

Relações interpessoais de equipes multiprofissionais na atenção domiciliar: revisão integrativa

Interpersonal relations of multiprofessional teams in home care: integrative review

Aline Loiola Moura Bianconi¹ , Desiree Zago Sanchis¹ , Patrícia Aroni¹ , Maynara Fernanda Carvalho Barreto¹ , Mariana Ângela Rossaneis¹ , Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica sobre as relações interpessoais de equipes multiprofissionais na atenção domiciliar. **Método:** Revisão integrativa em bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Medical Literature Analysis and Retrieval System via PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Web of Science e Scopus sem delimitar período. **Resultados:** Do total de 1.203 artigos, 11 foram selecionados, estando três não disponíveis e oito lidos na íntegra. Desses, três não responderam à pergunta de pesquisa, e cinco constituíram a amostra. Dos estudos analisados, quatro foram qualitativos e um quantitativo. As investigações incluídas foram conduzidas predominantemente por equipes que atuam em serviços que atendem pacientes domiciliados. **Conclusão:** As evidências mostraram que relações interpessoais e comunicação eficaz entre equipes que atuam em serviços de assistência domiciliar são imprescindíveis para o cuidado qualificado, porém fazem-se necessárias pesquisas de intervenção que estimulem as equipes nas habilidades relacionais.

Descritores: Assistência Domiciliar; Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Interpessoais; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on the interpersonal relations of multiprofessional teams in home care (HC). **Method:** Integrative review in databases of Latin American and Caribbean Health Sciences Literature; Medical Literature Analysis and Retrieval System via PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; Web of Science and Scopus without delimiting period. **Results:** Of the total of 1,203 articles, 11 were selected, three were not available and eight were read in full. Of these, three did not answer the research question, and five constituted the sample. Of the studies analyzed, four were qualitative and one was quantitative. The investigations included were conducted predominantly by teams that work in services that treat patients in households. **Conclusion:** The evidence showed that interpersonal relationships and effective communication among HC teams are essential for qualified care, but intervention research is needed to stimulate teams in relational skills.

Descriptors: Home Nursing; Patient Care Team; Interpersonal Relations; Nursing.

¹Universidade Estadual de Londrina – Londrina (PR), Brasil. E-mails: aline.loiola@yahoo.com.br, desireezago@gmail.com, aronipatricia@gmail.com, maynara_barreto@hotmail.com, marianarossaneis@gmail.com, carmohaddad@gmail.com

Como citar este artigo: Bianconi ALM, Sanchis DZ, Aron P, Barreto MFC, Rossaneis MA, Haddad MCF. Relações interpessoais de equipes multiprofissionais na Atenção Domiciliar: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:59594. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59594>.

Recebido em: 21/07/2019. Aceito em: 23/07/2020. Publicado em: 10/10/2020.

INTRODUÇÃO

A Atenção Domiciliar (AD) consiste em uma modalidade de atenção à saúde, adequada à efetivação de novas formas de produção do cuidado e de atuação interdisciplinar, em expansão no Brasil e no mundo^(1,2). Inclui-se na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) assumindo os princípios e diretrizes deste sistema, previstos em lei, ressaltando-se a universalidade, a equidade, a integralidade, a resolubilidade e a ampliação do acesso, associados ao acolhimento e à humanização, que devem ser observados na organização dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)⁽³⁾.

Esse modelo de atenção está relacionado a diversas outras áreas e políticas nas esferas municipal e estadual, como o Programa Acompanhante de Idosos (PAI), Acompanhante de Pessoa com Deficiência (APD), além de vários Serviços de Internação Domiciliar por ciclos de vida (neonatal, infantil, idoso) ou por problemas de saúde como a AIDS, sequelas de hanseníase, dentre outros⁽⁴⁾. Desse modo faz-se indispensável uma equipe que atue no desenvolvimento das atividades junto ao paciente de forma integral, associada ao tratamento com dignidade, respeito e qualidade, compreendendo o ser humano como biopsicossocial e espiritual⁽⁵⁾.

