

Revisão da Literatura

O CONTRIBUTO DA LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL NOS RESULTADOS DOS CUIDADOS DE SAÚDE

THE CONTRIBUTION OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP TO HEALTHCARE OUTCOMES

Araújo Diana¹, Pereira Filipa¹, Oliveira Bruna¹, Malheiro Marina¹, Pereira Alexandre¹, Alves Catarina^{1,2}

¹ ISAVE - Instituto Superior de Saúde, Amares, Portugal

² Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde (CICS), ISAVE - Instituto Superior de Saúde, Amares, Portugal

Autor correspondente: diana.araujo@isjd.pt

ORCID dos autores

Diana Araújo: <https://orcid.org/0009-0007-8633-3592>

Filipa Pereira: <https://orcid.org/0009-0004-4778-0865>

Bruna Oliveira <https://orcid.org/0009-0004-8154-6618>

Catarina Alves: <https://orcid.org/0000-0002-6306-6889>

Resumo

Introdução: A comunicação em saúde e a liderança clínica constituem pilares essenciais na qualidade e segurança dos cuidados, particularmente em equipas multidisciplinares. A evidência recente sugere que a comunicação estruturada e modelos de liderança colaborativos podem promover melhorias na coordenação das equipas e na redução de erros. **Objetivo:** Analisar de que forma a comunicação profissional e os estilos de liderança influenciam a qualidade e segurança dos cuidados prestados por equipas multidisciplinares. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura e seguindo as diretrizes PRISMA 2020. A pesquisa decorreu entre abril e julho de 2025 nas bases PubMed, Scopus e SciELO. Incluíram-se estudos empíricos, revisões e análises conceptuais (2020–2025) que envolvessem enfermeiros e/ou fisioterapeutas. A qualidade metodológica foi

avaliada através das ferramentas do Joanna Briggs Institute (JBI). De 213 artigos identificados, 10 foram incluídos na síntese final. Resultados: A síntese temática indica que a comunicação estruturada (ex.: protocolo ISBAR) e a liderança transformacional estão associadas a melhorias na dinâmica de equipa e na segurança do paciente. Contudo, a evidência aponta para barreiras persistentes, como hierarquias rígidas e limitações temporais, que podem condicionar a colaboração interprofissional. Conclusão: Os estudos sugerem que uma liderança inclusiva e práticas comunicacionais padronizadas são fundamentais para a qualidade assistencial, embora a força das conclusões seja limitada pela heterogeneidade metodológica da evidência atual.

Palavras-chave: comunicação em saúde; liderança; equipas multidisciplinares; qualidade dos cuidados.

Abstract

Introduction: Healthcare communication and clinical leadership are essential pillars for quality and safety of care, particularly within multidisciplinary teams. Recent evidence suggests that structured communication and collaborative leadership models may promote improvements in team coordination and error reduction. **Objective:** To analyze how professional communication and leadership styles influence the quality and safety of care provided by multidisciplinary teams. **Methods:** An integrative literature review following the PRISMA 2020 guidelines. The search was carried out between April and July 2025 in the PubMed, Scopus, and SciELO databases. Empirical studies, reviews, and conceptual analyses (2020–2025) involving nurses and/or physiotherapists were included. Methodological quality was assessed using the Joanna Briggs Institute (JBI) appraisal tools. From 213 identified articles, 10 were included in the final synthesis. **Results:** The thematic synthesis indicates that structured communication (e.g., ISBAR protocol) and transformational leadership are associated with improvements in team dynamics and patient safety. However, evidence points to persistent barriers, such as rigid hierarchies and time constraints, which may condition interprofessional collaboration. **Conclusion:** Studies suggest that inclusive leadership and standardized communication practices are fundamental for the quality of care, although the strength of the conclusions is limited by the methodological heterogeneity of the current evidence.

Keywords: health communication; leadership; multidisciplinary teams; quality of care.

