



ARTIGOS ORIGINAIS

## Desenvolvimento das competências colaborativas para o trabalho interprofissional hospitalar no enfrentamento da COVID-19

*Development of collaborative competencies for interprofessional hospital acting in facing COVID-19*

*Desarrollo de competencias colaborativas para la actuación hospitalaria interprofesional frente al COVID-19*

 Denys Tietbol Wolkmann Eilert\*  
 Angela Peña Ghisleni\*\*  
 Graciele Sbruzzi\*\*\*

### RESUMO

A Organização Mundial da Saúde reconhece o modelo de práticas colaborativas para enfrentamento das altas demandas de trabalho em saúde, apesar de existirem barreiras para sua implementação. Num contexto adverso e de investimentos reduzidos na saúde, a pandemia da COVID-19 desafiou profissionais da saúde a desenvolver, conforme preconizadas na literatura, competências para o trabalho interprofissional e colaborativo com o objetivo de oferecer uma assistência mais eficiente. Esta pesquisa objetiva identificar e analisar as competências colaborativas que foram desenvolvidas para atuar no enfrentamento da pandemia sob a perspectiva da interprofissionalidade e da visão dos profissionais do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil), hospital público e vinculado ao ensino, referência no atendimento aos pacientes com COVID-19. O estudo é qualitativo do tipo estudo de caso, foram realizadas entrevistas com 18 profissionais das equipes assistenciais COVID-19 do HCPA (fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos). A partir da seleção e classificação das falas, a análise de conteúdo foi realizada para interpretação dos dados objetivos e subjetivos e para compreensão do corpus dos dados coletados. Observou-se, apesar dos desacordos quanto à tomada de decisão, o desenvolvimento das competências interprofissionais: respeito, compreensão dos papéis, liderança, solução de conflitos, compartilhamento de decisões e conhecimentos, cuidado centrado nos usuários e comunicação, sendo esta identificada como basilar para o trabalho interprofissional e desenvolvimento das demais competências.

**Palavras-chave:** COVID-19. Equipe de Assistência ao Paciente. Relações Interprofissionais.

\* Fisioterapeuta. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: [denys.eilert@gmail.com](mailto:denys.eilert@gmail.com).

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: [angela.ghisleni@ufrgs.br](mailto:angela.ghisleni@ufrgs.br).

\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: [graciele.sbruzzi@ufrgs.br](mailto:graciele.sbruzzi@ufrgs.br).

## ABSTRACT

The World Health Organization recognizes collaborative practices to face the high demands of health work, despite the existence of barriers to its implementation. In an adverse context and with reduced investments in health, the COVID-19 pandemic challenged health professionals to develop, as recommended in the literature, competencies for interprofessional and collaborative work to offer more efficient care. This research aims to identify and analyze the collaborative competencies developed to face the pandemic from the perspective of interprofessionality and the view of professionals of HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brazil), public hospital linked to teaching, reference in the care of patients with COVID-19. The study is a qualitative case study, interviews were conducted with 18 professionals from the COVID-19 assistance teams of HCPA (physiotherapists, doctors, nurses, speech therapists, nutritionists and psychologists). From the selection and classification of the speeches, content analysis was carried out to interpret the objective and subjective data and to understand the corpus of collected data. It was observed, despite the disagreements regarding decision-making, the development of interprofessional competencies: respect, understanding of roles, leadership, conflict resolution, sharing decisions and knowledge, patient-centered care, and communication, which was identified as essential for interprofessional work and the development of the other competencies.

**Keywords:** COVID-19. Patient Care Team. Interprofessional Relations.

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud reconoce las prácticas colaborativas para enfrentar las altas exigencias del trabajo en salud, a pesar de la existencia de barreras para su implementación. En un contexto adverso y con inversiones reducidas en salud, la pandemia de la COVID-19 desafió a los profesionales de la salud a desarrollar, como recomienda la literatura, competencias para el trabajo interprofesional y colaborativo para ofrecer una atención más eficiente. Esta investigación tiene como objetivo identificar y analizar las competencias colaborativas desarrolladas para enfrentar la pandemia desde la perspectiva de la interprofesionalidad y la visión de los profesionales del HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil), hospital público vinculado a la docencia, referencia en la atención a pacientes con COVID-19. El estudio es un estudio de caso cualitativo, se realizaron entrevistas a 18 profesionales de los equipos asistenciales COVID-19 del HCPA (fisioterapeutas, médicos, enfermeros, logopedas, nutricionistas y psicólogos). A partir de la selección y clasificación de los discursos, se realizó un análisis de contenido para interpretar los datos objetivos y subjetivos y para comprender el corpus de datos recopilados. Se observó, a pesar de los desacuerdos en cuanto a la toma de decisiones, el desarrollo de competencias interprofesionales: respeto, comprensión de roles, liderazgo, resolución de conflictos, compartir decisiones y saberes, atención centrada en el paciente y comunicación, que fue identificada como fundamental para el trabajo interprofesional y el desarrollo de las demás competencias.

**Palabras clave:** COVID-19. Grupo de Atención al Paciente. Relaciones Interprofesionales.

## INTRODUÇÃO

As crescentes demandas em saúde no mundo exigem a busca de novos modelos de assistência. Assim, a Organização Mundial da Saúde (2010) reconhece as práticas colaborativas como recurso para reduzir a crise na força de trabalho em saúde, apesar de sua implementação ainda enfrentar barreiras políticas e educacionais. Nesse contexto, surge a COVID-19 em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, doença que pode causar manifestações respiratórias graves e que se disseminou rapidamente nos meses seguintes, mobilizando equipes de saúde no mundo todo (HUANG *et al.*, 2020).

