



Trabalho em equipe com atenção centrada no paciente no contexto hospitalar

Teamwork with patient-centered care in the hospital context

Trabajo en equipo con atención centrada en el paciente en el contexto hospitalario

Camile Mascena da Cruz¹, Ana Clara Barreiros Dos Santos¹, Elaine Andrade Leal Silva¹, Ubiane Oiticica Porto Reis¹, Ana Paula Santos de Jesus¹, Patrícia Veiga Nascimento¹, Talina Carla da Silva².

RESUMO

Objetivo: Compreender o trabalho em equipe com atenção centrada ao paciente a partir das interações entre gestores, profissionais e pacientes no contexto hospitalar. **Métodos:** Exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público geral da Bahia. Fizeram parte da pesquisa os coordenadores, supervisores, profissionais da assistência que eram membros das equipes multiprofissionais. Os dados foram tratados por análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Da análise emergiram três categorias. Elas evidenciam que o trabalho em equipe, perpassa por modelo de liderança mais participativos, pela integração de toda a equipe e estabelecimento de objetivos comuns para uma prática colaborativa propiciando um cuidado integral ou um cuidado centrado no paciente. **Conclusão:** O trabalho em equipe teve um impacto positivo sobre serviços de saúde, quando trazia características relacionadas ao reconhecimento das atribuições e trabalho dos profissionais das distintas profissões, compartilhamento de valores, comunicação efetiva e compartilhamento das decisões. Além disso, foi encontrado elementos importantes que favorecem o cuidado centrado no paciente.

Palavras-chave: Enfermagem, Equipe de assistência ao paciente, Assistência Centrada no Paciente, Hospital.

ABSTRACT

Objective: To understand teamwork with patient-centered care based on the interactions between managers, professionals and patients in the hospital context. **Methods:** Exploratory-descriptive, with a qualitative approach, carried out in a general public hospital in Bahia. Coordinators, supervisors, and care professionals who were members of the multidisciplinary teams were part of the research. The data were treated by Bardin's content analysis. **Results:** Three categories emerged from the analysis. They show that teamwork involves a more participatory leadership model, the integration of the entire team and the establishment of common goals for a collaborative practice, providing comprehensive care or patient-centered care. **Conclusion:** Teamwork had a positive impact on health services, when it brought characteristics related to the recognition of the attributions and work of professionals from different professions, sharing of values, effective communication and sharing of decisions. In addition, important elements were found that favor patient-centered care.

Keywords: Nursing, Patient care team, Patient-centered care, Hospital.

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus - BA.

² Secretaria de Educação Especial (SESAP), Pau dos Ferros - RN.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el trabajo en equipo con la atención centrada en el paciente a partir de las interacciones entre gestores, profesionales y pacientes en el contexto hospitalario. **Métodos:** Exploratorio-descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en un hospital público general de Bahía. Coordinadores, supervisores y profesionales de la salud que formaron parte de los equipos multidisciplinares formaron parte de la investigación. Los datos fueron tratados por el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Del análisis surgieron tres categorías. Muestran que el trabajo en equipo implica un modelo de liderazgo más participativo, la integración de todo el equipo y el establecimiento de objetivos comunes para una práctica colaborativa, brindando una atención integral o centrada en el paciente. **Conclusión:** El trabajo en equipo tuvo un impacto positivo en los servicios de salud, al traer características relacionadas con el reconocimiento de las atribuciones y el trabajo de profesionales de diferentes profesiones, el intercambio de valores, la comunicación efectiva y el intercambio de decisiones. Además, se encontraron elementos importantes que favorecen la atención centrada en el paciente.

Palabras clave: Enfermería, Grupo de Atención al Paciente, Atención Dirigida al Paciente, Hospital.

INTRODUÇÃO

Os hospitais são organizações complexas que, para a realização de suas atividades, precisam agregar serviços de distintas áreas profissionais. Por ocupar um lugar que presta assistência nas situações agudas da doença, os profissionais precisam desenvolver um atendimento preciso no cuidado ao ser humano. Dada a essa complexidade, o trabalho no ambiente hospitalar pode produzir conflitos, e ao invés de predominar atitudes que objetivem o trabalho em equipe, podem gerar ações individualista e competitivas (FARIAS DC e ARAUJO FO, 2017; PEDUZZI M, et al., 2020; SANTOS ACB, 2020).