Introdução

A crescente complexidade dos cuidados de saúde tem vindo a exigir um desempenho mais colaborativo, integrado e eficiente por parte das equipas multidisciplinares. Em contextos clínicos onde enfermeiros e fisioterapeutas desempenham funções complementares, a comunicação profissional e a liderança clínica assumem-se como pilares fundamentais para assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados. Nas últimas décadas, estas dimensões adquiriram particular relevância devido ao aumento das necessidades dos clientes, à intensificação do trabalho em equipa e à rápida evolução tecnológica dos serviços de saúde. A literatura recente (2020–2025) evidencia que estratégias comunicacionais eficazes e modelos de liderança adaptativos são determinantes para prevenir erros, promover o trabalho colaborativo e garantir cuidados centrados na pessoa (Almeida et al., 2022; Carr et al., 2024).

No âmbito da comunicação, diversos estudos demonstram que a transmissão clara, estruturada e precisa de informação clínica reduz significativamente o risco de eventos adversos, sobretudo durante transições de cuidados e momentos críticos da prática assistencial (Frias & Paiva-Santos, 2023). Modelos como o ISBAR continuam a revelar-se ferramentas eficazes para uniformizar práticas, reduzir omissões e reforçar a continuidade dos cuidados. Além disso, investigações recentes mostram que equipas com elevados níveis de comunicação

interprofissional apresentam maior satisfação profissional, menor ocorrência de falhas e melhor integração dos processos terapêuticos, particularmente em contextos multidisciplinares (Norman, 2024).

No domínio da liderança, os estudos mais atuais apontam para o impacto positivo de estilos como a liderança transformacional, colaborativa e relacional, associados a ambientes de trabalho mais saudáveis, maior engagement dos profissionais, melhor desempenho coletivo e resultados clínicos mais favoráveis (Al-Twigey & Al-Fayyadh, 2025; Araújo et al., 2023). Líderes capazes de inspirar, motivar e promover segurança psicológica contribuem para a redução do burnout, para a melhoria da eficácia das equipas e para o fortalecimento da cultura de segurança. A liderança transformacional, em particular, tem-se destacado pela motivação inspiradora, influência idealizada, estimulação intelectual e consideração individualizada, potenciando a coesão interdisciplinar e a inovação nos cuidados (Caneppele & Rossit, 2024; Silva et al., 2025).

Apesar destes avanços, persistem desafios relevantes. Estudos publicados entre 2021 e 2025 destacam barreiras como hierarquias rígidas, fragilidades nos processos comunicacionais, resistência à mudança, falta de tempo para reuniões interprofissionais, insuficiente formação em competências relacionais e dificuldades na adoção de tecnologias digitais (Heier et al., 2024; Müller et al., 2022). Estas limitações prejudicam a integração efetiva entre profissionais, aumentam o risco de erros e dificultam a implementação plena de cuidados centrados na pessoa.

Embora reconhecida a importância da comunicação e da liderança para a qualidade dos cuidados, grande parte da literatura aborda estas dimensões separadamente. Persiste, assim, uma lacuna significativa na investigação sobre a interação entre comunicação e liderança em equipas multidisciplinares compostas por enfermeiros e fisioterapeutas, profissionais que desempenham papéis complementares na reabilitação, no controlo sintomático, na educação terapêutica e na promoção da autonomia funcional dos clientes.

Neste sentido, a presente revisão integrativa visa consolidar a evidência científica recente e oferecer uma análise atualizada sobre o papel da comunicação e da liderança clínica na qualidade e segurança dos cuidados. O estudo procura, ainda, clarificar práticas interprofissionais, apoiar decisões de gestão em saúde e contribuir para a melhoria dos ambientes organizacionais. Assim, definiram-se os seguintes objetivos: (A) analisar de que forma a comunicação profissional e os estilos de liderança influenciam a qualidade e segurança dos cuidados prestados por equipas multidisciplinares; (B) identificar práticas comunicacionais eficazes e modelos de liderança com impacto positivo nos resultados em saúde e avaliar barreiras que comprometem a colaboração interprofissional; (C) sistematizar contributos para o fortalecimento de equipas multidisciplinares, com foco em enfermagem e fisioterapia.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, método que permite a inclusão simultânea de investigação experimental e não-experimental, bem como literatura teórica e conceptual. Esta opção metodológica justifica-se pela necessidade de combinar dados de diversas fontes (estudos qualitativos, quase-experimentais e análises conceptuais) para obter uma compreensão profunda e abrangente do contributo da liderança transformacional e da comunicação na segurança dos cuidados, seguindo o referencial de Whitemore & Knafel (Whitemore & Knafel, 2005).