Nesse cenário, os profissionais da saúde adotaram dinâmicas de trabalho mais integradas e colaborativas visando uma assistência mais eficiente (BELARMINO *et al.*, 2020). No Brasil, a maior parte da população conta com assistência de saúde pelo sistema público, e desde o início da pandemia foi necessária rápida articulação com outros setores, colocando à prova a estrutura existente num momento de fragilidade devido à redução de investimentos na pesquisa científica e na saúde (LANA *et al.*, 2020; HCPA, 2020).

Não há consenso quanto à distinção entre trabalho em equipe e colaboração interprofissional (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; PEDUZZI *et al.*, 2020). Entretanto, estes termos e outros correlatos estão associados, convergindo para a noção de um trabalho integrado entre profissionais de diferentes disciplinas com objetivos comuns. Tal modelo exige competências interprofissionais, que consistem na integração de preceitos, conhecimentos, habilidades, atitudes e julgamentos; de modo que os profissionais possam atuar em cenários colaborativos (CIHC, 2010).

Assim, o trabalho interprofissional e colaborativo emergiu como resposta às adversidades impostas pela pandemia no ambiente hospitalar, visando oferecer maior resolutividade às demandas das equipes de saúde (FERNANDES *et al.*, 2021; NATALE *et al.*, 2020). O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e assim como outros hospitais universitários, precisou se reorganizar para enfrentar a pandemia (SANTOS *et al.*, 2020). O HCPA é um dos centros de referência para atendimento dos pacientes COVID-19, e tal como outras instituições públicas no Brasil, enfrenta desafios referentes aos custos operacionais (HCPA, 2020). Nesse contexto, tornou-se imperativo o desenvolvimento das competências interprofissionais e colaborativas, aquelas que necessitam da colaboração entre profissionais de áreas distintas para serem realizadas (BARR, 1998). Na literatura, as competências necessárias ao trabalho colaborativo incluem: comunicação, respeito, compreensão de papéis, compartilhamento de decisões e conhecimento, resolução de conflitos, liderança e cuidado centrado nos usuários (CIHC, 2010; IPEC, 2016).

Comumente, pesquisas sobre interprofissionalidade abordam a interação entre duas categorias profissionais, com destaque para médicos e enfermeiros. Considerando isso, este estudo busca expandir o escopo de análise, explorando a atuação hospitalar entre seis categorias profissionais, objetivando identificar e analisar as competências para o trabalho interprofissional que foram desenvolvidas durante a pandemia sob a perspectiva da interprofissionalidade e dos profissionais do HCPA. Ademais, propiciar visibilidade às ações e ter a oportunidade de analisar conceitualmente o desenvolvimento de tais competências, poderá contribuir para os processos de trabalho e ensino na saúde.

## METODOLOGIA

O estudo possui caráter qualitativo do tipo estudo de caso, forma empírica e aprofundada capaz de estudar fenômenos no contexto real (YIN, 2015), consiste num dos delineamentos de pesquisa qualitativa principais, permitindo a constituição de amostra por conveniência e/ou bola de neve (um participante indica o outro), oferecendo a compreensão de um cenário de pesquisa específico (POUPART *et al.*, 2008).

O cenário de estudo consiste nas unidades COVID-19 do HCPA, instituição pública e vinculada ao ensino, que se mobilizou para ampliar o número de leitos e reorganizar os serviços durante a pandemia, tornando-se referência no atendimento aos pacientes com COVID-19 (HCPA, 2020).

A população do estudo foram os profissionais de saúde do HCPA (fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos) que contemplaram o critério de inclusão: terem atuado a partir de 2020 nas equipes assistenciais COVID-19. Foram entrevistados três de cada profissão, representando uma amostra de 18 profissionais, cuja constituição foi por conveniência, ou seja, as chefias dos serviços indicaram os participantes.

Também foi utilizado o método bola de neve (POUPART *et al.*, 2008), em que um profissional participante da pesquisa indicou um colega que atendia aos critérios. Os pesquisadores realizaram o convite para participação em um horário conveniente para os participantes via meio eletrônico.

Para a compreensão das competências interprofissionais desenvolvidas, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado abordando os seguintes tópicos: o papel da área do profissional na reorganização dos serviços, relações entre profissionais de diferentes áreas, processo de tomada de decisão, execução das atribuições profissionais na nova rotina, ganhos obtidos para o hospital e pacientes e o legado deixado pela pandemia.

As entrevistas ocorreram em novembro e dezembro de 2021 pelo mesmo pesquisador, que recebeu capacitação para garantir profundidade na coleta dos dados. Com duração média de trinta minutos, as entrevistas ocorreram em ambiente virtual pelo *Google Meet*, foram gravadas e posteriormente transcritas. Os arquivos de áudio, vídeo e texto foram armazenados no *Google Drive* e no computador pessoal do entrevistador.

Para a validação dos dados coletados, à medida que ocorria a entrevista, o pesquisador validava o seu entendimento confirmando com o participante o sentido das respostas. A análise do corpus dos dados coletados começou desde o início das transcrições, até a escrita da discussão.

O referencial teórico de Bauer (2002) guiou a análise dos dados por meio da análise de conteúdo, técnica que permite gerar inferências válidas de um texto para um contexto social; utilizada para interpretação dos dados objetivos e subjetivos dos participantes, visando compreender o tema da pesquisa. Conforme preconizado por Bauer (2002), a análise de conteúdo seguiu as etapas de seleção e classificação dos materiais. Desse modo, as falas foram categorizadas de maneira a responder ao objetivo da pesquisa, identificando as competências interprofissionais desenvolvidas, conforme os referenciais CIHC (2010) e IPEC (2016). As falas foram apresentadas pela identificação da profissão do entrevistado, seguida da numeração de 1 a 3.

