). Além das competências citadas, é fundamental o desenvolvimento das competências socioemocionais nos profissionais da área da saúde, pois são fundamentais para o sucesso acadêmico, profissional e pessoal (Sá, 2023).

## 4.3 DIFICULDADES DO TRABALHO EM EQUIPE EM AMBIENTES HOSPITALARES

O clima organizacional refere-se à maneira como os trabalhadores percebem o ambiente de trabalho em que estão inseridos. Essa percepção é crucial, pois afeta diretamente a forma como os colaboradores se sentem e se dedicam às suas funções. De acordo com Chiavenato (2017), o clima organizacional pode ser entendido como a qualidade do ambiente percebida pelos membros de uma organização, influenciando diretamente o comportamento e a motivação individual.

Esse clima pode ser favorável, quando atende às necessidades pessoais dos trabalhadores, desfavorável, quando gera frustração, ou neutro, quando é indiferente, levando as pessoas a se distanciarem emocionalmente da organização. Embora intangível e invisível, o clima organizacional é vivenciado profundamente por cada trabalhador. Para cada indivíduo, ele se manifesta em atitudes e expectativas que definem o ambiente de trabalho, tanto em termos de autonomia quanto de comportamento. Assim, o clima organizacional oferece um retrato claro das tensões, aspirações, satisfações e insatisfações que moldam a vivência de cada pessoa dentro da instituição (Keller; Aguiar, 2020).

Mesmo com diferentes abordagens teóricas, algumas dimensões são amplamente discutidas quando se trata de clima organizacional nas instituições de saúde. Dentre elas, destacam-se a segurança, as relações interpessoais, a liderança e a motivação. As instituições de saúde, apesar de possuírem características únicas, compartilham uma dinâmica semelhante a outras organizações, especialmente no que se refere às interações entre seus profissionais (Ribeiro; Veiga, 2022).



Para que o desempenho organizacional seja eficaz, os gestores devem possuir uma grande habilidade para integrar os diversos elementos que compõem a estrutura da instituição. Nesse sentido, a ambientação interna e os arranjos institucionais têm um papel essencial, pois influenciam diretamente o nível de motivação dos profissionais. Isso, por sua vez, impacta o desempenho, a qualidade dos serviços prestados e a satisfação tanto dos trabalhadores quanto dos pacientes. A compreensão do clima organizacional, portanto, é um fator fundamental para promover um ambiente mais saudável e produtivo nas instituições de saúde (Bracarense *et al.*, 2022).

Segundo os autores Barbosa *et al.* (2023), para uma maior efetivação do trabalho é necessário ter um clima organizacional mais favorável, o que também repercute em relação ao estado psicológico da equipe, sendo assim permite uma troca mútua de conhecimentos.

As principais barreiras que os profissionais da saúde encontram são a falta de condição digna de trabalho, ausência de insumos, recursos humanos deficitários, estrutura física precária no ambiente de trabalho e a falta de reconhecimento focado principalmente na baixa salarial (Alves *et al.*, 2017). Os autores Reis *et al.* (2019), observam também que para o êxito em relação à segurança do paciente é importante investir em qualificação da equipe envolvendo a todos da assistência e gestão.

Entender a equipe de saúde em relação às dificuldades e planejamentos são fundamentais para o melhor atendimento à saúde dos pacientes. De acordo com Costa et al. (2020), essa dificuldade perpassa a falta de conhecimento sobre a temática em análise, adversidades no processo de notificar os eventos adversos, carga excessiva de demandas e a ausência de uma rotina estabelecida. Esses problemas devem ser avaliados pelos gestores hospitalares, levando em consideração para os momentos de planejamento estratégico.

## 5. EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A EIP (educação interprofissional em saúde), se configura como uma tática muito importante na qualificação de profissionais capazes para atuar em equipe, se configura como vital para o cuidado integral em saúde. Para melhor compreensão sobre EIP é indispensável empregar um novo significado para os conceitos de educação e de saúde. Então a educação deve ser analisada por meio de comunicação e olhar crítico, devendo ter compromisso com a edificação do saber e vendo-o como um transformador social. O conceito saúde nesta perspectiva ressalta o princípio da integralidade do cuidado na lógica da equipe multidisciplinar (Batista, 2012).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo contínuo de aprendizado que ocorre dentro no ambiente de trabalho, focando nas necessidades de treinamento e atualização dos profissionais de saúde. EPS se fundamenta na ideia de aprendizado ao longo da vida profissional, permitindo que os profissionais mantenham-se constantemente atualizados, aprimorando seus conhecimentos e habilidades à medida que novos avanços científicos e tecnológicos surgem. EPS além de ser uma ferramenta importante para manter os profissionais capacitados e atualizados, desempenha também um papel fundamental na promoção de mudanças positivas na prática profissional, contribuindo para a melhoria contínua dos processos de trabalho e, conseqüentemente, da qualidade dos serviços de saúde, melhorando a qualidade de assistência, cuidados para os clientes internos e externos, tendo como benefícios a melhoria das relações interpessoais e do trabalho em equipe. Quando os profissionais do serviço de saúde aprendem de forma contínua e colaborativa, eles desenvolvem um senso de responsabilidade compartilhada e uma visão mais holística do cuidado centrado no paciente, o que é fundamental para a qualidade dos serviços de saúde (Souza; Ely; Toassi, 2022). A Figura 7 mostra os sistemas de Saúde e Educação.



**Figura 7 - Sistemas de Saúde e Educação**



Fonte: OMS (2010).

No contexto do SUS, a necessidade de estruturar e instituir a EPS como uma estratégia para melhorar os serviços, além de lidar com diferentes modalidades de contratação, gestão descentralizada e trabalho em equipe, foi reconhecida pelo Ministério da Saúde em 2010 (Silva *et al.*, 2019). Verificou-se que esse desafio estava relacionado à formação profissional, que perpetuava a fragmentação dos saberes e das práticas em saúde, criando uma demanda urgente por ações que abordassem a complexidade inerente ao cuidado e à gestão na área da saúde.

O ensino interprofissional tem acontecido na intenção de estimular a prática colaborativa em saúde, aprimorando a capacidade dos serviços ofertados e possibilitando o processo de ensino entre os profissionais de saúde de várias categorias. Neste sentido, um estudo avaliou o entendimento dos acadêmicos que promoveram o processo de acolhimento em uma instituição de saúde escolar em relação ao progresso das ações multiprofissionais e das competências colaborativas (Braga *et al.*, 2023).

As ações de EIP têm sido designadas como métodos inovadores no oferecimento de assistência em saúde mais competente, eficaz e integral. O local onde se desenvolve as ações de ensino multiprofissional além de fortalecer as funções de cada categoria profissional, orienta para as atividades em equipe e proporciona ações afirmativas favorecendo os usuários. Com isso, uma pesquisa foi desenvolvida para explorar as referências bibliográficas do campo do EIP. As ações tidas como eficazes permitem local para a atuação da EIP e que coopera na assistência a elevada complexidade das demandas e do cuidado de maneira integral (Gontijo; Filho; Forster, 2019).

