

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Desenvolvimento do Cuidado em Equipe Interprofissional e da Identidade Profissional em Saúde: Graduação e Pós-Graduação como Janela de Oportunidade.

Maria Cleusa Martins, Cleuber Esteves Chaves, Vanusa Barbosa Pinto, Maria do Patrocínio Tenório Nunes

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4834>

Submetido em: 2022-10-12

Postado em: 2022-10-20 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Desenvolvimento do Cuidado em Equipe Interprofissional e da Identidade Profissional em Saúde: Graduação e Pós-Graduação como Janela de Oportunidade.

Development of Interprofessional Team Care and Professional Identity in Health: Graduation and Post-Graduation as a Window of Opportunity.

Desarrollo del Equipo Interprofesional de Atención e Identidad Profesional en Salud: Graduación y Posgrado como Ventana de Oportunidad

Maria Cleusa Martins¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1753-9582>

<maria.cleusa@hc.fm.usp.br>

Cleuber Esteves Chaves¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2360-0776>

<cleuber.chaves@hc.fm.usp.br>

Vanusa Barbosa Pinto¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7463-5266>

<vanusa.barbosa@hc.fm.usp.br>

Maria do Patrocínio Tenório Nunes²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3616-515X>

<ppatro@usp.br>

¹ Farmacêuticos da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR.

² Médico e Professor Associado do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR.

Resumo: Esta revisão integrativa analisa aspectos da identidade profissional (IP) em equipes multiprofissionais da saúde, desde a graduação. Foram estudados vinte e dois artigos, no período de cinco anos, das bases de dados Embase, Scopus e Web of Science, classificados em onze categorias profissionais, resultando em seis artigos com alunos de graduação, cinco com estágios profissionalizantes e onze com profissionais da saúde. Analisou-se o processo de construção da IP de residentes e profissionais que atuam no ambiente hospitalar, observando-se que, para a profissão médica é necessária a mudança de paradigma sobre IP e trabalho em equipe, enquanto que para os demais profissionais faz-se necessário desenvolver o processo

de IP no ambiente de trabalho, como fator importante para a gestão de conflitos entre os integrantes das equipes de saúde.

Palavras-chaves: identidade profissional, trabalho em equipe, equipes multiprofissionais de saúde.

Abstract: This integrative review analyzes aspects of professional identity (PI) in multiprofessional health teams, since graduation. Twenty-two articles were studied, in a period of five years, from the Embase, Scopus and Web of Science databases, classified into eleven professional categories, resulting in six articles with undergraduate students, five with professional internships and eleven with health professional. The process of constructing the PI of residents and professionals who work in the hospital environment was analyzed, noting that, for the medical profession, a paradigm shift is necessary about PI and teamwork, while for the other professionals it is necessary to develop the IP process in the work environment, as an important factor for the management of conflicts between the members of the health teams.

Keywords: professional identity, teamwork, multidisciplinary health teams.

Resumen: Esta revisión integradora analiza aspectos de la identidad profesional (IP) en equipos multiprofesionales de salud, desde la graduación. Se estudiaron veintidós artículos, en un período de cinco años, de las bases de datos Embase, Scopus y Web of Science, clasificados en once categorías profesionales, resultando seis artículos con estudiantes de pregrado, cinco con prácticas profesionales y once con profesionales de la salud. Se analizó el proceso de construcción de la IP de los residentes y profesionales que actúan en el ámbito hospitalario, observando que, para la profesión médica, es necesario un cambio de paradigma sobre la IP y el trabajo en equipo, mientras que para los demás profesionales es necesario desarrollar la Proceso de PI en el ambiente de trabajo, como factor importante para la gestión de conflictos entre los integrantes de los equipos de salud.

Palabras clave: identidad profesional, trabajo en equipo, equipos multidisciplinares de salud.

INTRODUÇÃO

Nova carreira, o aprendizado ou a especialização prática é processo de aprendizado, onde o indivíduo se torna participante ativo de um grupo social, construindo uma nova identidade, legitimada pelo grupo. Essa rede de comunicação delinea a formação da identidade, e subsequentes transformações sofridas,

originando novas redes sociais, melhor adequadas à identidade profissional (IP), num processo de construção e reconstrução contínuo (1).