Este trabalho foi executado após ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, Parecer nº 5.029.976, com base na Resolução nº 466/2012 — Conselho Nacional de Saúde e na Lei nº 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Os indivíduos participantes deste estudo receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) por *e-mail* e, após a explicação da proposta, responderam declarando seu consentimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre o perfil dos entrevistados, a amostra foi composta de 16 mulheres e dois homens, sendo estes, um enfermeiro e um médico. Quanto à atuação no HCPA, dois médicos eram residentes, enquanto os demais profissionais eram contratados. Quatro profissionais foram contratados no início da pandemia, os demais já integravam o quadro de funcionários.

As respostas para enfrentar a pandemia não surgiram imediatamente, tratava-se de uma doença até então desconhecida, que desafiou os profissionais no campo das relações humanas e do trabalho. Iniciou um processo de aprendizado coletivo, construído pela necessidade de encontrar soluções. Nesse sentido, a comunicação representa uma competência central para o trabalho interprofissional, e traduz-se na ideia de comunicar-se com os diferentes atores, de forma ágil e responsável para apoiar o trabalho em equipe, visando a atenção centrada nos pacientes, familiares e comunidade (IPEC, 2016). A aproximação das equipes oportunizou

o aperfeiçoamento dessa habilidade, que deve ser frequente, informal, recíproca e efetiva (MORGAN; PULLON; MCKINLAY, 2015), representando o componente mais importante da colaboração interprofissional. Na pandemia, a comunicação revelou-se indispensável no HCPA, alicerçando o trabalho interprofissional e provendo a base para desenvolver as demais competências. A necessidade de maior interação a partir da implementação das novas rotinas intensificou o contato entre os diferentes núcleos, representando um fato inédito para muitos trabalhadores, sendo necessário aprender a se comunicar com os colegas de outras áreas e também com os usuários do serviço, conforme apontado pelos entrevistados.

[...] eram pacientes que estavam com uma doença nova, muito assustados, então a gente tinha que investir um tempo muito maior conversando [...] uma coisa que era falha antes e que a gente só viu a importância dentro de uma unidade COVID, a comunicação com a família [...]. (médica-2)

[...] ganho para os profissionais acho que foi isso de aprender a ter mais diálogo com áreas que normalmente não têm diálogo [...]. (médico-3)

[...] muita coisa fica de positivo, do ouvir o outro, de trocar informações, experiências [...], propiciou uma empatia maior entre as equipes, uma valorização [...]. (enfermeira-2)

O uso da tecnologia da informação por meio de ferramentas, como as chamadas de vídeo, oferece a oportunidade de melhorar as interações interprofissionais (REEVES *et al.*, 2010). Posto isso, é recomendado escolher ferramentas e técnicas efetivas para facilitar a interação e melhorar o funcionamento da equipe (IPEC, 2016). Estas foram estratégias utilizadas, conforme percebe-se no relato.

[...] a gente conseguiu estabelecer uma comunicação muito efetiva e direta [...]. a gente conversa por telefone, *Hangout*, *WhatsApp*, todos os meios de comunicação, a gente tá sempre junto. (nutricionista-1)

As ferramentas tecnológicas foram essenciais para manter o contato constante entre equipes, pacientes e seus familiares. O uso de tais recursos exigiu um aprendizado que rompeu com rotinas estabelecidas referentes à troca de informações, consistindo numa inovação imprescindível na assistência, pois era necessário evitar a disseminação viral e conceber uma comunicação ágil e efetiva. Esta percepção pode ser identificada nas falas a seguir.

[...] a gente fez muito uso das ferramentas da comunicação, da escuta então ser realizada através dessas ferramentas [...], através das videochamadas, dos teleatendimentos, isso foi uma necessidade de inovação bem importante [...]. (psicóloga-1)

Nós quebramos um grande preconceito eu diria, que nós tínhamos com informações por telefone [...] achava que só o presencial funcionava e nada mais. Nós tivemos que fazer muitas visitas virtuais, contamos muito com a equipe de Enfermagem nessa interface, talvez nós tenhamos nos aproximado mais da Enfermagem por essa via [...]. (psicóloga-3)

Condição para uma boa comunicação, o respeito destaca-se como competência necessária às relações humanas, pois oferece garantia de escuta efetiva, possibilitando reconhecimento dos diferentes papéis e responsabilidades dos profissionais para o trabalho cooperativo (BARR, 1998). Respeito também é a base para o desenvolvimento de outras competências interprofissionais centrais (CIHC, 2010; REEVES *et al.*, 2010; IPEC, 2016). Logo, o respeito permeou todas as ações dos profissionais, contribuindo para gerar confiança, elemento importante a ser desenvolvido numa equipe e construído através das experiências compartilhadas (REEVES *et al.*, 2010). Contrariamente, a falta de confiança pode aumentar tensões e prejudicar a colaboração (GREGORY; AUSTIN, 2016). Nos relatos, o respeito ficou explicitado, associado aos limites da atuação de cada um e ao sentimento de valorização por profissionais que em circunstâncias normais estariam menos abertos ao diálogo.

[...] a gente ocupou na pandemia um espaço de valorização que é muito legal, e de respeito, principalmente, a gente conseguiu ser escutado [...] estamos trabalhando muito mais em cooperação [...] entendendo e respeitando os limites uma da outra [...] a gente aprendeu até a compartilhar mais, a poder dividir um pouco com as outras profissões, respeitar o que cada um faz. [...]. No início teve várias colegas que acabaram de alguma forma evitando atender por estarem temerosas, era tudo muito incerto [...] muitas colegas a gente percebia que tinham um receio maior, a gente respeitava e entendia aquele momento. (psicóloga-2)

O estreitamento das relações e a realização de um trabalho coeso passa pela necessidade de compreensão da função e o escopo de prática de cada profissional no cuidado, o não entendimento desses aspectos foi identificado como fonte de conflitos interprofissionais (REEVES *et al.*, 2010; BROWN *et al.*, 2011). Desse modo, compreender papéis é importante para o trabalho colaborativo, consistindo em competência que foi desenvolvida, conforme evidenciado nas entrevistas.