O processo de ensino e aprendizagem precisa ser constantemente repensado e adaptado ao contexto, buscando sempre facilitar e dinamizar a educação por meio de métodos inovadores. Nesse cenário, é essencial que as competências necessárias para modernizar o ensino incluam o uso eficaz de tecnologias, como editores de texto, além de explorar o potencial pedagógico de programas interativos e ferramentas multimídias. Essas tecnologias oferecem novas formas de engajamento, enriquecendo a prática educativa e ampliando as possibilidades de aprendizagem (Silva; Carreiro; Mello, 2017).

# 6. PRODUTO

O produto apresentado é resultado da pesquisa realizada no Hospital Regional de Osasco – HRO para conclusão do curso de mestrado profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde. A pesquisa foi realizada com 34 enfermeiros estatutários, utilizando o questionário validado da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional.

Os resultados apontaram um déficit significativo na comunicação interprofissional, outro aspecto evidenciado na pesquisa foi a falta de clareza sobre os papéis e responsabilidades de cada profissão dentro das equipes de saúde. Essa indefinição contribui para falhas na comunicação, causando sobreposições de funções e sobrecarga de trabalho, principalmente para os profissionais de enfermagem, por estar ligada diretamente ao cuidado dos pacientes, afetando não só a dinâmica das equipes, mas também a qualidade da assistência prestada.

Essa lacuna reflete diretamente no tempo de formação dos profissionais, pois na sua formação, não era abordada a comunicação com a interprofissionalidade e responsabilidade compartilhada. Com base nessas evidências, o produto desenvolvido: Boas práticas em colaboração interprofissional a partir da ótica do enfermeiro: proposta de capacitação em comunicação interprofissional no âmbito hospitalar propõe a adoção de um modelo de treinamento em comunicação interprofissional enfatizando a competência da equipe.

Na Figura 8 são apresentados os objetivos e resultados esperados da capacitação.

**Figura 8 - Objetivos e Resultados Esperados da Capacitação**

|  | <b>Ação</b>                                     | <b>Objetivo</b>  | <b>Resultado Esperado</b>  |
|--|---|--|--|
| <b>Proposta de capacitação em comunicação interprofissional no âmbito hospitalar</b> | <b>Diagnóstico das Necessidades</b>             | Realizar uma avaliação inicial para identificar as principais dificuldades de comunicação entre as diferentes equipes profissionais. Isso pode incluir entrevistas, questionários, e observação direta.                    | Com uma comunicação mais eficiente, espera-se que o cuidado e assistência ao paciente seja mais seguro, coordenado e de alta qualidade, resultando em melhores desfechos clínicos, na intenção de que os profissionais exerçam suas atribuições de forma compartilhada e respeitosa.   |
|  | <b>Desenvolvimento do Conteúdo Programático</b> | Elaborar um programa de capacitação que inclua tópicos sobre comunicação efetiva, assertividade, escuta ativa, e técnicas de feedback construtivo. O conteúdo deve ser adaptado às especificidades do ambiente hospitalar. | Que os profissionais do serviço de saúde adquirirem habilidades práticas em comunicação efetiva, assertividade, e escuta ativa, melhorando a clareza e precisão na troca de informações entre as equipes. Fortalecendo a cooperação interprofissional e o respeito mútuo entre os profissionais.   |
|  | <b>Capacitação dos Facilitadores</b>            | Selecionar e treinar os profissionais que irão conduzir a capacitação, garantindo que eles estejam aptos para abordar questões interprofissionais e a promoção da integração entre as equipes.                             | Que os profissionais selecionados e treinados estejam preparados para liderar proposta de capacitação interprofissional em âmbito hospitalar em comunicação, com uma compreensão aprofundada das dinâmicas interprofissionais e das necessidades específicas do ambiente hospitalar. No qual deverão ter a capacidade de criar um ambiente de aprendizado que promova a colaboração interprofissional, incentivando a integração e o trabalho em equipe com foco na comunicação. |
|  | <b>Implementação do role play</b>               | Promover o role play onde os profissionais possam praticar técnicas de comunicação em cenários reais ou simulados. Auxiliando na aplicabilidade do aprendizado em situações do dia a dia.                                  | Que tenham conhecimento e habilidade, garantindo que os profissionais estejam bem preparados para aplicar à comunicação de forma eficaz em situações do cotidiano, quando enfrentarem cenários complexos e desafiadores que podem surgir no ambiente hospitalar, que tenham a capacidade de lidar com tais situações de forma eficiente e segura.  |

|   | Ação                                       | Objetivo   | Resultado Esperado  |
|---|--|--|---|
| Proposta de capacitação em comunicação interprofissional no âmbito hospitalar | <b>Avaliação e Realimentação Contínuas</b> | Criar mecanismos para avaliar o progresso dos participantes, com feedback contínuo durante o processo de capacitação. Incluindo auto avaliações, avaliações pelos pares, e observações práticas.     | Promover ajustes e aperfeiçoamentos contínuos no programa de capacitação, identificando novos desafios ou barreiras que possam surgir, permitindo a adaptação do programa de capacitação para enfrentar os novos problemas de forma proativa e atendendo às necessidades específicas dos profissionais e do ambiente hospitalar, obtendo resultado e desempenho mais coeso e eficaz.  |
|   | <b>Monitoramento e Melhoria Contínua</b>   | Após a implementação inicial, monitorar a eficácia do programa e fazer ajustes conforme necessário, incorporando novas metodologias ou respondendo aos desafios que surgirem no ambiente hospitalar. | Permitir avaliação e eficácia do treinamento em comunicação, identificar se os objetivos do treinamento foram alcançados e se houve melhorias nas habilidades de comunicação entre os profissionais através do monitoramento, é possível verificar se os conhecimentos e habilidades adquiridos estão sendo aplicados efetivamente no ambiente de trabalho, e oferecer suporte adicional onde necessário.<br>Com a aplicação contínua de melhorias no treinamento, espera-se a melhoria na qualidade do atendimento ao paciente, com equipes mais eficientes e melhor comunicadas.<br>Promove o desenvolvimento contínuo das competências de comunicação dos profissionais, garantindo que eles se adaptem a novas práticas e desafios ao longo do tempo. |

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

## 7. ROLE-PLAY

A educação baseada em simulação constitui uma estratégia pedagógica que facilita o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa, promovendo a participação ativa dos estudantes. Segundo a Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel, a aprendizagem ocorre de forma mais eficaz quando os alunos relacionam novas informações com o que já conhecem, valorizando seus conhecimentos prévios para a construção de novos saberes, o que torna o aprendizado mais agradável e eficaz (Silva, 2023).

O *role-play*, também conhecido como dramatização, é uma técnica de ensino que pode ser usada na enfermagem para simular situações reais e ajudar no desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias para o trabalho em equipe (Sebold et al., 2018, Cheron, 2019):

- ✓ **Despertar empatia:** Os profissionais podem se colocar no lugar do paciente e visualizar a importância do cuidado.
- ✓ **Humanizar a assistência:** O role play contribui para a humanização da assistência de enfermagem.
- ✓ **Construir habilidades e atitudes:** A técnica permite que os profissionais interajam entre si e construam habilidades e atitudes necessárias para o trabalho em equipe.