O processo de revisão foi conduzido seguindo as diretrizes do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020). Embora o PRISMA tenha sido

desenhado para revisões sistemáticas, a sua utilização neste estudo visou assegurar o rigor, a transparência e a reprodutibilidade no fluxo de identificação, triagem e inclusão dos artigos.

A pergunta de investigação foi estruturada com base no modelo PICO, permitindo clarificar a população-alvo, o fenómeno de interesse e os desfechos considerados. A pergunta orientadora definida foi: “De que forma a comunicação profissional e os estilos de liderança influenciam a qualidade e a segurança dos cuidados prestados por equipas multidisciplinares de saúde que integrem enfermeiros e fisioterapeutas?” A população considerada correspondeu a profissionais de saúde inseridos em equipas multidisciplinares, com ênfase em enfermeiros e fisioterapeutas; a intervenção focou-se nas práticas de comunicação profissional e em estilos de liderança clínica, como o transformacional, colaborativo e relacional; a comparação, quando aplicável, envolveu equipas sem estratégias formais de comunicação ou liderança eficaz; e os desfechos incluíram qualidade e segurança dos cuidados, coordenação interdisciplinar, coesão da equipa e satisfação profissional. A aplicação explícita do modelo orientou a definição dos descritores, das combinações booleanas e dos critérios de elegibilidade utilizados.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos empíricos de abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, bem como revisões sistemáticas publicadas no período estipulado, que analisassem práticas de comunicação profissional, estilos de liderança clínica ou ambos no contexto de equipas multidisciplinares com participação de enfermeiros e/ou fisioterapeutas. A opção pela inclusão de análises conceituais e revisões narrativas justifica-se pela natureza do fenómeno em estudo. A liderança transformacional e a comunicação em saúde são constructos complexos que exigem não apenas evidência empírica de resultados, mas também um sólido enquadramento teórico e conceptual que sustente as práticas clínicas. Estes estudos permitem consolidar definições e modelos de competências que os estudos puramente experimentais muitas vezes não detalham. Relativamente ao contexto assistencial, a maioria dos estudos incluídos foca-se no contexto clínico hospitalar, especialmente unidades de cuidados intensivos e serviços de urgência, onde a segurança do cliente é crítica. Uma menor percentagem de estudos aborda o contexto misto (académico e clínico), explorando a formação de novos profissionais de enfermagem e fisioterapia, e a sua transição para a prática clínica

Excluíram-se artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, estudos sem relação com a prática assistencial ou que não apresentassem indicadores de qualidade, segurança ou coordenação dos cuidados, bem como publicações anteriores a 2020 ou em idiomas não compreendidos.

Foi realizada uma pesquisa sistematizada nas bases PubMed, Scopus e SciELO, utilizando descritores provenientes das terminologias DeCS e MeSH, combinados por operadores booleanos: ("health communication" AND "clinical leadership") AND ("nursing" OR "physiotherapy") AND ("quality of care" OR "patient safety").

Todas as citações identificadas foram compiladas e carregadas no Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar), sendo removidos os duplicados. Para garantir consistência na aplicação dos critérios de elegibilidade, 10% dos registos foram analisados como teste piloto. Cada estudo foi, posteriormente, avaliado de forma independente por dois revisores, com divergências resolvidas por discussão até consenso. Os títulos e resumos foram triados conforme os critérios de inclusão, e os estudos selecionados passaram à leitura integral, incluindo a consulta das referências para identificar estudos adicionais.

A pesquisa realizada a 27 de abril de 2025 resultou em 213 registos identificados (*PubMed*: 89; *Scopus*: 74; *Scielo*: 50), dos quais 101 foram excluídos por se encontrarem duplicados. Após triagem por título e resumo, 90 foram excluídos por não responderem à questão de investigação, resultando em 22 artigos para leitura integral. Destes, 12 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão definidos, resultando em 10 estudos finais (Figura 1).

