











O trabalho interprofissional em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de escopo

Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review

Trabajo interprofesional en salud en el contexto de la pandemia del COVID-19: revisión del alcance

Como citar este artigo:

Fernandes SF, Trigueiro JG, Barreto MAF, Carvalho REFL, Silva MRF, Moreira TMM, Costa MV, Freitas RJM. Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210207. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207>.

-  Sâmara Fontes Fernandes¹
-  Jaira Gonçalves Trigueiro¹
-  Márcio Adriano Fernandes Barreto¹
-  Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho¹
-  Maria Rocineide Ferreira da Silva¹
-  Thereza Maria Magalhães Moreira¹
-  Marcelo Viana da Costa²
-  Rodrigo Jacob Moreira de Freitas³

¹ Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Departamento de Medicina, Caicó, RN, Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Pau dos Ferros, RN, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to map the scientific production on interprofessional relationships in health in the first year of the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a scoping review performed in PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science, Google Scholar and Science Direct databases, covering the period of publication in 2020, using the acronym PCC (Population = health professionals; Concept = interprofessional relationships; Context = health services) and respective search strategies. **Results:** fourteen scientific articles were selected and the content discussed in the manuscripts was standardized, analyzed and organized into categories of affinities and similarities of their results: 1 – Interprofessional collaboration; 2 – Collaborative practice; 3 – Interprofessional work; 4 – Interactive and interprofessional learning. **Conclusion:** the pandemic demanded quick and effective responses that were only possible through collaboration and interprofessionalism dimensions. Interprofessional work in health during the first year of the COVID-19 pandemic confirms the importance of interprofessional work and its dimensions for the provision of more comprehensive, resolute and safer health services.

DESCRIPTORS

Interprofessional Relations; Health Personnel; Pandemics; Coronavirus Infections; Crew Resource Management, Healthcare.

Autor correspondente:

Sâmara Fontes Fernandes
Rua Marechal Deodoro, 970, Paredões
59618-120 – Mossoró, RN, Brasil
saminhafontes@hotmail.com

Recebido: 30/04/2021
Aprovado: 04/10/2021

INTRODUÇÃO

No contexto pandêmico da COVID-19, novas necessidades e práticas em saúde foram evidenciadas, aumentando a cobrança, a carga de trabalho e a complexidade do cuidado em saúde, além de criar um cenário de incertezas e vulnerabilidade, causando níveis de estresse e ansiedade altos entre os profissionais de saúde⁽¹⁾. Com isso, faz-se necessário um cuidado compartilhado entre a equipe de saúde, que deve atuar de maneira integrada e colaborativa, com ações articuladas e uma prática direcionada às necessidades em saúde dos pacientes, respeitando sua autonomia e protagonismo no processo saúde-doença, e por isso os diálogos interdisciplinares são indispensáveis para ampliação da capacidade de resposta⁽²⁻³⁾.

Práticas colaborativas interprofissionais têm se apresentado na pandemia como um importante instrumento de reorganização do trabalho, que auxilia na construção de um novo modelo de atendimento que deve ser preciso, efetivo e seguro⁽⁴⁾. Por isso, a atuação de equipes interprofissionais na assistência a pacientes com COVID-19 vem influenciando positivamente nas práticas em saúde, melhorando a comunicação, interação, cooperação e tomada de decisão entre a equipe de saúde, reduzindo conflitos e incorporando maior flexibilidade, estimulando a educação interprofissional que qualifica os profissionais a atuarem com demandas complexas e com práticas mais seguras, satisfatórias e de melhor qualidade⁽⁵⁻⁶⁾.

Serviços de saúde que atuam com equipes interprofissionais, estimulando o desenvolvimento de práticas colaborativas e educativas na pandemia, demonstraram melhor capacidade de organização e enfrentamento, além de possuírem melhores indicadores⁽⁵⁾. É evidente que há uma necessidade de reestruturação de fluxos operacionais dos serviços de saúde, primando pela segurança do paciente e pela qualidade do serviço, auxiliando na construção de um cuidado integral na atenção à saúde⁽³⁾.

Portanto, a atuação interprofissional em saúde se faz necessária na prática do cuidado, principalmente durante a assistência a pacientes com COVID-19, pela sua complexidade e escassez de informações com comprovação científica. No entanto, há uma lacuna de estudos que abordem a temática, não sendo identificada nenhuma revisão de escopo e sistemática acerca do trabalho interprofissional no contexto pandêmico. Ante o exposto, questiona-se: quais as evidências científicas contidas na produção científica sobre o trabalho interprofissional nos serviços de saúde durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19? No intuito de responder tal pergunta, o objetivo deste estudo é mapear a produção científica acerca do trabalho interprofissional em saúde no primeiro ano de pandemia de COVID-19.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

O estudo foi delineado como uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*), construído segundo o método recomendado pelo Joanna Briggs Institute⁽⁷⁾, de acordo com o quadro teórico proposto por Arksey e O'Malley⁽⁸⁾. Esse tipo de pesquisa permite mapear a produção científica, evidenciando estudos relevantes na área e identificando possíveis lacunas do conhecimento que podem ser aprofundadas em estudos

posteriores⁽⁷⁾. A elaboração do estudo seguiu as seguintes etapas: 1 – Identificação da questão problema; 2 – Critérios de inclusão; 3 – Estratégias de pesquisa; 4 – Extração dos resultados; 5 – Apresentação dos resultados⁽⁷⁻⁸⁾. Foram consideradas também as recomendações do *checklist Prisma Extension for Scoping Reviews* (Primas-ScR)⁽⁹⁾ e Rethlefsen⁽¹⁰⁾.

PROTOCOLO E REGISTRO

O protocolo utilizado no estudo foi elaborado e registrado prospectivamente com o *Open Science Framework* em 12 de dezembro de 2020 (osf.io/nzef5).

QUESTÃO DA PESQUISA

A questão de pesquisa deste estudo foi construída conforme a combinação mnemônica PCC: P – População (*Population*) – Profissionais da saúde; C – Conceito (*Concept*) – Relações interprofissionais; C – Contexto (*Context*) – Serviços de saúde, sendo definida a seguinte questão problema: o que se sabe sobre o trabalho interprofissional nos serviços de saúde durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19?

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para refinamento da pesquisa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1 – Artigos originais que tenham sido desenvolvidos com profissionais de saúde atuantes no cuidado a pessoas com COVID-19 (População) e que abordassem as relações interprofissionais entre os profissionais de saúde (Conceito) nos serviços de saúde no primeiro ano de pandemia de COVID-19, 2020 (Contexto); 2 – Artigos completos indexados nas bases de dados selecionadas; 3 – Disponíveis nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; 4 – Publicados durante o ano de 2020 (janeiro a dezembro). Este recorte temporal foi utilizado devido ser o período de vigência do primeiro ano de pandemia de COVID-19. Foram excluídos os estudos que se tratavam de editoriais e artigos de opinião, que foram desenvolvidos, exclusivamente, no setor educacional e que não contemplavam a questão norteadora.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Para identificar artigos relevantes à temática, utilizaram-se as seguintes bases de dados bibliográficas pesquisadas a partir do Periódico CAPES: PubMed, Scopus, CINAHL, *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Google Scholar* e *Science Direct*. Além disso, uma pesquisa reversa na lista de referências da literatura incluída e elencada ao estudo também foi realizada para recuperar artigos pertinentes. Buscaram-se artigos publicados de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2020.

