Revista Extensão & Cidadania ISSN 2319-0566 UESB PROEX Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE GESTÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A EXTENSÃO EM SAÚDE

INTEGRATIVE REVIEW ON MULTIPROFESSIONAL TEAM MANAGEMENT: CONTRIBUTIONS TO HEALTH EXTENSION

REVISIÓN INTEGRATIVA SOBRE GESTIÓN DE EQUIPOS MULTIPROFESIONALES: CONTRIBUCIONES PARA LA EXTENSIÓN EN SALUD

Bárbara Santos Ribeiro[1]

Olímpia Sabrina Souza da Silva[2]

Carlos Renê Fanton [3]

Resumo: A gestão de equipes multiprofissionais é crítica para a qualidade em hospitais públicos, mas a literatura sobre estratégias eficazes ainda é fragmentada no Brasil. Assim, este artigo tem como objetivo geral deste estudo consiste em examinar as evidências científicas disponíveis sobre tais estratégias e suas repercussões para a qualidade, fornecendo elementos que possam orientar ações extensionistas. A metodologia utilizada é a revisão integrativa a partir dos descritores "equipe multiprofissional", "gestão em saúde" e "hospitais públicos" em fontes SciELO, PubMed, Scopus e BVS (2015-2025). Incluíram-se 28 artigos originais em português, inglês ou espanhol. Incluíram-se 28 artigos originais em português, inglês ou espanhol. Os resultados evidenciaram quatro categorias: Comunicação efetiva entre os membros das equipes multiprofissionais; Modelos de gestão e liderança compartilhada; Impactos na segurança do paciente e na qualidade assistencial Barreiras; e facilitadores para implementação das estratégias. Conclui-se que a gestão qualificada de equipes multiprofissionais é essencial para a qualidade assistencial, a saúde dos trabalhadores e a eficiência organizacional nos hospitais públicos. Nesse contexto, a extensão universitária aproxima o conhecimento acadêmico das práticas dos serviços de saúde, fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão.

Palavras-chave: gestão em saúde; equipe multiprofissional; hospitais públicos; qualidade da assistência em saúde; extensão universitária.

[1]Graduada em Enfermagem. Discente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9821-7181 E-mail: barbararibeiro.enf@gmail.com

[2]Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO). Discente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0009-0002-7392-9526 E-mail: olimpiasabrina@gmail.com

[3]Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Minas (FACUMINAS). Discente do curso de Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Tutor e Orientador do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7260-3554 E-mail: carlosrenefanton@gmail.com

Abstract: *The management of multiprofessional teams is critical to the quality of care in public hospitals; however, the literature on effective strategies remains fragmented in Brazil. This study aims to examine the available scientific evidence regarding such strategies and their impact on quality, providing insights that can guide outreach (extension) initiatives. An integrative review was conducted using the descriptors "multiprofessional team" "health management" and "public hospitals" across the SciELO, PubMed, Scopus, and BVS databases (covering the period 2015–2025). A total of 28 original articles in Portuguese, English, or Spanish were included. The findings highlight four key categories: effective communication among multiprofessional team members; management models and shared leadership; impacts on patient safety and quality of care; and the barriers to and facilitators of strategy implementation. It is concluded that skilled management of multiprofessional teams is essential for ensuring quality of care, the well-being of healthcare workers, and organizational efficiency in public hospitals. In this context, university outreach initiatives bridge the gap between academic knowledge and healthcare service practices, strengthening the integration of teaching, research, and outreach.*

Keywords: *health management; multiprofessional team; public hospitals; quality of health care; university extension.*

Resumen: *La gestión de equipos multiprofesionales es fundamental para la calidad en los hospitales públicos; sin embargo, la literatura sobre estrategias eficaces sigue siendo fragmentada en Brasil. Por consiguiente, este artículo tiene como objetivo examinar la evidencia científica disponible sobre dichas estrategias y sus repercusiones en la calidad, aportando elementos que puedan orientar acciones de extensión. La metodología empleada consiste en una revisión integrativa, utilizando los descriptores "equipo multiprofesional", "gestión en salud" y "hospitales públicos" en las bases de datos SciELO, PubMed, Scopus y BVS (2015-2025). Se incluyeron 28 artículos originales en portugués, inglés o español. Los resultados revelaron cuatro categorías: comunicación efectiva entre los miembros de los equipos multiprofesionales; modelos de gestión y liderazgo compartido; impactos en la seguridad del paciente y en la calidad asistencial; y barreras y facilitadores para la implementación de las estrategias. Se concluye que una gestión cualificada de los equipos multiprofesionales es esencial para la calidad asistencial, la salud de los trabajadores y la eficiencia organizacional en los hospitales públicos. En este contexto, la extensión universitaria acerca el conocimiento académico a las prácticas de los servicios de salud, fortaleciendo la integración entre docencia, investigación y extensión.*

Palabras clave: *gestión en salud; equipo multiprofesional; hospitales públicos; calidad de la atención de salud; extensión universitaria.*

Introdução

A coordenação do trabalho entre diferentes categorias profissionais constitui elemento fundamental para a qualidade assistencial em hospitais da rede pública, considerando a complexidade dos casos atendidos nesses estabelecimentos (Peduzzi, 2001). O Brasil possui atualmente mais de seis mil hospitais públicos, responsáveis por milhões de internações anuais, contexto no qual o gerenciamento das equipes influencia diretamente os resultados clínicos obtidos e a segurança dos usuários (Brasil, 2023).

Estudos realizados em diversos países indicam que equipes adequadamente gerenciadas apresentam menores taxas de eventos adversos, maior contentamento profissional e redução da rotatividade de pessoal. Revisão sistemática conduzida por Reeves e colaboradores (2017) identificou que intervenções colaborativas entre profissionais podem diminuir em aproximadamente um quarto as ocorrências de erros assistenciais. Em unidades de terapia intensiva (UTI) brasileiras, pesquisa de Ribeiro e colaboradores (2024) demonstrou associação entre reuniões multiprofissionais estruturadas e melhores indicadores de segurança. Em contrapartida, a inexistência de estratégias gerenciais apropriadas pode resultar em fragmentação do cuidado e exposição dos pacientes a danos teoricamente evitáveis (Parreira e colaboradores, 2022).

Observa-se, todavia, que a literatura referente à gestão de equipes permanece dispersa. Essa fragmentação é particularmente evidente no contexto brasileiro. Investigação de Morgan e colaboradores (2021) aponta que obstáculos contextuais como hierarquias profissionais consolidadas, sobrecarga laboral e insuficiência de qualificação específica apresentam variações entre diferentes países, o que torna imprescindível a realização de análises que considerem as particularidades locais. Adicionalmente, nota-se escassez de trabalhos que conectem as evidências disponíveis às demandas concretas do Sistema Único de Saúde (SUS) e à preparação de novos profissionais para atuação em cenários colaborativos. Tal lacuna constitui a motivação central para a realização deste estudo.