O trabalho em equipe desenvolvido nesses ambientes tem características distintas. Segundo Peduzzi (2020), o trabalho em equipe tem várias modalidades, dentre elas estão o trabalho de equipe multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar, multiprofissional e interprofissional, os quais, se diferenciam pelo grau de interação, prática colaborativa, coordenação e comunicação (PEDUZZI M, et al., 2020; SANTOS ACB, 2020).

Sendo assim, o trabalho em equipe se constitui como um modo de organizar o trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar, o qual promove ações que são compartilhadas entre as equipes a tomada de decisão, estabelecimento de metas e, conseqüentemente, fortalecimento e desenvolvimento de uma prática em saúde que favorece o cuidado de forma integral. Desta maneira, o trabalho em equipe não se limita a apenas alguns profissionais, mas estabelece que a equipe como um todo trabalhe projetando o coletivo, tendo como princípios fundamentais a comunicação, o reconhecimento do outro e do seu trabalho (MELO LC, et al., 2022; NOCE LGA, et al., 2020; PEDUZZI M e AGRELI HF, 2018).

Assim, essa proposta destaca a importância de prover uma melhor atenção à saúde dos usuários, sendo essencial para um sistema de saúde mais eficaz e seguro. Salienta a necessidade de mudanças na formação de profissionais de saúde, do uniprofissional para interprofissional, com a finalidade de suprir o aumento da complexidade do cuidado, exigindo a atuação de equipes mais coesas e integradas (LAKATAMITOU I, et al., 2020; MELO LC, et al., 2022; PEDUZZI M, et al., 2020; AGRELI HF, et al., 2017).

Implementar esta prática de cuidado no contexto hospitalar é muito complexo, representando um grande desafio para os serviços de saúde, pois existem ainda muitos obstáculos institucionais relacionados a comportamentos e comunicação no que se refere aos profissionais. Portanto, é importante que os profissionais de saúde saibam identificar essas barreiras, a fim de, promover dentro das unidades hospitalares o cuidado centrado no paciente. Para isso, é necessário levar em conta as circunstâncias em que se encontram os pacientes, suas preferências, cultura, valores, sentimentos e necessidades individuais (KWAME A e PETRUCKA PM, 2021; RODRIGUES JLSQ, et al., 2019; ESCALDA P e PARREIRA CMSF, 2019). É importante destacar que o momento no qual os profissionais direcionam a atenção para necessidades de saúde do paciente, ocorre uma mudança no modelo de cuidado, existindo então, um grande impacto na

qualidade da atenção. Nessa perspectiva, considera-se que esse modelo de assistência com foco nas necessidades de saúde do paciente torna-se um elemento primordial, pois os profissionais passam a ver essas necessidades como eixo central no cuidado (AGRELI HF, et al., 2016).

Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender como acontece o trabalho em equipe com a Atenção Centrada ao Paciente no contexto hospitalar. Assim como, a importância de adotar modelos de gestão que substituam a hegemonia do modelo biomédico, centrado na cura, em detrimento de um, que tenha uma aplicabilidade pautada na integralidade na assistência à saúde e necessidades de saúde dos pacientes considerando seu contexto social (PEDUZZI M, et al., 2020).

Os resultados deste estudo trarão como relevância, aspectos que podem fortalecer a articulação entre a enfermagem e a equipe multiprofissional para o desenvolvimento de uma prática colaborativa com Atenção Centrada ao Paciente, favorecendo assim, uma assistência com a melhor qualidade possível. Assim, objetivou-se compreender o trabalho em equipe com atenção centrada ao paciente a partir das interações entre gestores, profissionais e pacientes no contexto hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de desenho exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo original foi realizado num hospital público geral, localizado no município do estado da Bahia. Fizeram parte da pesquisa os coordenadores, supervisores, profissionais da assistência que eram membros das equipes multiprofissionais.