Consideraram-se os descritores preconizados pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e/ou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): 1 – Relações Interprofissionais/*Interprofessional Relations/Relaciones Interprofesionales*; 2 – Pessoal de Saúde/*Health Personell/Personal de Salud*; 3 – Pandemias/*Pandemics/Pandemias*; 4 – Infecções por Coronavírus/*Coronavirus Infections/Infecciones por Coronavirus*, incluindo também as palavras-chaves *interprofessionalism*, *collaborative practice* e COVID-19, visando ampliar a pesquisa eletrônica, considerando os operadores

Quadro 1 – Bases de dados, estratégias de busca – Mossoró, RN, Brasil, 2020.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Interprofessionality</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Collaborative Practice</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
CINHAL	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Interprofessionality</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Collaborative Practice</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
LILACS	<i>Relações Interprofissionais</i> OR <i>Interprofissionalidade</i> AND <i>Pessoal da Saúde</i> AND <i>Pandemias</i> AND <i>COVID-19</i>
	<i>Relações Interprofissionais</i> OR <i>Prática Colaborativa</i> AND <i>Pessoal da Saúde</i> AND <i>Pandemias</i> AND <i>COVID-19</i>
Scopus	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Interprofessionality</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Collaborative Practice</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
Web of Science	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Interprofessionality</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Collaborative Practice</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
Google Scholar	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Interprofessionality</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i> OR <i>Coronavirus Infections</i>
Science Direct	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Interprofessionality</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>
	<i>Interprofessional Relations</i> OR <i>Collaborative Practice</i> AND <i>Health Personnel</i> AND <i>Pandemics</i> AND <i>COVID-19</i>

booleanos AND e OR. A estratégia de busca adotada em cada base de dados no Quadro 1. Vale salientar que o *Google Scholar* utilizou apenas uma chave de busca, por tratar de sua composição completa (*Interprofessional Relations* OR *interprofessionality* AND *Health Personnel* AND *Pandemics* AND *COVID-19* OR *Coronavirus Infections*) e pelo quantitativo de publicações achados.

As referências dos artigos selecionados também foram analisadas para identificar novos estudos para inclusão. Os estudos foram pré-selecionados a partir dos títulos e resumos, logo após realizar a leitura na íntegra da bibliografia, o que definiu a amostra final da pesquisa. Para reafirmar a consistência da pesquisa, a triagem, a extração de dados e a análise da amostra bibliográfica foram realizadas por dois avaliadores, de forma independente, e as divergências foram resolvidas por um terceiro revisor.

EXTRAÇÃO DE RESULTADOS

Para realizar a extração de dados, foi utilizado um instrumento estruturado no *Microsoft Excel 2019* que possibilitava a identificação de elementos essenciais do estudo como: autor, título, ano da publicação, país de realização do estudo, periódico, língua, base de dados, objetivo do estudo, participantes, relevância do estudo, relações interprofissionais identificadas, limitações e impactos na prática em saúde.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a extração dos dados, os achados foram consolidados em um quadro com as principais características dos estudos incluídos na pesquisa, apresentando, assim, uma visão geral de todo o material utilizado e sua importância para a temática. Foi realizada também uma síntese dos resultados, recomendações e práticas realizadas, que foram discutidas e agrupadas por similaridade de conteúdo. As categorias foram analisadas por meio de análise temática.

A pesquisa dispensou submissão e aprovação de Comitê de Ética, visto que utilizou apenas dados secundários da literatura, respeitando-se a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional

de Saúde no que se refere à análise e compartilhamento dos resultados.

RESULTADOS

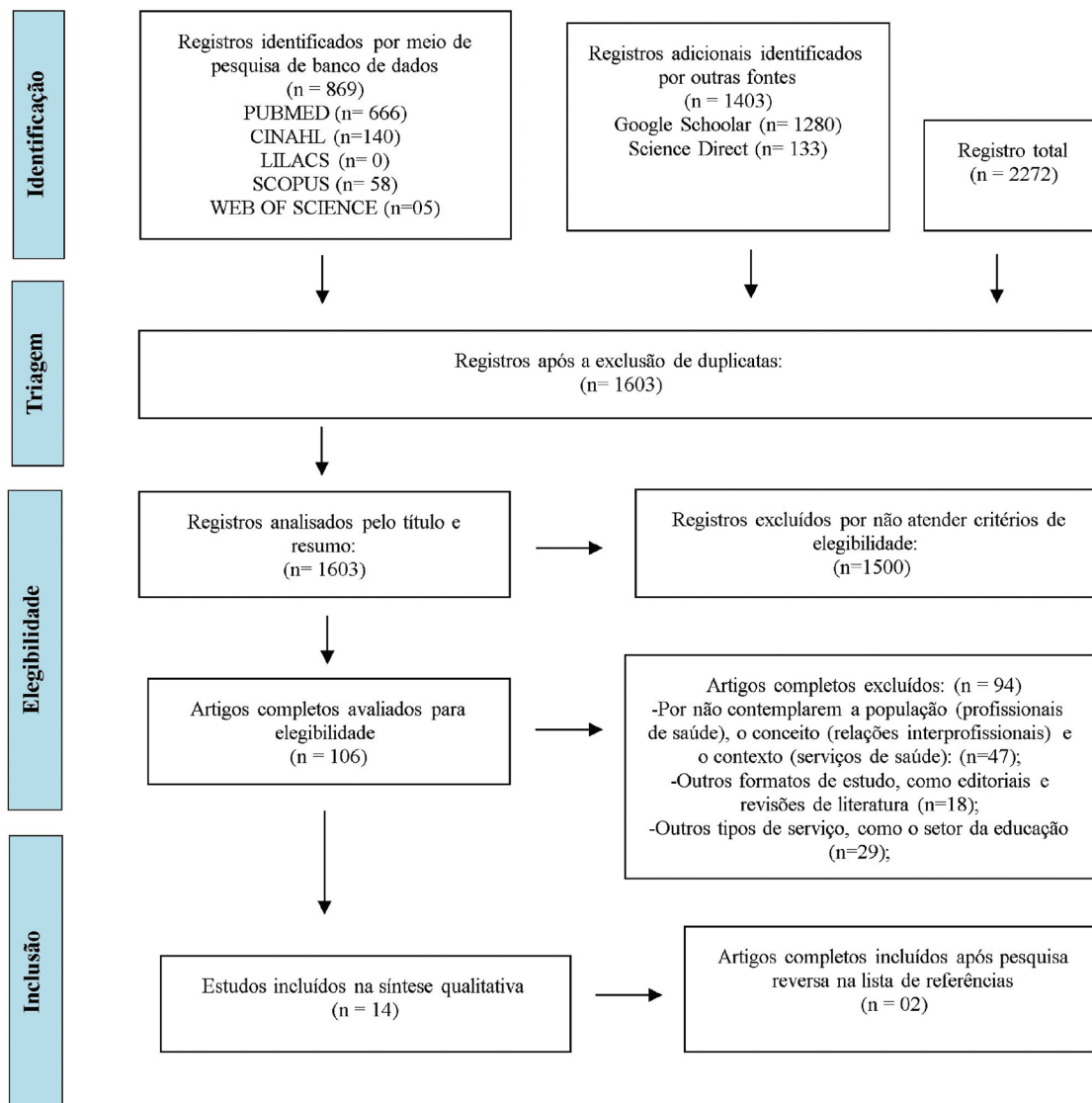
De acordo com a busca eletrônica, foram identificados nos bancos de dados 2.272 artigos científicos, sendo removidos 669 por duplicidade, resultando em 1.603 artigos selecionados para leitura de títulos e resumos. De acordo com os dois revisores que analisaram de forma independente os materiais científicos, 106 artigos foram selecionados de acordo com os títulos e resumos e incluídos para a leitura na íntegra; destes, 12 contemplaram ao PCC. Foi realizada, também, pesquisa reversa na lista de referências dos 12 artigos selecionados, incluindo 02 artigos que respondiam à questão problema e eram pertinentes ao estudo. Portanto, a amostra final foi de 14 artigos científicos, demonstrado na Figura 1. Vale salientar que nenhum manual, monografia, dissertação ou tese foi encontrado na busca eletrônica.