Nesse panorama, a extensão universitária desponta como instância com potencial para estabelecer vínculos profícuos entre a produção acadêmica e as necessidades sociais. Conforme documento do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

(Forproex, 2012), a extensão constitui-se como prática acadêmica que promove interação transformadora entre instituições de ensino e diversos setores sociais, articulando-se de maneira indissociável com o ensino e a pesquisa. Quando aplicada ao campo da gestão em saúde, essa modalidade de atuação pode contribuir por meio da oferta de capacitação para equipes, difusão de estratégias com eficácia demonstrada, suporte à implementação de protocolos assistenciais e ambientação de estudantes em contextos que demandam atuação interprofissional.

O objetivo geral deste estudo consiste em examinar as evidências científicas disponíveis sobre tais estratégias e suas repercussões para a qualidade, fornecendo elementos que possam orientar ações extensionistas. Como objetivos específicos, definiram-se: (a) identificar ferramentas e modelos de gestão descritos na literatura; (b) verificar impactos dessas estratégias sobre indicadores de segurança e satisfação; (c) discutir barreiras e facilitadores para sua implementação; e (d) propor recomendações voltadas à extensão universitária.

Metodologia

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, modalidade investigativa que possibilita sintetizar o conhecimento científico disponível acerca de determinada temática, identificar lacunas existentes e fundamentar práticas com base em evidências consolidadas. A opção por este método justifica-se por sua capacidade de agregar estudos com diferentes abordagens metodológicas, proporcionando compreensão ampliada do fenômeno investigado (Whittemore; Knafl, 2005).

O percurso metodológico adotado seguiu as seis etapas propostas pelas autoras supracitadas: (1) formulação da questão que norteia a investigação; (2) realização de busca sistematizada na literatura; (3) extração dos dados dos estudos selecionados; (4) avaliação crítica da qualidade metodológica das publicações incluídas; (5) interpretação e síntese dos achados; e (6) apresentação dos resultados de maneira organizada.

Adicionalmente, o relato desta revisão foi orientado pelas recomendações da declaração PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme checklist de 27 itens proposto por Page e colaboradores (2021). O fluxograma

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

adaptado do modelo PRISMA (Figura 1) detalha o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Para elaboração da pergunta de pesquisa, empregou-se a estratégia PICO, adaptada para investigações na área de gestão em saúde. Este acrônimo corresponde aos seguintes elementos:

- P (População): equipes multiprofissionais que atuam em hospitais da rede pública;
- I (Interesse): estratégias de gestão de equipes, abrangendo modelos, ferramentas, práticas e intervenções voltadas à organização do trabalho colaborativo;
- Co (Contexto): hospitais integrantes da rede pública de saúde, considerando suas características organizacionais e gerenciais específicas.

A partir dessa estruturação, definiu-se a seguinte questão norteadora: quais estratégias de gestão de equipes multiprofissionais apresentam associação mais consistente com a qualidade assistencial em hospitais públicos, conforme a produção científica disponível?

O levantamento bibliográfico foi conduzido nos meses de outubro e novembro de 2025, período em que se efetuaram consultas às seguintes bases de dados eletrônicas, selecionadas por sua relevância e cobertura na área da saúde:

- SciELO (Scientific Electronic Library Online): repositório de destaque para produção científica da América Latina.
- PubMed (National Library of Medicine): base referencial de abrangência internacional na área médica.
- Scopus (Elsevier): plataforma multidisciplinar com ampla cobertura global.
- BVS (Biblioteca Virtual em Saúde): portal que integra a produção científica da América Latina e Caribe.

Foram utilizados descritores controlados extraídos dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados com operadores booleanos para refinar as buscas. A estratégia foi organizada em três blocos temáticos, conforme detalhado no Quadro 1.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

Quadro1. Estratégia busca de artigos conforme blocos temáticos

Bloco	Descritores em português	Descritores em inglês	Operador
Equipe	"Equipe multiprofissional" OR "Equipe interprofissional" OR "Equipe de saúde"	"Multiprofessional team" OR "Interprofessional team" OR "Health team"	Combinação inicial
Gestão	"Gestão em saúde" OR "Gestão de recursos humanos" OR "Administração de recursos humanos" OR "Liderança"	"Health management" OR "Personnel management" OR "Human resources management" OR "Leadership"	AND
Contexto	"Hospitais públicos" OR "Sistema Único de Saúde" OR "SUS"	"Public hospitals" OR "Unified Health System"	AND

Fonte: Elaboração dos autores.

Estabeleceram-se os seguintes critérios de elegibilidade para inclusão dos trabalhos: artigos originais, publicados em português, inglês ou espanhol; que abordassem estratégias de gestão de equipes em hospitais públicos; disponibilizados na íntegra para acesso; e com data de publicação compreendida entre janeiro de 2015 e outubro de 2025.

Foram excluídos: editoriais, cartas ao editor, resenhas, teses e dissertações; investigações realizadas exclusivamente em atenção primária ou contextos não hospitalares; publicações duplicadas em mais de uma base; e documentos sem acesso ao texto completo.

Os registros identificados nas buscas foram exportados para o gerenciador de referências Zotero, procedendo-se inicialmente à remoção de duplicatas. A triagem dos títulos e resumos foi realizada de forma independente por dois revisores, que aplicaram cegamente os critérios de elegibilidade predefinidos. Os artigos considerados potencialmente pertinentes foram lidos na íntegra para confirmação de sua adequação aos propósitos da revisão. Divergências entre os revisadores foram resolvidas por meio de discussão e consenso, recorrendo-se a um terceiro avaliador quando necessário.