[...] um momento que aproximou as equipes e a gente pôde saber mais sobre as rotinas de trabalho de diversas equipes, Fisioterapia com certeza, a equipe de Enfermagem [...], houve uma aproximação com possibilidade de conhecimento dos processos de outras equipes. (médica-1)

[...] a gente vem ainda de uma construção em relação ao nosso papel, as equipes não tinham uma compreensão muito clara [...], quando nos acionar, então, no contexto da pandemia [...] nos deu mais visibilidade. Hoje eu vejo que se tem um processo um pouco mais automatizado de quando acionar o fonoaudiólogo, antes parecia que a gente tinha que explicar e explicar [...], os profissionais conseguiram ter esse olhar para nossa profissão, [...] nesse sentido melhorou: 'esse é o meu papel, esse é o teu papel'. Os papéis estão hoje um pouco melhor definidos. (fonoaudióloga-1)

[...] a gente se aproximou mais ainda [da Fisioterapia], eles tiveram que entender mais do nosso trabalho para nos ajudar e a gente mais do deles [...] isso melhorou, desse processo da equipe ficar mais junta e entendendo mais os mesmos pacientes, e eu acho que essa coisa também dos outros profissionais se darem conta dos próximos passos do trabalho de cada um [...]. (fonoaudióloga-3)

A clarificação dos papéis acontece quando cada profissional compreende seu próprio papel e o dos demais, utilizando isso para atingir os objetivos dos usuários (CIHC, 2010). Devido aos limites no campo de prática de cada profissão, existe a necessidade de proteger



sua área de expertise (REEVES *et al.*, 2010), logo, o estabelecimento de papéis claros é fundamental para melhores relações e desempenho das equipes, ajudando na definição das tarefas de cada um, suas responsabilidades e escopo de prática; prevenindo problemas quanto à violação dos limites de atuação. Todavia, quando as circunstâncias exigem, os profissionais precisam compartilhar papéis e trabalhar além das fronteiras habitualmente determinadas (REEVES *et al.*, 2010), o que se aplica ao contexto pandêmico. Nessa lógica, o compartilhamento de papéis fica evidente na fala da fonoaudióloga-3.

[...] nossa atuação foi muito importante com a fisio [...] em momentos bem críticos como em março deste ano que foi muito ruim, a gente teve que fazer às vezes papéis que não eram nossos. Eu ajudava, por exemplo, a fisio a sentar o paciente, a mobilizar o paciente para eu poder fazer o meu trabalho [...]. (fonoaudióloga-3)

Segundo Barr (1998), as competências para a prática colaborativa classificam-se em: comuns, quando podem ser realizadas por todos os profissionais; complementares, aquelas que distinguem uma profissão das demais; e colaborativas, em que cada profissão precisa colaborar com outras para realizar. Essa classificação é útil para demarcar a intersecção do escopo de atuação dos diferentes profissionais, bem como definir seus limites. Além disso, possibilita trabalhar a percepção estereotipada que cada profissão tem das demais, aspecto que pode influenciar negativamente o trabalho colaborativo (COOK; STOECKER, 2014), interferindo na tomada de decisão e impactando na assistência. A partir disso e do exposto pela fonoaudióloga-3, nota-se que muitas das competências frequentemente entendidas como complementares, poderiam ser classificadas como comuns ou colaborativas, visto que podem ser realizadas por outros ou com outros, corroborando a ideia de que é preciso conhecer as atribuições de cada profissional.

A compreensão dos papéis junto à necessidade de maior discussão para combater a COVID-19, configuraram um ambiente favorável para a tomada de decisão compartilhada, outra competência desenvolvida e que compõe a parceria entre equipes na colaboração interprofissional (CIHC, 2010). Tradicionalmente dominado pelos médicos, o processo decisório tornou-se mais descentralizado e menos fragmentado, conforme evidenciado pelos entrevistados.

[...] decisão terapêutica a gente compartilha muito com o pessoal da Fisioterapia. [...], tinha muito esse diálogo especialmente com eles. [...], nos ajudar a decidir por conduta mesmo [...] antes do COVID isso acabava sendo muito uma decisão exclusiva por parte dos médicos. (médico-3)

[...] bastante questões compartilhadas com a Fisioterapia, com a Nutrição [...] teria espaço para melhorar assim, nunca é ótimo, entende? Mas houve a possibilidade de desenvolver essa habilidade também. (médica-1)

Então, pela primeira vez eu vi isso como descentralizado, em alguns momentos médico centrado, mas assim, 98% não foi [...]. (enfermeira-1)

[...] se tu for ver em outras arenas, isso é só da boca para fora, 'a equipe multiprofissional, nutricionista vem, o fisio vem, o tarara vem, o papa veio', mas a decisão é do médico. E ali não, ali todo mundo tinha o seu ponto fraco, sabe? Era todo mundo no mesmo nível, eu vejo assim. Claro que tinham algumas estrelinhas no jogo, mas

na hora de discutir [...] tinha médico que não começava o *round* se não estivessem os outros profissionais da equipe, mesmo sabendo que o *round* era só da equipe médica, com o preceptor com seus alunos [...]. (enfermeiro-3)

A tomada de decisão compartilhada é fundamental para o trabalho interprofissional na saúde (CIHC, 2010) e quando inclui os usuários e é percebida por estes, tende a repercutir positivamente na satisfação (SHAY; LAFATA, 2015). Nessa lógica, a assistência oferecida no HCPA refletiu na percepção da qualidade do serviço oferecido, conforme relato da psicóloga-1.