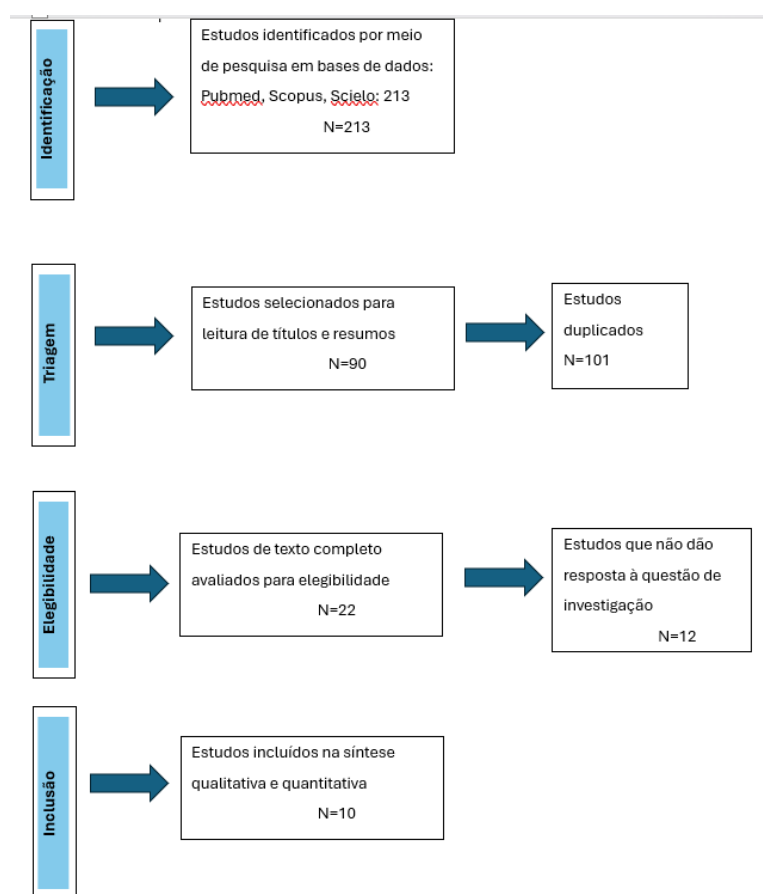


Figura 1: Fluxograma

Para avaliação da qualidade metodológica, todos os revisores realizaram inicialmente uma fase piloto para alinhar a aplicação dos instrumentos de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI) aos 10 estudos incluídos. Divergências nesta fase foram discutidas para uniformizar o entendimento.

Após o piloto, cada estudo foi avaliado de forma independente por dois revisores, com divergências resolvidas por discussão ou envolvimento de um terceiro revisor. Os resultados foram registrados numa tabela com observações breves. Independentemente da qualidade metodológica, todos os estudos foram submetidos à extração e síntese de dados sempre que possível.

A extração de dados foi realizada por um revisor, seguindo as orientações do JBI, garantindo rigor e transparência. Para cada estudo foram coletadas informações sobre: identificação (autores, ano), metodologia (desenho do estudo), práticas analisadas e principais contributos/resultados.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi realizada por dois revisores independentes, recorrendo às ferramentas de avaliação crítica do JBI. Atendendo à heterogeneidade dos desenhos de estudo, foram aplicadas as checklists específicas para: Estudos Qualitativos, Estudos Quase-Experimentais e Textos de Opinião/Análise Conceptual. Esta avaliação permitiu verificar o rigor metodológico e a transparência dos estudos, garantindo que a evidência sintetizada cumpre os requisitos de qualidade científica. Eventuais divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso.

Resultados

A avaliação metodológica, realizada com as checklists específicas da JBI, indicou qualidade alta (75–100% de respostas “yes”), justificando a inclusão de todos os artigos.

A síntese foi conduzida narrativamente, agrupando os dados em categorias temáticas para responder à questão de investigação. Os resultados focaram na liderança transformacional associada à comunicação e relação da equipa multidisciplinar, conforme apresentado na Tabela de Resultados (tabela 1).