Para aprimoramento da qualidade do modo de operacionalizar e aprimorar a descrição do desenvolvimento da pesquisa optou-se pela adoção do guia Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) traduzido para a língua portuguesa (SOUZA VRS, et al., 2021).

Foram seguidos como critérios de seleção: profissionais que faziam parte da equipe multiprofissional, atuavam na assistência direta aos pacientes, interagiam pelo menos três períodos por semana, trabalhavam há pelo menos 06 meses na mesma equipe, formada pelo menos por profissionais de duas profissões.

Essas equipes foram selecionadas na primeira fase de uma pesquisa maior intitulada “Gestão do Trabalho em Equipe com Atenção Centrada no paciente: um estudo de método misto”, durante o mapeamento das equipes e validação das escalas de clima de trabalho em equipe que possibilitaram selecionar duas unidades de terapia intensiva (SANTOS ACB, 2020).

Foi utilizado o banco de dados da observação direta sistemática da pesquisa maior, que consistiu em um caderno de campo e teve por objetivo a descrição das situações que costumavam ocorrer no cotidiano do trabalho, como ocorriam e com qual frequência nas duas unidades de terapia intensiva.

A coleta de dados foi realizada no período de 13/08/2019 a 04/11/2019, onde foi elaborado um instrumento de coleta para observação sistemática com as seguintes informações: data, hora, unidade hospitalar, descrição do ambiente, equipe presente durante a observação e as características relacionados a gestão no contexto hospitalar, trabalho em equipe e atenção centrada no paciente.

O método de análise foi a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que ocorreu em três etapas: Pré-Análise, Exploração do Material, Tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2016). Na pré-análise, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante dos registros da observação sistemática, na qual buscou-se entender o material que o pesquisador tinha em mãos e assim fazer uma delimitação do que seria submetido à análise.

A segunda etapa consistiu na exploração do material, onde realizou-se a codificação das informações e definição das categorias. Para isso, foram observados, as questões relacionadas ao trabalho em equipe, à gestão no contexto hospitalar e atenção centrada no paciente. Posteriormente, foram separados os trechos da observação por esquema de cores e agrupadas pela aproximação dos núcleos de sentidos em uma tabela no Microsoft Word 365/2022.

Após isso, foi estabelecida a matriz de análise com as seguintes informações: uma primeira coluna com os números da observação e uma palavra chave que representava o conteúdo principal observado e na segunda coluna com a descrição da observação.

Procedeu-se, então, à enumeração da frequência simples e as que apareceram com maior frequência foram consideradas para o tratamento dos resultados. Desta forma, foram constituídas duas categorias pré-analíticas e uma empírica. Por fim, após constituído o corpus da pesquisa, os resultados foram trabalhados de maneira que se tornassem significativos e válidos. Nesse momento, foram descritos os resultados da análise de dados da observação direta sistemática.

A pesquisa respeitou os itens da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), sob número 2.759.146, autorização do Comitê de Ética da instituição de realização da pesquisa sob número 2.940.087 e aprovada sob o número do CAEE: 90522418.0.0000.5392. Para a garantia no anonimato foi atribuída uma codificação numérica seguida de codinome OBS (observação) em ordem crescente de realização e do item que está sendo observado. Assim, neste artigo está apresentado os recortes das observações da seguinte forma: (OBS. N°/item observado).

RESULTADOS

Participaram do estudo 28 profissionais, distribuídos em duas unidades de terapia intensiva e quatro equipes multiprofissionais, são eles: coordenadores, supervisores, dois médicos, sete enfermeiras, oito técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, dois assistentes social, um psicólogo, quatro fisioterapeuta e dois fonoaudiólogos. A idade dos profissionais variou de 21 a 66 anos, com média superior a 30 anos, a maioria era do sexo feminino, tinham pouco tempo de experiência na profissão, e o tempo de trabalho na unidade variou de 7 a 153 meses. Foram desveladas as 3 categorias: Estilo de liderança nas unidades, Desenvolvimento do Trabalho em equipe e Comunicação em saúde

Estilo de liderança nas unidades hospitalares

Foram identificados através dos trechos, características de um modelo de liderança mais participativo, caracterizados por comunicação, tomadas de decisões, entre os coordenadores e profissionais. Os dados revelam que os coordenadores reconhecem a importância da participação da equipe multiprofissional para se alcançar os objetivos esperados e para obter resultados satisfatórios.