O desenvolvimento de capacitação técnica e estratégias de comunicação, podem resultar numa dinâmica bem-sucedida da construção da IP, que vinculada com os vários significados que o indivíduo tem de si e do outro, solidifica posições já conquistadas, um lugar na sociedade, relacionamentos e imagem pessoal. O que sedimenta a complexidade e a inter-relação no universo de trabalho em equipe é a constelação de atributos, crenças e valores pessoais que permeiam as ocupações e vocações(1).

Há autores que contextualizam a IP de três principais maneiras:

1. como resultante do processo de socialização e retórica, onde o indivíduo compartilha informações sobre significados, associados com a profissão (1);
2. ajustamento e adaptações à IP, nos períodos de transição da carreira à vida pessoal e as experiências profissionais influenciam dinamicamente a formação e aprimoramento da IP, refinando as prioridades e o autoconhecimento de cada um (2); e
3. edificação envolvendo crenças, valores, conhecimento técnico, relacionamentos, promovendo adaptações a novos papéis, pela construção de identidades provisórias, sujeitas a várias adequações até o auto reconhecimento mais seguro e definitivo (1).

Em uma equipe multiprofissional de saúde (EMPS), a desconstrução e reconstrução das IPs, pelos vários atores envolvidos com o cuidado, passam por momentos de dúvida e conflito (2).

Participar de EMPS é sentir-se plenamente inserido no mundo do trabalho, confortável com o outro, inclusive, de outra profissão; com disponibilidade para adquirir contornos distintos de papéis, conforme contextos sociais diferentes e variados (2). A flexibilização e ajuste dos diversos papéis profissionais, agrupa indivíduos com formações profissionais, trajetórias e identidades diferentes, num mesmo espaço do cuidado, porém com distinção de atuação (3).

A Figura 1 sintetiza o complexo conjunto de fatores envolvidos no processo de formação da IP ao longo da formação e trajetória do indivíduo.