O processo de trabalho nesse contexto é uma tarefa multiprofissional que consiste na ação do cuidar, e que, portanto, exige competência técnica e ética. Assim, há necessidade de profissionais com perfis adequados na AD, com vista a alcançar resultados positivos como a comunicação adequada e colaboração entre pacientes, familiares, cuidadores, profissionais de saúde e outros trabalhadores, a fim de incorporar informações específicas no planejamento global e na implementação de cuidados⁽⁶⁾.

As equipes multiprofissionais são consideradas componentes imprescindíveis para o alcance dos objetivos da AD e da finalidade dos processos de trabalho, devendo estes utilizarem as relações interpessoais como ferramenta imperiosa⁽⁷⁾. Dessa forma é necessária a busca constante ao aprimoramento no que se refere ao relacionamento entre equipes e habilidades para lidar com situações sociais, sendo que sua insuficiência ou ausência pode acarretar em barreiras para o estabelecimento do cuidado em saúde.

As relações interpessoais são consideradas um instrumento de trabalho e sua carência ou limitação podem afetar diretamente o cuidado. Para tanto faz-se necessário desenvolver habilidades sociais como a comunicação, empatia, civilidade social, resiliência, entre outras. Visto que ao adentrar na moradia desses pacientes, exige-se que os profissionais de saúde tenham uma postura ética e individual, bom relacionamento interpessoal, e conseqüentemente possa refletir no cuidado com o paciente, em questões como respeito às crenças e valores, sendo que o domicílio é o local precioso do paciente, espaço onde está a família, grupo importante na vida das pessoas. Ao observar este contexto, as

equipes que assistem a esses usuários devem perceber tanto o estado de saúde como também conhecer as relações de vida dos envolvidos, e considerar que estes fatores se relacionam e interferem no processo como um todo⁽⁸⁾.

Perante as alocações apresentadas e considerando a deficiência de relacionamentos interpessoais, bem como limitações de habilidades sociais entre as equipes multiprofissionais podem gerar relações conflitantes, impedindo assim os profissionais de executar uma ação coletiva, e de alcançar um objetivo em comum, o que afeta diretamente no cuidado do paciente. Portanto, compilar o conhecimento sobre as relações interpessoais de equipes que atuam em serviços de AD se faz necessário, motivo pelo qual se desenvolveu essa revisão integrativa, a fim de gerar evidências científicas que possibilitem a implementação ou implantação de intervenções na prática, bem como deflagrar reflexões sobre a temática. Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar a produção científica sobre as relações interpessoais de equipes multiprofissionais na atenção à saúde domiciliar.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura constituída por seis etapas: elaboração da questão norteadora; definição das bases de dados e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e, por último, apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁹⁾.

Para guiar a presente revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais as evidências científicas sobre as relações interpessoais de equipes multiprofissionais na AD?. Para construção dessa pergunta utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*), onde (P) representa equipes de assistência ao paciente; (I) representa assistência domiciliar, (O) representa relações interpessoais. Como o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, o terceiro elemento (C), ou seja, a comparação, não foi utilizada⁽¹⁰⁾.

A busca pelos artigos foi realizada por meio de consulta às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) (via PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science (WOS) e Scopus. Para realização da busca na LILACS, utilizou-se como estratégia de busca os descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: Assistência Domiciliar, Equipe de assistência ao paciente e Relações interpessoais. Foram utilizados também os termos: Equipe interdisciplinar de saúde, AD, Cuidados domiciliares de saúde e relacionamento

interpessoal combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Para realização da busca dos artigos primários na base CINAHL, a estratégia utilizada contemplou o uso descritores próprios da base e palavras-chave, CINAHL headings, sendo eles (Interpersonal Relations) AND (Multidisciplinary Care Team OR Health Care Teamwork OR Health Care Team) AND (Home Health Care OR Home Care Service OR Home Nursing OR Home Healthcare).

Para realização da estratégia de busca nas demais bases foram utilizados os descritores do Mesh e palavras-chave combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR da seguinte forma: ((Interpersonal Relations) AND (((Home Care Service) OR Home Health Nursing) OR Home Nursing) OR Home Health Care)) AND (((Patient Care Team) OR Multidisciplinary Care Team) OR Interdisciplinary Health Team).