- ✓ Desenvolver a criatividade: A espontaneidade na interpretação ajuda a desenvolver a criatividade dos participantes.
- ✓ Motivar e desenvolver a confiança: O role play pode proporcionar motivação e confiança.
- ✓ Desenvolvimento da habilidade técnica: A técnica pode contribuir para o desenvolvimento da habilidade técnica.



O *role-play* se mostra uma ferramenta eficaz para promover o crescimento profissional, favorecendo a construção de competências de forma colaborativa e prática (Paulino *et al.*, 2019).

Para que a simulação seja eficaz no processo de ensino-aprendizagem, é necessário que ela siga diretrizes bem estruturadas, garantindo um ambiente que simule a realidade com fidelidade. Nesse contexto, será proposto um modelo de design para simulações, que incluirão elementos como objetivos claros, realismo (fidelidade), resolução de problemas, suporte ao profissional e debriefing (Scalabrini; Fonzeca; Brandão, 2017).

Os objetivos da simulação devem ser claramente estabelecidos e apresentados aos profissionais antes da atividade (Groom; Henderson; Sittner, 2014).

A fidelidade, ou realismo da simulação, é definida em níveis: baixa, média e alta, dependendo do quão próxima a atividade está da realidade (NLN/SIRC, 2013). A simulação de baixa fidelidade foca no desenvolvimento de habilidades específicas, enquanto a de média fidelidade envolve maior realismo e engajamento emocional. Já a simulação de alta fidelidade utiliza recursos como manequins e encenações, proporcionando uma experiência autêntica e auxiliando no ganho de autoconfiança (Silva, 2023).

O suporte ao profissional, segundo Jeffries (2007), inclui "pistas" fornecidas durante o cenário para orientar a reflexão e a compreensão do contexto simulado. Já o debriefing, etapa final da simulação, permite que o instrutor auxilie os profissionais a analisarem criticamente a experiência, articulando teoria e prática e destacando pontos positivos e melhorias (Groom; Henderson; Sittner, 2014). O debriefing é visto como um momento crucial na simulação, incentivando a reflexão sobre as experiências e decisões tomadas.

Estudos recentes reforçam a importância da simulação realística como método para integrar a educação interprofissional em Instituições de Ensino Superior (Santos *et al.*, 2021). Assim, para promover competências colaborativas interprofissionais nos profissionais de saúde, é essencial que os centros de formação utilizem simulações, aprimorando o atendimento ao paciente e fortalecendo habilidades de comunicação e trabalho em equipe.

# 8. PROGRAMAÇÃO DA CAPACITAÇÃO

O programa de capacitação de comunicação interprofissional será composto por 3 encontros, conforme apresentado no quadro 1.

**Quadro 1 - Programa de Comunicação Interprofissional**

| Programa de Capacitação de Comunicação Interprofissional |                        |                |
|--|------------------------|----------------|
| ENCONTRO   | TEMA                   | TEMPO ESTIMADO |
| 1º   | Dinâmica / Role-play   | 3 horas        |
| 2º   | Role-play              | 2 horas        |
| 3º   | Role-play / Fechamento | 3 horas        |

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

## 8.1 ENCONTRO



**Dinâmica de aquecimento -  
Desenhando com instruções**

### Objetivo:



**Os participantes tomem conhecimento da importância de uma comunicação clara para melhores resultados no ambiente de trabalho.**

### Desenvolvimento:



- Não possui um número máximo de participantes;
- Atividade realizada em dupla;
- Realizar em quantas duplas for necessário.

## **Materiais por dupla:**



**Folha de papel com desenho de formas geométricas;**

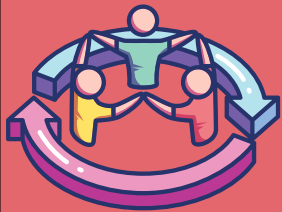
**Folha em branco**

**Lápis**

**Prancheta**

**Cadeiras**

## **Dinâmica:**



- **-Cada integrante da dupla se sentará um de costas para o outro;**
- **-Um integrante (PARTICIPANTE 1) receberá a folha com o desenho e o outro (PARTICIPANTE 2) a folha em branco, lápis e prancheta;**
- **-O PARTICIPANTE 1 que recebeu o papel com o desenho, passará instruções de como o PARTICIPANTE 2 irá fazer o desenho.**

**É fundamental enfatizar aos participantes a importância de fornecerem instruções claras e objetivas.**

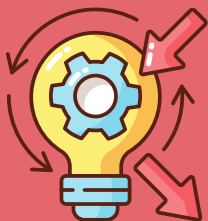


**Duração: 7 minutos**

### **Exemplo de desenho para a dinâmica**



### **Reflexão da atividade:**



- **Se você tiver várias duplas é interessante que seja entregue o mesmo desenho para todos, para ser feita uma comparação entre as duplas.**
- **Normalmente as pessoas dão instruções diferentes para o mesmo desenho e mesmo as instruções sendo iguais, as pessoas entendem de uma forma diferente.**

## **Fechamento da Atividade:**



- **Verificar com o PARTICIPANTE 1 que deu as instruções, se foi fácil dar as instruções de maneira clara;**
- **Verificar com o PARTICIPANTE 2 que recebeu as instruções, se estava claro para o participante as instruções;**
- **Mostrar para os participantes a importância de oferecer informações de forma clara;**
- **Mostrar a importância de checar se a pessoa entendeu para que o trabalho seja feito da melhor forma possível.**

# ROLE PLAY

| <b>Cenário: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar</b>   |   |
|---|---|
| <b>Objetivos:</b>   |   |
| Objetivo geral:   | Melhorar a qualidade do atendimento ao paciente e a eficiência operacional no ambiente hospitalar, garantindo a segurança do paciente através da promoção da integração e colaboração eficaz entre a equipe de saúde, respaldada por uma comunicação clara, sistemática e contínua. |
| Objetivo específico:  | Promover e implementar treinamentos regulares em habilidades de comunicação e trabalho em equipe para todos os profissionais de saúde, proporcionando inovação na interação entre as diversas especialidades.   |
| <b>Tempo estimado:</b>  |   |
| <b>Briefing:</b>  | 20 minutos  |
| <b>Cenário em ação:</b>   | 20 minutos  |
| <b>Debriefing:</b>  | 60 minutos  |
| <b>Briefing:</b>  |   |
| Focar nas interações entre diferentes profissionais do serviço de saúde especificamente do ambiente hospitalar, criando um cenário bem delineado fornecendo um contexto realístico, para que os participantes desenvolvam habilidades de comunicação, compartilhamento de responsabilidade e respeito mútuo, aprimorando suas habilidades comunicativas, colaborativas e de resolução de conflitos, promovendo uma prática para fortalecer a segurança, cuidado e assistência centrado no paciente, promovendo uma ambiente de trabalho mais harmonioso.  |   |
| <b>Debriefing:</b>  |   |
| É uma fase de reflexão e discussão entre os participantes para avaliarem seu desempenho, identificarem áreas de melhoria e discutir experiências em equipe. No ambiente hospitalar pode ajudar a melhorar a qualidade do atendimento e promover uma cultura de colaboração e respeito entre diferentes profissionais do serviço de saúde, contribuindo para aprimorar as habilidades de comunicação, competências profissionais, fazendo com que os participantes compreendam os papéis de cada profissional, fortalecer o espírito da equipe no ambiente hospitalar, beneficiando diretamente o cuidado ao paciente. |   |

### **Desenvolvimento do cenário em ação:**

Criação e evolução do ambiente e das situações em que a história se passa, em tempo real. Esse processo vai além de apenas descrever um local onde os participantes deverão se adaptar aos papéis indicados para atuação.