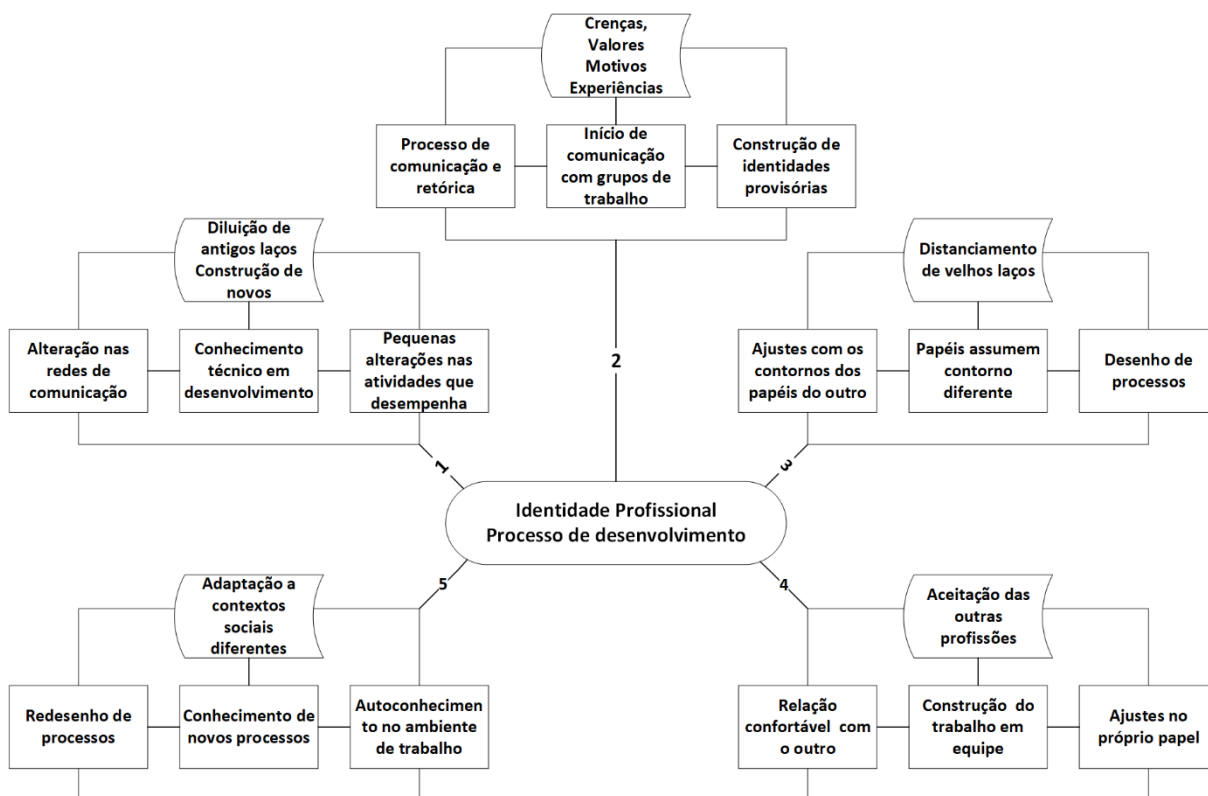


Figura 1 Síntese da literatura analisada quanto aos fatores envolvidos no desenvolvimento da Identidade Profissional – IP.

O trabalho em equipe, o redesenho dos processos e a discussão das fronteiras entre as profissões atuantes no plano de cuidado requerem estratégias de comunicação, definição de papéis e IP. Ocorre que tal elaboração coincide com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), em construção, inserindo vários profissionais no cuidado direto ao paciente (3).

O SUS desencadeou grandes transformações no mercado de trabalho, redesenhando práticas profissionais pela configuração do sistema em redes de atenção à saúde, onde as diferenças nas densidades tecnológicas entre atenção primária, secundária e terciária, reformam o perfil dos profissionais e da prática profissional em equipes interprofissionais de saúde (4).

Esta revisão integrativa foi realizada em um hospital universitário, terciário, onde residentes de vários programas e profissões interagem entre si e com as EMPS, incluindo graduandos. A motivação decorreu do desafio de integrar, diferentes profissões, valores e expectativas de pessoas em fases diversas da vida pessoal e

profissional, com objetivos comuns, como o sucesso profissional e a segurança do paciente, por meio de boas práticas em saúde.

A revisão se justifica pela necessidade de reconhecer e avaliar atividades educacionais e estratégias pelas quais o profissional entende sua função e desenvolve sua IP, vivenciando o trabalho em equipe como uma prática colaborativa em EMPS buscando a relação interprofissional.

MÉTODO

A revisão integrativa elaborada em seis fases, conforme abaixo.

1. Identificação do tema e seleção da pergunta da pesquisa:

Tema: Identidade profissional.

Questão principal: Como é o processo de desenvolvimento da identidade profissional dos atores, que compõem as equipes multiprofissionais que atuam em ambientes hospitalares?

2. Amostragem ou busca na literatura.

Revisão bibliográfica, realizada no período de 5 anos (2015 a 2019), utilizando como palavra-chave “ Identidade profissional”, nas bases de dados, Embase, Scopus e Web of Science, para verificar se existe pesquisa sobre o tema nas profissões, descritas na Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde.

O critério de busca “Identidade Profissional” em área profissional da saúde para inclusão de artigos na pesquisa.

Como critérios de exclusão, os artigos tratando de IP, fora do rol das profissões da saúde.

3. Categorização dos estudos.

Leitura do resumo, registrando o título, palavras-chave, organização dos estudos pré-selecionados e identificação daqueles definitivamente selecionados para leitura completa, classificando-os pelo tipo de pesquisa, profissões abordadas, quantidade de sujeitos, método utilizado e as principais conclusões de cada estudo.

4. Avaliação dos estudos selecionado para inclusão na revisão.

Leitura completa do artigo, observando o local e tipo de estudo, casuística e os principais achados.

5. Discussão ou Interpretação dos resultados.

Discussão dos resultados e se houve pontos comuns entre as profissões envolvidas.

6. Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

Elaboração da descrição da revisão observando como as profissões lidam com sua IP, e se é possível identificando propostas para estudos futuros.

