

Isabel Cristina do Nascimento Dantas
Edvaldo da Silva Souza
Juliana Monteiro Costa

**MANUAL SOBRE PRÁTICA
COLABORATIVA
INTERPROFISSIONAL APLICADA
À EMERGÊNCIA CLÍNICA**

**MANUAL SOBRE PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL
APLICADA À EMERGÊNCIA CLÍNICA**

PRODUTO TÉCNICO DA DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM
EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE, INTITULADA:
VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE PRÁTICA
COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL EM UM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA GERAL

AUTORES:

Isabel Cristina do Nascimento Dantas¹,
Edvaldo da Silva Souza², Juliana Monteiro Costa².

- 1. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu.
Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área
da Saúde – FPS
- 2. Docentes do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu.
Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área
da Saúde – FPS

2025

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

D192m Dantas, Isabel Cristina do Nascimento.

Manual sobre prática colaborativa interprofissional aplicada à
emergência clínica. / Isabel Cristina do Nascimento Dantas, Edvaldo da
Silva Souza, Juliana Monteiro Costa. – Recife: FPS, 2025.
16 f.: il. color.

E-book
ISBN: 978-65-6034-170-8

1. Educação interprofissional. 2. Prática colaborativa. 3. Emergência
clínica. I. Título.

CDU 616-083.98:378

SUMÁRIO

Objetivo Geral, 4

Justificativa, 4

Referencial Teórico, 5

**Diretrizes da Prática Colaborativa
Interprofissional, 6**

Protocolo para Urgência Dialítica, 8

Protocolo para Hemorragia Digestiva Alta, 10

Checklists Operacionais, 13

Fluxogramas de Atendimento, 14

Considerações Finais, 15

Referências, 16



Imagem: Freepik

JUSTIFICATIVA



Imagem: Freepik

OBJETIVO GERAL

Estabelecer um instrumento padronizado de apoio à atuação interprofissional nas emergências clínicas, com ênfase na urgência dialítica e na hemorragia digestiva alta, visando qualificar o processo de cuidado através da integração entre diferentes áreas da saúde. O manual busca promover uma resposta rápida, segura e colaborativa mediante protocolos baseados em evidências, checklists operacionais e fluxos assistenciais, fortalecendo a comunicação efetiva e a segurança do paciente.

A complexidade das condições clínicas atendidas em serviços de urgência e emergência exige respostas técnicas embasadas, integradas e tempestivas. A tradição de atuação fragmentada entre as categorias profissionais tem se mostrado insuficiente para garantir um cuidado seguro e eficaz, especialmente diante de quadros agudos que envolvem alto risco de agravo e desfechos adversos.

Neste cenário, a Prática Colaborativa Interprofissional (PCI) representa uma abordagem estratégica para a qualificação do cuidado em saúde, pois valoriza a articulação de saberes, a comunicação efetiva e a tomada de decisão compartilhada. A implantação de protocolos estruturados, com o suporte de checklists e fluxogramas operacionais, contribui diretamente para a uniformização de condutas, prevenção de erros e redução de riscos assistenciais.

A escolha da urgência dialítica e da hemorragia digestiva alta como focos deste manual decorre da relevância clínica e da frequência com que essas condições são enfrentadas no ambiente de emergência do Hospital Regional do Agreste (HRA), exigindo conhecimento técnico específico e integração entre diferentes áreas da saúde.

Assim, este manual se justifica como ferramenta de suporte prático, educacional e institucional, com potencial para fortalecer a cultura de cuidado colaborativo, fomentar o trabalho em equipe e contribuir para a melhoria da qualidade e segurança do atendimento prestado ao paciente. A PCI também representa um eixo formativo essencial na graduação médica, ao promover o desenvolvimento de habilidades técnicas e relacionais em contextos clínicos reais.

REFERENCIAL TEÓRICO

A construção teórica deste manual fundamenta-se em diretrizes nacionais e internacionais que reconhecem a Prática Colaborativa Interprofissional (PCI) como uma abordagem eficaz para melhorar os resultados em saúde. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Rede de Atenção às Urgências, incentiva a integração entre os profissionais como estratégia para qualificar o cuidado e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

No contexto internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado, desde o marco publicado em 2010, que equipes interprofissionais capacitadas são essenciais para enfrentar desafios como a complexidade dos cuidados, a fragmentação dos serviços e a segurança do paciente.