Cada participante do *role-play* deverá adaptar sua comunicação, conforme a óptica e as responsabilidades de outra função.

### **Ações esperadas dos profissionais:**

- Comunicação clara e objetiva
- Escuta ativa
- Troca eficiente de funções
- Tomada de decisões rápida e colaborativa
- Proatividade na identificação de problemas:
- Feedback e orientação
- Empatia e respeito no atendimento ao paciente, colegas de trabalho e família
- Responsabilidade compartilhada
- Desenvolver prática de ambiente de trabalho saudável com valores e comportamentos que promovam o bem-estar entre os departamentos e profissionais de saúde, onde todos os colaboradores se sintam valorizados e incluídos, independentemente das diferenças deste tipo de formação.

### **Debriefing com os profissionais**

- 1) Como você se sentiu participando da simulação?
- 2) Qual sentimento/emoção em participar do cenário?
- 3) Você já viu situações reais parecidas com a simulação?
- 4) O que essas situações reais têm em comum com a simulação?
- 5) Como você avalia seu personagem?
- 6) Como era o comportamento de seu personagem?
- 7) Você agiria de forma diferente de seu personagem? Explique:
- 8) Quais foram os pontos positivos que você destaca no caso?
- 9) Você tem algum ponto positivo para expor? Quais?
- 10) Quais são os pontos a serem melhorados nesta situação?
- 11) O que os colegas podem acrescentar?
- 12) Qual(is) a(s) competência(s) interprofissional(is) foi/foram abordada(s) neste cenário? (Para participantes e observadores)
- 13) Você considera que participar dessa atividade educativa o ajudará no exercício da comunicação e do trabalho em equipe? Explique:

14) Quais estratégias poderiam ter sido inovadoras para garantir que todos os profissionais envolvidos estivessem focados nas necessidades dos pacientes, independentemente de suas responsabilidades individuais?

15) De que maneira os interesses pessoais dos profissionais de saúde para finalizar o plantão, pode contribuir para problemas de comunicação ou deixando o atendimento a desejar, sem priorizar um paciente?

16) Como a dinâmica entre a equipe de saúde poderia ser melhorada para garantir que todos os pacientes, especialmente aqueles em situações críticas, recebam a devida atenção e cuidados?

17) O que poderia ser feito para criar um ambiente em que todos os profissionais de saúde se sentissem à vontade para comunicar preocupações sobre o estado dos pacientes, sem medo de julgamentos ou de desconsideração?

18) Como os profissionais de saúde podem realizar um trabalho com compartilhamento de decisões e responsabilidade, para evitar falta de empatia e comentários desrespeitosos, que possam impactar na qualidade do atendimento e assistência ao paciente?

19) Quais estratégias para melhorar a comunicação e habilidades interpessoais, poderiam ser desenvolvidas para fortalecer a colaboração entre diferentes especialidades, dentro do ambiente hospitalar?

20) Você considera que participar dessa atividade educativa o ajudará no exercício da comunicação e do trabalho em equipe? Explique:

**OBSERVAÇÃO:** Caso o participante não responda alguma pergunta, ou tenha dificuldade para se expressar, retomar a atuação do mesmo, incentivando-o a refletir sobre a simulação e como esta situação poderia ser resolvida.

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

## CASO 1

Paciente (Personagem 1) de 16 anos, deu entrada no hospital, em trabalho de parto, sem acompanhante, referindo que estava no final da gestação e com dores intensas. Após a abertura da ficha, a recepcionista (Personagem 2), que estava mais preocupada em contar a novela para a colega do lado, que estava com o guichê fechado (e a fila crescendo), a encaminhou para o setor de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), e depois de mais de meia hora esperando, foi chamada. A enfermeira (Personagem 3) fez a classificação de risco, classificando com a cor vermelha. Mas ela precisava terminar todas as evoluções daquele dia e já tinham se passado mais de 20 minutos do fim do plantão, e ela precisava ir embora logo, então acabou mandando a paciente aguardar o chamado do médico, que estaria no consultório. Durante a espera, a paciente percebeu que estava sangrando, mas não conseguiu se mexer e nem quis falar nada, porque a enfermeira já tinha perguntado se ela estava grávida porque tinha feito besteira. Depois de mais de 40 minutos esperando, finalmente ela foi chamada no consultório. O médico (Personagem 4), estava olhando para a ficha e para o celular e sequer a examinou, dizendo que lá não era maternidade, que iria passar medicação para dor, que após procurasse um hospital maternidade, mesmo referindo muita dor, ele não deu a devida atenção, orientando que fosse tomar a medicação prescrita.

Ao chegar à sala de medicação, a auxiliar de enfermagem (Personagem 5) pegou a ficha de sua mãe e solicitou que aguardasse.

Enquanto aguardava para tomar medicação observava a auxiliar de enfermagem (Personagem 5) e o técnico de enfermagem (Personagem 6) fazendo comentários sobre ela: Vai ficar esperando, aqui não é lugar de “buchuda”, ao ouvir isso, ela se levantou com muita dificuldade, já com a roupa manchada de sangue e foi até os profissionais e disse: Estou com muita dor, vocês podem me dar medicação?

Os profissionais responderam: Tem que esperar. Sem dar a mínima atenção para a paciente.

Não demorou muito, a paciente desmaiou na sala de espera, quando os profissionais de enfermagem da sala de medicação viram, a técnica foi procurar a enfermeira (Personagem 3) e a auxiliar foi chamar o médico no consultório, deixando a paciente sozinha, desfalecida ao chão.

Quando a auxiliar bateu na porta do médico, pedindo que ele viesse socorrer a paciente, ele disse que isso não era problema dele, que ele tinha um monte de pacientes esperando e que a auxiliar se virasse para arrumar alguém da emergência, e mandou a auxiliar fechar a porta, deixando o médico sozinho.

A técnica correu o hospital inteiro para achar a enfermeira, que estava tomando café em outro setor, há mais de meia hora. Bufando, a enfermeira solicitou que a técnica pegasse uma maca e levasse a paciente para a sala de emergência. Mais uma saga para a técnica achar uma maca, ninguém sabia onde tinha uma maca liberada, e alguns nem respondiam nada. Após a demora para localizar uma maca, após algum tempo ele retornou, e ela e a auxiliar colocaram a paciente na maca e a levaram para sala de emergência.

Na sala de emergência, a enfermeira fez o exame e depois que finalmente a enfermeira tirou o médico da sala de conforto, ele a examinou e detectou que a paciente estava com sangramento maciço. Ao pegar a ficha de entrada da paciente, notaram que se tratava de uma paciente menor de idade, grávida e sem nenhum familiar e ou responsável, o médico solicitou que a enfermeira entrasse em contato com a assistente social (Personagem 7) para localizar familiares e ou responsável pela paciente.