Após acomodar o paciente a coordenadora de enfermagem chama toda equipe presente na unidade (02 enfermeiros, 01 residente de enfermagem, 02 fisioterapeutas, um deles recém chegado, médica plantonista, médica diarista, 04 técnicos de enfermagem) e próximo ao posto da unidade e parabeniza a equipe pelo excelente resultado que obtiveram no programa melhorando a segurança do paciente (OBS.1/Aspectos relacionados à gestão)

Observo que a coordenadora tem uma postura de incentivadora ao falar para os profissionais que 'eles são os principais responsáveis pelo resultado positivo'. (OBS. 3/Aspectos relacionados à gestão)

A coordenadora de enfermagem enfatiza que o resultado é em consequência do envolvimento de todos no compromisso com o programa e aproveita para dizer da importância de cada um dos integrantes da pesquisa nesse resultado (OBS.5/Aspectos relacionados à gestão).

Desenvolvimento do Trabalho em equipe nas unidades

Nessa categoria, identificou-se que as relações de trabalho dos profissionais são satisfatórias, constituindo-se um fator que motiva o desenvolvimento do trabalho em equipe de forma interprofissional. Os profissionais se comunicam e tomam decisões em conjunto.

Enquanto a equipe ajuda se aproxima e ver que outros profissionais (fisioterapeuta e outro enfermeiro) se juntam a equipe e se ajudam (OBS. 1/Trabalho em equipe).

A médica diarista chega no leito e pergunta à fisioterapeuta “o que ela acha da sedação, se é ideal pois ela está achando o tempo inspiratório curto”. Elas começam a conversar sobre a ventilação e juntas chegam a um consenso de qual o melhor modo para o paciente (OBS. 5/Trabalho em equipe).

A técnica de enfermagem relata como é o trabalho na unidade, que os profissionais se ajudam, eles têm autonomia (OBS. 7/Trabalho em equipe).

Comunicação em saúde

Para essa categoria foram criadas 3 subcategorias, a saber: Comunicação entre gestores e profissionais; Comunicação na equipe multiprofissional e comunicação entre profissionais, familiares e pacientes.

Comunicação entre gestores e profissionais;

Nota-se que alguns profissionais revelam aceitação e reconhecimento quanto à sua relação com os coordenadores. Eles se sentem valorizados e respeitados pelos seus coordenadores. Em contrapartida, foi observado que em outros momentos, os profissionais não são ouvidos pelos seus superiores, e como essa relação entre os gestores e demais profissionais compromete e desgasta o processo de trabalho. Conforme apontam os trechos a seguir:

A outra técnica de enfermagem verbaliza a postura da coordenação dialógica frente a situações relacionadas de um erro, comenta que a chefia não tem postura de ‘eu sou coordenadora’, elas ouvem, conversam e resolvem as coisas junto conosco. (OBS. 7/Aspectos relacionados à gestão).

A coordenadora de enfermagem chega no posto e convida toda equipe para uma conversa breve relacionada ao programa de controle de infecção do qual à unidade faz parte pois ela identificou que nos últimos dias o formulário onde deve ser registrado diariamente os dispositivos que o paciente do leito está em uso não vem sendo utilizado. Ela diz que quer ouvir a equipe, entender o que está acontecendo, encontrar soluções juntos (OBS.9 /Aspectos relacionados à gestão).

A equipe relata sobre o desgaste, sobre a invisibilidade da gestão sobre eles, sobre o desconto no salário, ausência de punição, não compreender as atribuições da coordenação e ausência de escuta aos funcionários (OBS.11/Aspectos relacionados à gestão).