Evidências científicas recentes demonstram que a PCI está associada à melhoria da qualidade assistencial, à redução de eventos adversos, ao aumento da satisfação dos profissionais e usuários, além de maior eficiência na utilização dos recursos de saúde. Estudos publicados em periódicos internacionais de alto impacto, como The Lancet, BMJ Quality & Safety e Journal of Interprofessional Care, reforçam os benefícios da abordagem colaborativa em cenários de alta complexidade, incluindo unidades de emergência.

Ademais, documentos como o Protocolo de Segurança do Paciente nas Urgências e Emergências, da Anvisa (2021), os Manuais de Boas Práticas Assistenciais do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e as recomendações do Conselho Nacional de Saúde materializam experiências institucionais concretas, elaboradas a partir de práticas

consolidadas em serviços públicos de saúde. Esses instrumentos normativos reforçam a necessidade de intervenções que promovam a integração interprofissional, sendo referência para a estruturação de ações colaborativas nos contextos de urgência e emergência.

Além de seus impactos diretos na qualidade do cuidado, a PCI representa um eixo formativo estratégico na educação médica, ao estimular o desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais desde a graduação.

Portanto, o presente manual está sustentado por um conjunto robusto de normativas, evidências e consensos internacionais que endossam a PCI como fundamento essencial para a melhoria do cuidado em situações de emergência clínica, como a urgência dialítica e a hemorragia digestiva alta.



Imagem: Freepik

DIRETRIZES DA PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL

A PCI constitui uma abordagem estratégica essencial para a qualificação do cuidado em saúde, especialmente em contextos de alta complexidade, como as situações de emergência clínica. As diretrizes abaixo fundamentam-se em princípios éticos, técnicos e organizacionais, promovendo uma atuação integrada e centrada no paciente.

Comunicação Efetiva e Segura

Estabelecer canais de comunicação claros, objetivos e acessíveis entre os membros da equipe, com linguagem compreensível a todas as profissões envolvidas. Deve-se priorizar a escuta ativa, o respeito mútuo e o uso de ferramentas padronizadas de comunicação (ex.: SBAR – Situação, Background, Avaliação, Recomendação).

Definição de Papéis e Responsabilidades

Cada profissional deve atuar dentro dos limites de sua competência técnica, conforme legislação e normativas profissionais, com clareza sobre suas atribuições e contribuições no atendimento emergencial. A definição prévia dos papéis evita sobreposição de funções e lacunas na assistência.

Tomada de Decisão Compartilhada

As decisões clínicas devem ser pautadas na construção conjunta entre os profissionais, considerando evidências científicas, protocolos institucionais e o julgamento clínico coletivo, com foco na segurança e na efetividade do cuidado prestado ao paciente.

Respeito à Diversidade Profissional e Cultural

Valorizar a singularidade de cada profissão e suas formas de compreender e intervir nos agravos clínicos, promovendo a equidade nas contribuições e evitando hierarquizações prejudiciais ao trabalho colaborativo.

Liderança Compartilhada e Responsável

A liderança em contextos de emergência deve ser situacional, podendo ser exercida por diferentes membros da equipe conforme a demanda clínica, mantendo o foco no fluxo assistencial, na priorização de condutas e na coordenação das ações.



Imagem: Freepik

Avaliação Contínua do Processo Colaborativo

Estabelecer indicadores e momentos de análise das práticas interprofissionais, com vistas à melhoria contínua da integração das equipes e da resolutividade do atendimento emergencial.

Educação Interprofissional em Serviço

Incentivar a formação continuada por meio de atividades educativas interprofissionais, simulados realísticos e treinamentos específicos para emergências clínicas, promovendo a consolidação da PCI como cultura organizacional.

Essas diretrizes devem ser incorporadas às rotinas assistenciais, aos protocolos institucionais e aos fluxos operacionais das unidades de emergência, contribuindo para a integralidade do cuidado, a segurança do paciente e a efetividade das respostas clínicas diante de situações críticas.



Imagem: Freepik



Imagem: Freepik

PROTOCOLO PARA URGÊNCIA DIALÍTICA

Objetivo

Assegurar atendimento ágil, seguro e baseado na prática colaborativa interprofissional ao paciente com indicação de terapia renal substitutiva em caráter de urgência, conforme critérios clínicos bem definidos.

Critérios Clínicos para Indicação de Diálise de Urgência

São elegíveis para este protocolo pacientes que apresentem um ou mais dos seguintes quadros:

-  Hipercalemia refratária (potássio sérico $> 6,5$ mEq/L ou presença de alterações eletrocardiográficas compatíveis);
-  Acidose metabólica grave (pH arterial $< 7,1$);
-  Edema agudo de pulmão refratário a tratamento clínico;
-  Uremia sintomática (ex.: encefalopatia, pericardite, convulsões);
-  Sobrecarga volêmica sem resposta a diuréticos de alça;
-  Intoxicações exógenas por substâncias dializáveis (ex.: metanol, lítio, salicilato).

Equipe Envolvida

A atuação deve ser coordenada e integrada entre os seguintes profissionais:

- Médico(a) emergencista
- Médico(a) nefrologista
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) de enfermagem
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Assistente social (quando pertinente)
- Estudante de medicina, sob supervisão direta

Fluxo Assistencial

- Avaliação clínica inicial com monitorização hemodinâmica contínua;
- Estabilização clínica e instalação de acesso venoso seguro (central ou periférico);
- Solicitação e coleta de exames laboratoriais pertinentes e ECG, conforme necessidade clínica;
- Comunicação imediata com o(a) nefrologista de plantão;
- Organização da logística para o procedimento dialítico (preparo da sala, equipamentos e escala da equipe);
- Monitoramento intensivo durante e após a sessão dialítica.

Condutas Clínicas Prioritárias

- Garantia da permeabilidade das vias aéreas e manutenção da oxigenação adequada;
- Início da terapêutica medicamentosa para controle da hipercalemia;
- Tentativa de manejo volêmico com diuréticos de alça (se indicado e viável);
- Instalação do cateter para hemodiálise pelo nefrologista;
- Suporte fisioterapêutico respiratório e/ou motor conforme avaliação funcional;
- Avaliação nutricional com foco na restrição hídrica, controle eletrolítico e adequação proteica.

Comunicação Interprofissional Estruturada

- Realização de reuniões breves de alinhamento interprofissional (rounds);
- Registros unificados, claros e objetivos no prontuário eletrônico, com acesso a todos os

membros da equipe;

- Compartilhamento contínuo das decisões clínicas, com atuação articulada entre os profissionais envolvidos.

Encaminhamento e Continuidade do Cuidado

- Encaminhamento prioritário à unidade de terapia intensiva, conforme gravidade do quadro;
- Planejamento conjunto da continuidade da terapia renal substitutiva (modalidade, frequência, critérios de reavaliação);
- Oferta de orientações interprofissionais, incluindo plano alimentar e reabilitação funcional no pós-alta.



Imagem: Freepik



Imagem: Freepik

PROTOCOLO PARA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Objetivo

Padronizar a abordagem clínica e interprofissional frente aos casos de Hemorragia Digestiva Alta (HDA), assegurando estabilização precoce, estratificação prognóstica, diagnóstico oportuno e encaminhamento seguro, com base na atuação colaborativa entre os profissionais da saúde.

Critérios de Inclusão

São elegíveis para este protocolo pacientes com suspeita ou confirmação de sangramento digestivo alto, incluindo:

- Hematêmese (vômito com sangue);
- Melena (fezes enegrecidas e pastosas, com odor fétido característico);
- Enterorragia associada a sinais de instabilidade hemodinâmica (ex.: hipotensão, taquicardia);
- Suspeita clínica de sangramento digestivo, acompanhada de alterações laboratoriais (queda de hemoglobina/hematócrito) e/ou sinais clínicos como palidez, lipotimia ou choque.

Equipe Envolvida

A condução do caso deve ser realizada de forma articulada entre os seguintes profissionais:

- Médico(a) emergencista
- Médico(a) endoscopista
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) de enfermagem
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Assistente social (quando indicado)
- Estudante de medicina (sob supervisão direta)

Fluxo Assistencial Inicial

- Aplicação imediata do protocolo ABCDE (via aérea, respiração, circulação, estado neurológico e exposição);
- Instalação de monitorização clínica contínua (frequência cardíaca, pressão arterial, oximetria de pulso);
- Acesso venoso periférico calibroso (dois acessos 14G a 16G) ou venoso central em situações de difícil acesso;
- Coleta de exames laboratoriais iniciais:
 - Hemograma completo
 - Coagulograma
 - Tipagem sanguínea e prova cruzada
 - Eletrólitos, ureia e creatinina
- Aplicação do Escore de Glasgow-Blatchford para estratificação de risco;
- Administração endovenosa de inibidor da bomba de prótons (omeprazol ou pantoprazol EV, conforme protocolo institucional);
- Organização da logística para realização da Endoscopia Digestiva Alta (EDA) em até 12 horas, preferencialmente após estabilização hemodinâmica.

Condutas Clínicas Prioritárias

- Reposição volêmica com cristaloides isotônicos, avaliando a necessidade de transfusão de hemocomponentes (concentrado de hemácias, plasma, plaquetas);
- Instalação de sonda nasogástrica com critério clínico (benefício diagnóstico ou descompressivo);
- Manutenção de jejum absoluto e controle rigoroso de sinais vitais;
- Suporte fisioterapêutico respiratório ou motor conforme quadro clínico;

- Encaminhamento para Endoscopia com suporte e vigilância adequada no pré e pós-procedimento.

Comunicação Interprofissional Estruturada

- Realização de reuniões breves de alinhamento interprofissional (rounds);
- Registros unificados, claros e objetivos no prontuário eletrônico, com acesso a todos os membros da equipe;
- Compartilhamento contínuo das decisões clínicas, com atuação articulada entre os profissionais envolvidos.



Imagem: Freepik

Encaminhamento e Continuidade do Cuidado

- Encaminhamento prioritário para Endoscopia Digestiva Alta, preferencialmente em até 12 horas após admissão;
- Internação hospitalar em enfermaria ou UTI, conforme classificação de risco e resposta clínica inicial;
- Continuidade da assistência com suporte nutricional individualizado, fisioterapia e acompanhamento médico periódico;
- Encaminhamento ambulatorial pós-alta para investigação etiológica definitiva, seguimento terapêutico e prevenção de recidivas.



Imagem: Freepik



CHECKLISTS OPERACIONAIS

Checklist Interprofissional Urgência Dialítica

Etapa	Ação	Responsável	Status
Avaliação Inicial			
	Monitorar parâmetros clínicos/hemodinâmicos	Médico(a)/Enfermagem	☐
	Estabilizar paciente e instalar acesso venoso	Médico(a)/Enfermagem	☐
	Coletar exames laboratoriais e gasometria	Técnico de laboratório/Enfermagem	☐
	Comunicar a nefrologia	Médico(a)/Enfermagem	☐
	Organização logística para diálise	Enfermagem	☐
Condutas Clínicas			
	Manutenção de via aérea adequada	Médico(a)/Fisioterapeuta	☐
	Administração de fluidos e/ou drogas para suporte hemodinâmico	Médico(a)	☐
	Correção de distúrbios ácido-base e hídrico-eletrolíticos se necessário	Médico(a)	☐
	Apoio da nutrição/serviço social	Nutricionista/Serviço social	☐
Reuniões Interprofissionais			
	Reunião de alinhamento entre profissionais	Todos	☐
	Recomendações da equipe para diálise	Todos	☐

Checklist Interprofissional Hemorragia Alta

Etapa	Ação	Responsável	Status
Avaliação Inicial			
	Aplicar protocolo ABCDE	Médico(a)/Enfermagem/Fisioterapeuta	☐
	Estabilizar paciente e instalar acesso venoso	Médico(a)/Enfermagem	☐
	Coletar exames laboratoriais	Técnico(a) de laboratório	☐
	Comunicar ao endoscopista	Médico/Enfermagem	☐
	Organização logística para endoscopia	Enfermagem	☐
Condutas Clínicas			
	Manutenção de via aérea adequada	Médico(a)/Fisioterapeuta	☐
	Administração de fluidos e/ou drogas para suporte hemodinâmico	Médico(a)	☐
	Administração de inibidor da bomba de prótons	Médico(a)	☐
	Avaliar necessidade de hemotransfusão	Médico(a)	☐
	Instalar sonda nasogástrica se necessário	Enfermagem	☐
	Apoio da nutrição/serviço social	Nutricionista /Serviço social	☐
Reuniões interprofissionais			
	Reunião de alinhamento entre profissionais	Todos	☐
	Recomendações da equipe para endoscopia	Todos	☐

FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO

Fluxograma – Urgência Dialítica

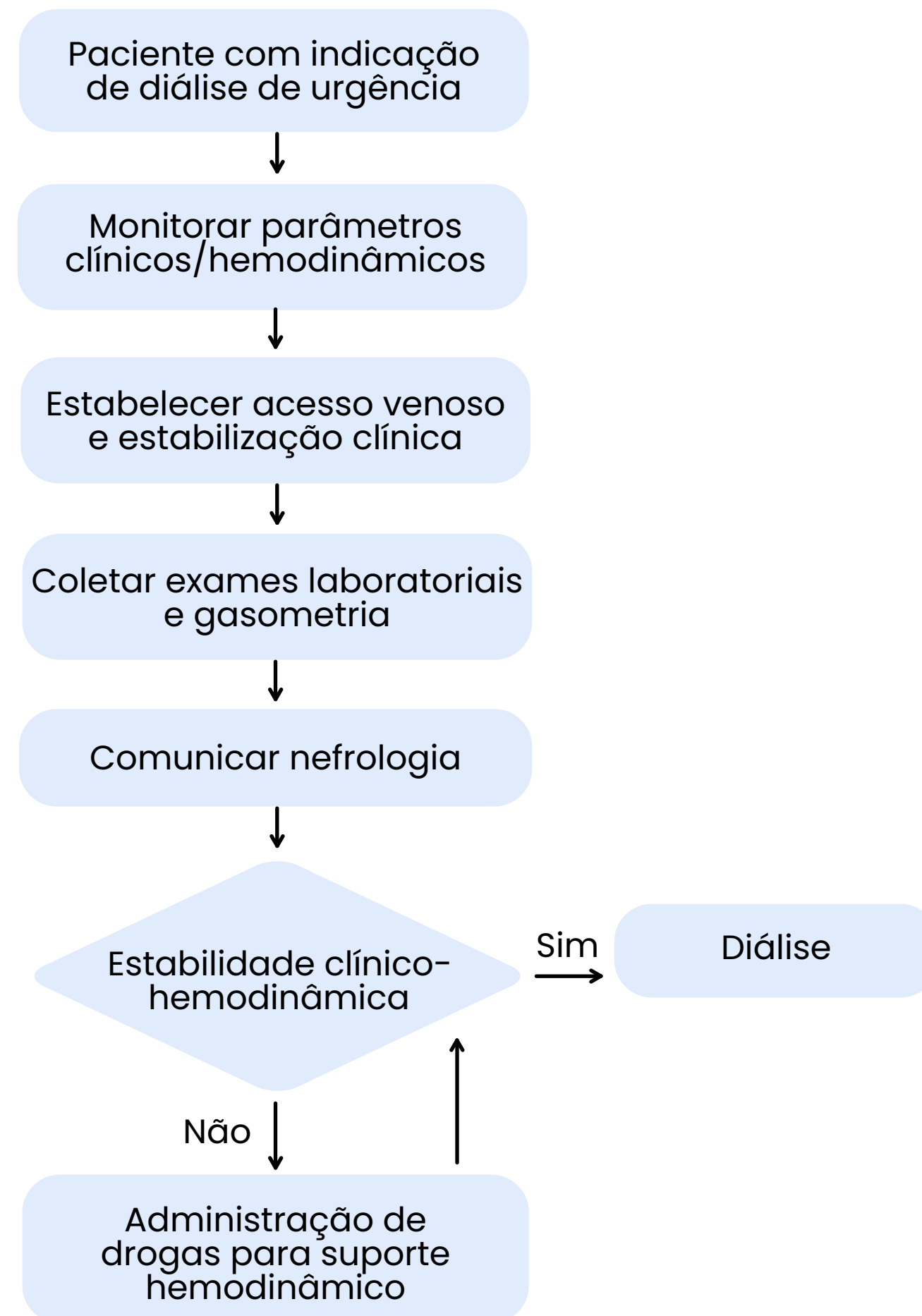


Figura 1 – Abordagem na Urgência Dialítica

Fluxograma – Hemorragia Digestiva Alta (HDA)

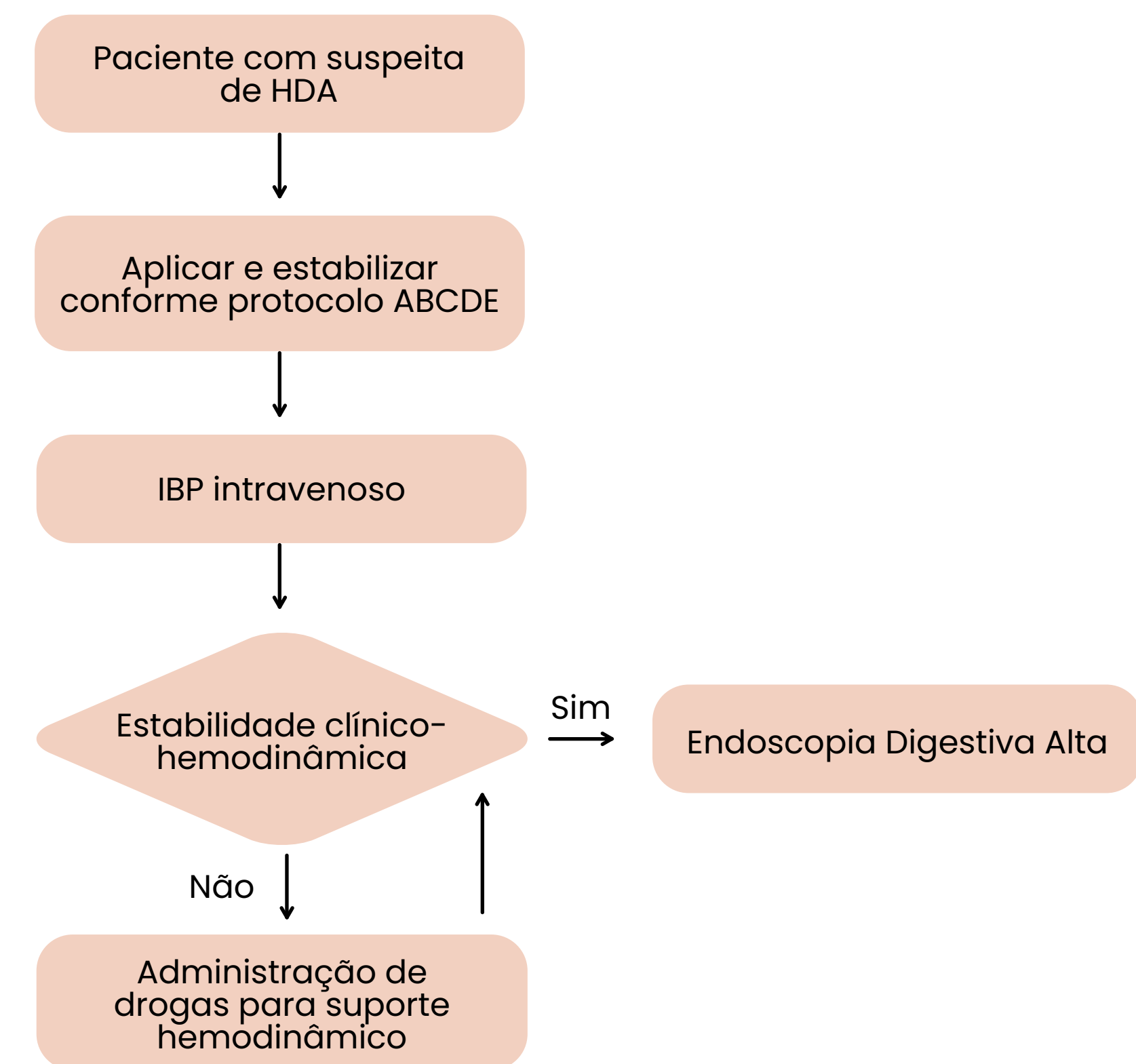


Figura 2 – Abordagem na Hemorragia Digestiva Alta



Imagem: Freepik

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da prática colaborativa interprofissional no contexto da emergência clínica representa um avanço fundamental na qualificação do cuidado em saúde, especialmente frente a condições críticas que demandam respostas rápidas, integradas e seguras. Ao longo deste manual, foram apresentados protocolos assistenciais baseados em evidências científicas, com foco na atuação articulada entre os diversos profissionais da equipe de saúde.

A construção de fluxogramas e checklists interprofissionais visa padronizar condutas, reduzir variabilidades, otimizar recursos e, sobretudo, colocar o paciente no centro do

cuidado, promovendo segurança, eficácia e continuidade assistencial. A abordagem colaborativa permite que cada categoria profissional contribua com seu conhecimento técnico e vivência prática, ampliando a capacidade resolutiva do serviço de urgência e emergência.

O fortalecimento dessa prática demanda, contudo, mais do que protocolos. Exige cultura institucional voltada ao trabalho em equipe, espaços de escuta ativa, valorização das competências individuais e compartilhadas, educação permanente e comunicação transparente.

A consolidação de uma atenção emergencial efetivamente interprofissional não apenas melhora desfechos clínicos, mas também humaniza o atendimento, favorece a resolutividade e contribui para a formação de profissionais mais preparados para enfrentar os desafios complexos da atenção à saúde.

Que este manual técnico sirva como ferramenta de apoio na estruturação de rotinas clínicas colaborativas e como incentivo à consolidação de uma prática assistencial integrada, ética e centrada nas necessidades reais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO; 2010.

Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. **Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes**. Cochrane Database Syst Rev. 2017;6(6):CD000072.

The Lancet. **Delivering quality health services: a global imperative**. Lancet. 2018;392(10161):2008.

D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martín Rodríguez L, Beaulieu MD. **The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks**. J Interprof Care. 2005;19(Suppl 1):116–31.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Protocolo de Segurança do Paciente nas Urgências e Emergências**. Brasília: Anvisa; 2021.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Manuais de Boas Práticas Assistenciais**. Brasília: COFEN; 2020.

Conselho Nacional de Saúde. **Recomendações sobre práticas colaborativas e atenção em urgência**. Brasília: CNS; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Documento Orientador para a Prática Colaborativa Interprofissional no SUS. Brasília: MS, 2018.

REEVES, S. et al. **Interprofessional Teamwork for Health and Social Care**. London: Wiley-Blackwell, 2010.

HALL, P. **Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers**. Journal of Interprofessional Care, v. 19, suppl. 1, p. 188–196, 2005.

BAKER, D. P. et al. **Teamwork as an Essential Component of High-Reliability Organizations**. Health Services Research, v. 41, n. 4p2, p. 1576–1598, 2006.

SALAS, E. et al. **Team Training in the Skies: Does Crew Resource Management (CRM) Training Work?** Human Factors, v. 48, n. 2, p. 392–412, 2006.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). **Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update**. Washington, DC: IPEC, 2016.

MANUAL SOBRE PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL APLICADA À EMERGÊNCIA MÉDICA

Isabel Cristina do Nascimento Dantas
Edvaldo da Silva Souza
Juliana Monteiro Costa



Imagem: Freepik