A assistente social não conseguiu entrar em contato com a família, pois a recepcionista não pegou nenhuma informação com a paciente, na abertura da ficha. E para piorar a situação, ninguém atendia o telefone no hospital maternidade. E a fila na porta dela estava crescendo, então ela foi deixando para mais tarde. Pra desabafar, a assistente social chamou o segurança, que estava passando ali na hora e estrebuchou no meio da fila de gente que estava na porta dela: “Pra variar, sobrou pra mim, eles pensam que eu resolvo todo o problema do hospital. Afinal, já que aqui não é maternidade, então nem deveriam ter colocado a paciente para dentro!! Eles que se virem, a recepcionista nem deveria ter feito a ficha da paciente”. E foi chamando o próximo....

# PERSONAGENS



**Personagem 1**  
Adolescente grávida



**Personagem 4**  
Médico



**Personagem 2**  
Recepcionista



**Personagem 5**  
Enfermeira



**Personagem 3**  
Enfermeira

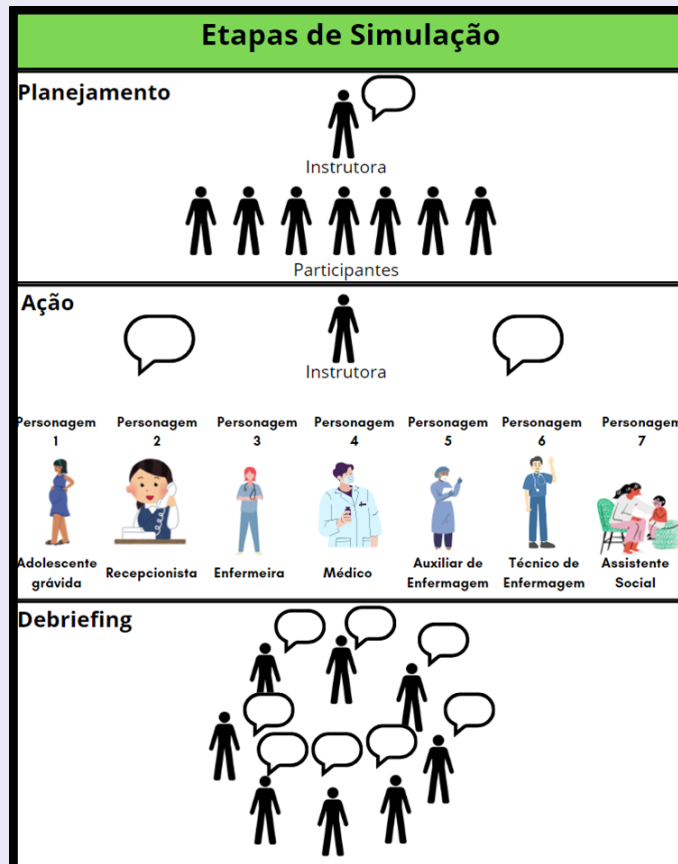


**Personagem 6**  
Técnico de Enfermagem



**Personagem 7**  
Assistente Social

**Figura 9 - Etapas da Simulação - Caso 1**



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

## 8.2 ENCONTRO

### CASO 2

Deu entrada no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital, o paciente de 49 anos, homem (Personagem 1), para realização de uma cirurgia de pequeno porte. A equipe da sala operatória, que se dividia em um Técnico de Enfermagem Circulante de Sala (Personagem 2), um Instrumentador (Personagem 3), Enfermeira responsável pelo CC (Personagem 4), 2 médicos cirurgiões (Personagens 5 e 6). O CC do hospital é composto por uma sala operatória e uma sala de Recuperação Pós Anestésica (RPA), com quatro leitos identificados de 1 a 4.

Quando os médicos estavam se preparando para iniciar o procedimento, a Enfermeira responsável pelo CC (Personagem 4), folheando o prontuário do paciente, percebeu que as informações estavam incompletas. Questionou o médico sobre o histórico do paciente, sendo o mesmo essencial para o sucesso da cirurgia e o médico (Personagem 5) nem se importou com o questionamento da Enfermeira.

Quando o paciente foi encaminhado para sala operatória, o Técnico de Enfermagem Circulante de Sala (Personagem 2) informou que não tinha contato da família e que algumas informações importantes estavam faltando, mas mesmo assim, o médico (Personagem 5) iniciou o procedimento.

Já após ter iniciado todos os preparos, o Instrumentador (Personagem 3) observou no monitor alterações nos sinais vitais, alertando os cirurgiões (Personagens 5 e 6). O Técnico de Enfermagem Circulante de Sala (Personagem 2) então se lembrou que havia recebido uma vaga informação sobre uma possível condição cardíaca rara do paciente (Personagem 1), mas que não houve tempo para confirmar e após checar o prontuário, já dentro da sala cirúrgica, viu que não havia anotações no prontuário. O Técnico de Enfermagem Circulante de Sala (Personagem 2) chamou então a Enfermeira responsável pelo CC (Personagem 4), para buscar mais informações, mas a mesma voltou sem respostas, pois não encontrou nenhum familiar.

De repente, o paciente (Personagem 1) começou a apresentar uma queda brusca em seus sinais vitais, e a equipe se mobilizou para estabilizá-lo, enquanto Técnico de Enfermagem Circulante de Sala (Personagem 2) corria para buscar uma unidade de sangue, conforme solicitação da equipe médica. Após grande esforço, a equipe conseguiu estabilizar o paciente (Personagem 1) e não foi possível concluir a cirurgia, sendo a mesma suspensa.

O médico (Personagem 5) retirou as luvas, manifestou sua insatisfação com a situação, pois além de habilidades técnicas, dependiam também de informações corretas desde o início para garantir o sucesso do procedimento.