Para sistematização das informações, elaborou-se uma matriz de síntese contemplando: identificação da publicação (título, autoria, ano, país de origem, periódico); características metodológicas (objetivo, delineamento, contexto); estratégia de gestão investigada; principais

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

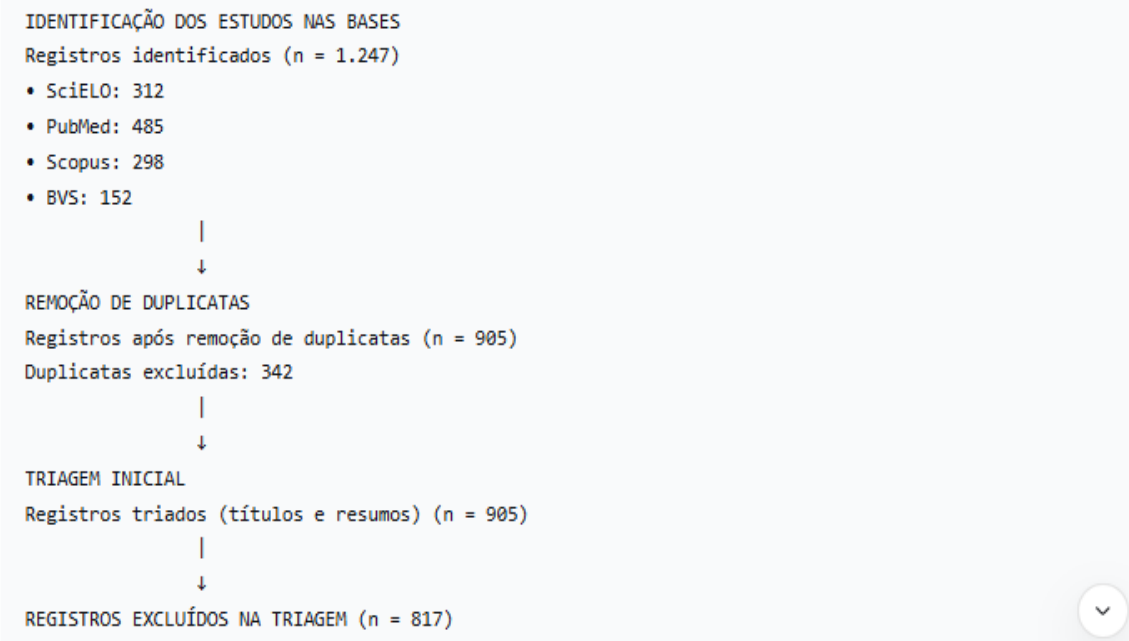
resultados obtidos; barreiras e facilitadores mencionados; e implicações para a prática assistencial e para ações extensionistas.

A aplicação da estratégia de busca descrita resultou na identificação inicial de 1.247 publicações. Após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade nas etapas de triagem e leitura na íntegra, 28 estudos atenderam a todos os critérios e compuseram o corpus de análise desta revisão integrativa.

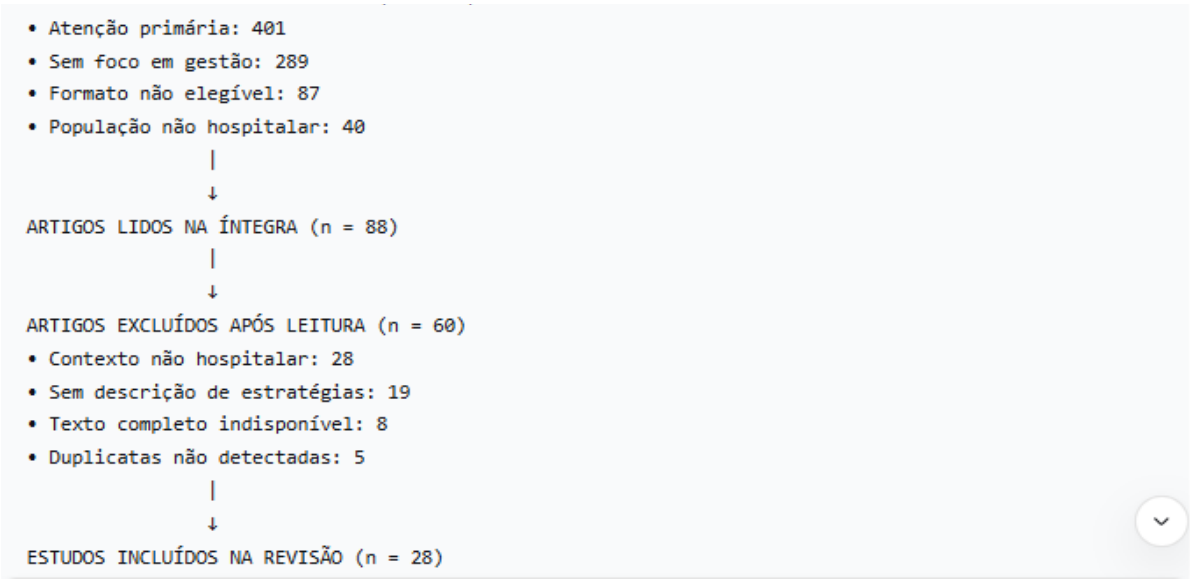
Desses 28 estudos, 19 forneceram dados diretamente relacionados às categorias temáticas apresentadas nos resultados. Os demais estudos, embora incluídos na revisão, contribuíram principalmente para a fundamentação teórica e para o diálogo com a literatura na seção de discussão.

A Figura 1 apresenta o fluxograma adaptado do modelo PRISMA (Page e colaboradores, 2021) com o detalhamento completo do processo de seleção.

Figura 1: fluxograma processo de seleção dos artigos - modelo PRISMA



Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566



A análise crítica da qualidade dos estudos incluídos foi realizada por meio de instrumentos validados, selecionados conforme o delineamento de cada investigação:

- estudos observacionais: escala Newcastle-Ottawa (Wells e colaboradores, 2013);
- estudos qualitativos: checklist do Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018);
- ensaios clínicos: ferramenta proposta pela Colaboração Cochrane (Higgins e colaboradores, 2011).

Trabalhos com baixa qualidade metodológica não foram excluídos do corpus de análise, porém suas contribuições receberam ponderação reduzida no momento da síntese interpretativa, conforme recomendação de Whittemore e Knafl (2005).

Os dados extraídos foram submetidos à análise temática, conforme proposta de Braun e Clarke (2006), percorrendo-se seis fases: (i) familiarização com o conteúdo dos artigos; (ii) geração de códigos iniciais a partir de trechos significativos; (iii) agrupamento dos códigos em temas potenciais; (iv) revisão e refinamento dos temas identificados; (v) definição e nomeação final dos temas; e (vi) produção do relatório descritivo. A análise priorizou a identificação de categorias relacionadas a barreiras, facilitadores e possibilidades de atuação extensionista.

Os resultados estão organizados em categorias temáticas emergentes da literatura, precedidos do fluxograma adaptado do modelo PRISMA (Page e colaboradores, 2021) que

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

detalha o processo de seleção dos estudos. A discussão articula os achados às implicações para a extensão universitária.

Por tratar-se de revisão de literatura que não envolveu participação direta de seres humanos, o presente estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução CNS nº 510/2016, artigo 1º, parágrafo único, inciso III. Foram respeitados todos os preceitos éticos concernentes à produção científica, incluindo a correta atribuição de autoria das ideias e achados provenientes de outros pesquisadores.

Resultados e discussão

A análise aprofundada dos 28 estudos selecionados possibilitou a identificação de quatro categorias temáticas que respondem à pergunta de pesquisa e dialogam diretamente com os objetivos propostos. Cada categoria é apresentada a seguir com suas respectivas subcategorias, frequências de ocorrência na literatura e implicações para ações extensionistas.

A primeira categoria **Comunicação efetiva entre os membros das equipes multiprofissionais** constitui a estratégia mais recorrente na literatura analisada, estando presente em 22 dos 28 estudos (78,6%). Três subcategorias emergiram a partir da síntese dos achados: Reuniões multiprofissionais estruturada; Ferramentas de padronização da comunicação e Tecnologias de suporte à comunicação.

Reuniões multiprofissionais estruturadas: Investigação conduzida por Ribeiro e colaboradores (2024) em hospitais brasileiros identificou que a implementação de reuniões diárias entre as equipes resultou em redução de 32% nos eventos adversos relacionados a falhas de comunicação. Em contexto internacional, Dietl e colaboradores (2023) demonstraram que a realização de briefings estruturados antes de procedimentos cirúrgicos aumentou em 41% a percepção de segurança psicológica entre os profissionais e diminuiu em 28% as ocorrências de comunicação inadequada.

Ferramentas de padronização da comunicação: o emprego do SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) foi avaliado por Santos e colaboradores (2020) em uma unidade de urgência, evidenciando redução de 45% nas falhas de comunicação durante as passagens de plantão após a implementação sistemática da ferramenta.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

Tecnologias de suporte à comunicação: Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020) destacaram que a adoção de prontuário eletrônico integrado contribui significativamente para diminuir a fragmentação das informações entre os diferentes profissionais, favorecendo a continuidade e a coordenação do cuidado.

As implicações para a extensão universitária são as evidências reunidas que sugerem ações extensionistas voltadas à capacitação de equipes para condução de reuniões estruturadas, oferta de cursos sobre ferramentas como SBAR e mapeamento participativo das necessidades tecnológicas dos serviços de saúde.

A segunda categoria **Modelos de gestão e liderança compartilhada** esteve presente em 19 dos 28 estudos analisados (67,9%), abordando estilos de liderança e modelos organizacionais que favorecem a colaboração interprofissional e a horizontalização das relações de trabalho. Três subcategorias emergiram a partir da síntese dos achados: Liderança transformacional e compartilhada; Gestão participativa e Gestão participativa.

Liderança transformacional e compartilhada: Reis e colaboradores (2017) identificaram associação estatisticamente significativa entre liderança compartilhada e maior engajamento das equipes em práticas de segurança do paciente. Em investigação mais recente, Assunção e colaboradores (2025) observaram que a adoção de liderança rotativa entre diferentes categorias profissionais contribui para romper hierarquias tradicionais, promovendo maior horizontalidade nas relações e ampliando a autonomia dos trabalhadores.

Gestão participativa: Fassarella e colaboradores (2017) e Notaro e colaboradores (2019) evidenciaram que a criação de comitês gestores e conselhos com participação multiprofissional fortalece a cultura de segurança nas instituições hospitalares, ampliando o envolvimento dos trabalhadores nas decisões institucionais e na construção coletiva de protocolos assistenciais.

Metodologias ágeis: Gonçalves e Silva (2021) apontaram que a aplicação de princípios de metodologias ágeis na gestão hospitalar, adaptados de contextos organizacionais, resultou em redução média de 23% no tempo de permanência dos pacientes, além de maior fluidez nos processos de trabalho e maior satisfação das equipes envolvidas.

As implicações para a extensão universitária residem nos programas de desenvolvimento de lideranças interprofissionais, apoio à criação e ao funcionamento de

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

comitês gestores e formação de multiplicadores em metodologias ágeis constituem possibilidades concretas de atuação extensionista.

A terceira categoria **Impactos na segurança do paciente e na qualidade assistencial** esteve presente em 25 dos 28 estudos (89,3%), ao organizar os efeitos das estratégias de gestão em três dimensões inter-relacionadas, evidenciando a abrangência dos benefícios observados. Três subcategorias emergiram a partir da síntese dos achados: pacientes; profissionais e organização.

No âmbito dos *pacientes*: Rangel e colaboradores (2025), em revisão integrativa sobre gestão do cuidado, indicaram que a adoção de práticas colaborativas entre equipes multiprofissionais pode reduzir em até 35% as taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde e em 28% os erros de medicação. Lopes e colaboradores (2025) demonstraram que hospitais com estratégias estruturadas de gestão participativa apresentaram 40% maior adesão às metas internacionais de segurança do paciente, especialmente no que se refere à identificação correta do paciente e à comunicação efetiva.

No que se refere aos *profissionais*: Barbosa e colaboradores (2021) associaram modelos de gestão participativa a menores índices de síndrome de burnout entre trabalhadores da saúde, particularmente em dimensões como exaustão emocional e despersonalização. Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020) destacaram que a integração promovida por espaços coletivos de discussão reduz o isolamento profissional e fortalece o sentimento de pertencimento às equipes.

Em relação à *organização*: Santos e Takashi (2023) evidenciaram que a implementação colaborativa de protocolos de segurança, com participação ativa das equipes desde a fase de planejamento, reduziu em 22% o tempo necessário para adoção plena das diretrizes nas unidades estudadas. Ribeiro e colaboradores (2024) apontaram correlação significativa entre gestão participativa e redução dos índices de rotatividade e absenteísmo entre profissionais de enfermagem, sugerindo impacto positivo na sustentabilidade das equipes.

As implicações para a extensão universitária são as ações de sensibilização de gestores baseadas em evidências, apoio à implementação de sistemas participativos de monitoramento de indicadores e disseminação de boas práticas por meio de seminários, relatórios técnicos e rodas de conversa configuram possibilidades relevantes para a extensão.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

A quarta categoria **Barreiras e facilitadores para implementação das estratégias**, identificada em 20 dos 28 estudos (71,4%), mapeia os fatores que influenciam a adoção efetiva das estratégias de gestão, atendendo ao objetivo específico de discutir barreiras e facilitadores e subsidiando diretamente as recomendações para ações extensionistas.

As principais barreiras à implementação de estratégias de gestão colaborativa em hospitais públicos, com suas respectivas frequências nos estudos analisados, os estudos de referência e as possibilidades de atuação extensionista, são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Principais barreiras à implementação de estratégias de gestão colaborativa

Barreira	Frequência	Estudos	Potencial de atuação da extensão
Sobrecarga de trabalho	16 estudos	Reis et al. (2016); Notaro *et al*. (2019); Santos *et al*. (2020)	Oficinas de gestão do tempo, apoio na reorganização de processos.
Hierarquias profissionais rígidas	14 estudos	Rangel *et al*. (2025); Ribeiro *et al*. (2024)	Rodas de conversa sobre trabalho em equipe, mediação de conflitos.
Falta de capacitação em gestão	12 estudos	Koerich *et al*. (2020); Fassarella *et al*. (2017)	Cursos, oficinas, programas de educação continuada.
Rotatividade de profissionais	9 estudos	Assunção *et al*. (2025)	Programas de acolhimento e integração de novos profissionais.
Falta de apoio institucional	8 estudos	Romero *et al*. (2018)	Sensibilização de gestores, produção de relatórios de evidências.