A fim de facilitar a apresentação dos dados extraídos dos artigos, o Quadro 2 contemplou a caracterização dos estudos, incluindo informações, como autor, título, país, idioma e abordagem metodológica.

A partir do quadro demonstrado acima, percebe-se que a maioria das publicações foram na língua inglesa e tiveram abordagem qualitativa, sugerindo uma internacionalização científica acerca da disseminação dos saberes relacionados à pandemia de COVID-19.

Os cenários de desenvolvimento das pesquisas foram hospitalares de média e alta complexidade, setores hospitalares específicos, instituições de longa permanência e universidades em atuação colaborativa com os serviços de saúde. Assim, chama-nos a atenção o fato de não terem sido encontrados estudos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), dado que é responsável por ações de prevenção e promoção da saúde, fundamentais para o controle e combate de diversos agravos, inclusive da COVID-19.

No que concerne ao conteúdo discutido nos manuscritos, houve uniformização nas informações publicadas, as quais foram analisadas e organizadas em categorias por similaridade de conteúdo, como: 1 – Colaboração interprofissional; 2 – Prática



colaborativa; 3 – Trabalho interprofissional; 4 – Aprendizagem interativa e interprofissional.

Considerando a importância das evidências encontradas e sua relação com a questão problema e objetivo da pesquisa, organizaram-se os principais resultados dos estudos e seu(s) impacto(s) na prática do cuidado em saúde no Quadro 3 a seguir.

DISCUSSÃO

Os resultados referidos nesta revisão de escopo foram organizados por similaridade de conteúdo nas categorias Colaboração interprofissional, Prática colaborativa, Trabalho interprofissional e Aprendizagem interativa e interprofissional, visto que são elementos cruciais na transformação e qualificação das práticas em saúde desenvolvidas no cuidado a pacientes com COVID-19.

As evidências indicam que o fortalecimento da prática interprofissional colaborativa é um pressuposto para o enfrentamento de problemas complexos, impactando positivamente na prática profissional e na qualidade do cuidado integral em saúde durante o primeiro ano de pandemia. Experiências interprofissionais

anteriores subsidiaram a reestruturação dos serviços de saúde de maneira mais tranquila e eficiente, aprimorando a capacidade de organização e enfrentamento da crise, aperfeiçoando indicadores de saúde, minimizando a incidência de eventos adversos e, consequentemente, melhorando a qualidade da assistência em saúde direcionada a pacientes com COVID-19⁽³⁻¹⁴⁾.

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL

O termo colaboração é aplicado em diversos contextos e, ao longo do tempo muitos foram os constructos teóricos em torno de uma definição coerente com sua complexidade. Embora se reconheça a diversidade de contribuições, estudos demonstram reflexões importantes sobre a importância da colaboração e afirmam que não há clareza sobre sua complexidade. Nesse sentido, apresenta princípios fundamentais da colaboração, como compartilhamento, parceria, interdependência e poder⁽²²⁾. Compartilhamento, parceria e interdependência apareceram de diferentes formas nessa revisão, indicando a necessidade de reorientar as práticas em saúde para uma perspectiva mais integrada, resolutiva e segura.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão de escopo – Mossoró, RN, Brasil, 2020.

Autor	Título	País/Idioma	Abordagem
Khan, JA., Kiani, M ⁽¹¹⁾ .	<i>Impact of multi-professional simulation-based training on perceptions of safety and preparedness among health workers caring for coronavirus disease 2019 patients in Pakistan</i>	Paquistão/Inglês	Quantitativa
Archbal-Pannone, LR. et al ⁽¹²⁾ .	<i>COVID-19 Collaborative Model for an Academic Hospital and Long-Term Care Facilities</i>	EUA/Inglês	Qualitativa
Sarver, WL., Seabold, K. & Kline, M ⁽¹³⁾ .	<i>Shadowing to Improve Teamwork and Communication: A Potential Strategy for Surge Staffing</i>	EUA/Inglês	Qualitativa
Meisner, BA. et al ⁽¹⁴⁾ .	<i>The need for interdisciplinary and collaborative approaches to assess the impact of COVID-19 on seniors and aging: Joint statement by ACG/CAG and RCV/CJA</i>	Canadá/Inglês	Qualitativa
Lingum, NR. et al ⁽¹⁾ .	<i>Building Long-Term Care Staff Capacity During COVID-19 Through Just-in-Time Learning: Evaluation of a Modified ECHO Model</i>	Canadá/Inglês	Método misto (quantitativa e qualitativa)
Natale, JE. et al ⁽¹⁵⁾ .	<i>Interprofessional/interdisciplinary teamwork during the early COVID-19 pandemic: experience from a children's hospital within an academic health center</i>	EUA/Inglês	Qualitativa
Stifter, J. et al ⁽⁵⁾ .	<i>A short report on an interprofessional mobilizer team: innovation and impact during the COVID-19 pandemic</i>	EUA/Inglês	Qualitativa
Belarmino, AC. et al ⁽⁶⁾ .	Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19	Brasil/Português	Qualitativa
Hales, P. et al ⁽¹⁶⁾ .	<i>A case study of a collaborative allied health and nursing crisis response</i>	Reino Unido/Inglês	Qualitativa
Goldman, J. & Xyrichis, A ⁽¹⁷⁾ .	<i>Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights</i>	Reino Unido/Inglês	Qualitativa
Carenzo, L. et al ⁽¹⁸⁾ *	<i>Hospital surge capacity in a tertiary emergency referral centre during the COVID-19 outbreak in Italy</i>	Itália/Inglês	Qualitativa
Azizoddin, DR. et al ⁽¹⁹⁾ *	<i>Bolstering clinician resilience through an interprofessional, web-based nightly debriefing program for emergency departments during the COVID-19 pandemic</i>	EUA/Inglês	Qualitativa
Amy Tronnier, BA. et al ⁽²⁰⁾ .	<i>COVID-19 Intubation Safety: A Multidisciplinary, Rapid-Cycle Model of Improvement</i>	EUA/Inglês	Método misto (quantitativa e qualitativa)
Caneppele, AH. et al ⁽²¹⁾	Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da COVID-19	Brasil/Português	Quantitativo

* Artigos incluídos na pesquisa reversa.

Quadro 3 – Principais resultados dos artigos incluídos na revisão de escopo e seu impacto na prática do cuidado em saúde – Mossoró, RN, Brasil, 2020.