[...] essa possibilidade de uma intervenção mais integrada traz muitos ganhos em vários sentidos, acredito que isso promove um sentimento de mais confiança nas pessoas. [...], as pessoas percebem quando a gente está se comunicando melhor ou com mais limites, quando a gente se conhece entre si [...], a gente acaba escutando da satisfação que os pacientes tinham, e dos familiares também nos dizendo [...]. Tinha um reconhecimento me parece dos pacientes e dos familiares desse esforço mais integrado no cuidado [...]. (psicóloga-1)

Decisões compartilhadas não abrangem somente as deliberações dos profissionais, detentores do conhecimento especializado, devem compreender também, com seus desejos e valores, os usuários. Os profissionais, portanto, precisam comunicar-se para estabelecer um diálogo inclusivo, permitindo que todos participem. Assim, o emprego do saber técnico-científico compõe a ação instrumental, enquanto a procura do entendimento dos trabalhadores entre si e com usuários envolve a ação comunicativa (PEDUZZI, 2001). Desse modo, os profissionais combinam agir instrumental agir comunicativo (PEDUZZI *et al.*, 2020), visando estabelecer um diálogo e possibilitar decisões compartilhadas. Durante a pandemia, as equipes do HCPA se engajaram em manter a comunicação com as famílias, o envolvimento delas nas decisões sobre os pacientes foi bastante requisitado dada a gravidade dos casos, conforme evidencia a fisioterapeuta-1.

[...] muitas vezes acabamos solicitando e tendo um familiar acompanhando, mas esses pacientes que não tinham familiar [presencialmente na unidade], que só recebiam telefonema da equipe médica, a 'psico' também teve que por várias vezes nos ajudar e entrar em contato [com o familiar], até às vezes quanto à definição de manejo, o paciente já estava com várias comorbidades associadas, aquela questão de definir se o paciente vai ser investimento máximo [...]. (fisioterapeuta-1)

Profissionais, pacientes, família e pessoas da comunidade detêm informações importantes para o processo decisório. Dunn *et al.* (2018) identificaram a importância da participação familiar nas decisões sensíveis e Chewning *et al.* (2012) evidenciaram que a maioria dos pacientes prefere participar das decisões, indicando que a tomada de decisão não deve permanecer restrita aos profissionais. Entretanto, para decidir conjuntamente é necessário que os profissionais acatem contribuições dos demais. O trabalho em equipe requer que os profissionais cedam em relação à sua total autonomia, visando reconhecer a dos demais e sua interdependência (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Historicamente, as decisões quanto aos tratamentos são determinadas pelos médicos, baseado nisso, é importante ressaltar que apesar das decisões compartilhadas terem



prevalcido, a aproximação das equipes invocou conflitos, frequentemente associados à autonomia dos profissionais frente à prescrição de condutas, conforme apontaram alguns profissionais.

[...] no início foi bem difícil assim, eles [os médicos] pediam VNI (ventilação não-invasiva), a gente tentava discutir para ver a real necessidade [...] como a gente faria de uma forma mais segura possível [...] era muito vertical. (fisioterapeuta-2)

[...] ainda é muito centrado no médico [o processo decisório], a gente até tentava se inserir nos *rounds*, mas era uma coisa mais... como vou te dizer... a gente sempre tentando fazer um esforço para participar [...]. (nutricionista-3)

Os conflitos podem ser classificados em: conflitos de tarefa, que abrangem discordâncias sobre o conteúdo e resultados das atividades; conflitos de relacionamento, que envolvem diferenças pessoais de personalidade ou valores; conflitos de processo, relacionados a questões de logística para realização das tarefas (DE WIT; GREER; JEHN, 2012). No HCPA, os conflitos de tarefa e de processo ficaram evidentes nas divergências entre algumas equipes médicas e de fisioterapeutas, conforme demonstrado a seguir.

[...] a gente passou por bastante dificuldade com algumas equipes [...] por acharem que a gente deveria apenas cumprir ordens e não opinar em algumas demandas, principalmente de ventilação. Então, teve bastante conflito [...] foi uma luta diária, a gente tentando mostrar que também teríamos autonomia. [...] Ficou [o processo decisório] bastante centralizado, a gente tinha *rounds* que eu participei por um período [...], era mais para a gente estar presente, porque para algumas coisas escutavam a nossa opinião, mas em outras não. (fisioterapeuta-3)

[...] uma equipe médica [entrou] para auxiliar no suporte ventilatório [...] a gente virou apertadores de botão só [...], não podia mais discutir [...] foi bem difícil [...], quando entrou essa equipe daí já começou briga de quem que prescreve, quem que indica [...], já começou uma guerra de egos [...]. (fisioterapeuta-2)

Nos relatos, discordâncias referentes às estratégias de tratamento caracterizam conflitos de tarefa, enquanto os conflitos de processo ficam evidenciados nas questões referentes à definição de responsabilidades para operar o ventilador e prescrever condutas. Posto isso, fica claro que os profissionais precisaram desenvolver a habilidade de resolver conflitos, outra competência essencial para o trabalho interprofissional (CIHC, 2010), sendo necessário lidar com as diferenças no manejo dos pacientes e tratamentos prescritos, bem como aprimorar a habilidade de argumentação. Os conflitos interprofissionais possuem diversas causas, e embora geralmente estejam associados a consequências negativas, em determinadas situações, quando bem manejados, podem trazer resultados positivos (REEVES *et al.*, 2010; GREER *et al.*, 2012). Portanto, é importante ressaltar que, apesar dos relatos das profissionais fisioterapeutas destacarem aspectos negativos, podemos entender o conflito como variável necessária ao aprimoramento das equipes para exercer o trabalho interprofissional. Assim, a gestão de conflitos nem sempre resulta na solução destes, possuindo o sentido de estimulá-los para a aprendizagem da equipe (SILVA; ARANTES; FORTUNA, 2019) e espera-se que haja reflexão e argumentação para buscar consensos, considerando sempre as demandas dos

usuários (PEDUZZI *et al.*, 2020). Nessa lógica, fica evidenciado nas falas dos profissionais a necessidade de argumentar e estabelecer acordos.