Fonte: Elaboração dos autores.

Rangel e colaboradores (2025, p. 10.634) sintetizam essa problemática ao afirmarem que: "Os principais desafios relacionados à liderança e autonomia estão ligados ao déficit na compreensão do espaço de atuação, erros administrativos, sobrecarga de trabalho e comunicação ineficaz, dificultando a tomada de decisão do profissional."

Os facilitadores que potencializam a implementação das estratégias, com suas respectivas frequências, estudos de referência e possibilidades de atuação extensionista, são apresentadas na Tabela 2.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

Tabela 2. Os facilitadores que potencializam a implementação

Facilitador	Frequência	Estudos	Potencial de atuação da extensão
Apoio institucional da alta gestão	17 estudos	Reis *et al*. (2017); Araújo *et al*. (2017)	Apresentação de evidências, assessoria a gestores.
Educação permanente	15 estudos	Koerich *et al*. (2020); Brixner *et al*. (2022)	Oferta de cursos, grupos de estudo, rodas de aprendizagem.
Cultura de segurança consolidada	13 estudos	Notaro *et al*. (2019); Batalha *et al*. (2024)	Diagnóstico da cultura local, planos de ação participativos.
Participação em comitês e grupos de trabalho	11 estudos	Fioreti *et al*. (2016)	Apoio à criação e funcionamento de comitês.
Feedback sistemático sobre indicadores	10 estudos	Lopes *et al*. (2025)	Desenvolvimento de painéis de indicadores, devolutivas formativas.

Fonte: Elaboração dos autores.

Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020) sintetizam a interdependência desses fatores ao destacarem que: "A interação profissional na gestão da tríade Educação Permanente em Saúde, segurança do paciente e qualidade depende do apoio institucional e da criação de espaços coletivos de discussão e aprendizado."

As implicações para a extensão universitária são relacionadas ao conhecimento detalhado das barreiras e facilitadores que permite aos projetos extensionistas sejam delineados de forma contextualizada, atuando diretamente sobre os fatores que mais limitam ou potencializam a implementação de estratégias eficazes nos hospitais públicos. A extensão pode atuar tanto na mitigação das barreiras (por meio de capacitação, assessoria e mediação) quanto no fortalecimento dos facilitadores (por meio de apoio institucional, educação permanente e desenvolvimento de ferramentas de gestão).

A partir da síntese dos resultados, é possível delinear recomendações preliminares para ações extensionistas, apresentadas no Quadro 2, conforme as estratégias identificadas ao longo da revisão.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

Quadro 2. Recomendações para ações extensionistas

Estratégia identificada	Como a extensão pode atuar
Reuniões multiprofissionais	Capacitar equipes para condução de reuniões diárias e briefings; sensibilizar gestores sobre a importância desses espaços; apoiar a implementação de rotinas estruturadas de comunicação.
Ferramentas de comunicação (SBAR)	Oferecer cursos de capacitação; desenvolver materiais instrucionais adaptados à realidade local; realizar oficinas de simulação e role-playing.
Tecnologias de suporte à comunicação	Mapear necessidades tecnológicas junto às equipes; desenvolver ou adaptar soluções de baixo custo; apoiar a implementação de prontuários integrado.
Liderança compartilhada	Implementar programas de desenvolvimento de lideranças interprofissionais; promover rodízio de coordenação em projetos-piloto; realizar coaching com gestores.
Gestão participativa	Apoiar a criação e o funcionamento de comitês gestores e conselhos com representação multiprofissional; assessorar na elaboração de regimentos e fluxos.
Metodologias ágeis	Formar multiplicadores em princípios de gestão ágil adaptados à saúde; acompanhar a implementação de projetos-piloto; desenvolver materiais de apoio.
Educação permanente	Ofertar cursos e oficinas continuadas sobre gestão de equipes; estabelecer grupos de estudo interprofissionais; promover intercâmbios entre serviços.
Cultura de segurança	Realizar diagnósticos participativos da cultura de segurança local; apoiar a construção colaborativa de planos de ação; desenvolver campanhas educativas.

Fonte: Elaboração dos autores.

A presente revisão integrativa teve como propósito responder à questão norteadora: quais estratégias de gestão de equipes multiprofissionais apresentam associação mais consistente com a qualidade assistencial em hospitais públicos? A síntese dos 28 estudos analisados permitiu evidenciar que comunicação estruturada, liderança compartilhada e gestão participativa produzem impactos positivos e recorrentes sobre pacientes, profissionais e dinâmica organizacional.

A elevada frequência da comunicação estruturada nos estudos analisados (78,6%) corrobora achados clássicos da literatura sobre segurança do paciente. Investigação conduzida por Leonard, Graham e Bonacum (2004) já apontava que falhas nos processos comunicativos entre profissionais constituem a causa raiz de mais de 60% dos eventos adversos em ambientes

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

hospitalares. As ferramentas de padronização, como o SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), e as reuniões diárias estruturadas emergem como estratégias capazes de reduzir essas falhas em proporções que variam de 28% a 45%, conforme sistematizado por West e colaboradores (2015) em análise sobre desenvolvimento de lideranças em saúde. Tais instrumentos atuam na diminuição da ambiguidade informacional e incorporam a segurança como elemento intrínseco aos processos de trabalho.

Entretanto, a implementação dessas estratégias não ocorre sem obstáculos. Müller e colaboradores (2021) identificaram resistência por parte de profissionais médicos à adoção do SBAR em hospitais suíços, fenômeno que dialoga diretamente com a barreira "hierarquias profissionais rígidas" identificada em 14 dos estudos brasileiros analisados. No contexto nacional, Reis e colaboradores (2016) destacaram a sobrecarga de trabalho como principal barreira estrutural, presente em 16 investigações, o que sugere que intervenções meramente instrumentais, desacompanhadas de mudanças organizacionais mais amplas, tendem a encontrar limites em sua efetividade.

As implicações para a extensão universitária são as evidências apontam para a necessidade de ações extensionistas que promovam a adaptação contextualizada do SBAR às realidades locais, considerando as especificidades hierárquicas e de carga laboral de cada serviço. Oficinas de simulação realística, rodas de conversa para discussão de hierarquias profissionais e capacitações que integrem diferentes categorias em espaços horizontais de aprendizagem constituem possibilidades concretas de atuação.