Foram incluídos no estudo os artigos disponíveis na íntegra publicados em inglês, espanhol e português, não delimitando data de publicação, que apresentassem informações sobre as relações interpessoais em equipes multiprofissionais na AD. Como critério de exclusão teve-se os estudos de teses, dissertações, estudos secundários, carta-resposta e editoriais.

A seleção dos estudos foi realizada nos meses de maio a junho de 2019, para favorecer a validação da seleção das publicações para análise, e os artigos foram avaliados por dois pesquisadores, com expertise na área, mediante seleção independente, considerando os critérios de inclusão e exclusão, e norteados pela pergunta de pesquisa. Cada revisor registrou sua avaliação e justificativa de inclusão ou exclusão do artigo em um instrumento que continha os respectivos títulos, resumos e base de dados.

Os estudos foram analisados por meio do programa Start versão 3.4 BETA.

Para o nível de evidência, manteve-se a definição do tipo de estudo conforme proposto por Melnyk e Feneout⁽¹¹⁾: nível 1, estudos com desenho metodológico de meta-análise ou revisões sistemáticas; nível 2, ensaios clínicos randomizados controlados; nível 3, ensaios clínicos sem randomização; nível 4, estudos de coorte e de caso-controle; nível 5, revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, estudos descritivos ou qualitativos; e nível 7, opiniões de especialistas.

Os resultados estão apresentados em formato de quadro descritivo.

RESULTADOS

Na busca inicial, encontrou-se um total de 1.203 publicações. Por meio da leitura dos títulos e resumos, foi possível excluir 142 artigos em duplicidade nas diferentes bases de dados e 1.050 estudos que não atendiam aos critérios

de inclusão ou ao tema proposto. Dessa forma, dos 11 artigos selecionados dois estavam disponíveis de forma completa e nove precisaram ser buscados com auxílio de Comutação Bibliográfica. Destes, seis foram localizados e três não foram encontrados na íntegra. Finalmente, dos oito artigos que foram lidos na íntegra, três não responderam à pergunta de pesquisa. Portanto, constituíram a amostra final desta revisão cinco artigos (Figura 1).

Após analisar os artigos incluídos nesta revisão de literatura (Quadro 1), observou-se um distanciamento quanto ao ano de publicação entre as pesquisas relacionadas ao assunto. A amostra foi composta por cinco estudos primários, sendo divulgados em 2004, 2013, 2016, 2017 e 2018⁽¹²⁻¹⁶⁾. Em relação ao idioma, cinco foram publicados em inglês e um em português. O artigo em português foi desenvolvido no Brasil, demonstrando a escassez de estudos publicados sobre essa temática no país.

Quanto ao método adotado nos estudos, quatro (80,0%) foram estudos qualitativos e um (20,0%) de abordagem quantitativa, ambos níveis de evidência seis⁽¹⁰⁾. As investigações incluídas foram conduzidas predominantemente com equipes que atuam em serviços que atendem pacientes domiciliados.

DISCUSSÃO

A AD no cenário mundial tem acompanhado as mudanças demográficas e epidemiológicas, com isso houve a necessidade de se associar a otimização da utilização dos leitos hospitalares à redução dos custos da assistência para os sistemas de saúde, direcionando à humanização do cuidado⁽³⁾. Assim, a assistência domiciliar tem sido considerada um novo modelo de atenção não focado na doença e nos cuidados prestados em ambiente hospitalar, mas na promoção, prevenção e humanização⁽¹⁶⁾.

O cuidar, independentemente do local, exige identificar os elementos que participam da sua construção, ou seja, a que conhecimento se recorre, qual tecnologia se utiliza, em que crenças e valores se baseia o cuidado, e quais são os sujeitos envolvidos. Dessa forma, o processo de cuidar depende de um trabalho que se constrói a partir da constante mobilização de elementos que entram em interação na definição das necessidades, devendo então ser sustentado trabalho em equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar, sendo uma ferramenta importante as relações interpessoais⁽¹⁶⁾.

Para obtenção do cuidado de saúde de forma coesa e sem fragmentações, há necessidade da colaboração e interação dentro das organizações e entre as equipes, tanto no ambiente hospitalar quanto no domicílio⁽¹⁴⁾.

