RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

GESTÃO DO CUIDADO INTERPROFISSIONAL COMO COMPETÊNCIA ESSENCIAL NO TRABALHO HOSPITALAR

Evelyn Caroline Maraus (marausevelyn@usp.br)

Laura Andrian Leal (laura.andrian.leal@usp.br)

Introdução: O modelo tradicional de cuidados em saúde, centrado em um único profissional, tem se mostrado inadequado diante da complexidade dos casos clínicos e das necessidades diversificadas dos pacientes. O cuidado interprofissional surge como resposta a essas demandas, por promover a articulação de competências de diferentes profissionais para um atendimento mais completo e eficaz, visto que no contexto hospitalar, a integração entre os profissionais de diferentes áreas são cruciais para otimizar os cuidados, reduzir erros e para uma recuperação mais rápida (Santana et al., 2024). A Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010) aponta domínios primordiais para o exercício da colaboração, como: cuidado centrado no paciente e família, clarificação dos papéis profissionais, dinâmica do funcionamento da equipe, resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa. Para Peduzzi e Agreli (2018), o trabalho interprofissional leva práticas colaborativas, que se relacionam a vontade de contribuir para o trabalho coletivo de forma flexível,

para reduzir a competição e relações de poder que comprometem a qualidade do cuidado, no entanto, barreiras como conflitos relacionais, desvalorização profissional e falta de apoio institucional dificultam a prática colaborativa. Estratégias pedagógicas baseadas em metodologias ativas, como o modelo de Ensino de Raciocínio Crítico de Marquis e Huston (2015), que integra teoria didática, abordagem formal à solução de problemas, processo em grupo e aprendizagem personalizada, podem favorecer o desenvolvimento do trabalho em equipe. Este projeto visou implementar espaços de discussão para possível implementação de do cuidado interprofissional baseado nos princípios de competências interprofissionais, visando aprimorar a coordenação e integração dos diferentes profissionais da saúde.

Objetivo: Promover reflexões para utilização do cuidado interprofissional como competência essencial para o trabalho hospitalar.

Método

Trata-se de um projeto de extensão com abordagem de intervenção educativa, realizado com profissionais da UTI Adulto, Pediátrica e Neurologia de um hospital público paulista de alta complexidade. O projeto contou com a participação de 45 profissionais de saúde (31 mulheres, 14 homens), incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos. A intervenção consistiu em oficinas de discussão de caso clínico, baseadas no modelo de Marquis e Huston (2015), com breve explanação sobre gestão do cuidado interprofissional seguida de debate em grupo. O caso abordava situações cotidianas de fragmentação do cuidado, comunicação hierárquica e falta de colaboração. Os encontros ocorreram em dezembro de 2025, abril e junho de 2026, em diferentes turnos. Os dados foram coletados por meio de diário de campo submetidos à análise temática indutiva (Braun & Clarke, 2006). Ao final, aplicou-se questionário Likert (0 a 5) para avaliar a pertinência, clareza e qualidade da capacitação. Nenhum participante foi identificado.

Resultados: Da análise emergiram três categorias temáticas. 1) Comunicação e tomada de decisão como competência central: os profissionais reconheceram que a comunicação clara e assertiva é essencial, mas relataram práticas verticalizadas e hierárquicas, falta de espaços de escuta e decisões centralizadas no médico, comprometendo a segurança do paciente. 2) Estrutura e processos de trabalho interprofissionais: limitações no contexto real: ficou evidenciado fragmentação das condutas, escassez de reuniões, ausência de profissionais em turnos noturnos em finais de semana e falta de insumos, dificultando a colaboração. 3) Demandas e expectativas para melhorias: os participantes sugeriram maior frequência de reuniões, protocolos claros, capacitações específicas por setor, melhor divulgação e investimento em tecnologias de informação. A avaliação da capacitação mostrou que 100% dos participantes consideraram o tema pertinente, 97,7% avaliaram como claro e 97,7% como de qualidade; 2,3% foram neutros. Um quadro comparativo entre cenário atual e ideal foi elaborado.

Conclusão: A intervenção educativa baseada em estudo de caso e roda de conversa mostrou-se eficaz para promover reflexões críticas sobre o cuidado interprofissional, sendo bem avaliada pelos profissionais. Os achados revelam barreiras persistentes, como comunicação verticalizada, hierarquia e falta de regularidade de espaços de diálogo que prejudicam a colaboração e adoecem os trabalhadores. A heterogeneidade entre setores indica que a prática colaborativa depende mais de iniciativas individuais do que de protocolos institucionalizados. Como limitação, destaca-se a aplicação em única instituição e unidades específicas. Recomendam-se estudos futuros em diferentes contextos e avaliação de efeitos a longo prazo. Investir em estratégias educacionais que fortaleçam a comunicação, a tomada de decisão compartilhada e a criação de reuniões interprofissionais regulares é fundamental não apenas para a qualidade da assistência e segurança do paciente, mas também como ação de promoção da saúde do trabalhador.