Autor(es) e Ano	Desenho do Estudo e Contexto	Práticas Analisadas (Comunicação/ Liderança) e Qualidade metodológica	Principais Contributos/Resultados	Qualidade metodológica
Almeida et al. (2022)	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa Contexto clínico	Comunicação clara e estruturada. Colaboração de Enfermagem e Fisioterapia	A comunicação é central para otimizar a coordenação da equipa e a segurança do cliente. O trabalho conjunto melhora a coordenação e reduz complicações.	Alta (Rigoroso na amostra e análise)
Araújo et al. (2023)	Revisão integrativa Contexto clínico	Liderança Transformacional.	Liderança transformacional melhora a dinâmica da equipa e reduz o <i>stress</i> organizacional. Potencia a coesão interdisciplinar e a criação de um ambiente de confiança.	Moderada (Clareza nos critérios de inclusão)
Carr et al. (2024)	Estudo de métodos mistos Contexto misto	Liderança Participativa / Colaboração Interprofissional.	A liderança participativa é essencial para a superação de barreiras organizacionais. A eficácia da liderança exige um modelo híbrido (transformacional + colaborativo).	Alta (Forte fundamentação teórica e metodológica)
Caneppele & Rossit (2024)	Revisão Integrativa Contexto clínico	Liderança Colaborativa / Participativa.	A liderança participativa é eficaz para promover a comunicação aberta e reduzir barreiras hierárquicas.	Moderada (Sistematização adequada da literatura)
Fernandes et al. (2021)	Revisão Narrativa Contexto clínico	Reuniões interprofissionais regulares.	Reuniões são indispensáveis para superar obstáculos comunicacionais, alinhar abordagens e reforçar a coesão das equipas.	Moderada (Baseada em opinião de peritos e literatura)
Frias & Paiva-	Estudo Qualitativo Descritivo	Comunicação estruturada (Reunião	A transmissão estruturada e precisa de informação clínica reduz	Alta (Congruência entre

Santos (2023)	Contexto clínico	de passagem de turno).	o risco de eventos adversos e omissões.	metodologia e análise)
Heier et al. (2024)	Estudo piloto quase-experimental Contexto acadêmico	Treino de habilidades de comunicação. Barreiras temporais.	O treino interprofissional de comunicação de erros é uma estratégia eficaz. A escassez de tempo operacional é um desafio prático.	Alta (Controlo adequado de variáveis no estudo piloto)
Martins et al. (2022)	Revisão integrativa Contexto clínico	Desafios e práticas relacionadas com a comunicação e o trabalho em equipa.	Comunicação efetiva e intervenção empática para superar desafios na liderança e sofrimento psíquico nas equipas.	Alta (Rigor na seleção de estudos em oncologia)
Müller et al. (2022)	Revisão Integrativa Contexto misto	Prática interprofissional e formação. Barreiras.	Hierarquias rígidas, fragilidades comunicacionais e resistência à mudança comprometem a colaboração.	Moderada (Boa descrição do percurso formativo)
Norman (2024)	Análise Conceitual Contexto clínico	Comunicação interprofissional / Formação.	Propõe a formação interprofissional como estratégia chave para ultrapassar barreiras e integrar práticas comunicacionais eficazes.	Alta (Argumentação o lógica e baseada em evidência)

Tabela 1: Síntese dos estudos incluídos

Os 10 estudos incluídos, sintetizados na Tabela 1, evidenciam a contribuição da comunicação e liderança para a qualidade dos cuidados, apesar das barreiras persistentes.

A evidência analisada sugere que a padronização da comunicação é um dos fatores mais críticos para a segurança do cliente. Estudos como os de Frias e Paiva-Santos (2023) e Almeida et al. (2022) destacam que a utilização de protocolos estruturados (ISBAR) e a melhoria da literacia digital são fundamentais para reduzir erros durante a passagem de turno e na continuidade dos cuidados. Adicionalmente, Norman (2024) aponta que o treino de assertividade na comunicação interprofissional funciona como uma barreira contra incidentes clínicos, promovendo uma transmissão de dados mais fidedigna entre os diferentes profissionais.