RESULTADOS

A Figura 2 resume o delineamento do estudo. As palavras-chaves identificaram 1.295 resumos, dos quais 128 foram selecionados para leitura completa do artigo. Apenas 22 atenderam plenamente aos critérios de inclusão.

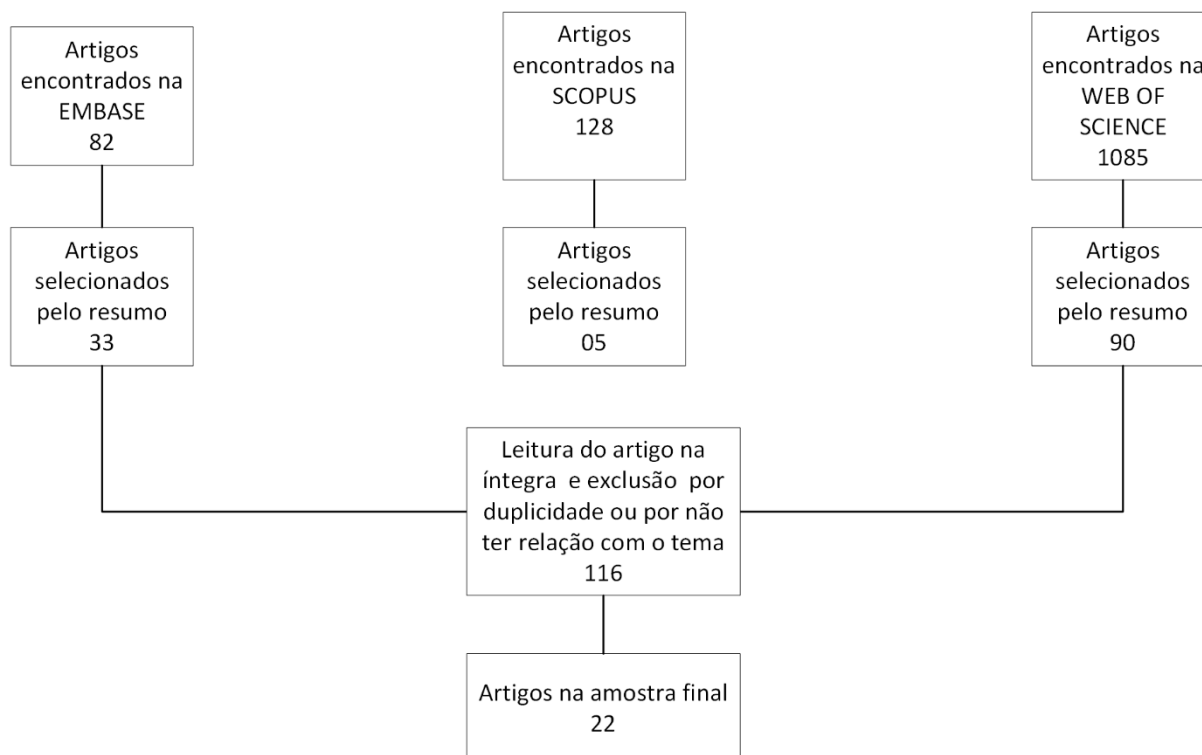


Figura 2. Detalhamento dos artigos selecionados quanto à plataforma de busca e atendimento aos critérios de inclusão e exclusão.

As exclusões nas diferentes etapas provieram, principalmente, do não atendimento aos critérios de inclusão ou por não estudar profissionais de saúde (PS), resultando em 22 artigos completos inclusos. Biólogos, biomédicos e veterinários não estavam representados nos artigos incluídos.

Os artigos selecionados foram classificados em três grupos, de acordo com a fase da carreira da casuística estudada, conforme a **Tabela 1**.

Tabela 1- Artigos selecionados conforme o tipo de sujeito da pesquisa, etapa de formação ou prática profissional.

Tipo de estudo	Tabela	Número de estudos avaliados
Alunos de graduação	2	06
Estágios profissionalizantes	3	05
Profissionais de saúde	4	11

A Tabela 2 apresenta artigos que tiveram como casuística graduandos de enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, saúde pública, serviço social e terapia ocupacional, cujo tipo de estudo, derivou do que foi informado ou não no artigo.