[...] tem que aprender a trabalhar com as relações interpessoais com todas as equipes [...] a gente teve algumas dificuldades, não chegou a ser um desacordo total, mas a gente via que assim, que para chegar à conclusão era um pouco difícil. (enfermeira-1)

[...] acabamos não tendo total autonomia para definir [o modo ventilatório], tivemos que discutir, argumentar e às vezes quando a gente não concordava teve que usar muito da argumentação [...]. (fisioterapeuta-1)

Fatores como falta de tempo, carga de trabalho, pessoas em posição de poder menos favorecidas, evitação de confrontos, falta de reconhecimento e motivação, representam obstáculos para a resolução de conflitos (BROWN *et al.*, 2011). Portanto, embora os fatores tempo e carga de trabalho tenham influenciado na dinâmica das equipes, as relações de poder desiguais foram determinantes para a gênese dos conflitos, questão explicitada pelos entrevistados.

[...] professores e residentes, esses eram mais difíceis de lidar. Tinha muito a questão do professor que era o comandante da embarcação e o restante era marinheiro, a gente estava ali para remar conforme ele comandasse [...]. (fisioterapeuta-2)

[...] médico é soberano, ele faz a prescrição, o que a gente faz é tentar dialogar para ver se dá ou não para mudar alguma conduta. (nutricionista-3)

Reações ao conflito podem compreender a imposição de determinada visão aos outros, submissão a pontos de vista, evitação e engajamento para solucioná-los (GREER *et al.*, 2012). Os relatos demonstram que os conflitos no HCPA residem na imposição da opinião médica e submissão dos demais a ela. Todavia, os profissionais também reagem, argumentando para fazer valer seu ponto de vista. Logo, apesar das iniquidades nas relações, elas precisam ser administradas diariamente para a assistência ser prestada aos usuários de forma colaborativa (REEVES *et al.*, 2010). Nesse sentido, os relatos sugerem que, no decorrer do tempo, foi possível estabelecer relações menos verticais, com mais respeito às decisões e melhor funcionamento em equipe (CIHC, 2010).

[...] com o restante da equipe nós estamos no mesmo patamar, então foi sempre muito tranquilo de falar. A equipe médica tem uma coisa hierárquica que é deles, de hegemonia médica [...], é como se eles fossem o suprassumo e a gente estava aqui na base da pirâmide, e eles lá no topo. [...] achou um pouquinho e a gente ficou mais perto deles, eu achei ótimo, porque é isso, a gente tem que trabalhar junto [...]. (psicóloga-2)

[...] eram determinações que a gente tinha ou não que cumprir [...]. Mudou depois, a gente passou a ter mais contato com a equipe médica, a gente estabeleceu que diariamente iam ter *huddles* [...]. (fisioterapeuta-2)

[...] melhorou muito essas tomadas de decisões. [...] muito comum era liberação de via oral no final de semana de uma dieta que o fonoaudiólogo ainda não tinha

liberado. Era bastante comum, chegava na segunda-feira, as prescrições estavam todas diferentes, isso hoje ocorre com menor frequência. (fonoaudióloga-1)

[...] dificuldade, às vezes, de relacionamento entre equipes tiveram que ser ajustadas [...] residentes, eles não deixaram de atender, então a cada trinta dias era um grupo novo e aí a gente teve que alinhar, juntou os professores, os chefes de equipe [...], fazer algumas combinações para que isso pudesse dar certo, porque todo mundo tinha que trabalhar da mesma forma [...] acho que em relação de um ano e pouco a gente teve uns dois ou três momentos difíceis. Se tu parar para pensar num momento de tensão é muito pouco. (enfermeira-1)

Os relatos, sobretudo o da enfermeira-1, ratificam a noção de que o conflito, apesar de enfatizar divergências, pode promover o debate visando soluções. Destaca-se que a resolução de problemas demanda lideranças capazes de reconhecer o conflito e de oportunizar a escuta para democratizar o encaminhamento de questões pertinentes. Nesse contexto, a liderança colaborativa emerge como competência que, dentre outras, tem a função de facilitar as dinâmicas da equipe e o processo decisório, bem como estabelecer um clima de colaboração (CIHC, 2010). No HCPA, as lideranças foram acessíveis, capazes de dialogar, demonstrando humildade e disposição para encontrar soluções, características que facilitam a resolução de conflitos (BROWN *et al.*, 2011), evidenciadas pela enfermeira-1.

[...] essas lideranças [...], eu com a Enfermagem, [a chefia da Fisioterapia] na Fisioterapia, os professores com a Medicina [...] quando tinha algum desajuste entre os membros da equipe, sempre tinha esse posicionamento de sentar e conversar [...] isso foi muito positivo, porque se a gente tivesse um desses líderes que não tivesse uma escuta, que não entendesse que é importante trabalhar em grupo, ia ficar muito difícil. (enfermeira-1)

A liderança compartilhada baseia-se na ideia de que a escolha do líder depende do contexto e de que os envolvidos compartilham responsabilidades (CIHC, 2010). Entretanto, a alternância de lideranças frequentemente não ocorre devido à hegemonia médica no processo de cuidado (REEVES *et al.*, 2010). Os médicos de equipes interprofissionais tendem a vivenciar tensões, pois abraçam a ideia de uma atuação democrática, mas assumem uma postura hierarquizada (LINGARD *et al.*, 2012), conforme sugere a médica-1.