Referências:

SANTANA, A. et al. Gestão de cuidado na segurança do paciente grave: revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141200, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1200.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A National Interprofessional Competence Framework. Vancouver: CIHC, 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface, v. 22, n. 2, p. 1525-1534, 2018.

Title: Interprofessional Care Management as an Essential Competence in Hospital Work

Introduction: The traditional model of healthcare, centered on a single professional, has proven inadequate in the face of the complexity of clinical cases and the diverse needs of patients. Interprofessional care emerges as a response to these demands, as it promotes the articulation of competencies from different professionals for more comprehensive and effective care. In the hospital context, integration among professionals from different fields is crucial to optimize care, reduce errors, and enable faster recovery (Santana et al.,

2024). The Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010) highlights key domains for collaborative practice, such as patient- and family-centered care, clarification of professional roles, team functioning dynamics, interprofessional conflict resolution, and collaborative leadership. According to Peduzzi and Agreli (2018), interprofessional work fosters collaborative practices, which are linked to the willingness to contribute flexibly to collective work, reducing competition and power relations that compromise care quality, however barriers such as relational conflicts, professional devaluation, and lack of institutional support hinder collaborative practice. Pedagogical strategies based on active methodologies, such as the Critical Thinking Teaching Model by Marquis and Huston (2015), which integrates didactic theory, a formal approach to problem-solving, group processes, and personalized learning, may foster teamwork development. This project aimed to implement discussion spaces for the possible adoption of interprofessional care based on interprofessional competency principles, seeking to enhance coordination and integration among different healthcare professionals.

Objective: To promote reflections on the use of interprofessional care as an essential competence for hospital work.

Method: This was an extension project with an educational intervention approach, conducted with professionals from the Adult ICU, Pediatric ICU, and Neurology departments of a high-complexity public hospital in São Paulo. The project involved 45 healthcare professionals (31 women, 14 men), including nurses, nursing technicians, physicians, physical therapists, social workers, speech therapists, nutritionists, pharmacists, and psychologists. The intervention consisted of case discussion workshops, based on the Marquis and Huston (2015) model, with a brief presentation on interprofessional care management followed by group debate. The case addressed everyday situations of fragmented care, hierarchical communication, and lack of collaboration. Meetings were held in December 2025, April, and June 2026, across different shifts. Data were collected through field diaries and subjected to inductive thematic analysis (Braun & Clarke, 2006). At the end, a Likert-scale questionnaire (0 to 5) was applied to assess relevance, clarity, and quality of the training. No participant was identified.

Results: Three thematic categories emerged from the analysis. 1) Communication and decision-making as a central competence: professionals recognized that clear and assertive communication is essential, but reported vertical and hierarchical practices, lack of listening spaces, and physician-centered decisions, compromising patient safety. 2) Structure and processes of interprofessional work: limitations in the real context: fragmentation of practices, scarcity of meetings, absence of professionals during night shifts and weekends, and lack of resources hindered collaboration. 3) Demands and expectations for improvement: participants suggested more frequent meetings, clear protocols, sector-specific training, better dissemination, and investment in information technologies. Training evaluation showed that 100% of participants considered the topic relevant, 97.7% rated it as clear, and 97.7% as high quality; 2.3% were neutral. A comparative framework between the current and ideal scenarios was developed.

Conclusion: The educational intervention based on case study and group discussion proved effective in fostering critical reflections on interprofessional care, being well evaluated by professionals. Findings reveal persistent barriers, such as vertical communication, hierarchy, and lack of regular dialogue spaces, which hinder collaboration and affect workers' well-being. The heterogeneity among sectors indicates that collaborative practice depends more on individual initiatives than on institutionalized protocols. As a limitation, the study was conducted in a single institution and specific units. Future studies in different contexts and long-term effect evaluations are recommended. Investing in educational strategies that strengthen communication, shared decision-making, and the establishment of regular interprofessional meetings is fundamental not only for care quality and patient safety but also as a measure to promote workers' health.

References:

SANTANA, A. et al. Care management in critical patient safety: an integrative review. JRG Journal of Brazilian Academic Studies, São Paulo, Vol. 7, No. 14, p. e141200, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1200.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, Vol. 3, No. 2, p. 77-101, 2006.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A National Interprofessional Competence Framework. Vancouver: CIHC, 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administration and Leadership in Nursing: Theory and Application. 8th ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. Interface, Vol. 22, No. 2, p. 1525-1534, 2018.