Objetivo	Principais resultados	Implicações na prática
Avaliar as percepções dos trabalhadores de saúde que cuidam de pacientes com COVID-19 sobre segurança do paciente antes e depois de um treinamento baseado em simulação, realizado no Hospital Militar Combinado Landi Kotal Cantt no Paquistão ⁽¹¹⁾ .	Reafirma a importância e a necessidade de qualificação profissional em serviço da simulação para profissionais de saúde ou de serviços gerais e administrativos. Esses treinamentos podem envolver profissionais da assistência e que prestam serviços indiretos nos serviços de saúde.	O treinamento baseado em simulação em ambientes hospitalares com a equipe de saúde é uma estratégia de fortalecimento e transformação de práticas em saúde. A estratégia melhorou a qualidade e a segurança dos cuidados equipe com pacientes com COVID-19.
Relatar a criação e implementação do Programa de Envolvimento Geriátrico e Integração de Recursos e Instalações de Cuidados Pós-agudos e de longo prazo (GERI-Pal) e suas contribuições em consultoria, aconselhamento e colaboração com instituições de cuidados pós-agudos e de longo prazo (PA/LTC) destinados a idosos, no período da pandemia de COVID-19 ⁽¹²⁾ .	Reconhece a necessidade de colaboração entre profissionais de saúde e diversas instituições de saúde, bem como com instituições de ensino para fortalecer a articulação, a qualificação e a capacidade de resposta de ambas as instituições no enfrentamento à pandemia de COVID-19.	Constatou-se que a atuação de uma equipe de saúde na perspectiva interprofissional e colaborativa impacta diretamente na qualidade do cuidado a população, especificamente na assistência ao idoso. A colaboração entre profissionais e instituições é transformador para o cuidado em saúde, ampliando o alcance, impacto e organização dos serviços e minimizando os eventos adversos e qualificando a assistência prestada.
Avaliar a capacidade de compreensão e colaboração nas experiências profissionais obtidas a partir do programa de sombreamento "Walk a Mile in My shoes". O programa foi desenvolvido em uma unidade de saúde, com o objetivo de aumentar a eficiência dos modelos de prestação de cuidados, trabalho em equipe e comunicação entre as unidades de enfermagem ⁽¹³⁾ .	Fortalece o pressuposto que o trabalho em equipe e a comunicação são instrumentos que qualificam a assistência e garantem a segurança do paciente. Além de sugerir o treinamento cruzado como estratégia salutar para a qualificação de profissionais durante a pandemia de COVID-19, auxiliando no preparo ao atendimento às urgências em COVID-19 e o possível remanejamento de pessoal. Enfatiza o desenvolvimento de treinamento em serviço, em que profissionais de saúde são alocados temporariamente em outros serviços para acompanhar colegas de profissão e aprender sobre aquele serviço, para que possa aplicar no seu local de trabalho.	Reconhece que os serviços em que o trabalho em equipe é colaborativo, ocorrem menores taxas de mortalidade, menos eventos adversos, menor índice de lesões do paciente, melhor qualidade do atendimento, maior satisfação dos pacientes e trabalhadores. O trabalho em equipe colaborativo, a comunicação e o treinamento em serviço são utilizados como instrumentos de trabalho que auxiliam na construção de uma unidade colaborativa e implementação de um novo modelo de atendimento, que precisa ser rápido, efetivo e seguro, como na pandemia de COVID-19.

continua...

...continuação

Objetivo	Principais resultados	Implicações na prática
Refletir sobre a adoção de abordagens interdisciplinares na resposta à COVID-19 e necessidade de práticas colaborativas entre instituições que desenvolvem o cuidado a idosos no Canadá ⁽¹⁴⁾ .	Compreende a pandemia de COVID-19 como um laboratório natural que evidencia as necessidades de saúde da população idosa, cuidada por familiares ou em instituições de longa permanência. Reafirma que os idosos é um grupo vulnerável, devido às necessidades de saúde pré-existentes e aquelas decorrentes da pandemia. Reafirma a existência da necessidade eminente por treinamentos em gerontologia aplicados à COVID-19, que visem qualificar equipes de saúde e todos os envolvidos no cuidado aos idosos, para que esta assistência seja fortalecida.	A atuação interdisciplinar entre equipes de saúde, cuidadores, universidades e família, na perspectiva colaborativa, qualifica a assistência aos idosos e é crucial na redução das taxas de adoecimento e morte, além de prevenir as doenças decorrentes da pandemia e seu isolamento social.
Determinar a eficácia da aprendizagem <i>just-in-time</i> no desenvolvimento de melhores práticas em saúde por equipes e residentes no cuidado a idosos em instituições de longo prazo durante a pandemia ⁽¹⁾ .	Evidencia a necessidade da educação continuada como instrumento crucial e estratégico no enfrentamento da pandemia de COVID-19, o qual consegue reformular e adequar práticas às novas situação e necessidades de saúde, com ênfase na importância da colaboração entre instituições. Relações colaborativas transformadoras das práticas de cuidado devem ser ampliadas e fortalecidas em todos os momentos, principalmente nos de crise.	No geral, aumenta os níveis de confiança e conforto dos profissionais de saúde que trabalham com adultos mais velhos com suspeita ou diagnosticados com COVID-19.
Descrever a experiência de um hospital infantil em um centro de saúde acadêmico que desenvolveu um trabalho em equipe interprofissional e interdisciplinar durante o início da pandemia de COVID-19 ⁽¹⁵⁾ .	Houve a formação de equipes IP/ID (interprofissional e interdisciplinar) para reorganizar estruturalmente um hospital pediátrico, desenvolver protocolos de segurança e atendimento e realizar treinamento dos funcionários no atendimento de pacientes com COVID-19, impactando positivamente os serviços de saúde e qualificando o cuidado aos pacientes com COVID-19.	A experiência aponta uma resposta rápida do serviço à pandemia de COVID-19, onde as equipes IP/ID assumem papel estratégico nas ações do hospital. Identificou coletivamente as necessidades e abordagens exclusivas e inovadoras que transcendem os limites e estruturas tradicionais para responderem a pandemia de COVID-19.
Relatar a experiência acerca da implantação da Equipe Mobilizadora em um hospital de grande porte que atua de maneira interprofissional no enfrentamento da COVID-19 ⁽⁵⁾ .	A presença da Equipe Mobilizadora é eficiente na reestruturação de práticas em saúde no hospital, visto que atuam a partir da colaboração e comunicação, criando parcerias, fortalecendo o vínculo entre a equipe e oportunizando um cenário de atuação interprofissional.	A abordagem interprofissional facilitou uma melhor comunicação entre os profissionais que são liderados por colegas conforme os membros da equipe se moviam pelas unidades e interagem com os provedores de linha de frente e a equipe de suporte.
Relatar a vivência de práticas colaborativas no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Unidades de Pronto Atendimento em Fortaleza, Ceará, no primeiro semestre de 2020 ⁽⁶⁾ .	Reafirma que a atuação da equipe de saúde interprofissional e colaborativa é impactante na melhoria da qualidade de cuidados diante de quadros leves e graves da doença e fortalece a assistência em saúde.	O desenvolvimento de práticas colaborativas nas equipes interprofissionais contribuiu para fortalecer a comunicação dentro da equipe de saúde e possibilitou a interação por meio da construção de fluxos de atendimento e de cuidado, criação de vídeos de treinamento em redes sociais e aplicativos, assim como simulações de treinamento e reuniões para definição de consenso.
Avaliar as contribuições do trabalho interprofissional em um hospital especializado no Reino Unido como parte de uma resposta à crise nos cuidados intensivos ⁽¹⁶⁾ .	A equipe criada para atuar no combate a pandemia de COVID-19 treinou os profissionais que foram realocados para o trabalho em Unidades de Terapia Intensiva, principalmente para a posição prona e ressuscitação cardiopulmonar (RCP).	O estudo identificou que a presença da equipe de ECT é transformadora para os demais profissionais de saúde que não possuem experiência em cuidados críticos, visto que eles se sentem apoiados e seguros, reduzindo seus níveis de estresse e melhorando sua experiência de resposta à crise.
Abordar teorias sociológicas que podem fornecer orientação para experiências sobre a significância e o impacto da pandemia COVID-19 na prática interprofissional ⁽¹⁷⁾ .	Identifica a importância de abordagens para o compartilhamento de informações, exigidas pela urgência da situação e as medidas de distanciamento físico em tempos de pandemia de COVID-19. Reafirma que as comunidades profissionais de pesquisa e educação precisam atuar de maneira colaborativa para refletir sobre as transformações da sociedade decorrente da pandemia e suas necessidades atuais, para, assim, transformar práticas em saúde.	Reafirma a necessidade de interações interprofissionais no nível da prática diária como elemento transformador do cuidado em saúde.
Relatar a experiência e formação em serviço das áreas de recepção, avaliação e cuidados intensivos na perspectiva interprofissional e colaborativa em hospitais na Itália que melhor se reorganizaram frente a pandemia de COVID-19, ampliando sua resposta à crise ⁽¹⁸⁾ .	Reconhece a atuação da equipe interprofissional como um elemento importante na reorganização dos serviços em saúde, apoiando de maneira mais eficiente o planejamento e novas práticas em todos os setores do hospital no período pandêmico, atuando com um objetivo comum o atendimento de qualidade ao paciente e segurança hospitalar.	A atuação das equipes de saúde, na perspectiva interprofissional, em diversos setores e serviços de saúde tem auxiliado na reestruturação dos serviços de saúde, aumentando sua capacidade de enfrentamento à crise sanitária.