# PERSONAGENS



**Personagem 1**  
Paciente



**Personagem 4**  
Enfermeira Responsável CC



**Personagem 2**  
Técnico de Enfermagem  
Circulante de Sala



**Personagem 5**  
Médico

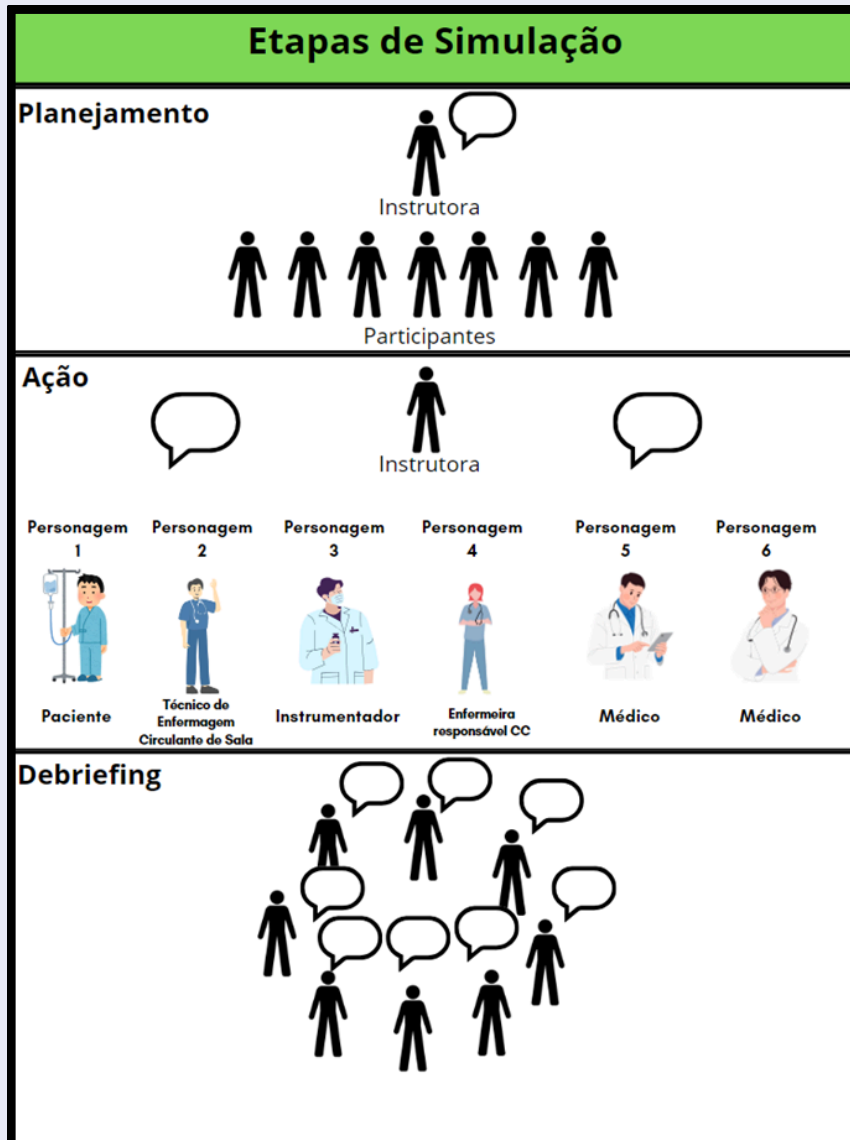


**Personagem 3**  
Instrumentador



**Personagem 6**  
Médico

**Figura 10 - Etapas da Simulação - Caso 2**



## 8.3 ENCONTRO

### CASO 3

O Paciente (Personagem 1) de 49 anos, homem, casado, pai de dois filhos menores, trabalhador autônomo, deu entrada no pronto atendimento no hospital, com crise de hérnia de disco lombar. O paciente foi avaliado pelo clínico geral (Personagem 2), onde foi informado que seria internado para investigação, pois aparentemente, pelo relato do paciente era caso de ortopedia, o médico do pronto atendimento, por ser um clínico geral solicitou internação na Clínica Médica, pedindo interconsulta de ortopedia. O paciente ficou internado por 10 dias.

Dois dias após sua internação na enfermaria da clínica médica, o ortopedista (Personagem 3) veio a avaliá-lo, após ver todos os exames, comunicou ao paciente, que lhe daria alta hospitalar com encaminhamento para neurocirurgia em uma Unidade Básica de Saúde próxima a sua residência, e informou também que, que a equipe de enfermagem de plantão, viria para dar continuidade, para que pudesse ir pra casa. Após sair do quarto do paciente, o ortopedista foi ver outros pacientes, fazer as anotações em sistema, com isso foi embora e não passou para equipe do dia, que o paciente já estava de alta hospitalar.

Como a equipe do dia, não leu a evolução médica, terminou o plantão, visto que a equipe desse setor fazia de 12/36.

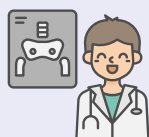
Durante a internação, o paciente andava por toda enfermaria e corredores do hospital, relatava que não estava sentindo mais nada, que o médico, havia dito que lhe daria alta e queria ir embora, pois precisava trabalhar. Recebia visitas diariamente dos profissionais de saúde, enfermeira plantonista (Personagem 4), Técnico de Enfermagem plantonista(Personagem 5) ao passar no quarto para dar os cuidados aos pacientes, e disse para o técnico que já tinha lhe dado alta, mas que falava com todo mundo, e ninguém fazia nada, ao sair do quarto do paciente,(Personagem 5) comunicou a (Personagem 4), que o paciente insiste em dizer que está de alta hospitalar, ela respondeu que ele estava confuso pelo tempo de internação , e toda oportunidade que tinha, falava para os profissionais do seu anseio de ir embora, pois estava bem e sem dores. Porém constava em seu prontuário a alta hospitalar há 8 dias, incluindo um encaminhamento para acompanhamento ambulatorial com equipe da neurocirurgia ambulatorial / Unidade Básica de Saúde - UBS / Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Como as especialidades médicas envolvidas realizaram suas avaliações de forma individual, e demais profissionais da saúde só liam a prescrição, anotação e evolução do dia, ninguém se atentou para alta hospitalar registrada em prontuário, somente se preocuparam com as necessidades básicas do paciente.

Finalmente no décimo dia de internação, uma Enfermeira plantonista (Personagem 5), por fazer plantão 12/26, e ainda havia pego duas folgas consecutivas, resolver ler todas as evoluções e anotações dos pacientes internados com mais de 5 dias, para melhor conhecê-los antes de passar visitas nos quartos, quando deparou com a evolução de oito dias atrás onde constava alta hospitalar como encaminhamento para UBS/AMA, imediatamente, foi até ao quarto do paciente, saber como ele estava, e lhe explicando que ele estava de alta hospitalar, e que iria providenciar toda documentação para que pudesse ir para casa, e solicitou que avisa-se alguém da família para vir buscá-lo, ele muito agradecido, falou que não aguentava ficar mais internado, pois fazia dias que ele estava bem e sem nenhuma dor. O paciente recebeu orientações pertinentes à sua alta, saindo sem saber que ficou 8 dias a mais no hospital, sem necessidade.

# PERSONAGENS



**Personagem 1**  
Paciente



**Personagem 3**  
Ortopedista

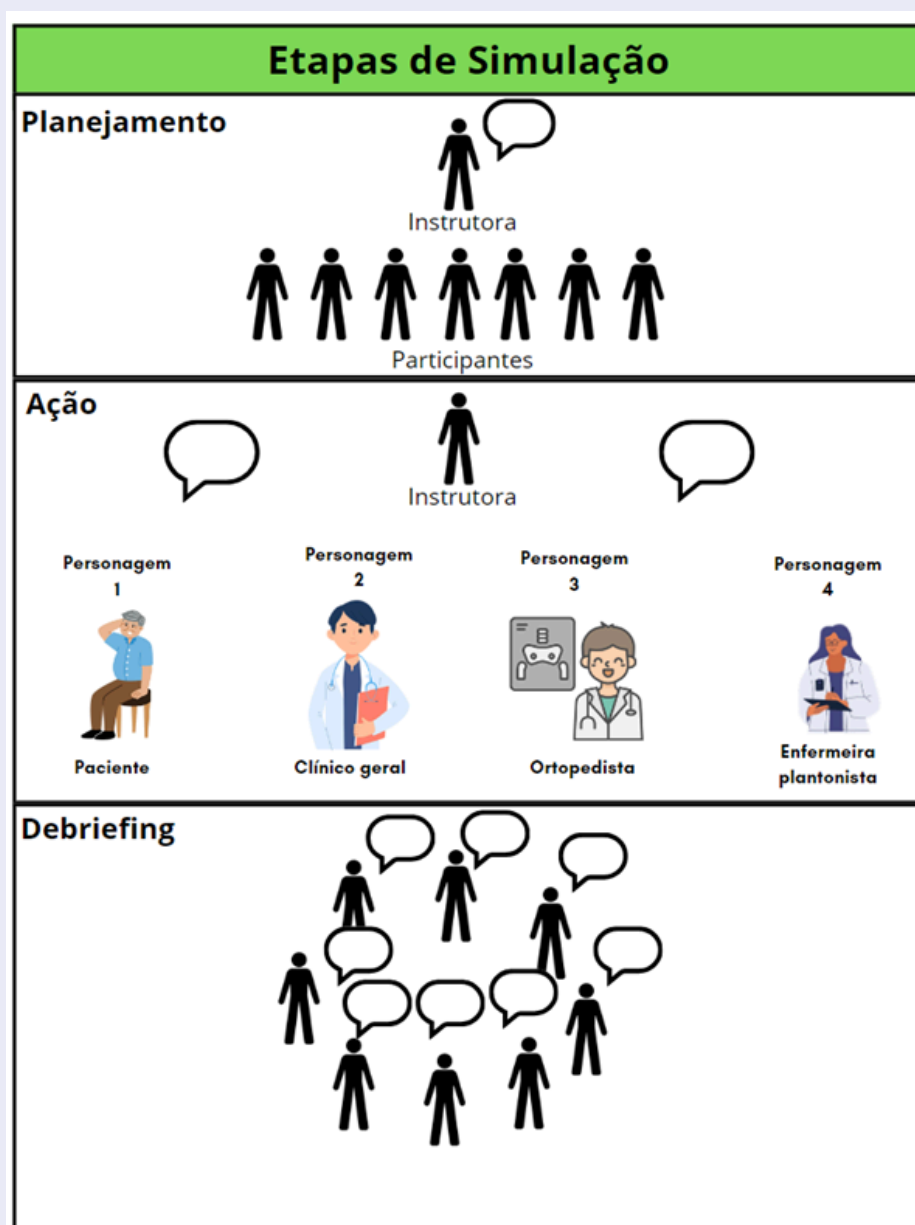


**Personagem 2**  
Clínico Geral



**Personagem 4**  
Enfermeira Plantonista

**Figura 11 - Etapas da Simulação - Caso 3**



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Broca e Ferreira (2012) afirmam que é fundamental valorizar e compreender as diversas interações que ocorrem no processo de comunicação no contexto do cuidado em saúde e enfermagem. Enfrentar o desafio de ser um agente transformador implica adotar uma prática pautada em uma comunicação sensível. Dessa forma, os profissionais podem aprimorar suas abordagens em relação à comunicação, tanto no âmbito das relações com a equipe quanto no cuidado ao paciente e no trabalho com a equipe multidisciplinar.

As atividades integradas, propostas pela colaboração interprofissional, exigem que o profissional desenvolva a compreensão mútua das atribuições e responsabilidades de cada profissão e da equipe como um todo, melhorando a comunicação e a cooperação entre si, contribuindo para obter um serviço de qualidade e satisfação profissional, pois os profissionais se sentem mais preparados e valorizados, melhorando a comunicação e reduzindo conflitos no ambiente hospitalar.

A Educação Interprofissional e Interdisciplinar pode ajudar a desvelar o campo de atuação, encorajando e empoderando os profissionais a ter uma abordagem mais colaborativa, contribuindo para criar um ambiente mais inclusivo e equilibrado, onde todos os profissionais sejam incentivados a compartilhar conhecimento e responsabilidades, com foco no atendimento ao paciente.

O desenvolvimento de um produto educacional para capacitação da equipe em comunicação interprofissional no âmbito hospitalar, pode colaborar para a atualização profissional, preparando-os para enfrentar os desafios das práticas diárias, não só para aprimorar a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, mas também promovendo um ambiente de trabalho mais coeso e satisfatório para todos os envolvidos, que é fundamental para a evolução dos serviços de saúde, principalmente dentro de um hospital, visando à construção de um sistema de saúde mais humanizado e eficiente.



# REFERÊNCIAS

ALVES, A. K. C.; AZEVEDO, C. A. S.; BRANCO, T. B.; SILVA, M. V. R. S.; MIRANDA, R. H. S.; MOURA, Y. G.; FARIAS, G. B. S.; GUIMARÃES, T. F. Desafios vivenciados por enfermeiros no ambiente hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 7, 2017.

AMORIM, J. E; ASSIS, Y. I. S; SANTOS, M. C; SILVA, T. F. L; SANTOS, R. N. S. S; CRUZ, J. S; FONSECA, M. L. Processo de passagem de plantão: o olhar de enfermeiras nas Unidades de Terapia Intensiva. **Rev baiana enferm.** v. 36: e44492, 2022.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde**. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Caderno 1. 2. ed. Brasília, DF: Anvisa, 2017.

ARAUJO, J. D. et al. Profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza**, v. 29, n.1, p. 43-50, jan./mar., 2016.

AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. Unesp, 2003.

BARBOSA, A. S. et al. Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. **Saúde Em Debate**, v. 46, p. 67-79, 2023.

BATISTA, N. A. et al. Educação interprofissional na formação em saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1705-1715, 2018.

BISPO, E. P. F.; ROSSIT, R. A. S. **Avaliação da Colaboração Interprofissional: Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR)**. 1ª ed. – São Paulo [SP]: Universidade Estadual de Alagoas; Universidade Federal de São Paulo/Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, 2020.

BRACARENSE, C. F. et al. Clima organizacional e intenção de rotatividade de enfermeiros: estudo de método misto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210792, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica - AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS N° 635, de 22 de Maio de 2023**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>.

BRAGA, R. R.; CAVALCANTI, J. V.; SOARES, J. D. L.; MESQUITA, M. G.; MESSOR, D. F.; TEIXEIRA, M. C. Desenvolvimento de competências colaborativas em estudantes que vivenciaram o acolhimento inteprofissional em uma clínica escola. **Revista Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 7, n. 2, jul./dez., 2023.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, p. 97-103, 2012.

CARVALHO, M. F. A. A.; COELHO, E. A. C.; OLIVEIRA, J. F.; FREIRE, A. K. S. Equipe colaborativa sob o escopo interprofissional fortalecendo a integralidade na atenção psicossocial. **Revista Pesquisa, sociedade e desenvolvimento**, v. 9, n. 8, 2020.

CIHC - CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: University of British Columbia, 2010.

CHERON, M. **Aplicação da Técnica Role-play na educação profissional**. 2019.

CHIAVENATO, I. **Administración de Recursos Humanos**. 9<sup>a</sup>. ed. México: McGraw-Hill; 2017.

COSTA, A. C. L.; SILVA, D. C. Z.; CORREA, A. R.; MARCATTO, J. O.; ROCHA, P. K.; MATOZINHOS, F. P.; MANZO, B. F. Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020.

D'AMOUR, D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC health services research**, v. 8, p. 1-14, 2008.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1717-1727, 2018.

FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2016.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 965-971, 2007.

FRANCISCHINI, A. C.; MOURA, S. D. R. P.; CHINELLATO, M. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. **Investigação**, v. 8, n. 1-3, 2008.

FREITAS, C. C. et al. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface, Botucatu**, v. 26, p. e210573, 2022.