Título: Gestión del cuidado interprofesional como competencia esencial en el trabajo hospitalario

Introducción: El modelo tradicional de atención en salud, centrado en un único profesional, se ha mostrado insuficiente ante la complejidad de los casos clínicos y las diversas necesidades de los pacientes. El cuidado interprofesional surge como respuesta a estas demandas, al promover la articulación de competencias de diferentes profesionales para una atención más completa y eficaz. En el contexto hospitalario, la integración entre profesionales de distintas áreas resulta crucial para optimizar los cuidados, reducir errores y favorecer una recuperación más rápida (Santana et al., 2024). La Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010) señala dominios fundamentales para el ejercicio de la colaboración, tales como: atención centrada en el paciente y la familia, clarificación de roles profesionales, dinámica del funcionamiento del equipo, resolución de conflictos interprofesionales y liderazgo colaborativo. Para Peduzzi y Agreli (2018), el trabajo interprofesional impulsa prácticas colaborativas, vinculadas a la disposición de contribuir de manera flexible al trabajo colectivo, reduciendo la competencia y las relaciones de poder que comprometen la calidad del cuidado, no obstante, barreras como conflictos

relacionales, desvalorización profesional y falta de apoyo institucional dificultan la práctica colaborativa (Caram et al., 2017). Estrategias pedagógicas basadas en metodologías activas, como el modelo de Enseñanza del Razonamiento Crítico de Marquis y Huston (2015), que integra teoría didáctica, abordaje formal de la resolución de problemas, procesos grupales y aprendizaje personalizado, pueden favorecer el desarrollo del trabajo en equipo. Este proyecto tuvo como objetivo implementar espacios de discusión para la posible adopción del cuidado interprofesional basado en principios de competencias interprofesionales, buscando mejorar la coordinación e integración de los diferentes profesionales de la salud.

Objetivo: Promover reflexiones sobre la utilización del cuidado interprofesional como competencia esencial para el trabajo hospitalario.

Método: Se trata de un proyecto de extensión con enfoque de intervención educativa, realizado con profesionales de la UCI Adulto, Pediátrica y Neurología de un hospital público paulista de alta complejidad. El proyecto contó con la participación de 45 profesionales de la salud (31 mujeres, 14 hombres), incluyendo enfermeros, técnicos de enfermería, médicos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacéuticos y psicólogos. La intervención consistió en talleres de discusión de casos clínicos, basados en el modelo de Marquis y Huston (2015), con una breve exposición sobre gestión del cuidado interprofesional seguida de debate grupal. El caso abordaba situaciones cotidianas de fragmentación del cuidado, comunicación jerárquica y falta de colaboración. Los encuentros se realizaron en diciembre de 2025, abril y junio de 2026, en diferentes turnos. Los datos fueron recolectados mediante diarios de campo y sometidos a análisis temático inductivo (Braun & Clarke, 2006). Al final, se aplicó un cuestionario Likert (0 a 5) para evaluar pertinencia, claridad y calidad de la capacitación. Ningún participante fue identificado.

Resultados: Del análisis surgieron tres categorías temáticas. 1) Comunicación y toma de decisiones como competencia central: los profesionales reconocieron que la comunicación clara y asertiva es esencial, pero relataron prácticas verticales y jerárquicas, ausencia de espacios de escucha y decisiones

centralizadas en el médico, comprometiendo la seguridad del paciente. 2) Estructura y procesos del trabajo interprofesional: limitaciones en el contexto real: se evidenció fragmentación de las conductas, escasez de reuniones, ausencia de profesionales en turnos nocturnos y fines de semana, y falta de insumos, dificultando la colaboración. 3) Demandas y expectativas de mejora: los participantes sugirieron mayor frecuencia de reuniones, protocolos claros, capacitaciones específicas por sector, mejor divulgación e inversión en tecnologías de información. La evaluación de la capacitación mostró que el 100% de los participantes consideraron el tema pertinente, 97,7% lo evaluaron como claro y 97,7% como de calidad; 2,3% fueron neutros. Se elaboró un cuadro comparativo entre el escenario actual y el ideal.

Conclusión: La intervención educativa basada en estudio de caso y discusión grupal demostró ser eficaz para promover reflexiones críticas sobre el cuidado interprofesional, siendo bien evaluada por los profesionales. Los hallazgos revelan barreras persistentes, como comunicación vertical, jerarquía y falta de regularidad en los espacios de diálogo, que dificultan la colaboración y afectan la salud de los trabajadores. La heterogeneidad entre sectores indica que la práctica colaborativa depende más de iniciativas individuales que de protocolos institucionalizados. Como limitación, se destaca la aplicación en una única institución y unidades específicas. Se recomiendan estudios futuros en diferentes contextos y evaluación de efectos a largo plazo. Invertir en estrategias educativas que fortalezcan la comunicación, la toma de decisiones compartida y la creación de reuniones interprofesionales regulares es fundamental no solo para la calidad de la atención y la seguridad del paciente, sino también como acción de promoción de la salud del trabajador

Referencias:

SANTANA, A. et al. Gestión del cuidado en la seguridad del paciente crítico: una revisión integradora. JRG Journal of Brazilian Academic Studies, São Paulo, Vol. 7, Núm. 14, p. e141200, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1200.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Uso del análisis temático en psicología. Qualitative Research in Psychology, Vol. 3, Núm. 2, p. 77-101, 2006.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). Un Marco Nacional de Competencias Interprofesionales. Vancouver: CIHC, 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administración y Liderazgo en Enfermería: Teoría y Aplicación. 8.ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabajo en equipo y práctica colaborativa en la Atención Primaria de Salud. Interface, Vol. 22, Núm. 2, p. 1525-1534, 2018.

Palavras-chave: competência profissional; práticas interdisciplinares; relações interprofissionais; equipe de saúde; hospital.