Comunicação na equipe multiprofissional

Os trechos a seguir, os profissionais demonstram como ocorre a comunicação na equipe multiprofissional:

Mesmo com um ambiente onde sempre tem algo por fazer, observa-se que qualquer alteração que acontecia com o paciente e tudo que fazem com o paciente, os profissionais comunicam uns aos outros. (OBS. 7/Trabalho em equipe).

Um paciente apresenta diminuição do nível de consciência e a médica diarista visualiza e comunica ao médico plantonista que decide entubar. A equipe (enfermeira, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, médico residente, médico diarista e médico plantonista) se reúne para o procedimento e conversam sobre o mesmo em volta do paciente (OBS. 9/Trabalho em equipe).

À todo o momento os profissionais conversam entre si (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas) sobre as condutas a serem tomadas com os pacientes e comunicam uns aos outros quando fazem algum procedimento com o paciente. (OBS.10 /Trabalho em equipe).

Comunicação entre profissionais, familiares e pacientes

Nesses trechos foram destacados a forma como os profissionais se comunicavam com os familiares

O médico plantonista está conversando com os familiares para passar o boletim, chama os pacientes pelo nome e após passar às informações pergunta ao familiar se ficou alguma dúvida. (OBS. 2 /Atenção centrada no paciente).

O médico levanta e vai até os familiares passar o boletim médico, explica com detalhes como o paciente está, o que vai ser feito e explica todas as dúvidas apresentadas pelos familiares. (OBS. 3 /Atenção centrada no paciente).

No mesmo momento, o médico acompanha um familiar até o leito e estimula o paciente a conversar com muita empatia e carinho ao falar. (OBS. 5/Atenção centrada no paciente).

Por outro lado, na observação a seguir, nota-se que os profissionais interagem muito pouco com os pacientes, quando realizavam alguns procedimentos. Assim como, conversavam sobre o quadro clínico do paciente sem inseri-lo na conversa.

A enfermeira e a técnica de enfermagem estão finalizando a higiene do paciente e neste momento não observei nenhuma forma de comunicação com a paciente que no momento estava entubada e sedada. (OBS.2 /Atenção centrada no paciente).

O médico plantonista da unidade inicia um procedimento de passagem de cateter para medir a pressão, me aproximo e não vejo ele comunicar ao paciente sobre o procedimento que será realizado. (OBS.4 /Atenção centrada no paciente).

A médica diarista chega na unidade e se aproxima do plantonista, eles vão de leito em leito compartilhando/discutindo situação clínica e intervenções realizadas nos pacientes. Eles falam sobre as pendências, as intercorrências que tiveram até o momento e conversam entre eles sem interagir com os pacientes lúcidos. (OBS. 14/Atenção centrada no paciente).

DISCUSSÃO

Diante das necessidades de reconstruir os modelos tradicionais impostos no contexto hospitalar, torna-se necessário a implementação de novas práticas gerenciais e, para tal, precisa-se haver uma maior participação das equipes multiprofissionais no processo de trabalho e a descentralização das tomadas de decisões. Assim, os modelos de liderança em saúde, precisam ser caracterizados por modelos participativos, democráticos, devendo integrar toda a equipe, distribuindo e delegando funções (BRANCALION FNM e LIMA AFC, 2022; GARCIA AB, et al., 2015).

Constata-se nos resultados deste estudo, menção a algumas ações que caracterizam um estilo de liderança mais dialógico e participativo, tais como a promoção da horizontalidade, escuta sensível que favorece a efetividade e resolutividade dos serviços de saúde, os achados desta pesquisa dialogam com a realidade de UTI hospitalar de outros países. Assim, estudos recentes trazem que a adoção de um estilo de liderança que favoreça a integração entre os membros, tomada de decisão compartilhada, motiva a equipe a desenvolver um cuidado de qualidade (AMORIM DA, et al., 2023; SANTOS IARD, et al., 2021; SANTOS SS, 2019). Além disso, a inserção da equipe nas decisões da liderança e o envolvimento nas temáticas emergentes no cotidiano profissional contribuem para um ambiente de trabalho mais resolutivo (SANTOS IARD, et al., 2021).