Os resultados indicam que o estilo de liderança adotado influencia diretamente o bem-estar das equipas e a eficiência do serviço. A liderança transformacional destaca-se pela capacidade de motivar e aumentar a satisfação profissional (Fernandes et al., 2021). De acordo com Araújo et al. (2023) e Caneppele e Rossit (2024), este modelo de liderança focado na colaboração e no apoio mútuo é essencial para criar um clima organizacional positivo na Atenção Básica, permitindo que as equipas respondam de forma mais coesa aos desafios quotidianos.

Apesar dos benefícios da liderança colaborativa, os estudos identificam obstáculos significativos à sua implementação. A rigidez hierárquica e a escassez de tempo para interações interprofissionais são apontadas como as principais barreiras que limitam o impacto positivo da comunicação (Carr et al., 2024). Em contextos especializados, como a oncologia, as falhas na articulação entre diferentes especialidades podem comprometer a segurança, evidenciando que a fragmentação do trabalho ainda é um desafio persistente nas instituições de saúde (Martins et al., 2022).

A formação surge como a estratégia transversal para a melhoria dos resultados. Os estudos sugerem que o desenvolvimento de competências de liderança e comunicação deve ser iniciado precocemente. Heier et al. (2024) demonstram que o treino interprofissional focado no erro clínico, ainda em contexto académico, prepara melhor os futuros profissionais. Complementarmente, Müller et al. (2022) sublinham que as residências multiprofissionais constituem espaços privilegiados para a aprendizagem da prática colaborativa, integrando o ensino e o serviço de forma a fortalecer a atuação conjunta entre enfermagem, fisioterapia e outras áreas.

Discussão

A análise da evidência reunida sugere que a liderança transformacional e a comunicação estruturada são pilares para a segurança nos cuidados, contudo, a síntese crítica revela nuances e divergências que merecem reflexão. Embora estudos como os de Frias e Paiva-Santos (2023) e Almeida et al. (2022) convirjam na importância de protocolos de comunicação, as suas implicações práticas devem ser interpretadas com cautela. Enquanto os primeiros focam na eficácia de instrumentos em ambiente hospitalar, os segundos apontam que, em contextos de atenção primária, a literacia digital e a escassez de recursos tecnológicos podem constituir barreiras que inviabilizam a aplicação direta desses mesmos protocolos.

Esta divergência sugere que não existe uma "solução única". A eficácia da comunicação parece ser dependente do contexto assistencial, uma observação reforçada pela análise da qualidade metodológica via JBI. Os estudos de maior rigor (ex.: Carr et al., 2024) indicam que a liderança participativa é eficaz, mas apenas quando há suporte organizacional. Por outro lado, estudos conceptuais incluídos, embora ofereçam uma base teórica robusta, carecem de validação empírica, o que limita a força das recomendações para a prática clínica imediata.

Outro ponto de problematização reside na interação interprofissional. Se por um lado Heier et al. (2024) sugerem que o treino académico de erros pode moldar comportamentos futuros, a análise crítica de Müller et al. (2022) revela que a realidade das instituições de saúde ainda é dominada por estruturas hierárquicas rígidas. Esta "distância" entre a formação e a prática clínica real indica que a liderança transformacional pode encontrar resistência em culturas organizacionais instaladas, independentemente da qualidade da formação recebida.

Adicionalmente, deve notar-se que a maioria dos estudos apresenta uma natureza qualitativa e descritiva. Consequentemente, embora Fernandes et al. (2021) associem a liderança à satisfação profissional, a ausência de estudos longitudinais ou experimentais de elevada robustez impede-nos de estabelecer uma relação de causalidade direta. Assim, as implicações para a prática devem ser vistas como recomendações de boas práticas em desenvolvimento e não como resultados de impacto garantido.

Em suma, a integração da qualidade metodológica na interpretação destes resultados sublinha uma necessidade premente de maior investimento em estudos de métodos mistos que possam quantificar o impacto destas variáveis e, simultaneamente, captar a subjetividade das relações humanas em saúde.

Conclusão

Os resultados desta revisão integrativa indicam que a comunicação eficaz e os estilos de liderança participativos, com particular enfoque na liderança transformacional, parecem desempenhar um papel facilitador na qualidade e segurança dos cuidados prestados por equipas multidisciplinares. A evidência analisada sugere que estes elementos podem influenciar o desempenho das equipas e contribuir para resultados positivos em saúde, através da otimização da coordenação interprofissional e da potencial redução de erros clínicos.

Relativamente ao objetivo A, que visou analisar a relação entre a comunicação, estilos de liderança e a segurança dos cuidados, os dados apontam para que uma comunicação estruturada, aliada a lideranças colaborativas, seja um fator importante na criação de ambientes organizacionais mais seguros. Os estudos revistos sugerem que o feedback constante e a motivação intrínseca promovida pela liderança transformacional podem atuar como mecanismos de redução do stress e mitigação de riscos de falhas no cuidado.

No que concerne ao objetivo B, focado na identificação de práticas e modelos com impacto nos resultados, observa-se uma tendência favorável ao uso de comunicação interprofissional padronizada e ao suporte de tecnologias de informação. Contudo, a evidência alerta também para a persistência de barreiras significativas, como a rigidez hierárquica e limitações temporais, que poderão condicionar a implementação plena de modelos de liderança eficazes e limitar o alcance da colaboração interprofissional.

Quanto ao objetivo C, que visou sistematizar contributos para o fortalecimento de equipas de enfermagem e fisioterapia, os resultados indicam que a coesão entre estas áreas pode ser potenciada por ambientes de confiança e pelo desenvolvimento de protocolos partilhados. Todavia, a escassez de estudos empíricos focados especificamente nesta interação sugere que esta é ainda uma área que carece de maior exploração e validação na prática clínica.

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação destes achados. Primeiramente, a elevada heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, que variam entre revisões narrativas, estudos qualitativos e análises conceptuais, limita a possibilidade de generalizações definitivas ou sínteses estatísticas. Adicionalmente, o recorte temporal e linguístico pode ter condicionado a amplitude da amostra. Por fim, a predominância de estudos na área da enfermagem indica que as conclusões relativas a outras disciplinas, como a fisioterapia, devem ser interpretadas com prudência.

Em suma, a evidência analisada sugere que a promoção de práticas comunicacionais estruturadas e de uma liderança inclusiva constitui uma estratégia promissora para fortalecer as equipas multidisciplinares. No entanto, para que se alcancem resultados consolidados, parece ser necessário um esforço institucional contínuo para superar obstáculos organizacionais e promover o desenvolvimento colaborativo dos profissionais.

Agradecimentos

Os autores expressam o seu profundo agradecimento ao ISAVE – Instituto Superior de Saúde, à Prof. Dra. Catarina Alves e a todos os docentes da Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde, cujo incentivo constante, orientação experiente e apoio generoso foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Reconhecemos e valorizamos a dedicação, o compromisso e a paciência de todos, que proporcionaram um ambiente de aprendizagem estimulante, inspirador e colaborativo.

Agradecemos ainda a todos os colegas, profissionais e colaboradores que, de forma direta ou indireta, contribuíram com conhecimentos, sugestões, críticas construtivas e motivação, tornando possível não apenas a realização deste estudo, mas também o crescimento pessoal e profissional de cada um de nós. A presença de cada um, o apoio contínuo e a partilha de experiências reforçaram a confiança e a determinação necessárias para superar os desafios deste percurso acadêmico.

Conflito de Interesses e Financiamento

"O/A(s) autor(es/as) declara(m) que não há conflito de interesses".

Contribuições autorais

Conceptualização, metodologia; validação, análise formal, investigação, curadoria de dados, redação – preparação do draft original, redação – revisão e edição, visualização, supervisão; coordenação do projeto, Filipa Pereira, Diana Araújo, Bruna Oliveira, Marina Malheiro, e Alexandre Pereira. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades éticas

Os autores dos artigos aceitam a responsabilidade definida pelo Comitê Internacional dos Editores das Revistas Médicas (consultar www.icmje.org).