continua...

...continuação

Objetivo	Principais resultados	Implicações na prática
Relatar a experiência de desenvolvimento de um projeto interprofissional de <i>tele-debriefing</i> , a fim de melhorar a qualidade do serviço, reforçar a resiliência, visando simultaneamente o bem-estar de todos os envolvidos e as melhorias de processo ⁽¹⁹⁾ .	Uma equipe interprofissional implementou um programa de <i>debriefing</i> opcional baseado na <i>web</i> em resposta à pandemia de COVID-19. O <i>debriefing</i> forneceu reflexões de apoio e permitiu que os colegas se conectassem por meio de experiências compartilhadas.	Este programa reforçou a comunicação e o suporte interprofissional ao mesmo tempo que melhorou as operações relacionadas a assistência em saúde no hospital. O <i>debriefing</i> promoveu discussões interprofissionais que foram resumidas em <i>feedback</i> úteis e permitiu que os líderes administrativos instigassem mudanças perceptíveis nos procedimentos/operações de combate a pandemia de COVID-19.
Descrever um modelo de cuidados terciários centrado em melhorias de ciclo rápido e análise de lacunas em tempo real para rastrear a aderência à segurança de intubação em protocolos de COVID-19, a fim de criar uma estrutura de melhoria de qualidade para garantir práticas seguras para provedores de intubação ⁽²⁰⁾ .	Através da formação de uma equipe multidisciplinar responsável pelo monitoramento da segurança da intubação que atua no serviço de saúde com uma Lista de Verificação de Segurança na Intubação, um modelo de documentação padronizado para intubações, obtenção de feedback em tempo real e reuniões semanais da equipe para revisar os dados e implementar melhorias, além de auxiliarem os profissionais de saúde que realizam estes procedimentos na prática.	Os serviços conseguiram fortalecer protocolos assistenciais na prática com recomendações e avaliações dos procedimentos, fortalecendo-os, identificando as falhas e corrigindo-as imediatamente, prestando apoio aos profissionais. Além de identificar erros em tempo real e apoiar a formação de estudantes da área da saúde, como por exemplo, residentes em medicina.
Analisar comparativamente a colaboração interprofissional nas equipes de urgência e emergência antes e após o primeiro óbito por COVID-19 no Brasil ⁽²¹⁾ .	O estudo foi realizado com dois grupos de profissionais de saúde, a fim de mensurar a colaboração interprofissional entre as equipes em diferentes momentos: 1º momento antes do primeiro óbito por COVID e 2º momento depois do primeiro óbito por COVID. Na comparação dos escores médios dos fatores entre os dois grupos, percebeu-se que as médias dos escores de parceria, cooperação e coordenação foram maiores no segundo grupo (pós-óbito), quando comparados em relação ao tipo de serviço secundário e terciário. Portanto, a aplicação da AITCS II se demonstrou pertinente para a identificação dos construtos que requerem fortalecimento no contexto da colaboração interprofissional por meio das dimensões da parceria, cooperação e coordenação. O estudo reconhece e reafirma que o trabalho em equipe e colaboração interprofissional são estratégias importantes no enfrentamento da pandemia e na tomada de decisões compartilhadas.	Identificou-se que a colaboração interprofissional, por meio das dimensões da parceria, cooperação e coordenação influenciam na qualidade do cuidado, melhorando os indicadores de saúde e a redução dos níveis de adoecimento pelos profissionais. As equipes da rede de urgência e emergência apresentaram tendências positivas à colaboração interprofissional.

A colaboração interprofissional é, portanto, uma prática em que diferentes profissionais de saúde atuam orientados pelos princípios da colaboração mencionados anteriormente, para oferecer uma atenção à saúde mais resolutiva, integral e segura. O trabalho em saúde é marcado por diversas variáveis, tais como a pressão do fator tempo, escassez de profissionais de saúde e necessidades de saúde cada vez mais complexas. Nesse contexto é fundamental que os profissionais de saúde estejam aptos e comprometidos em trabalhar em colaboração com os diferentes profissionais de saúde, com outras equipes de saúde e/ou setores da sociedade⁽²²⁻²³⁾.

Os artigos analisados apresentaram esforços no desenvolvimento de competências colaborativas com o escopo de ofertar uma atenção à saúde frente à complexidade do contexto pandêmico. A comunicação, a centralidade do usuário e a tomada de decisões compartilhadas apareceram como mais destaque nos trabalhos analisados. Como forma de subsidiar esse debate, há no mundo quatro matrizes de competências colaborativas: a britânica, que inicialmente define como capacidades, a canadense, a norte americana e, mais recentemente, a australiana⁽²³⁾. Elas são importantes referenciais para investir em uma nova lógica de trabalho em saúde.

A colaboração interprofissional é, portanto, premissa de equipes interprofissionais que melhora a capacidade de resolução de problemas, auxilia na tomada de decisões compartilhadas, facilita no atendimento eficiente ao paciente e melhora os resultados

clínicos. O alto grau de compreensão das funções e competências uns dos outros entre os membros da equipe, desenvolvem o respeito mútuo, cooperação, autonomia e confiança, atuando com objetivo comum⁽²⁴⁾. Esses foram aspectos investidos nas experiências relatadas e que deram importantes resultados nas estratégias de enfrentamento à pandemia de COVID-19 nas diversas realidades do mundo.

PRÁTICA COLABORATIVA

A prática colaborativa é outra definição importante para compreender as muitas mudanças na dinâmica do trabalho em saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Acontece quando profissionais de saúde de diferentes formações profissionais trabalham em conjunto com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades, para oferecer a mais alta qualidade de atendimento. Isso permite que os profissionais de saúde envolvam pacientes, família e comunidades na produção dos serviços de saúde como forma de contribuir para atingir os objetivos de saúde⁽²⁵⁾.

Para ampliar esse debate, a definição de prática colaborativa vem sendo associada a um intenso processo de comunicação para que o compartilhamento de metas e alcance dos objetivos aconteça. Nesse sentido, a dimensão relacional é indicada como premissa para a prática colaborativa. A integração das práticas, mediada pela colaboração e intensa participação dos usuários, requer confiança e respeito mútuo. Essa comunicação é uma

relação complexa e que transcende as relações entre profissionais e acontece entre diferentes setores, ou serviços de uma rede de atenção à saúde⁽²⁶⁾. Esses também foram aspectos mencionados nos estudos analisados e que reverberaram na melhoria da qualidade da atenção à saúde. O enfrentamento de problemas complexos como os advindos da pandemia de COVID-19 foi bem-sucedido, em grande medida, pelo ordenamento das práticas de saúde a partir das necessidades dos sujeitos, sendo possível perceber a relevância da interprofissionalidade⁽²⁷⁾. Em um cenário de muitas incertezas, a comunicação e as relações horizontais foram fundamentais para uma assistência segura e de qualidade.

A comunicação fluida desenvolvida nos trabalhos analisados é reconhecida como elementos essenciais à assistência segura e de alta qualidade, que garantem abordagens mais integradas e clareza das necessidades e condutas em saúde. Essa lógica assegura maior capacidade no enfrentamento de problemas complexos, adotando intervenções que visam o processo e aspectos relacionais do cuidado integral em saúde⁽²⁸⁾.

Um exemplo que pode ser mencionado é a experiência de um hospital dos Estados Unidos (EUA), que investiu na integração de diversos profissionais de saúde e da gestão do hospital para o compartilhamento de responsabilidade e tomada de decisões neste período crítico. A comunicação facilitou a abordagem interprofissional entre todos os membros da equipe e demais profissionais da instituição, que não necessariamente atuavam no cuidado direto aos pacientes. A medida que o arranjo da equipe se movia pelas unidades e interagiu com outros profissionais do serviço, o processo de comunicação e colaboração eram ampliados e facilitados no ambiente de trabalho, refletindo diretamente na qualidade da assistência e no nível de satisfação desses profissionais e usuários⁽⁵⁾.

TRABALHO INTERPROFISSIONAL

Acerca do trabalho interprofissional, a realidade de insegurança, medo e vulnerabilidade que assolou os serviços de saúde e toda a população mundial evidenciaram as fragilidades e os limites de atuação dos profissionais de saúde em momentos de crise. O trabalho interprofissional, por sua vez, mostrou-se capaz de fortalecer a integração, articulação e colaboração entre todos os envolvidos. A interprofissionalidade assumiu papel estratégico no cuidado em saúde, permitindo a criação de um ambiente mais acolhedor em que todos os profissionais se co-responsabilizam pela assistência de uma maneira integral, minimizando danos, riscos e eventos adversos, além de garantir o desenvolvimento de um cuidado mais seguro⁽¹²⁻¹³⁾.

Essa organização de trabalho coloca em cheque o modelo hegemônico e hierarquizado das práticas em saúde, fomentando um cuidado integral, baseado em práticas colaborativas e integradas que melhoram a eficiência do sistema de saúde, a satisfação dos pacientes e profissionais de saúde⁽²⁹⁾. Estudos no Canadá⁽¹⁴⁾ também identificaram redução em taxas de adoecimento e morte na população idosa após ampliar a atuação de equipes interdisciplinares e colaboração com outros serviços de saúde e educação.

O debate sobre o trabalho interprofissional também é marcado por importantes esforços para sumarizar os muitos conceitos existentes. Importante estudo brasileiro revisita

conceitos essenciais para a compreensão das dimensões que compõem o trabalho interprofissional a partir do debate sobre trabalho em equipe, trazendo contribuições de diversos autores demonstra as diferentes definições sobre trabalho em equipe, justificando sua necessidade no contexto atual marcado pela intensa complexidade das necessidades de saúde. O trabalho em equipe, como um dos tipos de trabalho interprofissional, caracteriza-se por intensa interação, a partir de alguns atributos: comunicação interprofissional, objetivos comuns, reconhecimento do trabalho dos demais componentes da equipe, interdependência das ações, colaboração interprofissional e atenção centrada no usuário⁽³⁰⁾.

Outro importante estudo apresenta uma tipologia do trabalho interprofissional a partir dos seguintes atributos: (1) compromisso compartilhado; (2) identidade compartilhada da equipe; (3) metas claras; (4) funções e responsabilidades claras da equipe; (5) interdependência entre os membros da equipe; (6) integração entre as práticas. Sobre essa tipologia, merece destaque o trabalho em rede, que também foi identificado nos estudos selecionados neste estudo. No trabalho em rede, a identidade compartilhada da equipe, a clareza dos papéis/objetivos, a interdependência, a integração e a responsabilidade compartilhada são menos essenciais⁽³¹⁾. Vários exemplos de trabalho em rede foram bem-sucedidos na pandemia de COVID-19, em razão da colaboração e comunicação entre diferentes serviços de saúde, que se fortaleceram para melhorar a qualidade dos serviços e reduzir a gravidade e mortalidade.

A rapidez com que se alastrou a pandemia de SARS-CoV-2 em todo o mundo fez urgir a necessidade de readaptação e reorganização dos hospitais, para garantir a assistência segura à população. A gravidade dos casos e a ausência de evidências para tratamento exigiram uma resposta rápida das organizações de saúde para qualificar a força de trabalho e assegurar uma assistência resolutiva e eficaz às pessoas com COVID-19⁽¹⁶⁻³²⁾. Muitos hospitais investiram na construção e fortalecimento nas diferentes formas de trabalho interprofissional para o combate da pandemia através da integração dos diferentes escopos de práticas e serviços de saúde.

Sobre a colaboração entre os serviços de saúde, o compartilhamento de experiências entre instituições e profissionais foi reconhecido como um catalisador para melhorar o atendimento ao paciente e garantir a segurança do paciente. No estudo⁽¹⁹⁾, a experiência do programa de *debriefing*, baseado na *Web* e presente em hospitais de trauma dos EUA, evidencia a ampliação da capacidade de resposta e organização a partir de experiências compartilhadas durante a pandemia. Os participantes relatavam os processos e protocolos que estavam funcionando, além de sugerir soluções para os problemas encontrados. O programa reforçou a comunicação e o suporte interprofissional, instigando mudanças significativas no processo clínico e rompendo e criando protocolos de segurança⁽¹⁹⁾.

É importante evidenciar a necessidade de colaboração entre todos os serviços da rede de atenção à saúde para um cuidado articulado e integral. No entanto, a escassez de estudos na APS demonstra a ausência de protagonismo deste serviço durante a pandemia de COVID-19. Embora a APS não esteja relacionada diretamente ao cuidado intensivo de pacientes com COVID-19, a mesma se mostra potente na prevenção da contaminação,

diminuição dos índices de incidência, acompanhamento de casos suspeitos e/ou confirmados, incentivo à adesão ao distanciamento social, entre diversas atribuições necessárias ao enfrentamento da pandemia⁽¹⁴⁻³¹⁾. Poderia ser utilizada como serviço-chave e coordenador do cuidado, realizando seu papel de prevenção e promoção da saúde, atuando de maneira colaborativa com os outros serviços da rede de atenção, fortalecendo essa linha do cuidado, reduzindo a sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade, melhorando a qualidade do cuidado integral a saúde.

APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVA

Diante das características essenciais para os hospitais de atendimento aos pacientes acometidos ou em risco de contaminação para COVID-19⁽²⁾, os estudos também evidenciaram a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam na linha de frente de enfrentamento à COVID-19. Inúmeros países constituíram uma “força tarefa” para treinarem os profissionais que atuavam na assistência direta e indireta a pacientes com COVID-19 ou em risco de contaminação, organizando-se a um cuidado integral e de qualidade. Mudanças no cenário epidemiológico e as novas necessidades em saúde, associados à criticidade do quadro clínico dos pacientes e à demanda de realocação de profissionais, exigem o fortalecimento de competências para o efetivo trabalho em equipe⁽¹³⁻¹⁷⁾.

A educação interprofissional se mostrou relevante durante a pandemia de COVID-19 e estratégica na transformação e fortalecimento da prática em saúde⁽¹¹⁾, contribuindo para o desenvolvimento de competências capazes de melhorar a qualidade e integralidade da atenção, bem como a segurança do paciente. Alguns estudos⁽¹⁾ reiteram a necessidade de colaboração entre os diversos serviços envolvidos na assistência em saúde em relação ao processo formativo de seus profissionais, em uma perspectiva de formação em serviço. São experiências que garantem o treinamento e suporte aos profissionais, a fim de reduzir a incidência da COVID-19 em contextos de alta contaminação e vulnerabilidade.

O estudo selecionado que traz a experiência brasileira mostrou a educação interprofissional como instrumento de qualificação da equipe de saúde na assistência prestada aos pacientes graves com COVID-19, reiterando a importância das reuniões intequipes para o aprimoramento de competências necessárias aos profissionais nos cuidados aos pacientes com COVID-19, com destaque para a intubação orotraqueal⁽⁶⁾.

Em relação às metodologias, a educação baseada em simulação é uma modalidade muito utilizada no âmbito da saúde para promover o conhecimento e desenvolver competências colaborativas, realizado em ambientes clínicos reais e por equipes interprofissionais que identificam suas dificuldades e estratégias para melhorá-las. A metodologia pode ser de alto ou baixo risco, que são visualizadas de maneira diferente por cada profissional, mas que, atuando conjuntamente, aprendem acerca do seu papel e o do outro na equipe⁽³¹⁾.

Serviços que investiram na estruturação de iniciativas de aprendizagem interprofissional foram capazes de diversificar a assistência, permitindo que os profissionais atuassem em diferentes setores na unidade hospitalar, realizando a ampliação de leitos destinados ao atendimento de pacientes suspeitos

e/ou COVID-19⁽¹⁸⁾. Por outro lado, a falta de qualificação dos profissionais de saúde associado à falta de informações, protocolos, tratamentos e estrutura nos serviços de saúde aumentou as dificuldades no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Nessa categoria, é importante ponderar, no entanto, que iniciativas de educação interprofissional precisam expressar de forma explícita a intencionalidade no desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas e que essas possam se traduzir na transformação dos serviços de saúde e na melhoria de seus resultados. Embora os estudos indiquem as implicações sobre os serviços de saúde, estudos futuros são necessários para que se tenha clareza das contribuições das iniciativas de EIP no fortalecimento dos serviços e dos sistemas de saúde.

Como implicações para a prática do cuidado e em saúde, identifica-se que o trabalho interprofissional desenvolvido durante a pandemia viabilizou a possibilidade de um trabalho coletivo, alicerçado nas necessidades que se apresentaram no cenário mundial de forma rápida e resolutiva, além de visualizar a importância cada vez mais crescente de (re)situar a formação e as práticas para um olhar mais integrado, colaborativo e seguro. Desse modo, evidencia-se a importância da interdisciplinaridade e da educação interprofissional na resposta do combate a pandemia.

Esta revisão demonstra o fortalecimento do trabalho interprofissional como indicador da melhoria da qualidade dos serviços. Não se pode negar os avanços e agilidades nas respostas em um curto espaço de tempo em diversos países durante a pandemia. Tornou-se evidente e aparente que a prática colaborativa interprofissional, em qualquer nível de atenção, se constituiu como a melhor maneira que os sistemas de saúde poderiam responder com sucesso ao desafio da COVID-19⁽²⁷⁾.

LIMITAÇÕES

Este estudo teve como limitações o fato de analisar estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, o que impossibilitou analisar outros estudos, principalmente de países com vasta experiência com o enfrentamento da COVID-19 e práticas interprofissionais, como o caso da China, país desenvolvido em que teve início a pandemia. Além disso, houve ausência de pesquisas com alto nível de evidência, como ensaios clínicos e estudos com grandes amostras, justificado por ser uma temática recente. Ressalta-se que, devido a pandemia ainda estar em vigência, dificulta a produção de revisões, visto que constantemente novos estudos estão sendo produzidos.

CONCLUSÃO

A pandemia demandou respostas rápidas e eficazes que só foram possíveis através das dimensões da colaboração e da interprofissionalidade. O mapeamento da produção científica relacionada ao trabalho interprofissional em saúde durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19 confirma a importância da interprofissionalidade e suas dimensões, para a oferta de serviços de saúde mais integrais, resolutivos e seguros.

Instituições que se reorganizaram na perspectiva interprofissional conseguiram atuar com maior agilidade e capacidade de resposta clínica, desenvolvendo uma assistência mais qualificada

e ofertando treinamentos aos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente, garantindo uma assistência livre de danos e segura para o outro e para si.

Quanto à relevância científica, este estudo contribui na tentativa de atender a necessidade de aprofundamento científico sobre o objeto de estudo, examinando evidências emergentes.

Como contribuição social, o estudo fornece informações que subsidiam o aprimoramento dos processos de trabalho em saúde e enfermagem, auxiliando no fortalecimento de uma prática em saúde integral e de qualidade. Recomenda-se para pesquisas futuras a realização de uma revisão sistemática sobre o assunto e pesquisas que abordem a temática na APS.

RESUMO

Objetivo: mapear a produção científica sobre relações interprofissionais em saúde no primeiro ano da pandemia de COVID-19. **Método:** revisão de escopo, realizada nas bases PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science, Google Scholar e Science Direct, abrangendo o período de publicação do ano de 2020, utilizando o acrônimo PCC (População = profissionais de saúde; Conceito = relações interprofissionais; Contexto = serviços de saúde) e respectivas estratégias de busca. **Resultados:** foram selecionados 14 artigos científicos e o conteúdo discutido nos manuscritos foi uniformizado, analisado e organizado em categorias de afinidades e semelhanças de seus resultados: 1 – Colaboração interprofissional; 2 – Prática colaborativa; 3 – Trabalho interprofissional; 4 – Aprendizagem interativa e interprofissional. **Conclusão:** a pandemia demandou respostas rápidas e eficazes que só foram possíveis através das dimensões da colaboração e da interprofissionalidade. O trabalho interprofissional em saúde durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19 confirma a importância do trabalho interprofissional e suas dimensões para a oferta de serviços de saúde mais integrals, resolutivos e seguros.

DESCRITORES

Relações Interprofissionais; Pessoal de Saúde; Pandemias; Infecções por Coronavirus; Gestão de Recursos da Equipe de Assistência à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: mapear la producción científica sobre las relaciones interprofesionales en salud en el primer año de la pandemia del COVID-19. **Método:** revisión del alcance, realizada en las bases de datos PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science, Google Scholar y Science Direct, cubriendo el período de publicación 2020, utilizando las siglas del PCC (Población = profesionales de la salud; Concepto = relaciones interprofesionales; Contexto = salud servicios) y las respectivas estrategias de búsqueda. **Resultados:** se seleccionaron 14 artículos científicos y el contenido discutido en los manuscritos fue estandarizado, analizado y organizado en categorías de afinidades y similitudes de sus resultados: 1 – Colaboración interprofesional; 2 – Práctica colaborativa; 3 – Trabajo interprofesional; 4 – Aprendizaje interactivo e interprofesional. **Conclusión:** la pandemia exigía respuestas rápidas y eficaces que solo eran posibles a través de las dimensiones de la colaboración y la interprofesionalidad. El trabajo interprofesional en salud durante el primer año de la pandemia COVID-19 confirma la importancia del trabajo interprofesional y sus dimensiones para la prestación de servicios de salud más integrales, decididos y seguros.

DESCRIPTORES

Relaciones Interprofesionales; Personal de Salud; Pandemias; Infecciones por Coronavirus; Gestión de Recursos de Personal en Salud.

REFERÊNCIAS

1. Lingum NR, Sokoloff LG, Meyer RM, Gingrich S, Sodums DJ, Santiago AT, et al. Building long-term care staff capacity during COVID-19 through just-in-time learning: evaluation of a modified ECHO model. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;22(2):238-44.E1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.10.039>.
2. Noce LGA, Oliveira TS, Melo LC, Silva KFB, Parreira BDM, Goulart BF. Interprofessional relationships of a patient care team in critical care. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0420>.
3. Santos GLA, Valadares GV, Santos SS, Moraes CRBM, Mello JCM, Vidal LLS. Interprofessional collaborative practice and nursing care. *Escola Anna Nery.* 2020;24(3):e20190277. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0277>.
4. Sarver WL, Seabold K, Kline M. Shadowing to Improve Teamwork and Communication: A Potential Strategy for Surge Staffing. *Nurse Lead.* 2020;18(6):597-603. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.05.010>.
5. Stifter J, Terry A, Phillips J, Heitschmidt M. A short report on an interprofessional mobilizer team: innovation and impact during the COVID-19 pandemic. *J Interprof Care.* 2020;34(5):716-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1813696>.
6. Belarmino AC, Rodrigues MENG, Anjos SJSB, Ferreira Júnior AR. Collaborative practices in health teams in the face of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2 Suppl):e20200470. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470>.
7. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIManual for Evidence Synthesis.* Adelaide: JBI; 2020.
8. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
10. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala AP, Moher D, Page MJ, et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Syst Rev.* 2021;10:39. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>.
11. Khan JA, Kiani MRB. Impact of multi-professional simulation-based training on perceptions of safety and preparedness among health workers caring for coronavirus disease 2019 patients in Pakistan. *J Educ Eval Health Prof.* 2020;17:19. DOI: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.19>.
12. Archbald-Pannone LR, Harris DA, Albergo K, Steele RL, Pannone AF, Mutter JB. COVID-19 collaborative model for an academic hospital and long-term care facilities. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(7):939-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.044>.
13. Sarver WL, Seabold K, Kline M. Shadowing to Improve Teamwork and Communication: A Potential Strategy for Surge Staffing. *Nurse Lead.* 2020;18(6):597-603. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.05.010>.

14. Meisner BA, Boscart V, Gaudreau P, Stolee P, Ebert P, Heyer M, et al. Interdisciplinary and Collaborative Approaches Needed to Determine Impact of Covid-19 on Older Adults and Aging: CAG/ACG and CJA/RCV Joint Statement. *Can J Aging*. 2020;39(3):1-31. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0714980820000203>.
15. Natale JE, Boehmer J, Blumberg DA, Dimitriadis C, Hirose S, Kair LR, et al. Interprofessional/interdisciplinary teamwork during the early COVID-19 pandemic: experience from a children's hospital within an academic health center. *J Interprof Care*. 2020;34(5):682-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1791809>.
16. Hales P, White A, Eden A, Hurst R, Moore S, Riotta C, et al. A case study of a collaborative allied health and nursing crisis response. *J Interprof Care*. 2020;34(5):614-21. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1813093>.
17. Goldman J, Xyrichis A. Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights. *J Interprof Care*. 2020;34(5):580-2. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1806220>.
18. Carenzo L, Costantini E, Greco M, Barra FL, Rendiniello V, Mainetti M, et al. Hospital surge capacity in a tertiary emergency referral centre during the COVID-19 outbreak in Italy. *Anaesthesia*. 2020;75(7):928-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.15072>.
19. Azizoddin DR, Gray KV, Dundin A, Szyld D. Bolstering clinician resilience through an interprofessional, web-based nightly debriefing program for emergency departments during the COVID-19 pandemic. *J Interprof Care*. 2020;34(5):711-5. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1813697>.
20. Tronnier A, Mulcahy CF, Pierce A, Benjenk I, Sherman M, Heinz ER, et al. COVID-19 Intubation Safety: A Multidisciplinary, Rapid-Cycle Model of Improvement. *Am J Med Qual*. 2020;35(6):450-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/1062860620949141>.
21. Caneppele AH, Cucolo DF, Miniel VA, Meireles E, Silva JAM. Interprofessional collaboration in urgency and emergency network teams in the Covid-19 pandemic. *Escola Anna Nery*. 2020;24(Spe):e20200312. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0312>.
22. Bainbridge L, Nasmith L, Orchard C, Wood V. Competencies for Interprofessional Collaboration. *J Phys Ther Educ*. 2010;24(1):6-11. DOI: <https://doi.org/10.1097/00001416-201010000-00003>.
23. Thistlethwaite JE, Forman D, Matthews LR, Rogers GD, Stekete C, Yassine T. Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. *Acad Med*. 2014;89(6):869-75. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000249>.
24. Ansa BE, Zechariah S, Gates AM, Johnson SW, Heboyan V, De Leo G. Attitudes and Behavior towards Interprofessional Collaboration among Healthcare Professionals in a Large Academic Medical Center. *Healthcare*. 2020;8(3):323. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare8030323>.
25. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
26. Gittel JH, Godfrey M, Thistlethwaite J. Interprofessional collaborative practice and relational coordination: Improving healthcare through relationships. *J Interprof Care*. 2013;27(3):210-3. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.730564>.
27. Xyrichis A, Williams U. Strengthening health systems response to COVID-19: interprofessional science rising to the challenge. *J Interprof Care*. 2020;34(5):577-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1829037>.
28. McHugh SK, Lawton R, O'Hara JK, Sheard L. Does team reflexivity impact teamwork and communication in interprofessional hospital-based healthcare teams? A systematic review and narrative synthesis. *BMJ Qual Saf*. 2020;29(8):672-83. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009921>.
29. Sibbald S, Schouten K, Sedig K, Maskell R, Liciskai C. Key characteristics and critical junctures for successful Interprofessional networks in healthcare – a case study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):700. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05565-z>.
30. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: Revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trabalho, educação e saúde*. 2020;18 Suppl 1:1-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
31. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. Interprofessional teamwork for health and social care. Sussex: Wiley-Blackwell; 2010.
32. Dumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. The role of primary care in the health care network in Brazil: limits and possibilities in coping with COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6):e00104120. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>.