A Tabela 3 resume artigos sobre estágios profissionalizantes, com alunos de cursos de graduação em enfermagem, farmácia, fonoaudiologia medicina, odontologia, saúde pública, terapia ocupacional.

A Tabela 4 reúne artigos sobre assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais.

Tabela 2 - Categorização e avaliação dos estudos - artigos realizados com alunos de graduação.

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casuística (respectivamente)	Achados
1/2014	Becoming a pharmacist: Students' perception of their curricular experience and professional identity formation (5).	Queensland, Austrália. Estudo Qualitativo com 10 grupos focais 82 estudantes do primeiro ao quarto ano de farmácia.	O grupo demonstrou dificuldades quanto ao desenvolvimento de sua IP. Escolha sem identificação devido falha em ingressar em cursos mais concorridos. Visão pouco realista da profissão, sentimento de pressão ao intragir com grupos de diferentes aprendizagens, compreensão limitada de seu papel.
2/2015	A model of professional self-identity formation in student doctors and dentists: a mixed method study (6).	University of Sheffield Medical School, Sheffield, Reino Unido Estudo Qualitativo; entrevista semiestruturada, com 6 perguntas, por telefone, sobre a relação entre percepções de IP, educação interprofissional e prática colaborativa 17 alunos de odontologia e medicina.	Oportunidade de realizar as atividades comuns de sua profissão. Reconhecimento por outros profissionais, (médico ou dentista). Envolvimento em atividades extracurriculares, principalmente para o ensino, resultando em auto realização e na mudança de horizontes. Autoconceito influenciado implícita e explicitamente pela maneira como os outros identificam e tratam o estudante. As pessoas vão além da informação dada sobre outra, usando uma construção social existente.
3/2017	Attitudes and Readiness of Students of Healthcare Professions towards Interprofessional Learning (7).	Kuala Lumpur Malásia Estudo transversal com 2 questionários: Attitudes and readiness of students of healthcare professions towards interprofessional learning (RIPLS) e Interdisciplinary education perception scale (IEPS) com a finalidade de avaliar a IP dos alunos. Estudantes do 1º ao quinto ano da graduação, dos cursos de ciências da saúde= 277; medicina=232; farmácia= 223; odontologia=77	Diferenças significativas para atitudes e disponibilidade para o aprendizado interprofissional nos dois questionários; entre as profissões; e variações de acordo com o ano da graduação. No domínio IP estudantes de medicina pontuaram significativamente mais do que os de outras profissões. Em trabalho em equipe e colaboração; papéis e responsabilidade, não houve diferença significativa entre profissões, semelhantemente ao domínio competência e autonomia do questionário IEPS. Compartilhamento de conhecimentos com outros profissionais, universalmente, reconhecido melhoria de comunicação com pacientes e outros profissionais.

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casuística (respectivamente)	Achados
4/2017	Delivering Tobacco Cessation Content in the Middle East Through Interprofessional Learning(8).	Universidade do Qatar, Doha. Estudo Prospectivo com aplicação do questionário RIPLS pré e pós-intervenção. 47 alunos de graduação em medicina, farmácia, técnico de Farmácia e Saúde Pública.	Após atividade de educação interprofissional (EI), observadas mudanças positivas relativas ao trabalho interprofissional, com aumentos estatisticamente significativos do RIPLS. Os estudantes entenderam positivamente a EI, relatando melhora nas técnicas de comunicação e na apreciação de seu papel profissional na equipe.
5/2017	An examination of students' perceptions of their interprofessional placements in residential aged care(9).	Perth, Austrália Ocidental Estudo Prospectivo Medidas pré e pós-intervenção utilizando o questionário RIPLS 47 estudantes de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmácia, nutrição e serviço social	Aumento positivo nos escores para trabalho em equipe e colaboração, IP e para atenção centrada no paciente, concluindo que a educação interprofissional tem potencial positivo nas atitudes dos estudantes, com relação à prática interprofissional.
6/2017	Impact of Pre-Pharmacy Work Experience on Development of Professional Identity in Student Pharmacists(10).	Campbell University College of Pharmacy & Health Sciences, Buies Creek, Carolina do Norte Estudo Prospectivo com aplicação questionário Professional self-identity questionnaire (PSIQ) 293 estudantes de farmácia, de todos os anos da graduação.	Discute se a IP de indivíduos com alguma experiência em farmácia, antes da graduação é mais desenvolvida, concluindo ser verdadeiro apenas para o primeiro ano da graduação. As escolas de farmácia que não estão aptas a implementar experiências no trabalho necessárias para a formação da IP, devem considerar fortemente o Introductory Pharmacy Practice Experience (IPPE) logo no primeiro semestre do curso.