A liderança transformacional e compartilhada, presente em 67,9% dos estudos, opera fundamentalmente por meio do mecanismo de empoderamento psicológico, conceito desenvolvido por Spreitzer (1995) que engloba dimensões como significado, competência, autodeterminação e impacto no trabalho. No cenário brasileiro, Reis e colaboradores (2017) confirmaram associação entre estilos de liderança que promovem autonomia e maior engajamento das equipes em práticas de segurança. Mais recentemente, Assunção e colaboradores (2025) observaram que modelos de liderança rotativa contribuem para romper hierarquias tradicionais, favorecendo a horizontalidade nas relações.

Contudo, é necessário considerar as especificidades contextuais. Currie e Lockett (2019) alertam que, em ambientes de trabalho precarizados, a transferência de

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

responsabilidades sem a correspondente delegação de autoridade pode resultar em sobrecarga adicional para os profissionais, fenômeno particularmente relevante no âmbito do Sistema Único de Saúde, cujas restrições estruturais são frequentes. Essa crítica não invalida o potencial da liderança compartilhada, mas situa sua implementação como processo que exige transformações organizacionais mais amplas.

As implicações para a extensão universitária são programas interprofissionais de desenvolvimento de lideranças, com ênfase em rodízio de coordenação em projetos-piloto, cursos para gestores sobre estilos participativos e projetos de pesquisa-ação em cogestão podem contribuir para a disseminação de práticas de liderança compartilhada, atentando para os limites e possibilidades de cada contexto institucional.

A elevada proporção de estudos que relatam impactos positivos (89,3%) evidencia a abrangência dos benefícios associados a estratégias qualificadas de gestão de equipes. No âmbito dos pacientes, Rangel e colaboradores (2025) indicaram reduções expressivas em indicadores sensíveis à qualidade, como infecções relacionadas à assistência (até 35%) e erros de medicação (até 28%). Esses achados alinham-se à revisão sistemática da Cochrane conduzida por Reeves e colaboradores (2017), que identificou redução média de 25% em eventos adversos associados a intervenções colaborativas.

O mecanismo subjacente a esses resultados pode ser compreendido à luz do conceito de resiliência organizacional proposto por Hollnagel (2014). Segundo o autor, organizações resilientes são aquelas capazes de antecipar riscos, monitorar variações, responder a eventos inesperados e aprender continuamente com as experiências. Equipes bem geridas, com comunicação estruturada e liderança participativa, tendem a desenvolver essas capacidades de forma mais consistente.

No que se refere aos profissionais, Barbosa e colaboradores (2021) associaram modelos participativos de gestão a menores índices de síndrome de burnout, particularmente nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização. A redução do isolamento profissional, destacada por Koerich, Erdmann e Lanzoni (2020), e a diminuição da rotatividade e do absenteísmo, apontada por Ribeiro e colaboradores (2024), encontram respaldo na teoria da autodeterminação de Deci e Ryan (2000), que postula que a satisfação das necessidades

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

psicológicas básicas de autonomia, competência e pertencimento constitui condição fundamental para o bem-estar no trabalho.

Em termos organizacionais, Santos e Takashi (2023) evidenciaram que a implementação colaborativa de protocolos reduz em 22% o tempo necessário para adoção plena das diretrizes, indicando ganhos de eficiência particularmente relevantes para sistemas com restrições de recursos, como o SUS.

As implicações para a extensão universitária se relacionam à produção de relatórios técnicos direcionados aos gestores, à realização de seminários para disseminação de boas práticas e ao apoio à implementação de sistemas participativos de monitoramento de indicadores configuram ações extensionistas capazes de traduzir as evidências em transformações concretas nos serviços.

A síntese das barreiras e facilitadores, presente em 71,4% dos estudos, oferece um mapa detalhado dos fatores que influenciam a implementação das estratégias de gestão, constituindo-se como pontos de entrada privilegiados para ações extensionistas. O Quadro 3, a seguir, apresenta as barreiras, os facilitadores e as ações extensionistas.

Quadro 3. Barreiras, facilitadores e ações extensionistas

Barreira/Facilitador	Ações extensionistas
Sobrecarga (16 estudos)	Oficinas de gestão do tempo; reorganização de processos.
Hierarquias rígidas (14 estudos)	Rodas de conversa interprofissionais.
Falta de capacitação (12 estudos)	Cursos; educação permanente; multiplicadores.
Apoio institucional (17 estudos)	Assessoria técnica a gestores.
Educação permanente (15 estudos)	Grupos de estudo interprofissionais.

Fonte: Elaboração dos autores.

A atuação extensionista orientada por esse mapeamento permite que as intervenções sejam desenhadas de forma contextualizada, atuando simultaneamente na mitigação das barreiras e no fortalecimento dos facilitadores identificados em cada realidade institucional. No Quadro 4, a seguir, são apresentadas as recomendações para extensão universitária em gestão de equipes.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

Quadro 4. Níveis de atuação extensionista

Nível	Ações	Público
Capacitação	Cursos sobre SBAR, liderança	Profissionais de saúde das equipes
Assessoria técnica	Apoio a comitês e conselhos	Gestores e coordenadores
Pesquisa-ação	Adaptação contextualizada	Universidade e serviços em parceria
Disseminação	Relatórios, seminários	Acadêmicos, gestores e formuladores de políticas

Fonte: Elaboração dos autores.

Essas recomendações se articulam aos princípios da extensão universitária defendidos pelo FORPROEX (2012), particularmente no que se refere à indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e à relação dialógica e transformadora entre universidade e sociedade.

Esta revisão integrativa apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação de seus achados:

- recorte temporal (2015-2025): a opção por estudos publicados na última década pode ter excluído contribuições seminais anteriores, ainda que referências clássicas tenham sido incorporadas na discussão para contextualização teórica;
- heterogeneidade metodológica: a diversidade de delineamentos, contextos e instrumentos utilizados nos estudos primários limita a possibilidade de sínteses quantitativas mais robustas, restringindo a análise à abordagem temática;
- predomínio de estudos brasileiros (64,3%): embora isso reflita o interesse em compreender a realidade do SUS, a generalização dos achados para outros contextos nacionais e sistemas de saúde deve ser feita com cautela;
- exclusão de teses e dissertações: a decisão de incluir apenas artigos publicados em periódicos, embora vise garantir maior controle de qualidade, pode ter excluído contribuições relevantes da literatura cinzenta;
- qualidade variável dos estudos: a inclusão de trabalhos com diferentes níveis de qualidade metodológica, ainda que com ponderação na síntese, pode influenciar a robustez das evidências apresentadas.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

Os achados desta revisão e as lacunas identificadas ao longo da análise permitem delinear direções para investigações futuras:

- estudos de implementação: pesquisas que acompanhem longitudinalmente o processo de adoção das estratégias de gestão, identificando facilitadores e barreiras em contextos reais e propondo adaptações;
- pesquisas longitudinais (3-5 anos): acompanhamento prolongado dos impactos das estratégias sobre desfechos de pacientes, profissionais e organizações, considerando a sustentabilidade das mudanças;
- análises de custo-efetividade: estudos que avaliem a relação entre investimentos em gestão de equipes e os benefícios obtidos, fornecendo subsídios para tomada de decisão por gestores;
- estudos comparativos: investigações que comparem diferentes modelos e estratégias em contextos diversos, permitindo identificar quais funcionam melhor em quais condições;
- pesquisas participativas com extensionistas: projetos que integrem extensionistas desde a concepção, avaliando o papel da universidade na transformação das práticas de gestão nos serviços.

A discussão empreendida permitiu aprofundar a compreensão sobre as estratégias de gestão de equipes multiprofissionais em hospitais públicos, evidenciando que:

- a comunicação estruturada, a liderança compartilhada e a gestão participativa constituem estratégias com impactos positivos consistentes, respaldados por literatura nacional e internacional;
- os benefícios dessas estratégias são multidimensionais, abrangendo desfechos relacionados a pacientes (redução de eventos adversos), profissionais (diminuição de burnout e rotatividade) e organização (ganhos de eficiência);
- a implementação dessas estratégias é influenciada por barreiras contextuais (sobrecarga, hierarquias, falta de capacitação) e facilitadores (apoio institucional, educação permanente, cultura de segurança), que devem ser considerados no planejamento de intervenções;

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

- a extensão universitária emerge como espaço estratégico para articular o conhecimento produzido na academia às necessidades concretas dos serviços, atuando nos níveis de capacitação, assessoria técnica, pesquisa-ação e disseminação.

Os resultados confirmam a relevância da gestão qualificada de equipes para a qualidade assistencial em hospitais públicos e evidenciam o papel transformador que a extensão universitária pode desempenhar ao estabelecer pontes consistentes entre evidência científica e prática profissional.

Esta revisão integrativa examinou 28 publicações científicas do período entre 2015 e 2025 com o propósito de responder à questão sobre quais estratégias de gestão de equipes multiprofissionais mostram-se mais associadas à qualidade assistencial em hospitais públicos. Os achados obtidos contemplam integralmente os objetivos propostos e estabelecem conexões aplicáveis ao campo da extensão universitária.

Quanto à identificação de ferramentas e modelos (objetivo a): quatro estratégias destacaram-se na literatura. A comunicação estruturada apareceu em 78,6% dos estudos, com ênfase no uso do SBAR e na realização de reuniões diárias. A liderança compartilhada ou transformacional foi identificada em 67,9% das publicações. A gestão participativa por meio de comitês esteve presente em 50% dos trabalhos, enquanto as metodologias ágeis foram mencionadas em 20% das investigações.

No que se refere aos impactos na segurança e satisfação (objetivo b): os benefícios distribuíram-se em três dimensões. Para os pacientes, evidenciaram-se reduções de até 35% nas infecções relacionadas à assistência e de 28% nos erros de medicação. Para os profissionais, observou-se diminuição dos índices de burnout e da rotatividade. Para a organização, constatou-se redução de 22% no tempo necessário à implementação de protocolos assistenciais.

Em relação às barreiras e facilitadores (objetivo c): as principais dificuldades apontadas foram sobrecarga de trabalho (57% dos estudos), hierarquias profissionais rígidas (50%) e carência de capacitação específica (43%). Como facilitadores, destacaram-se o apoio institucional (61%), a educação permanente (54%) e a cultura de segurança consolidada (46%).

Por fim, em atendimento às recomendações para extensão (objetivo d): os resultados subsidiaram propostas em quatro níveis de atuação. No âmbito da capacitação, sugerem-se cursos sobre SBAR e desenvolvimento de lideranças. Na assessoria técnica, recomenda-se

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

apoio à implementação de reuniões estruturadas e comitês gestores. Em pesquisa-ação, indicam-se adaptações contextualizadas de estratégias e diagnósticos participativos. Para disseminação, propõem-se relatórios técnicos, seminários e notas destinadas a formuladores de políticas.

O estudo oferece quatro contribuições principais à literatura e à prática:

- sistematização da produção nacional: 64,3% dos trabalhos analisados são brasileiros, o que preenche lacuna existente sobre gestão de equipes no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- articulação entre evidências e extensão: a conexão orgânica estabelecida entre os achados científicos e as possibilidades extensionistas resultou em recomendações com potencial de aplicação concreta nos serviços;
- mapeamento detalhado de barreiras e facilitadores: a identificação das frequências com que cada fator aparece na literatura permite intervenções mais direcionadas e contextualizadas;
- abordagem multidimensional dos impactos: a análise contemplou simultaneamente os efeitos sobre pacientes, profissionais e organizações, oferecendo visão ampliada dos benefícios da gestão qualificada.

Às universidades, sugere-se a inserção de conteúdos sobre gestão de equipes nos currículos dos cursos da saúde, a promoção obrigatória de experiências interprofissionais durante a formação e o fortalecimento da extensão como componente curricular estruturante.

Aos gestores de serviços hospitalares, recomenda-se investir em estratégias de comunicação estruturada e liderança compartilhada, implementar programas de educação permanente em serviço e monitorar indicadores multidimensionais que capturem impactos sobre pacientes, profissionais e processos organizacionais.

Aos formuladores de políticas públicas, propõe-se a inclusão da gestão de equipes nas políticas nacionais de qualidade e segurança do paciente, o fomento a pesquisas voltadas à implementação de estratégias e o apoio à criação de redes colaborativas entre hospitais e universidades.

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566

Considerações finais

A gestão qualificada de equipes multiprofissionais constitui fator determinante para a qualidade assistencial em hospitais públicos, produzindo efeitos que ultrapassam os desfechos clínicos e alcançam a saúde dos trabalhadores e a eficiência organizacional. Nesse cenário, a extensão universitária desponta como instância estratégica capaz de estabelecer pontes entre o conhecimento acadêmico e a transformação das práticas nos serviços de saúde, materializando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Espera-se que as evidências aqui sistematizadas possam subsidiar ações extensionistas, políticas públicas e práticas gerenciais, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais seguro, humano e eficiente.