No que se refere ao trabalho em equipe, a literatura destaca a relevância de aspectos relacionais e da organização do trabalho entre os profissionais para o estabelecimento de equipes efetivas, integradas e colaborativas (D'AMOUR D, et al., 2008; SILVA EAL, et al., 2022). Visto que este modelo de trabalho, quando implementado dentro das instituições hospitalares, pode impactar diretamente na qualidade da assistência

prestada aos usuários (PERUZZO HE, et al., 2019; PEDUZZI M e AGRELI HF, 2018). Com isso, observa-se que o destaque deste tema é um grande potencial para melhorar as experiências vividas pelos pacientes e familiares na atenção à saúde, bem como, melhorar a satisfação no serviço da parte dos profissionais de saúde (PEDUZZI M, 2008; PEDUZZI M, et al., 2020).

Compactuando com esses autores, o trabalho em equipe nas unidades estudadas assume aspectos interprofissionais, quando traz características onde os profissionais conversam, interagem, ouvem uns aos outros e tomam decisões juntos, reconhecendo a importância do trabalho de cada membro. O estabelecimento de equipes interprofissionais, não garante a solução dos problemas enfrentados na atenção à saúde, entretanto, pode favorecer a luta contra o modelo biomédico e a fragmentação do trabalho. Pois, embora as ações dos profissionais sejam realizadas de maneira distinta, as práticas de todas elas em conjunto com vistas à efetivação do cuidado, vai gerar um trabalho de equipe interprofissional e colaborativo (LIU J, et al., 2021; MELO LC, et al., 2021; MELO LC, et al., 2022; PEDUZZI M e AGRELI HF, 2018).

Outro fator que a literatura relata como um elemento primordial para a realização e desenvolvimento do trabalho e articulação das ações é a comunicação, pois a mesma pode interferir de forma positiva ou negativa no trabalho em equipe. Os fatores que favorecem a comunicação no ambiente hospitalar consistem em constante diálogo, interação e troca de saberes, pois facilitam e minimizam os conflitos entre os profissionais, potencializando a integração entre os membros da equipe. Por outro lado, existem outros fatores que atrapalham a comunicação, os quais podem estar relacionadas às relações hierárquicas e autoritárias entre os profissionais de uma equipe multiprofissional e seus gestores podendo ocasionar grandes efeitos nos serviços de saúde, e conseqüentemente, impactar nos cuidados prestados, gerando conflitos internos, estresse e insatisfações. Para além, é válido destacar que a busca pela comunicação é fundamental para que haja uma interação adequada e efetiva, entre os diversos profissionais e usuários, sendo um dos fatores que garantem a oferta de um cuidado integral à saúde, atendendo as necessidades dos usuários. Além disso, a comunicação pode ser realizada por diversas formas, a exemplo da comunicação verbal que se dá através da linguagem e escrita ou não verbal que consistiria nos gestos e expressões faciais (LEAL LA, et al., 2021).

Segundo Edgman-levitan S e Schoenbaum SC (2021), os serviços de saúde ao redor do mundo se concentram nas necessidades dos profissionais de saúde, e não em seus pacientes. Assim, quase todos eles, geralmente acreditam que o conhecimento sobre a patologia e possíveis tratamentos são suficientes para melhorar a saúde e o bem-estar dos pacientes. Entretanto, falham em entender que a centralidade do cuidado é o indivíduo com todas as suas necessidades, preferências e valores (EDGMAN-LEVITAN S e SCHOENBAUM SC, 2021; NAJAFIZADA M, et al.; 2021).

CONCLUSÃO

O trabalho em equipe desenvolvido nas unidades estudadas teve um impacto positivo sobre serviços de saúde, quando trazia características relacionadas ao reconhecimento das atribuições e trabalho dos profissionais das distintas profissões, compartilhamento de valores, comunicação efetiva e compartilhamento das decisões. O tipo de liderança adotado pelos gestores exerceu um papel importante no desempenho do trabalho em equipe. Os modelos de liderança que tinham elementos mais participativos oportunizaram a atuação e a autonomia de cada membro da equipe. Além disso, foi possível encontrar elementos importantes que favorecem o cuidado centrado no paciente como: comunicação com familiares, compartilhamento de decisões entre membros da equipe. Nesse sentido, precisa-se investir em novas pesquisas nessa área de estudo, assim como na aplicação dessa temática na formação dos futuros profissionais para haver um desenvolvimento de uma atenção centrada no paciente.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia que nos proporcionou a realização deste artigo. Agradecemos aos professores e colaboradores por toda ajuda na construção deste projeto, bem como a orientação para que pudéssemos ter a finalização com excelência desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AGRELI HF, et al. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. *Journal of interprofessional care*, 2017; 31(6): 679-684.
2. AGRELI HF, et al. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2016; 20: 905-916.
3. AMORIM DA, et al. Gestão de equipes e liderança: uma revisão na literatura. *Revista GeTeC*, 2023; 12: 37.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.
5. BRANCALION FNM e LIMA AFC. Process-based Management aimed at improving health care and financial results. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: e20210333.
6. D'AMOUR D, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health services research*, 2008; 8(1): 1-14.
7. EDGMAN-LEVITAN S e SCHOENBAUM, SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2021; 10: 1-5.
8. ESCALDA P e PARREIRA CMSF. Práticas Colaborativas em Saúde: Tipologias e estratégias de cuidados centrados no paciente. *CIAIQ*, 2019; 2: 615-624.
9. FARIAS DC e ARAUJO FO. Hospital management in Brazil: a review of the literature with a view to enhance administrative practices in hospitals. *Ciência & saúde coletiva*, 2017; 22(6): 1895-1905.
10. GARCIA AB, et al. Influence of organizational culture on participatory management in health organizations. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2015; 7(2): 2615-2627.
11. KWAME A e PETRUCKA PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC nursing*, 2021; 20(1): 1-10.
12. LAKATAMITOU I, et al. The Greek versions of the TeamSTEPPS teamwork perceptions questionnaire and Minnesota satisfaction questionnaire "short form". *BMC Health Services Research*, 2020; 20: 1-10.
13. LEAL LA, et al. Fatores associados a competência de comunicação entre enfermeiros cirúrgicos. *Rev. enferm. UFSM*, 2021; e51.
14. LIU J, et al. Evaluation of interprofessional teamwork modules implementation in an emergency department—A mixed-methods case study of implementation fidelity. *BMC*, 2021; 21(1): 853.
15. MELO LC, et al. Relaciones Interprofesionales en Estrategia de Salud Familiar: percepción de la gestión en salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75: e20210636.
16. MELO LC, et al. Comportamento cooperativo e gestão da equipe de assistência ao paciente em serviço hospitalar de oncohematologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74.
17. NAJAFIZADA M, et al. Analyzing models of patient-centered care in Canada through a scoping review and environmental scan. *Journal of Public Health*, 2021: 1-13.
18. NOCE LGA, et al. Interprofessional relationships of a patient assistance team in critical care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73.
19. PEDUZZI M e AGRELI HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2028; 22: 1525-1534.
20. PEDUZZI M, et al. Trabajo de equipo: revisitando el concepto y sus consecuencias para el trabajo interprofesional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2020; 18.
21. PEDUZZI M. Trabalho em equipe: gênese do conceito. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz (2008).
22. PERUZZO HE, et al. Organizational climate and teamwork at the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 721-727.
23. RODRIGUES JLSQ, et al. Agenda for patient-centered care research in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 4263-4275.
24. SANTOS ACB. Gestão do trabalho em equipe com atenção centrada no paciente no contexto hospitalar: um estudo de método misto. Diss. Universidade de São Paulo, 2020.
25. SANTOS IARD, et al. Enfoques metodológicos que facilitan el aprendizaje constante en liderazgo en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42: e20200175.
26. SANTOS SS. Impacto da Liderança no desempenho da equipe de Enfermagem. 2019. Dissertação de Mestrado.
27. SILVA EAL, et al. Interprofessional collaboration in the program for education at work for health. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2023; 22.
28. SOUZA VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: eAPE02631.