Os trabalhos submetidos para publicação na *TER ISAVE* devem respeitar as recomendações internacionais sobre investigação clínica (Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial, revista recentemente) e com animais de laboratório (Sociedade Americana de Fisiologia). Os estudos aleatorizados deverão seguir as normas CONSORT.

Referências Bibliográficas (Normas APA)

Al Twigey, M., & Al Fayyadh, S. (2025). Inter professional team collaboration among health care team members in critical care units: Targeting cooperating, coordinating, and partnership in Najaf Governorate, Iraq. *The Malaysian Journal of Nursing*, 16(Suppl. 1), 68–78. <https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v16isupp1.007>

Almeida, E. W. S., Godoy, S., Silva, Í. R., Dias, O. V., Marchi-Alves, L. M., Ventura, C. A. A., & Mendes, I. A. C. (2022). Saúde digital e enfermagem: Ferramenta de comunicação na Estratégia Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE02086. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO020866>

Araújo, D. A. de S., Dantas, A. C., Medeiros, A. B. M. de, Santos, P. H. A. dos, Figuerêdo, J. P. S., & Araújo, J. N. de M. (2024). Comunicação interprofissional colaborativa para segurança do paciente em terapia intensiva: Revisão integrativa. *REVISA*, 13(3), 712–723. <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n3.p712a723>

Araújo, K. M. de B., da Silva, T. M., de Araújo, S. M., da Silva, M. R. C., Soares, A. F., da Silva, R. G. F., ... Tavares, L. E. A. (2023). Impactos das ações de liderança entre a equipe multiprofissional no âmbito da atenção básica de saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 699–712. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p699-712>

Carr, T., Rosas, S., Noble, C., et al. (2024). Strengthening healthcare providers' leadership capabilities, interprofessional collaboration, and systems thinking: A conceptualization of the Clinical Scholars program impact. *BMC Medical Education*, 24, 1277. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06240-1>

Caneppele, J. K. P., & Rossit, R. A. S. (2024). Liderança colaborativa no contexto do trabalho em equipe na atenção primária à saúde: Revisão integrativa. *Revista Caderno Pedagógico*, 21(7), e05755. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n7-133>

Fernandes, V. E. R., Contente, A. C. S., Guerreiro, I. F. R. A., José, H. M., Gouveia, M. J. B. P., & Henriques, M. F. P. de M. (2021). Liderança e satisfação na equipa de enfermagem: Revisão narrativa. *Gestão e Desenvolvimento*, 29, 465–482. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10226>

Frias, A. C. M. F., & Paiva-Santos, F. M. (2023). Conceções de enfermeiros sobre a comunicação na reunião de passagem de turno. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RVI22110>

Heier, L., Schellenberger, B., Schippers, A., et al. (2024). Interprofessional communication skills training to improve medical students' and nursing trainees' error communication: Quasi-experimental pilot study. *BMC Medical Education*, 24, 10. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04997-5>

Martins, D. P., Fuzinelli, J. P. D., & Rossit, R. A. S. (2022). Trabalho em equipe e comunicação no cuidado oncológico: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(12), e295111234630. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34630>

Müller, J. L., Brustulin, N., Paz, P. de O., Kaiser, D. E., & Duarte, Ê. R. M. (2022). A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde: Uma revisão integrativa. *Saúde em Redes*, 8(sup1), 15–35. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p15-35>

Norman, K. (2024). Enhancing communication within nursing and multiprofessional healthcare teams. *Nursing Standard*. <https://doi.org/10.7748/ns.2024.e12270>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Soares, S., Pinho, C., Bastos, E., & Ferreira, L. (2024). Contributos das intervenções dos enfermeiros na comunicação em cuidados paliativos: Scoping review. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 7(1), 1–15. <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.303>

Silva, A. E. de P., Lima, A. B., Leal, R. S., Santos, H. B., Souza, É. M. A., Bezerra, D. A., ... Moraes Filho, J. R. S. (2025). Liderança organizacional e clima corporativo: A influência do estilo de gestão na performance das equipas. *IOSR Journal of Business and Management*, 27(7, Ser. 3), 26–35. <https://doi.org/10.9790/487X-2707032635>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553