[...] às vezes tem que ter alguém que assuma, se divide muito a decisão, às vezes a coisa tende a não ir muito para frente. E como as coisas precisaram ser decididas muito rápido [...] eu acho que tenha ficado um pouco mais centralizado, mas não vejo isso como um ponto negativo, vejo como uma questão de necessidade do momento, não dava tempo de debater tudo [...]. (médica-1)

Embora ela demonstre uma visão centralizada da liderança, existe um fator contextual associado. Assim, discussões que demandam mais tempo, envolvendo diferentes perspectivas, podem ser um obstáculo para iniciar a tomada de decisão compartilhada, porque a equipe pode não chegar a um consenso, paralisando o processo (DUNN *et al.*, 2018).

Para a integração dos profissionais ocorrer, além das aptidões desenvolvidas e do papel das lideranças, foi preciso compartilhar conhecimentos e habilidades. O desenvolvimento dessa competência expressou-se particularmente pelos fisioterapeutas.

[...] quando chegou os alto fluxos, não sabia nem o que era, por onde chegar naquela porqueira. Daí a gente fez a capacitação e eu disse para ele [o colega da Fisioterapia]: 'não entendi nada, me dá uma aula desse troço'. Tchê, a gente entrou num quarto: 'não, vou te explicar tudo, tu vai saber'. Meu, eu estava instalando aquilo ali de olho fechado e ainda tinha a capacidade de discutir. (enfermeiro-3)

[...] a gente aprendeu muito com eles, manejo de dispositivos [...], cateter de alto fluxo era algo que a gente nem usava e virou uma ferramenta fundamental [...] a Fisioterapia me marcou muito, a qualidade de atendimento e o enriquecimento que eles nos deram com relação ao uso de dispositivos de oxigênio, até com relação ao manejo de cateter nasal, de máscara de Hudson [...]. (médica-2)

[...] as meninas da Enfermagem entravam para tirar [a ventilação], a gente treinou muito elas, instalação, desinstalação, para não haver dispersão de aerossóis. (fisioterapeuta-1)

Os conhecimentos dos profissionais da saúde frequentemente se sobrepõem (BATISTA; PEDUZZI, 2018). Nos relatos, nota-se que isso constrói parcerias que compreendem as especificidades de cada um e a existência de um campo comum e colaborativo (BATISTA; PEDUZZI, 2018). Todavia, compartilhar saberes também pode contribuir para o surgimento de conflitos (BROWN *et al.*, 2011), pois impõe aos profissionais a necessidade de ceder parte de sua expertise. A fisioterapeuta-2 explica que a finalidade não era uma disputa, mas sim o cuidado aos pacientes.

[...] a gente fica muito mais tempo dentro do quarto do que eles [os médicos]. Às vezes era bem recebida [...] às vezes não, [...], como se estivéssemos disputando saberes, mas não era a intenção, a intenção mesmo era trazer um olhar mais integral, mais completo [...]. (fisioterapeuta-2)

A última competência interprofissional identificada foi o cuidado centrado nos pacientes (CIHC, 2010; IPEC, 2016). Ainda não existe consenso claro sobre o conceito desta competência, mas ela se apresenta vinculada a uma visão de cuidado ampliado em saúde, que reconhece a necessidade de equipes compostas por diversos profissionais, contemplando todos os aspectos dos usuários (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016). Essa perspectiva é um contraponto ao modelo uniprofissional e foi apontada como importante para a assistência.

[...] diminuiu um pouco 'o meu paciente', não teu paciente, é o nosso paciente, então vamos dividir ele hoje, um pedacinho para cada um, tu prescreve, tu avalia, mas tem que escutar o enfermeiro, o fisioterapeuta, o nutricionista, é muito importante. (enfermeiro-3)

Este tipo de assistência, cujo propósito central é o paciente, vincula-se às formas de trabalho multidisciplinares e multiprofissionais. Assim, é importante salientar que a filosofia de trabalho do HCPA, desde antes da pandemia, contempla a abordagem multi. Além disso, a formação de muitos profissionais compreende este conceito, conforme demonstram as nutricionistas.

Eu venho de uma residência multiprofissional [...], a gente percebe que de fato funciona muito bem o atendimento quando tem esse vínculo. (nutricionista-1)

[...] aqui no hospital a gente exerce muito essa questão da multidisciplinaridade, a gente vê até quando sai daqui a diferença que faz essa comunicação com a equipe [...]. (nutricionista-2)

Existe, portanto, preparo organizacional e formativo prévio, facilitando o processo de construção da interprofissionalidade na prática e estimulando, em certa medida, o trabalho centrado nos usuários, corroborando a literatura, no sentido de que educação e políticas voltadas para o trabalho colaborativo contribuem para o desenvolvimento desta e das demais competências (OMS, 2010; IPEC, 2016).

Conforme demonstrado, o desenvolvimento das competências interprofissionais é relevante no trabalho hospitalar. Entretanto, a tomada de decisão, ainda muito centralizada nos médicos, é passível de maior desenvolvimento, e por isso, considerada uma fragilidade. Como limitação do estudo salienta-se que alguns profissionais começaram a atuar no HCPA já no início da pandemia, limitando a percepção destes quanto às mudanças ocorridas no hospital em relação ao período pré-pandemia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da prática, os profissionais desenvolveram e aplicaram as competências para o trabalho interprofissional preconizadas na literatura. A comunicação revelou-se como competência central, dada a necessidade de interação dos profissionais entre si e com os usuários, possibilitando compreender papéis na equipe, solucionar conflitos, compartilhar conhecimento, decisões e liderança; ou seja, desenvolver as demais competências.