Tabela 3- Categorização e avaliação dos estudos – artigos realizados com estudantes em estágios profissionalizantes.

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casúístic (respectivamente)	Achados
7/2016	The Impact of an Interprofessional Practice Experience on Readiness for Interprofessional Learning (11).	<p>Estudo efetuado no Kansas, Estados Unidos,</p> <p>Estudo Retrospectivo e prospectivo, com aplicação do questionário RIPLS pré e pós participação no estudo.</p> <p>99 alunos: medicina, enfermagem, farmácia, terapia ocupacional e fisioterapia.</p>	<p>Alunos de medicina foram mais resistentes ao trabalho em equipe e IP do que os de enfermagem e farmácia, consequência da cultura profissional estabelecida. Médicos treinados para assumir a liderança em contraposição ao compartilhamento da prática interprofissional, à horizontalização da hierarquia e à sobreposição de papéis que ocorrem em algumas etapas do trabalho em equipe.</p> <p>Os estudantes de medicina foram mais propensos a concordar com assertivas que diminuam o papel de outros profissionais, fortalecendo o médico na equipe.</p> <p>As atitudes em relação ao trabalho em equipe e à atenção centrada no paciente foram mais favoráveis para todos após a exposição à experiência PI</p>
8/2017	Influence of Pharmacy Students on the Attitudes of Medical Students Following an Interprofessional Course (12).	<p>Kerman University of Medical Sciences. Irã.</p> <p>Estudo de Coorte com o RIPLS, validado para Pérsia,</p> <p>25 alunos de medicina e 25 estagiários de farmácia.</p>	<p>Alunos de medicina com escores significativamente menores que os de farmácia, de acordo com o RIPLS, nas 3 subescalas, possivelmente relacionados com a primazia das atitudes dos médicos com relação às outras profissões.</p> <p>Mudanças positivas para o aprendizado interprofissional após atividades de educação interprofissional, (um aluno de medicina, um estagiário de farmácia, médico e um farmacêutico do hospital)</p>

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casuístic (respectivamente)	Achados
9/2018	South African pharmacy student perspectives of a hospital-based experiential learning programme (13).	Universidade Nelson Mandela, África do Sul. Estudo Descritivo, qualitativo, com 4 grupos focais. 33 estudantes dos dois últimos anos, farmácia em um programa de estágio.	A IP do aluno prejudica-se pela falta de processos bem estabelecidos, número insuficiente de farmacêuticos clínicos para as atividades de avaliação da prescrição, conciliação de medicamentos, acompanhamento do <i>International Normalized Ratio</i> - INR de pacientes. Alunos aprendem sozinhos; sentem receio de abordar os médicos sobre avaliações de prescrição, intervenções farmacêuticas e conciliação medicamentosa. Relatam sentimento de inferioridade por não se considerarem parte da equipe. Sentem dificuldade para aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos na universidade. O autor relata a apatia dos alunos com relação às aulas teóricas e aos manuais de farmácia clínica à que têm acesso, antes de iniciar as atividades práticas.
10/2018	Assessment of a structured longitudinal professional identity development curriculum for pharmacy students(14).	Northeast Ohio Medical University. Estudo Qualitativo prospectivo 60 alunos de graduação em farmácia	As atividades para-curriculares são importantes para desenvolver a IP dos alunos, dado o desafio da transição aluno-profissional.Foco na falta de literatura robusta para a construção da IP do farmacêutico; Avalia favoravelmente a introdução de um programa específico,(em 4 anos do curso de Farmácia); com tendência para o desenvolvimento da IP.
11/2019	The Readiness For Interprofessional Education In The School Setting Among The Internship Students Of Applied Medical Sciences(15).	Universidade Taibah Arábia Saudita. