

Os efeitos da educação interprofissional na prática em saúde

The effects of interprofessional education on health practice

Los efectos de la educación interprofesional en la práctica de la salud

Fernanda de Almeida Jannuzzi Mendes¹, Lucas Garcia da Rosa Figueira¹, Marcos Alex Mendes da Silva²

Como citar esse artigo. Mendes, F.A.J.; Figueira, L.G.R.; da Silva, M.A.M. Os efeitos da educação interprofissional na prática em saúde. Revista Pró-UniversUS. 2022 Jan./Jun.; 13 (1): 02-06.



Resumo

Introdução: a educação interprofissional (EIP) é uma das muitas estratégias destinadas a enfrentar a crise da força de trabalho em saúde, considerando que poucos profissionais de saúde foram expostos à mesma durante a sua formação acadêmica ou vivenciaram a prática colaborativa. A trajetória da incorporação da EIP nos sistemas de saúde não aconteceu de forma linear e uniforme na última década, influenciada por conceitos polissêmicos para uma mesma prática. **Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo conhecer os efeitos da EIP nos sistemas de saúde disponíveis na literatura científica mundial. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa e atualizada, cuja busca nas bases de dados Pubmed, Scielo e LILACS ocorreu no ano de 2021 com os descritores em saúde “Interprofessionality and health services”. Os critérios de inclusão adotados foram artigos com no máximo 5 anos de publicação; artigos completos ou resumos que levassem aos artigos completos; artigos do tipo revisão de literatura, sistemática e publicações qualitativas, cujo escopo estivesse alinhado ao objetivo do estudo. Foram inicialmente selecionadas 196 publicações, das quais 19 foram incorporadas ao estudo. **Resultados:** as informações demonstraram os efeitos da EIP nos sistemas de saúde em três grandes temas: a cultura organizacional do sistema de saúde, a identidade profissional e a mudança no processo de trabalho. **Considerações finais:** os efeitos induzidos pela EIP nos sistemas de saúde são a diminuição dos custos operacionais, melhoria no acesso, produção de respostas rápidas aos problemas de saúde, melhora na segurança do paciente, investimento nas tecnologias de comunicação, valorização da empatia coletiva, reafirmação da integralidade, da resolutividade, da satisfação dos usuários e maior conforto dos trabalhadores.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Atenção à Saúde; Sistemas de Saúde.

Abstract

Introduction: interprofessional education (IPE) is one of many strategies designed to face the health workforce crisis, considering that few health professionals were exposed to it during their academic training or experienced collaborative practice. The trajectory of IPE incorporation in health systems has not happened in a linear and uniform way in the last decade, influenced by polysemic concepts for the same practice. **Objective:** the present study aims to understand the effects of IPE on health systems available in the world scientific literature. **Method:** this is an integrative and updated review, whose search in Pubmed, Scielo and LILACS databases took place in 2021 with the health descriptors “Interprofessionality and health services”. The inclusion criteria adopted were articles with a maximum of 5 years of publication; full articles or abstracts leading to full articles; articles of the literature review type, systematic and qualitative publications, whose scope was aligned with the objective of the study. Initially, 196 publications were selected, of which 19 were incorporated into the study. **Results:** the information showed the effects of IPE on health systems in three major themes: the organizational culture of the health system, professional identity and change in the work process. **Final considerations:** the effects induced by IPE on health systems are the reduction of operational costs, improvement in access, production of quick responses to health problems, improvement in patient safety, investment in communication technologies, appreciation of collective empathy, reaffirmation of the comprehensiveness, resolution, user satisfaction and greater worker comfort.

Keywords: Interprofessional Education; Health Care; Health Systems.

Resumen

Introducción: la educación interprofesional (EIP) es una de las muchas estrategias diseñadas para enfrentar la crisis de la fuerza de trabajo en salud, considerando que pocos profesionales de la salud estuvieron expuestos a ella durante su formación académica o experimentada en la práctica colaborativa. La trayectoria de incorporación de la EIP en los sistemas de salud no ha ocurrido de forma lineal y uniforme en la última década, influenciada por conceptos polisémicos para la misma práctica. **Objetivo:** el presente estudio tiene como objetivo comprender los efectos de la EIP en los sistemas de salud disponibles en la literatura científica mundial. **Método:** se trata de una revisión integradora y actualizada, cuya búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scielo y LILACS se realizó en 2021 con los descriptores de salud “Interprofesionalidad y servicios de salud”. Los criterios de inclusión adoptados fueron artículos con un máximo de 5 años de publicación; artículos completos o resúmenes que conducen a artículos completos; artículos del tipo revisión de literatura, publicaciones sistemáticas y cualitativas, cuyo alcance estuvo alineado con el objetivo del estudio. Inicialmente se seleccionaron 196 publicaciones, de las cuales 19 fueron incorporadas al estudio. **Resultados:** las informaciones mostraron los efectos de la EIP en los sistemas de salud en tres grandes temas: la cultura organizacional del sistema de salud, la identidad profesional y el cambio en el proceso de trabajo. **Consideraciones finales:** los efectos inducidos por la EIP en los sistemas de salud son la reducción de costos operativos, mejora en el acceso, producción de respuestas rápidas a los problemas de salud, mejora en la seguridad del paciente, inversión en tecnologías de comunicación, valorización de la empatía colectiva, reafirmación de la integralidad, resolución, satisfacción del usuario y mayor comodidad del trabajador.

Palabras clave: Educación Interprofesional; Atención a la salud; Sistemas de salud.

Afiliação dos autores:

¹Universidade de Vassouras, Curso de Medicina, acadêmico, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2018-2396>

²Universidade de Vassouras, Curso de Medicina, acadêmico, Vassouras, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1514-2231>

³Universidade de Vassouras, Curso de Medicina, docente, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-925X>.

* Email de correspondencia: fernanda.ajmendes@hotmail.com

Recebido em: 20/01/22. Aceito em: 25/05/22.

Introdução

A Educação Interprofissional (EIP) é uma das muitas estratégias destinadas a enfrentar a crise da força de trabalho em saúde, considerando que poucos profissionais de saúde foram expostos à mesma durante a sua formação acadêmica ou vivenciaram a prática colaborativa, pois os profissionais de saúde tradicionalmente são formados em silos e de forma fragmentada. Os facilitadores da EIP estão relacionados a um novo conjunto de habilidades, que envolvem o trabalho em equipe e colaborativo, a prática centrada no paciente, a tomada de decisão coletiva, o respeito entre as diferentes profissões e a valorização da ética nas relações profissionais¹⁻².

Por outro lado, as barreiras à efetivação da EIP nos serviços de saúde decorrem da dificuldade em agendar atividades conjuntas em meio aos silos da disciplina-currículos específicos e a falta de urgência do corpo docente em encontrar formas inovadoras de se comprometer com a formação interprofissional durante a graduação. As barreiras na prática nos serviços incluem a má compreensão dos papéis dos diferentes profissionais e a falta de consciência do conceito, uma vez que as pessoas que compõem a força de trabalho são em sua maioria formadas antes que a EIP fosse incorporada aos currículos³.

Os diferentes atores que atuam no sistema de saúde concordam com a importância e o desejo de que a EIP esteja presente na atuação dos profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos etc.), e o seu aprimoramento tem sido visto há muito tempo como um caminho para imprimir maior qualidade e menor gasto em saúde e, sobretudo, como oportunidade para equilibrar as relações de poder entre os profissionais de uma mesma equipe de trabalho⁴.

Ao se trabalhar em um mesmo setor, a saúde neste caso, depara-se sistematicamente com pontos de cruzamento e encontro relativos a esse campo e que não pertencem unicamente a uma profissão específica, buscando na interação conceitual das palavras “Medicina e Saúde”, “Enfermagem e Saúde”, “Nutrição e Saúde”, a criação de um novo campo profissional para dar sentido às competências que deveriam estar presentes no âmbito de cada profissão da área da saúde. Mesmo que não se trabalhe em equipe (nesse caso, ainda mais), para alcançar o sucesso de uma prática de cuidado, há de se lançar mão de saberes e fazeres possivelmente não disciplinarizados em cada profissão, mas configurados em domínios de saber de outras profissões da saúde, assim como de saberes interdisciplinares de outros campos de ciência e populares, conhecidos como “saberes interdisciplinares” e “competências interprofissionais”⁵.

[...] nos saberes interdisciplinares, estão os conhecimentos

provenientes de várias ciências, os conhecimentos populares e os conhecimentos tácitos. Nas competências interprofissionais, as habilidades sistematizadas em profissões, os fazeres organizados em aptidões profissionais. Quanto mais se trabalha em equipe, mais se pode compartilhar dos saberes uns dos outros, ampliando-se o arsenal de competências e a capacidade de resposta. Quanto mais se trabalha isoladamente, mais se precisa saber individualmente dos saberes dos outros e maior o risco de erro ou prática insegura^{5:1739}.

Nos complexos espaços dos serviços de saúde atuais no mundo, o trabalho em equipe interprofissional eficaz tem sido incentivado para melhorar a qualidade e a segurança da prestação de cuidados aos pacientes, levando-se em conta que as Equipes Interprofissionais de Atenção Primária (EIAPS) tornam-se os melhores prestadores de serviços por reunir diferentes disciplinas em interação, que trabalham em conjunto para atender às necessidades de saúde das populações por meio da atenção integral, da maior continuidade e da coordenação do cuidado. Neste sentido, as políticas públicas de saúde de países maduros e com sistemas de saúde universais, tais com Austrália, Canadá, Nova Zelândia e Reino Unido, têm incorporado a EIP como elemento essencial para o seu desenvolvimento e alcançado resultados satisfatórios na qualidade do atendimento prestado, sobretudo, nos processos de trabalho e na relação custo-benefício do sistema⁶.

No Brasil não tem sido diferente, as últimas três Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB 2006, 2012 e 2017) reforçaram o trabalho das equipes interprofissionais como base para resolução dos problemas de saúde populacionais no nível da atenção primária à saúde, embora a PNAB de 2017 aceite também o funcionamento do trabalho uniprofissional em unidades básicas de saúde, quando não é possível a implantação de equipes de saúde da família⁷.

Uma vez que a trajetória da incorporação da EIP nos sistemas de saúde não seja linear e uniforme na última década, influenciada por conceitos polissêmicos para uma mesma prática, o presente estudo tem como objetivo conhecer os efeitos da EIP nos sistemas de saúde disponíveis na literatura científica mundial.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa e atualizada da literatura disponível sobre a EIP e os efeitos que a sua adoção em diferentes momentos da atuação profissional tem produzido nos serviços públicos de saúde. Para o alcance do objetivo do estudo, definiu-se o ano de 2021 como o período de consulta às bases de dados de publicações científicas que alimentassem o conhecimento de tais efeitos, e o Pubmed, o Scielo e o LILACS foram as bases escolhidas para tal busca.

Como descritores em saúde foram adotadas as

palavras “Interprofessionality and health services”, e como critérios de inclusão, adotou-se a busca por artigos com no máximo 5 anos de publicação; os artigos completos ou resumos que levassem aos artigos completos; os artigos do tipo revisão de literatura, sistemática e publicações qualitativas, cujo escopo estivesse alinhado ao objetivo do estudo. Tais critérios ajudaram a lapidar o tamanho da amostra de publicações, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Número de publicações por base de dados consultada e filtros adotados.

Base de dados/filtros	Pubmed	SciELO	Lilacs
5 anos de publicação	4435	10	11
Artigo completo livre	1717	10	11
Revisão de literatura/ revisão sistemática/ estudos qualitativos	195	1	0
Leitura do resumo e afinidade do tema	18	1	0

Tabela 2. Descrição dos artigos selecionados.

Referência	Objetivos	Método	Resultados principais e Conclusão
1 Reeves S et al, <i>Colaboração interprofissional para melhorar a prática profissional e os resultados da saúde</i> , 2017	Avaliar o impacto das intervenções baseadas na prática destinadas a melhorar a colaboração interprofissional (IPC) entre os profissionais de saúde e assistência social	Pesquisamos a CENTRAL (2015, edição 11), MEDLINE, CINAHL, ClinicalTrials.gov e plataforma internacional de registro de ensaios clínicos da OMS até novembro de 2015.	Foram incluídos nove estudos no total. Não há evidências suficientes para tirar conclusões claras sobre os efeitos das intervenções do IPC.
2 Ceccim RB. <i>Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation</i> , 2018	O debate apresenta uma tematização sobre a interprofissionalidade: trajetória e necessidade desse conceito para a gestão do trabalho e da educação na saúde.	Foi realizada uma revisão focal da literatura, buscando a introdução do termo e sua variação em educação, prática, praxis e auditoria das formações e das ações profissionais. Pesquisa em base de dados	Problematiza conexões (desafios) e fronteiras (limites), apontando para o aprender, o pensamento e a criação. A ideia de forma e formação apoia a noção de fixação das formas (normativas) ou movimento das forças (educação permanente em saúde), assim se concluindo
3 Wranik et al, <i>Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis</i> . 2019	Equipes interprofissionais de atenção primária (IPPC) são promovidas como alternativa às práticas médicas de profissão única na atenção primária com foco no cuidado preventivo e no manejo de doenças crônicas. Características das equipes podem ter um impacto em seu desempenho.	Pesquisamos Ovidio MEDLINE, Embase, CINAHL e PAIS usando termos de pesquisa focados em equipes de IPPC. Revisão de literatura	Os impactos desses na saúde ou na saúde do paciente não são claros. Para levar o estado do conhecimento para além da percepção do que funciona bem para as equipes do IPPC, os pesquisadores devem focar na inferência causal quantitativa sobre as ligações entre características da equipe e a saúde do paciente.

Optou-se por incorporar ao estudo apenas revisões teóricas e estudos qualitativos, incluindo desenhos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia e pesquisa de ação, por entender que as mesmas favoreçam a análise conceitual dos efeitos e a criação de novos conceitos a partir do significado das informações produzidas, necessários ao ordenamento conceitual e indutor de práticas com incorporação da EIP. Nenhum dos resumos do LILACS correspondia ao tipo de publicação desejada, e apenas uma publicação do SciELO correspondia ao estudo teórico, enquanto no Pubmed foram encontradas 195 revisões e estudos qualitativos. Na última etapa de análise das fontes encontradas, feita pela leitura das 196 publicações, foram incorporadas 19 publicações, cujas informações mais relevantes são apresentadas na Tabela 2.

Resultados e Discussão

Quando analisadas as informações da descrição das publicações incorporadas ao estudo, observa-se temas comuns que orientarão a identificação dos efeitos

Tabela 2 (cont.). Descrição dos artigos selecionados.

Referência	Objetivos	Método	Resultados principais e Conclusão
4 Dahlke et al. Perspectives about Interprofessional Collaboration and Patient-Centred Care.. 2020.	Este estudo explorou as percepções das equipes interprofissionais sobre a colaboração interprofissional e o cuidado centrado no paciente ao trabalhar com idosos hospitalizados	Este estudo, com um desenho de estudo de métodos mistos de triangulação de convergência	Identificamos três temas a partir dos dados: conhecer o paciente/família, necessidades funcionais e processos de comunicação. A equipe identificou rodadas diárias com equipes interprofissionais como um apoio à colaboração interprofissional e ao cuidado centrado no paciente.
5 Golom FD, Schreck JS. The Journey to Interprofessional Collaborative Practice: Are We There Yet? 2018	O artigo atual revisa as competências essenciais e as tendências atuais associadas ao IPCP.		Várias estruturas conceituais e intervenções empiricamente apoiadas nos campos da psicologia organizacional e do desenvolvimento organizacional são apresentadas para auxiliar os profissionais de saúde na transição de suas equipes para um modelo de prática mais interprofissionalmente colaborativo e baseado em equipe.
6 Grant JC, Kanji Z. Exploring Interprofessional Relationships Between Dental Hygienists and Health Professionals in Rural Canadian Communities. 2017	Essa narrativa, revisão terciária da literatura explora os resultados das relações interprofissionais entre higienistas dentais e outros profissionais de saúde em indivíduos que residem em comunidades rurais no Canadá.		A colaboração interprofissional deve ser implementada primeiro no nível educacional para ajudar a desenvolver a confiança e a compreensão do papel de cada profissão nos cuidados de saúde.
7 Fernandes SF et al, Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. 2021	Mapear a produção científica sobre relações interprofissionais em saúde no primeiro ano da pandemia de COVID-19	Trata-se de uma scoping review realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science, Google Scholar e Science Direct, abrangendo o período de publicação em 2020	1 - Colaboração interprofissional; 2 - Prática colaborativa; 3 - Trabalho interprofissional; 4 - Aprendizagem interativa e interprofissional. A pandemia exigiu respostas rápidas e eficazes que só foram possíveis através das dimensões de colaboração e interprofissionalismo.
8 Waggie F, Arends NE. Exploring interprofessional teamwork at a tertiary public hospital in South Africa. 2021	Este estudo explorou as barreiras e facilitadores do trabalho em equipe interprofissional.	O estudo empregou um desenho qualitativo, descritivo e exploratório. Os dados foram coletados durante três discussões de grupos focais com 14 participantes selecionados propositalmente de várias profissões da saúde.	Embora os profissionais de saúde compreendam as barreiras e os facilitadores, este estudo conclui que a capacitação interprofissional é necessária para o sucesso do trabalho em equipe interprofissional em um ambiente hospitalar público de nível terciário.
9 SurD. Interprofessional Intentional Empathy Centered Care (IP-IECC) in healthcare practice: A grounded theory study. 2021	O treinamento de equipes de saúde interprofissionais continua a avançar na prática de cuidados centrados no paciente. Este estudo de teoria fundamentada explorou como as equipes interprofissionais de saúde conceituam e operacionalizam a empatia em sua prática	Os dados foram coletados por meio de seis grupos focais e 24 semi-entrevistas estruturadas com profissionais de saúde que trabalham em um ambiente interprofissional em Ontário, Canadá	Os resultados mostraram que a empatia coletiva em um modelo de equipe interprofissional contribui para melhorar os resultados dos pacientes. A empatia não é acidental e deve ser cultivada por meio de experiências de equipe intencionais e genuínas.

Tabela 2 (cont.). Descrição dos artigos selecionados.

Referência	Objetivos	Método	Resultados principais e Conclusão
10 Flood B, Smythe L, Hocking C, Jones M. Interprofessional practice: beyond competence. Adv Health 2019	Neste estudo nos afastamos das noções teóricas de critérios, conceitos e diretrizes para adotar uma abordagem ontológica que busca ficar o mais próximo possível da experiência vivida. Buscamos extrair por meio da abordagem e interpretação hermenêutica fenomenológica.	A primeira, contada por um médico, é de uma reanimação em um pronto-socorro. Mostra como o efetivo trabalho conjunto da equipe interprofissional foi maior do que cada membro seguindo um protocolo de reanimação. A segunda história mostra como 'quem' a pessoa é faz a diferença. Esta enfermeira faz um esforço para conhecer os outros funcionários como pessoas, para encontrar interesses comuns. A terceira história mostra como um fisioterapeuta e um psicólogo se uniram em uma conversa para buscar possibilidades inovadoras para uma situação desafiadora	A prática interprofissional floresce quando os profissionais são autênticos e cuidadosos. Quem é a pessoa importa.
11 Van Dijkde et al., Sustainable interprofessional teamwork needs a team-friendly healthcare system: Experiences from a collaborative Dutch programme 2017	A importância do efetivo trabalho em equipe interprofissional para melhorar a qualidade do cuidado tem sido amplamente reconhecida. O objetivo do artigo é examinar essas questões baseadas na experiência em relação à organização interna, perspectiva e definição de trabalho em equipe eficaz.	O trabalho em equipe interprofissional eficaz exige boa colaboração entre profissionais e pacientes, coordenação entre profissionais e desenvolvimento de trabalho em equipe. O desenvolvimento efetivo das equipes também requer o apoio do contexto organizacional mais amplo. No entanto, diversas barreiras externas foram vivenciadas em relação à estrutura de apoio e à atitude cooperativa da seguradora e do município. Fatores complicadores referem-se a encontrar as figuras-chave certas e as diferentes perspectivas sobre o desenvolvimento da equipe e a eficácia da equipe.	Os municípios devem trabalhar sua visão das necessidades e benefícios de uma colaboração frutífera com equipes de saúde interprofissionais.
12 Sangaleti et al, Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. 2017	O objetivo desta revisão sistemática foi sintetizar as melhores evidências disponíveis.	O componente qualitativo da revisão considerou estudos que se concentraram em dados qualitativos, incluindo desenhos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, pesquisa de ação e pesquisa feminista.	Esta revisão incluiu 21 estudos de pesquisa. Foram 223 achados, que foram agregados em 15 categorias, e três achados sintetizados. Os profissionais de saúde experimentam o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional como processo em ambientes de atenção primária à saúde; suas condições, consequências (benefícios e barreiras), e finalmente mostra seus determinantes.

Tabela 2 (cont.). Descrição dos artigos selecionados.

Referência	Objetivos	Método	Resultados principais e Conclusão
13 Peltonen et al, Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare - a scoping review. 2020	Nesta revisão, pretendemos preencher essa lacuna, identificando e analisando os instrumentos existentes que medem a colaboração interprofissional em saúde	Uma busca sistemática na literatura de duas bases de dados eletrônicas, Medline (PubMed) e CINAHL, foi realizada em 03/2018. A busca resultou em 1.020 estudos, dos quais 35 foram selecionados para a revisão. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo.	A colaboração interprofissional foi medida predominantemente entre enfermeiros e médicos com diferentes instrumentos em vários ambientes de saúde. Os testes psicométricos não eram sistemáticos. Os resultados desta revisão podem ser usados para selecionar instrumentos que medem a colaboração interprofissional na prática ou na pesquisa.
14 Rayburn WF, Jenkins C. Interprofessional Collaboration in Women's Health Care: Collective Competencies, Interactive Learning, and Measurable Improvement. 2021	A colaboração interprofissional tem o potencial de impactar nosso sistema de saúde complexo e dinâmico por meio de competências essenciais coletivas ou lideradas por equipe (profissionalismo, comunicação, trabalho em equipe, educação interprofissional) que promovem melhorias do sistema para atendimento de qualidade e segurança do paciente.		As estratégias para reduzir erros e resultados adversos subsequentes concentram-se no treinamento interativo e simulações; protocolos, diretrizes e checklists; uso de tecnologia da informação; e atividades educacionais interativas relevantes no local de trabalho. Quando sustentado por uma visão compartilhada, boa comunicação, e entusiasmo pelo trabalho que está sendo feito, a colaboração interprofissional pode levar a melhorias mensuráveis na prestação de cuidados.
15 Allen E, Elliott D, Jackson D. Recognising and responding to in-hospital clinical deterioration: An integrative review of interprofessional practice issues. 2017	Reconhecimento e resposta à deterioração clínica, em pacientes adultos de enfermarias médico-cirúrgicas gerais, está incorporado como prática interprofissional de rotina em organizações de saúde aguda em todo o mundo.	Esta revisão foi realizada usando palavras-chave para pesquisar sistematicamente quatro bases de dados bibliográficas eletrônicas (PubMed, CINAHL, ProQuest Central, Cochrane Library). Vinte e nove artigos de texto completo elegíveis foram identificados. A avaliação da qualidade dos métodos foi realizada usando as diretrizes recomendadas	É necessária uma ampla pesquisa para desenvolver uma compreensão mais profunda e significativa das questões da prática colaborativa interprofissional que facilitam ou inibem o reconhecimento e a resposta eficazes à deterioração clínica.
18 Cortes T. Building Interprofessional Teams Through Partnerships to Address Quality. 2019	O autor deste artigo descreve oportunidades para educação e prática interprofissional e descreve uma maneira de criar uma parceria educacional-prática para impulsionar a qualidade nos ambientes de saúde.		As barreiras à educação interprofissional incluem dificuldade em agendar atividades conjuntas em meio aos silos da disciplina- currículos específicos e a falta de urgência do corpo docente em encontrar formas inovadoras de se comprometer com a formação interprofissional. As barreiras na prática incluem a má compreensão dos papéis dos diferentes profissionais e a falta de consciência do conceito.

Tabela 2 (cont.). Descrição dos artigos selecionados.

Referência	Objetivos	Método	Resultados principais e Conclusão
16 Kwak J, Jamal A, Jones B, Timmerman GM, Hughes B, Fry L. An Interprofessional Approach to Advance Care Planning. 2021	Rever as expectativas das principais organizações profissionais de saúde para as competências ACP, a fim de identificar lacunas e oportunidades para promover a colaboração interprofissional na facilitação de ACP	Os principais temas foram então revisados em relação às declarações de consenso nacional sobre 4 resultados ACP (resultados do processo, resultados da ação, resultados da qualidade dos cuidados, e resultados de saúde) e mapeados em domínios existentes para competência de educação interprofissional.	Há uma necessidade de diretrizes de competência padronizadas para colaboração interprofissional em ACP como um primeiro passo importante para reduzir a confusão entre funções e outros desafios na facilitação de ACP.

que a EIP produz na dinâmica dos sistemas de saúde. Para iniciar a discussão, cabe apresentar as diferenças conceituais mais importantes entre dois tipos de sistemas de saúde de alguns países, quanto a natureza e a sua finalidade, destacando que nos sistemas de saúde universais, o Estado assume a proteção integral da saúde da população e nos sistemas redistributivos, a população assume parte ou totalmente a sua proteção individual⁶. Essa diferenciação ajudará a entender a razão pela qual a incorporação da EIP aconteceu com mais facilidade em uns países do que em outros, considerando a permeabilidade dos sistemas universais para adotar práticas de saúde mais flexíveis, integradas e com foco nos pacientes.

Nesse contexto de apresentação e análise dos resultados do presente estudo, três temas surgiram para agrupar os efeitos da EIP percebidos nesses sistemas de saúde: a cultura organizacional influenciada pela EIP, incluindo eficiência, efetividade e a sua qualidade; a identidade profissional que o sistema adquire e as mudanças no processo de trabalho geradas pela EIP.

A cultura organizacional do sistema de saúde influenciada pela EIP

Diferentes estudos apontam que elementos constituintes da EIP ajudam a melhorar a efetividade das ações produzidas pelo sistema de saúde, tais como, o trabalho colaborativo e a abordagem centrado no paciente, que juntas, tornam o serviço mais resolutivo e avança na satisfação e na segurança do paciente. Neste sentido, pacientes hospitalizados perceberam que a colaboração interprofissional, direta ou indiretamente, e a forma como ela é realizada impactam tanto no cuidado, quanto no seu bem-estar⁸. Essa compreensão exprime a qualidade do serviço de saúde, sem desconsiderar que persistem algumas barreiras que impedem a satisfação

do paciente atreladas aos desafios das rotinas diárias de trabalho, aos conhecimentos técnicos de cada membro da equipe, à identidade dos diferentes profissionais, às hierarquias e às restrições de tempo do atendimento⁹.

Porém, além da percepção dos pacientes, a EIP também é percebida e considerada pelos profissionais de saúde por diferentes instrumentos em variados ambientes de trabalho. Diferente da avaliação da percepção do paciente, que ainda não dispõe de instrumentos validados para tal fim, a avaliação da percepção dos profissionais de saúde sobre a EIP possui instrumentos já estabelecidos, dos quais destacam-se os testes psicométricos adotados de forma sistemática, que apesar dos limites do instrumento, sugerem como a equipe percebe a estrutura organizacional na qual está inserida, e a Escala de Atitude Interprofissional (IPAS), que foi desenvolvida como uma medida aprimorada para examinar a disposição do indivíduo para incorporação da EIP e a prática colaborativa no seu dia a dia. Ambos os instrumentos se comprometem com o monitoramento da percepção dos membros das equipes de saúde sobre a EIP¹⁰⁻¹¹.

Outro aspecto importante na cultura organizacional refere-se à contribuição da EIP na orientação da prestação de cuidados de saúde, com potencial de reduzir os custos gerais do sistema e melhorar o acesso a serviços de saúde abrangentes, na medida em que organiza o fluxo de atendimento com consultas mais resolutivas e incentiva o trabalho colaborativo, assim como experimentado por canadenses que residem em comunidades rurais, cujo atendimento resolutivo se fazia necessário⁴⁻¹². A eficiência de um sistema de saúde está na sua capacidade de racionalizar recursos sem interferir na qualidade das ações ofertadas, e a EIP, quando presente no trabalho de seus profissionais, otimiza a produção das ações e serviços.

Tem sido consenso na literatura científica que o desenvolvimento da EIP nas equipes de trabalho e sua

avaliação positiva dependem diretamente do treinamento pelo qual os profissionais de saúde passaram, seja nos cursos de graduação, pós-graduação ou em atividades de educação continuada, já no âmbito da prática profissional. Portanto, para imprimir qualidade às ações de saúde, é necessário que a EIP esteja incluída no planejamento e na programação do sistema de saúde, racionalizando tempo e recursos na garantia da atenção à saúde efetiva¹²⁻¹³.

Ainda na busca pela qualidade assistencial, um sistema de saúde precisa produzir respostas rápidas em toda a sua organização com uma estrutura de prática colaborativa interprofissional que permita essa rapidez e dinamismo no cuidado. O estudo de Allen et al¹⁴ mostra o alinhamento entre os quatro domínios de competência da prática colaborativa interprofissional e um aprendizado contínuo de desenvolvimento profissional: a cultura organizacional, a percepções do papel e da responsabilidade profissional, a comunicação de necessidades clínicas, a práticas baseada em equipe e as oportunidades de aprendizado interprofissional em reconhecer e responder à deterioração clínica. Dentre os temas, a produção rápida de respostas às demandas da população reflete caracteriza a imagem que se cria do sistema de saúde, seja pelos pacientes ou pelos próprios profissionais e passa a ser entendida como competência essencial, junto com o profissionalismo, com a comunicação e com o trabalho em equipe, para promover melhorias em direção ao atendimento de qualidade e a segurança do paciente¹⁴⁻¹⁵.

Exemplo de mudança na cultura organizacional do sistema de saúde pela EIP pode ser observada no panorama atual da saúde na África do Sul, que mudou drasticamente com o aumento sem precedentes da carga de doenças durante a pandemia do coronavírus. As instalações de saúde pública lutam para fornecer cuidados de qualidade centrados no paciente e o trabalho em equipe interprofissional é fortemente defendido para melhorar a qualidade e centralidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde. Este estudo explorou os facilitadores do trabalho em equipe interprofissional entre os profissionais de saúde que trabalham em um hospital público de nível terciário e incluíram o aumento de recursos humanos, a tecnologia de comunicação, o respeito e a construção de relacionamentos como estruturantes da interprofissionalidade¹⁶.

Identidade profissional adquirida pelo sistema de saúde por influência da EIP

A formação de identidade profissional é um fenômeno multifatorial, moldado por experiências clínicas e não clínicas, expectativas e fatores ambientais, que se transformam em valores, crenças e obrigações individuais. A relação entre a evolução da identidade

profissional e a personalidade dos alunos permanece mal definida, tornando desafiador para as escolas médicas apoiarem medidas sistemáticas e estratégicas de aquisição dessa habilidade, principalmente porque a literatura científica mundial não apresenta consenso sobre as ferramentas para pavimentar esse caminho, que se confunde com o personalismo próprio do ser humano. Quando se fala em identidade profissional, refere-se às escolhas identitárias que caracterizam a forma de atuar profissionalmente do indivíduo ou do grupo, e não às escolhas que modulam o comportamento pessoal¹⁷.

Muitas são as barreiras que os profissionais de saúde identificam na efetivação da EIP e impedem a criação de sua identidade, dentre as quais destacam-se a má compreensão dos papéis dos membros dentro da sua equipe de trabalho e a falta de consciência em relação ao conceito de EIP apropriado, o que confere uma identidade profissional negativa ao grupo, sobretudo, se esses profissionais não tiverem sido treinados e preparados durante a sua formação para atuar colaborativamente. Esse tipo de identidade desestimula os pacientes e os membros da equipe, assim como, descredita o sistema de saúde diante da sociedade, reforçado pelos indicadores de saúde desfavoráveis que começam a surgir no cenário epidemiológico, evidenciado, inclusive, com a pandemia atual³.

Além da identidade profissional estar relacionada à percepção dos membros da equipe, estudo de Sur¹⁸ relaciona a EIP também à empatia, que foi explorada nas entrevistas com componentes de equipes interprofissionais de saúde por meio de seis grupos focais e 24 entrevistas estruturadas com profissionais em Ontário, Canadá. Os resultados mostraram que a empatia coletiva em uma equipe interprofissional contribui para melhorar os resultados da atenção prestada aos pacientes, pois os profissionais exercitam a capacidade de experimentar o sofrimento do outro. Além disso, a empatia não deve ser ocasional, e sim, cultivada desde os períodos iniciais da formação.

A empatia como dispositivo para caracterizar a identidade profissional nem sempre esteve presente no currículo dos cursos de graduação, ainda assim, as iniciativas de aprendizagem em serviços de saúde são uma tendência popular na educação médica que oferece aos estudantes experiência clínica precoce e uma oportunidade de desenvolver identidade profissional com atitudes empáticas. Isso acontece por meio de práticas reflexivas intencionais, que promove o desenvolvimento da empatia, um componente crítico ausente dos modelos de formação e de prática profissional atuais. A prática interprofissional floresce quando os profissionais são autênticos, empáticos, cuidadosos e valorizam a pessoa mais do que a técnica^{19,20}.

Mudanças no processo de trabalho influenciadas pela EIP

A EIP influenciou, produziu e sistematizou mudanças substanciais no processo de trabalho dos profissionais de saúde, acompanhando as políticas de saúde mais universalizadas e de cuidado integral, modelando assim, sistemas de saúde mais includentes e com grande impacto social. Embora a EIP ainda não esteja presente nos serviços públicos de saúde em sua completude, alguns elementos que a constituem integram o elenco de atributos profissionais, sobretudo no nível de atenção primária. Muitos desses elementos são fruto do treinamento de equipes de saúde interprofissionais, que continua a avançar na prática de cuidados centrados no paciente e no desenvolvimento da empatia¹⁸.

A empatia, a ser incentivada nos processos de trabalho interprofissionais permite aos profissionais de saúde se colocarem no lugar dos pacientes e sentirem suas dores e sofrimentos para melhor dimensioná-los. Neste sentido, essa sensação do outro estimulará os profissionais a tomarem decisões com mais rapidez e de forma mais assertiva, com grandes benefícios nos períodos de epidemia/pandemia, que exigem dinamismo nos diagnósticos e terapêuticas. O trabalho interprofissional em saúde durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19 confirmou a importância do trabalho interprofissional e suas dimensões para a prestação de serviços mais abrangentes, mais resolutivos e mais seguros¹⁹⁻²¹.

O processo de trabalho na área de saúde ganha um novo desenho com a incorporação da EIP, que busca alcançar a excelência na segurança do paciente, ao orientar a rede de serviços pela integralidade, resolutividade, satisfação dos usuários e maior conforto dos trabalhadores. Apesar da heterogeneidade dos contextos, algumas tendências são observáveis: espaço compartilhado, visão e objetivos comuns, definições claras de papéis e liderança tão importante para o bom trabalho em equipe^{5,6}, embora grande parte desse atributos não seja tão simples de ser implementada e requeira apoio técnico organizacional, e mesmo psicológico para auxiliar os profissionais de saúde na transição de suas equipes para um modelo de prática mais interprofissionalmente colaborativo e baseado em equipe²².

Essa prática interprofissional propõe a interdependência de ações profissionais, foco nas necessidades do usuário (paciente), negociação entre os pontos de vista profissionais, tomada de decisão compartilhada, respeito mútuo e confiança entre os profissionais, e reconhecimento do papel e trabalho dos diferentes grupos profissionais com compartilhamento de responsabilidades para prestar cuidados mais abrangentes^{23,24}.

Considerações finais

A literatura científica consultada mostra que a EIP deve ser implementada desde as primeiras etapas da formação profissional para promover a confiança e a compreensão do papel de cada profissão nos cuidados de saúde.

Dentre os efeitos da EIP na cultura organizacional dos sistemas de saúde, destacam-se o potencial de reduzir os custos gerais do sistema e melhorar o acesso a serviços de saúde, na medida em que organiza o fluxo de atendimento com consultas mais resolutivas e incentiva o trabalho colaborativo; a produção rápida de respostas às demandas da população, garantindo a eficácia do sistema e a segurança do paciente; o aumento de recursos humanos melhor preparados e o investimento nas tecnologia de comunicação que favoreçam as relações interpessoais com inclusão do respeito e da ética nas relações.

Na identidade profissional, o efeito da EIP mais citado é a empatia coletiva em uma equipe interprofissional que contribui para melhorar os resultados da atenção prestada aos pacientes, na medida em que os profissionais exercitam a capacidade de experimentar o sofrimento ao se colocar no lugar do outro.

A EIP induziu mudança nos processos de trabalho ao produzir tomadas de decisão

com maior rapidez e de forma mais assertiva, o que fortalece a segurança do paciente e reforça o funcionamento da rede de serviços por meio da integralidade, resolutividade, satisfação dos usuários e maior conforto dos trabalhadores. Despertou ainda a interdependência de ações profissionais, embora compartilhadas, com foco nas necessidades do usuário (paciente); a negociação entre os pontos de vista profissionais, o respeito mútuo e confiança entre os profissionais e o reconhecimento do papel e trabalho dos diferentes grupos profissionais com compartilhamento de responsabilidades.

Referências

1. Bianchi M, Bressan V. (2019), Effectiveness of interprofessional education and new prospects. *J Adv Nurs*, 75: 14-16.
2. Botma Y. Consensus on interprofessional facilitator capabilities. *J Interprof Care*. 2019 May-Jun;33(3):277-279.
3. Cortes T. Building Interprofessional Teams Through Partnerships to Address Quality. *Nurs Sci Q*. 2019 Oct;32(4):288-290.
4. Schmitz C, Atzeni G, Berchtold P. Challenges in interprofessionalism in Swiss health care: the practice of successful interprofessional collaboration as experienced by professionals. *Swiss Med Wkly*. 2017;147: w14525.
5. Ceccim RB. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1739-49.
6. Wranik WD, Price S, Haydt SM, Edwards J, Hatfield K, Weir J, Doria N.

Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. *Health Policy*. 2019 Jun;123(6):550-563.

7. Silva, GCGV; Silva, MAM; Nogueira, PP; Barbosa, OLC. Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. *Revista Pró-UniverSUS*. 2021 Jan./Jun.; 12 (1): 60-65.

8. Didier A, Dzemaili S, Perrenoud B, Campbell J, Gachoud D, Serex M, Staffoni-Donadini L, Franco L, Benaroyo L, Maya ZS. Patients' perspectives on interprofessional collaboration between health care professionals during hospitalization: a qualitative systematic review. *JBIM Evid Synth*. 2020 Jun;18(6):1208-1270.

9. Dahlke S, Hunter KF, Reshef Kalogirou M, Negrin K, Fox M, Wagg A. Perspectives about Interprofessional Collaboration and Patient-Centred Care. *Can J Aging*. 2020 Sep;39(3):443-455.

10. Peltonen J, Leino-Kilpi H, Heikkilä H, Rautava P, Tuomela K, Siekkinen M, Sulosaari V, Stolt M. Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare - a scoping review. *J Interprof Care*. 2020 Mar-Apr;34(2):147-161.

11. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Colaboração interprofissional para melhorar a prática profissional e os resultados da saúde. *Banco de dados Cochrane Syst Rev*. 2017 Jun 22;6(6):CD000072.

12. Grant JC, Kanji Z. Exploring Interprofessional Relationships Between Dental Hygienists and Health Professionals in Rural Canadian Communities. *J Dent Hyg*. 2017 Aug;91(4):6-11. PMID: 29118078.

13. Kwak J, Jamal A, Jones B, Timmerman GM, Hughes B, Fry L. An Interprofessional Approach to Advance Care Planning. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021 Jun 7:10499091211019316.

14. Allen E, Elliott D, Jackson D. Recognising and responding to in-hospital clinical deterioration: An integrative review of interprofessional practice issues. *J Clin Nurs*. 2017 Dec;26(23-24):3990-4012.

15. Rayburn WF, Jenkins C. Interprofessional Collaboration in Women's Health Care: Collective Competencies, Interactive Learning, and Measurable Improvement. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2021 Mar;48(1):1-10.

16. Wagge F, Arends NE. Exploring interprofessional teamwork at a tertiary public hospital in South Africa. *J Interprof Care*. 2021 Sep-Oct;35(5):672-681.

17. Sarraf-Yazdi S, Teo YN, How AEH, Teo YH, Goh S, Kow CS, Lam WY, Wong RSM, Ghazali HZB, Lauw SK, Tan JRM, Lee RBQ, Ong YT, Chan NPX, Cheong CWS, Kamal NHA, Lee ASI, Tan LHE, Chin AMC, Chiam M, Krishna LKR. A Scoping Review of Professional Identity Formation in Undergraduate Medical Education. *J Gen Intern Med*. 2021 Nov;36(11):3511-3521.

18. Sur D. Interprofessional Intentional Empathy Centered Care (IP-IECC) in healthcare practice: A grounded theory study. *J Interprof Care*. 2021 Mar-Apr;35(2):175-184.

19. Chrisman-Khawam LM, Manzi JA. Empathy in Medicine Cultivating an Empathetic Professional Identity in Osteopathic Medical Students Through Service Learning: A Qualitative Analysis of Reflective Essays. *J Am Osteopath Assoc*. 2020 Apr 1;120(4):263-272.

20. Flood B, Smythe L, Hocking C, Jones M. Interprofessional practice: beyond competence. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2019 Aug;24(3):489-501.

21. Fernandes SF, Trigueiro JG, Barreto MAF, Carvalho REFL, Silva MRFD, Moreira TMM, Costa MVD, Freitas RJM. Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 Nov 19;55:e20210207.

22. Golom FD, Schreck JS. The Journey to Interprofessional Collaborative Practice: Are We There Yet? *Pediatr Clin North Am*. 2018 Feb;65(1):1-12.

23. Sangaleti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli ELCP, Soares CB. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBIM Database System Rev Implement Rep*. 2017 Nov;15(11):2723-2788.

23. Van Dijk-de Vries A, van Dongen JJ, van Bokhoven MA. Sustainable

interprofessional teamwork needs a team-friendly healthcare system: Experiences from a collaborative Dutch programme. *J Interprof Care*. 2017 Mar;31(2):167-169.