Com este estudo espera-se contribuir para a compreensão das potencialidades e vulnerabilidades da prática interprofissional, o entendimento desses aspectos consiste em recurso importante para aprimorar os processos de trabalho e ensino na saúde.

## Referências

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905–916, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>. Acesso em: 17 abr. 2022.
- BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 181–187, jan. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>. Acesso em: 13 mar. 2022
- BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1685–1695, 2018. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- BAUER M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER M; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 189-217.
- BELARMINO, A. C. *et al.* Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, e20200470, 2020. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470>. Acesso em: 5 nov. 2022.
- BROWN, J. *et al.* Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 4–10, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2010.497750>. Acesso em: 14 abr. 2022.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework: Literature Review**. Vancouver: University of British Columbia, 2010. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/1Des\\_mznc7Rr8stsEhHxl8XMjgiYWzRIIn/view](https://drive.google.com/file/d/1Des_mznc7Rr8stsEhHxl8XMjgiYWzRIIn/view). Acesso em: 6 abr. 2022.

- CHEWNING, B. *et al.* Patient preferences for shared decisions: a systematic review. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v. 86, n. 1, p. 9–18, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.02.004>. Acesso em: 2 abr. 2022.
- COOK, K.; STOECKER, J. Healthcare student stereotypes: a systematic review with implications for interprofessional collaboration. **Journal of Research in Interprofessional Practice and Education**, Vancouver, v. 4, n. 2, p. 1–13, nov. 2014. Disponível em: <https://jripe.org/jripe/index.php/journal/article/view/151/108>. Acesso em: 26 mar. 2022.
- DEWIT, F. R. C.; GREER, L. L.; JEHN, K. A. The paradox of intragroup conflict: a meta-analysis. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 97, n. 2, p. 360–390, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0024844>. Acesso em: 3 abr. 2022.
- DUNN, S. I. *et al.* Roles, processes, and outcomes of interprofessional shared decision-making in a neonatal intensive care unit: a qualitative study. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 284–294, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1428186>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- FERNANDES, S. F. *et al.* Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210207, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- GREER, L. L. *et al.* Conflict in medical teams: opportunity or danger? **Medical Education**, Oxford, v. 46, n. 10, p. 935–942, out. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04321.x>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- GREGORY, P. A. M.; AUSTIN, Z. Trust in interprofessional collaboration: Perspectives of pharmacists and physicians. **Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada**, Ottawa, v. 149, n. 4, p. 236–245, jul. 2016. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4973412/pdf/10.1177\\_1715163516647749.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4973412/pdf/10.1177_1715163516647749.pdf). Acesso em: 30 nov. 2022.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Nove meses de enfrentamento da covid-19**: relato da experiência de um hospital público e universitário. Porto Alegre: Hospital de Clínicas, 2020. Disponível em: [https://www.hcpa.edu.br/downloads/9\\_MESES\\_DE\\_ENFRENTAMENTO\\_DA\\_COVID-19.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/9_MESES_DE_ENFRENTAMENTO_DA_COVID-19.pdf). Acesso em: 12 nov. 2022.
- HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, Londres, v. 395, n. 10223, p. 497–506, fev. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). Acesso em: 9 nov. 2022.
- INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2016. Disponível em: <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00019620, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em: 5 mar. 2022.
- LINGARD, L. *et al.* Conflicting messages: examining the dynamics of leadership on interprofessional teams. **Academic Medicine**, Filadélfia, v. 87, n. 12, p. 1762–1767, dez. 2012. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2012/12000/Conflicting\\_Messages\\_\\_Examining\\_the\\_Dynamics\\_of.30.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2012/12000/Conflicting_Messages__Examining_the_Dynamics_of.30.aspx). Acesso em: 30 nov. 2022.
- MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKINLAY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 52, n. 7, p. 1217–1230, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>. Acesso em: 11 mar. 2022.
- NATALE, J. E. *et al.* Interprofessional/interdisciplinary teamwork during the early COVID-19 pandemic: experience from a children's hospital within an academic health center. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 34, n. 5, p. 682–686, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1791809>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://untref.edu.ar/uploads/Marco%20formacion%20interprofesional%20OMS-portugues.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103–109, fev. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020. Sup. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 1. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- REEVES, S. *et al.* **Interprofessional team work for health and social care**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444325027>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- SANTOS, J. L. G. *et al.* Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. eAPE20200175, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>. Acesso em: 6 abr. 2022.
- SHAY, L. A.; LAFATA, J. E. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. **Medical Decision Making**, Thousand Oaks, v. 35, n. 1, p. 114–131, jan. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270851/pdf/nihms623951.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.



SILVA, I. S.; ARANTES, C. I. S.; FORTUNA, C. M. Conflict as a possible catalyst for democratic relations in the work of the Family Health team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03455, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003403455>. Acesso em: 13 abr. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

## Fonte de financiamento

Recursos próprios.

## Contribuição dos autores

Denys Tietbol Wolkmann Eilert — concepção e delineamento da pesquisa, realização da coleta de dados, participação da discussão dos resultados, redação e aprovação da versão final do manuscrito.

Angela Peña Ghisleni — concepção e delineamento da pesquisa, participação da discussão dos resultados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Graciele Sbruzzi — concepção e delineamento da pesquisa, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Recebido em: 29/10/2022

Aceito em: 30/11/2022