Os profissionais de saúde são considerados componentes imprescindíveis para se alcançar os objetivos desse serviço e a finalidade dos processos de trabalho, por isso, precisam buscar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica, o diálogo e as habilidades

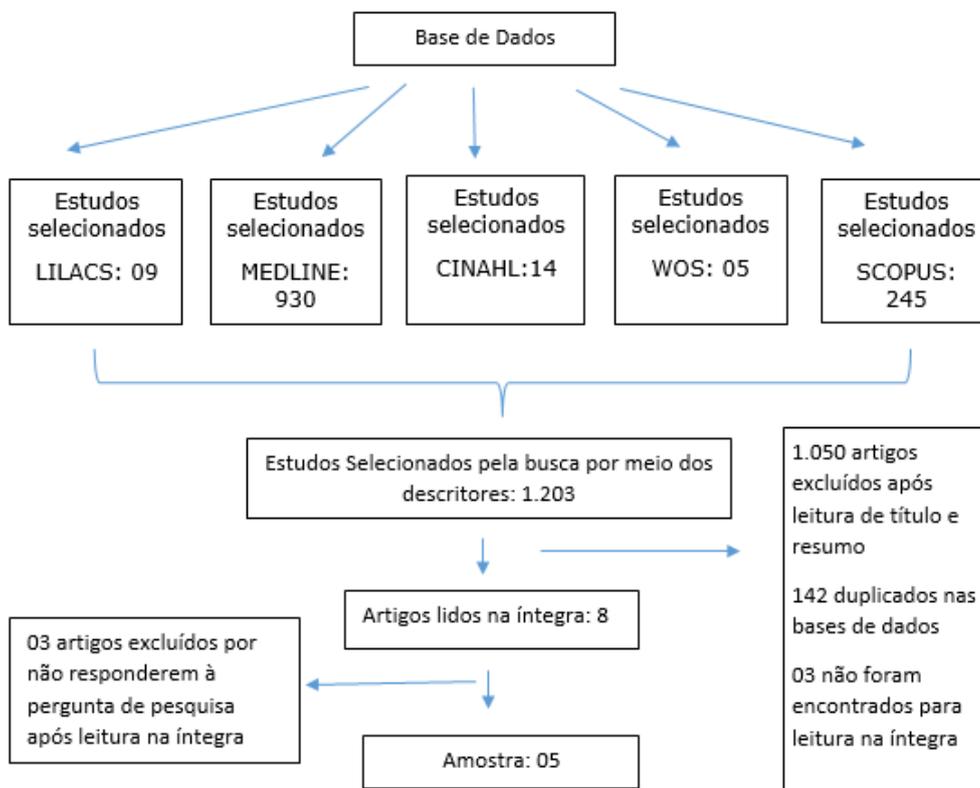


Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão integrativa da literatura, Londrina (PR), 2019.

Quadro 1. Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n=06), 2019.

Ano/autor/base de dados	Título	Objetivo	Principais resultados
2018 Pype et al. ¹² MEDLINE	Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction	Descrever o funcionamento de uma equipe de saúde, visto que se origina das interações entre os membros usando os princípios do CAS (Sistemas Adaptativos Complexos).	<ul style="list-style-type: none"> - Compartilhar os conhecimentos e experiências cria um ambiente de trabalho positivo e evita conflitos. - O estudo oferece explicações de diferentes aspectos do comportamento da equipe com implicações para a educação, prática e pesquisa - Há um consenso entre a equipe de que o foco do trabalho é o paciente
2017 Fujita et al. ¹³ MEDLINE	Analysis of team types based on collaborative relationships among doctors, home-visiting nurses and care managers for effective support of patients in end-of-life home care	Definir os tipos de colaboração entre equipe para cuidados no fim de vida e esclarecer os fatores que contribuíram para o atendimento bem-sucedido pelos tipos de equipe.	<ul style="list-style-type: none"> - Foram classificados três tipos de colaboração entre equipes: a equipe em que as relações de colaboração entre todos os profissionais de saúde foram boas; a equipe em que as relações de colaboração entre os médicos e os gerentes de atendimento eram ruins, e a equipe em que as relações de colaboração entre todos os profissionais eram ruins; - Compreender o papel desempenhado entre os profissionais é um pré-requisito importante para a colaboração facilitando na comunicação.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Ano/autor/ base de dados	Título	Objetivo	Principais resultados
2016 Larsen et al. ¹⁴ MEDLINE	Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings	Ilustrar como profissionais pertencentes a serviços de atendimento domiciliar e serviços de cuidados hospitalares experimentam a colaboração no cuidado de idosos com multimorbidades.	- As equipes multiprofissionais devem trabalhar como uma equipe transprofissional, onde interações íntimas, flexibilidade e improvisação são chaves para o sucesso. - Para a colaboração interprofissional é necessário relacionamento e interação entre a equipe.
2013 Klarare et al. ¹⁵ MEDLINE	Team interactions in specialized palliative care teams: a qualitative study	Explorar a interação entre os membros da equipe especializados em cuidados paliativos.	- A comunicação foi descrita como chave para ser considerada uma equipe, resolver conflitos e executar cuidados paliativos. - O clima da equipe e seu desempenho são significativamente afetados pelo conhecimento, competência e confiança nos colegas, com outros profissionais e pela liderança disponível.
2004 Silva et al. ¹⁶ LILACS	A internação domiciliar e os desafios das relações interpessoais e interprofissionais	Aprofundar o conhecimento sobre as relações interpessoais e interprofissionais de todos os atores envolvidos no cuidado produzido no domicílio.	- Os resultados permitiram reconhecer que é necessária uma articulação entre equipe e equipe/familiares na busca da qualidade do cuidado, assim os profissionais entrevistados expressaram uma grande preocupação quanto às relações interpessoais e identificaram a necessidade de adotar estratégias a fim de permitir a interação e articulação de saberes e facilitar o diálogo.

sociais com usuários, seus cuidadores/familiares e demais trabalhadores que integram o serviço. Para tanto, uma equipe de profissionais confiantes uns nos outros e que demonstrem interesse em colaborar, podem construir metas para alcance dos objetivos por meio da comunicação eficaz. A colaboração influencia nas interações entre os membros da equipe e na maneira como ela funciona⁽¹²⁾.

Estudo⁽¹³⁾ ressalta que o profissional enfermeiro é considerado ponte entre a equipe e paciente nas visitas domiciliares e também tem potencial para incentivar o trabalho em equipe nesse processo, além de ter o papel de construir um bom relacionamento, coordenar o trabalho e controlar o que é necessário para resultar em um bom atendimento. A própria pesquisa observa ainda que compreender o papel desempenhado entre os profissionais é um pré-requisito importante para a colaboração, facilitando na comunicação⁽¹³⁾.

Em uma outra pesquisa com profissionais que atuam em serviço de assistência domiciliar houve um consenso entre os participantes de que o líder, independentemente de sua profissão, é o responsável por criar uma atmosfera de equipe.

O clima de equipe e o desempenho dela é significativamente impactado pelo conhecimento, competência e confiança entre colegas, e pela liderança disponível. No mesmo estudo houve vários relatos de profissionais que já participaram de cursos sobre comunicação, porém nada sobre trabalho em equipe e relações interpessoais⁽¹⁵⁾.

As equipes de trabalho, ou seja, os grupos especializados são cada vez mais incentivados a atuarem com competência técnica e social nas organizações em geral. Características como visão de conjunto e da complementariedade, comunicação eficaz e a competência para lidar com as diferenças individuais são valorizadas no ambiente organizacional atual. Assim, boas relações interpessoais entre os membros da equipe é considerado o principal facilitador para a continuidade da assistência^(17,18).

Apesar da ampla busca dos estudos primários esta revisão integrativa possui limitações, que estão principalmente relacionadas ao nível de evidência das pesquisas que foram selecionadas nessa revisão, sendo demonstrado pelo fato da busca primária identificar 1.203 artigos, sendo que apenas cinco destes fizeram relação com a questão norteadora, e

não foi encontrado nenhum estudo de intervenção educativa sobre relacionamentos interpessoais para profissionais que atuam em serviços de assistência domiciliar, portanto, não foi possível verificar a potencialidade desse tipo de ação.

A presente pesquisa pode contribuir para a área por meio da síntese dos estudos primários sobre relações interpessoais em equipes que atuam em serviços de AD, gerando evidências para apontar caminhos factíveis na prática.

CONCLUSÃO

Nesta revisão encontraram-se evidências de que a comunicação e relações interpessoais entre os profissionais que atuam em serviços de assistência domiciliar são imprescindíveis para resultar no atendimento adequado ao paciente. Na prática, este estudo corrobora com a necessidade de interferências educativas pertinentes às relações interpessoais e trabalho em equipe. Para tanto se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas com métodos de intervenção que estimulem as equipes nas habilidades relacionais.

A implantação ou implementação de intervenções necessárias deve ser realizada por profissionais de saúde e gestores com base em avaliação individualizada de cada equipe. A síntese do conhecimento indicou a necessidade de intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas com metodologias capazes de produzir evidências relativas a este tema, sobretudo na prática da assistência domiciliar.

Evidenciou-se que mesmo com as propostas de formas renovadas na produção do cuidado e na atuação multiprofissional, as relações interpessoais acabaram não sendo protagonistas nesse processo, visto que as ações voltadas para o modelo biológico ainda se destacam e, assim, pode-se inferir que há pouco estímulo para desenvolver estudos sobre o tema.

As relações interpessoais entre as equipes que prestam cuidados de saúde são extremamente importantes, sendo na AD ou em outro modelo de atenção à saúde, principalmente no sentido de garantir o cuidado qualificado, buscando a diminuição de obstáculos e a abertura para as relações horizontalizadas em termos de hierarquia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: MS; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [acesso em: 10 ago. 2019]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7677/9788533422049_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade MA, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso em: 10 ago. 2019];21(3):903-12. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300903&script=sci_abstract&lng=pt.
4. Savassi LCM, Melo CGL, Gonçalves DA, Oliveira DOPS, Lopes HR, Fregonezi RLH, et al. Proposta de residência em Atenção Domiciliar como área de atuação. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2018 [acesso em: 12 set. 2019];13(40):1-13. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1599>.
5. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acesso em: 12 set. 2019];15(3):757-62. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300018&script=sci_arttext.
6. Lopes JMC, Sousa AI. Competências profissionais na assistência domiciliar. A gestão do cuidado na Atenção Domiciliar Curso de Especialização em Atenção Domiciliar: Módulo 3. UFSC. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p.21-30.
7. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 [acesso em: 20 ago. 2019];20(1):124-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22697>.
8. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso em: 07 abr. 2020];70(5):981-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500981&lng=en.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [acesso em: 24 jun. 2019];8(1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en.
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em: 20 jun. 2019];15(3):508-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-007000300023&lng=en.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2011.

12. Pype P, Mertens F, Helewaut F, Krystallidou D. Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behavior through team members' perception of interpersonal interaction. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [acesso em: 20 jun. 2019]:570. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3392-3>.
13. Fujita J, Fukui S, Ikezaki S, Otoguro C, Tsujimura M. Analysis of team types based on collaborative relationships among doctors, home-visiting nurses and care managers for effective support of patients in end-of-life home care. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2017 [acesso em: 10 ago. 2019]:17(11):1943-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28224693/>.
14. Larsen A, Broberger E, Petersson P. Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016 [acesso em: 19 ago. 2019]:31(2):342-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27439763/>.
15. Klarare A, Hagelin CL, Fürst CJ, Fossum B. Team interactions in specialized palliative care teams: a qualitative study. *J Palliat Med* [Internet]. 2013 [acesso em: 18 ago. 2019];16(9): 1062-69. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24041291/>.
16. Silva KL, Leite JCA, Sena RR, Seixas CT. A internação domiciliar e os desafios das relações interpessoais e interprofissionais. *Rev Paul Enferm*. 2004;23(1):29-36.
17. Woodward CA, Abelsona J, Tedforda S, Hutchisona B. What is important to continuity in home care? Perspectives of key stakeholders. *Soc Sci Med* [Internet] 2004 [acesso em: 18 ago. 2019];58(1):177-92. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5416563_What_is_important_to_continuity_in_home_care_Perspective_of_key_stakeholders.
18. Oderich C, Avelino LPRS, Queiroz MSF. Visão sistêmica interdisciplinar em grupo multiprofissional: estudo de caso em Foz do Iguaçu. *RECC*. 2015;2(2):31-47.