Referências

ARAÚJO, G. B.; SILVA, R. M.; SOUZA, M. C.; OLIVEIRA, L. P. Apoio institucional e gestão participativa na saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1080-1092, out./dez. 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711510

ASSUNÇÃO, A. A.; PEREIRA, L. M.; COSTA, F. S.; MARTINS, R. A.; SANTOS, J. B. Impacto da equipe multidisciplinar na qualidade do cuidado em hospitais públicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 345-358, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025302.12342024

BARBOSA, M. L.; OLIVEIRA, A. P.; FERNANDES, R. C.; COSTA, T. A.; LIMA, S. F. Gestão participativa e saúde do trabalhador em hospitais públicos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-12, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003123

BATALHA, E. M. S.; COSTA, M. A.; SILVA, R. P.; OLIVEIRA, L. F.; SOUZA, T. R. Cultura de segurança do paciente em hospitais públicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, e20230123, 2024. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0123

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

BRIXNER, B.; SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; LORENZINI, E. Educação permanente em saúde e segurança do paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, e210456, 2022. DOI: 10.1590/interface.210456

CASP - CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. **CASP Qualitative Research Checklist**. Oxford: CASP, 2018. Disponível em: https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/. Acesso em: 15 jan. 2026.

CURRIE, G.; LOCKETT, A. Distributing leadership in health and social care: concertive, conjoint or collective? **International Journal of Management Reviews**, Oxford, v. 21, n. 3, p. 285-305, 2019. DOI: 10.1111/ijmr.12198

DECI, E. L.; RYAN, R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. **Psychological Inquiry**, London, v. 11, n. 4, p. 227-268, 2000. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01

DIETL, J. E.; DERKSEN, C.; KELLER, F. M.; LIPPE, E. Effects of structured team briefing on team performance and patient safety in a simulated operating room. **BMC Health Services Research**, London, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-09567-5

FASSARELLA, C. S.; CAMACHO, A. C. L. F.; SOUZA, P. A.; SANTOS, R. S. Gestão participativa e segurança do paciente: percepções de profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e15234, 2017. DOI: 10.12957/reuerj.2017.15234

FIORETI, F. C. F.; MANZO, B. F.; SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Comitês de qualidade e segurança do paciente: desafios e potencialidades. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 65, p. 145-152, 2016. DOI: 10.23973/ras.65.28

FORPROEX - FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012.

GONÇALVES, A. L.; SILVA, M. R. Metodologias ágeis na gestão hospitalar: uma revisão integrativa. **Gestão e Saúde**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 215-230, 2021. DOI: 10.18673/gs.v12i3.34567

HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S. (ed.). **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions**. Version 5.1.0. London: The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: https://handbook-5-1.cochrane.org. Acesso em: 15 jan. 2026.

HOLLNAGEL, E. **Safety-I and Safety-II**: the past and future of safety management. Farnham: Ashgate, 2014.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M. Interação profissional na gestão da tríade Educação Permanente em Saúde, segurança do paciente e qualidade. **Revista Latino-**

Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, e3325, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3724.3325

LEONARD, M.; GRAHAM, S.; BONACUM, D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 13, supl. 1, p. i85-i90, 2004. DOI: 10.1136/qshc.2004.010033

LOPES, M. C.; SOUZA, R. T.; OLIVEIRA, L. F.; PEREIRA, M. A.; COSTA, F. S. Implementação das metas internacionais de segurança do paciente em hospitais públicos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 39, e45678, 2025. DOI: 10.18471/rbe.v39.45678

MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKAY, L. Barriers and facilitators to the implementation of interprofessional collaborative practices: A scoping review. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 35, n. 4, p. 523-534, 2021. DOI: 10.1080/13561820.2020.1806223

MÜLLER, M.; JÜNGER, J.; KRAMER, M. Physicians' resistance to standardized communication tools in Swiss hospitals. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 35, n. 6, p. 890-898, 2021. DOI: 10.1080/13561820.2020.1830045

NOTARO, K. A. M.; PEDREIRA, L. C.; SOUZA, R. C.; OLIVEIRA, R. M. Cultura de segurança em UTIs neonatais de hospitais públicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 678-685, maio/jun. 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0567

PAGE, M. J.; McKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71

PARREIRA, P.; LOPES, M.; SANTOS, M. (Org.). **Gestão nas organizações de saúde** (Volume 2): pessoas, formação e desenvolvimento profissional. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; Coimbra: Associação de Apoio aos Cuidados de Saúde dos Pequenitos, 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. DOI: 10.1590/S0034-89102001000100016

RANGEL, R. F.; SOUZA, A. L.; OLIVEIRA, M. C.; PEREIRA, T. S.; COSTA, L. F. Gestão do cuidado e segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 10622-10642, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N2-045

REEVES, S.; PERRIFER, L.; GOLDMAN, J.; FREETH, D.; ZWARENSTEIN, M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 6, CD000072, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub3

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. Sobrecarga de trabalho e segurança do paciente: percepções de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 901-908, set./out. 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690514i

REIS, C. T.; SOUSA, P.; LAGUARDIA, J. Liderança transformacional e segurança do paciente: percepções de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 548-555, maio/jun. 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0456

RIBEIRO, J. A.; SOUZA, R. T.; OLIVEIRA, L. F.; PEREIRA, M. A.; COSTA, F. S. Atuação da equipe multiprofissional na segurança do paciente: revisão integrativa. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 4385-4385, 2024. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n2.4385

ROMERO, L. C.; MENDES, R.; SANTOS, M. L. Apoio institucional e implementação de políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1925-1934, jun. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04562018

SANTOS, M. C.; TAKASHI, M. H. Implementação colaborativa de protocolos de segurança: impacto no tempo e sustentabilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20220123, 2023. DOI: 10.1590/1983-1447.2023.20220123.pt

SANTOS, R. M.; SILVA, L. A.; OLIVEIRA, R. C.; PEREIRA, A. S.; COSTA, M. F. Implementação do SBAR em hospital de urgência: impacto na comunicação e segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, e20190567, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0567

SPREITZER, G. M. Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. **Academy of Management Journal**, Briarcliff Manor, v. 38, n. 5, p. 1442-1465, 1995. DOI: 10.2307/256865

WELLS, G. A.; SHEA, B.; O'CONNELL, D.; PETERSON, J.; WELCH, V.; LOSOS, M.; TUGWELL, P. **The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses**. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute, 2013. Disponível em: https://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp. Acesso em: 15 jan. 2026

WEST, M.; ARMIT, K.; LOEWENTHAL, L.; ECKERT, R.; WEST, T. **Leadership and leadership development in healthcare**: an evidence-based review. London: The King's Fund, 2015

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Recebido: 19.03.2026

Aceito: 02.05.2026

Publicado: 03.11.2026

 This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

 Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0

Revista Extensão & Cidadania, v. 14, n. 25, p. 50-75, jan./jun. 2026.
DOI: https://doi.org/10.22481/recuesb.v14i25.18956
ISSN 2319-0566