GARCIA, T. L. C.; VIANA, V, C. **Importância da comunicação no ambiente organizacional**. TCPDF 5.9.059. (<http://www.tcpdf.org>). 2019.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL. Core .competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel. Washington, DC: **Interprofessional Education Collaborative**, 2011.

GONTIJO, E. D.; FILHO, J. R. F.; FORSTER, A. C. Educação interprofissional em saúde: abordagem nas perspectivas das recomendações internacionais. **Revista Caminhos do Cuidado**, v. 3, n. 2, dezembro, 2019.

GROOM, J. A.; HENDERSON, D.; SITTNER, B. J. NLN/Jeffries Simulation framework state of the science project: simulation design characteristics. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, p. 337-344, 2014.

JÚNIOR, J. P. B.; MOREIRA, D. C. Cuidado colaborativo entre os núcleos de apoio a saúde da família e as equipes apoiadas. **Revista Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, Rio de Janeiro, 2018.

KANNO, N. P. **Barreiras e fatores facilitadores para a colaboração interprofissional na estratégia saúde da família**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2023.

KELLER, E.; AGUIAR, M. A. F. Análise crítica teórica da evolução do conceito de clima organizacional. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 20, n. 39, p. 91-113, 2020.

LIMA, R. S. A.; NASCIMENTO, J. A.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; SAMPAIO, J. **O apoio matricial no trabalho das equipes dos núcleos de apoio a saúde da família: análise dos indicadores do 2**. Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Revista Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, p. 25-31, Rio de Janeiro, 2019.

MATUDA, C. G.; PINTO, N. R. S.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015.

MCLANEY, E. et al. A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. In: **Healthcare management forum**. Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications, 2022. p. 112-117.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010

MENDES, J. L. V. et al. Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 32, n. 2, 2020.

MIORIN, J. D.; COMPONAGARA, S.; BRUTTI, T. B.; ILHA, A. G. Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, 2020.

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING – SIMULATION INNOVATION RESOURCE CENTER (NLN-SIRC). **An interactive global simulation community. SIRC Glossary**. Search the glossary of terms to find definitions that pertain to the SIRC site. New York, 2013.

NETTO, L.; SILVA, K. L.; RUA, M. S. Desenvolvimento de competências para promoção da saúde e mudança no modelo assistencial. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, p. e2150015, 2016.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015.

NEGREIROS, F. D. S. et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre as competências do enfermeiro no transplante hepático. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.70, n.2, mar./abr. 2017.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015.

NUNES, A. M. A importância da comunicação com profissionais de saúde: o olhar dos usuários na atenção primária à saúde no interior de Portugal. **Saúde em Redes**. v.5, n. 2, p. 113-121, 2019.

OLIVEIRA, A. P. C.; GABRIEL, M.; POZ, M. R. D.; DUSSAULT, G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade a assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, 2017.

OLIVEIRA, A. T. P.; GUIZARDI, F.L.; DUTRA, E.B. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. In: OLIVEIRA, A.T.P.; GUIZARDI, F.L.; DUTRA, E.B. **Em Mar Aberto: Colaboração e Mediações Tecnológicas na Educação Permanente em Saúde**, 1. edição, 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. 2010**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf>. Acesso em: 05 de setembro de 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa da OPAS. **Boas práticas em saúde pública: experiências e lições aprendidas das Américas**. S/D. Disponível em: <https://portalbp.paho.org/pt/sobre2/#:~:text=Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20Boa%20Pr%C3%A1tica,os%20requisitos%20descritos%20sejam%20atendidos>

PAULINO, D. B. et al. Role-Play como estratégia pedagógica para problematizar as linhas de cuidado integral em saúde aos adolescentes e jovens. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 662-671, 2020.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária a saúde. **Revista Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, n. 2, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, M. et al. **Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional**. Clínica médica. 2ª ed. Barueri: Manole, v. 1, p. 1-9, 2016.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde** v. 18, suppl 1, 2020.

PEREIRA, A. B. A importância da comunicação efetiva como estratégia na prevenção de eventos adversos na assistência em enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, n. 14, p. 277-285, 2022.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Revista Interface**, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

REIS, G. A. X.; OLIVEIRA, J. L. C.; FERREIRA, A. M. D.; VITURI, D. W.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F.; RAMOS, A. R. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. **Revista Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

RIBEIRO, L. A. M.; VEIGA, H. M. S. Bem-estar no trabalho: influência do clima organizacional entre trabalhadores hospitalares. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 63-76, 2022.

ROCHA, M. M. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva do docente. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 144-152, 2019.

ROCHA; B.S.; COSTA; C.E.R.; JORDÃO, L.M.R. **Competências Interprofissionais para o Trabalho em Equipe no Cuidado às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Cegraf UFG, 2023.

SÁ, T. F. M. **Competências socioemocionais nos serviços de Saúde Pública: um estudo com gerentes de Centros de Saúde da Família**. 2023.

SANTOS, P. A. et al. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiol Commun Res**. v.24, e2058, 2019.

SANTOS, T. et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 15, n. 55, p. 159-168, 2021.

SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

SHSC - SUNNYBROOK HEALTH SCIENCES CENTRE (SHSC). **Interprofessional Collaboration: framework & strategy**. Toronto, ON. 8 pp. Disponível em: <https://sunnybrook.ca/uploads/1/welcome/strategy/170630-icp-framework.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

SEBOLD, L. F. et al. Role-playing: estratégia de ensino que propicia reflexões sobre o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2706-2712, 2018.

SILVA, A. T. **Experiência simulada para o desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem**. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA, R. O. et al. Aspectos relevantes na construção de produtos educacionais no contexto da educação profissional e tecnológica. **REPPE-Revista de Produtos Educacionais e Pesquisas em Ensino**, v. 3, n. 2, p. 105-119, 2019.

SILVA, D. M. de L.; CARREIRO, F. de A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE**. Recife, 11(Supl. 2):1044-51, fev. 2017.

SILVA, E. A. L.; SILVA, R. M. O.; CORDEIRO, A. L. A. O.; SILVA, G. T. R.; VELOSO, R. B. P.; SILVA, M. E. S. A colaboração interprofissional no programa de educação pelo trabalho para a saúde. **Revista Ciências Cuidado e Saúde**, v. 22, 2023a.

SILVA, F. C. V.; RAMOS, R. S.; BERNARDES, M. M. R.; MENDES, G. F.; TOMAZ, A. P. K. A. Impactos da Covid-19 em uma unidade de tratamento oncológico? Percepção dos enfermeiros na perspectiva da teoria das representações sociais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 4, 2023b.

SOUZA, R. S. ; ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões. **Pro-Posições**, v. 33, p. e20200011, 2022.

WACHS, Joy E. Building the occupational health team: keys to successful interdisciplinary collaboration. **AAOHN Journal**, v. 53, n. 4, p. 166-171, 2005.

WEST, M. A.; LYUBOVNIKOVA, J. Real teams or pseudo teams? The changing landscape needs a better map. **Industrial and Organizational Psychology**, v. 5, n. 1, p. 25-28, 2012.

WHO - World Health Organization. **The World Health Report 2008: Primary Health Care: now more than ever**. Geneve: WHO; 2008.

WHO - World Health Organization. **The World Health Report 2006: Working Together for health**. Geneve: WHO; 2006.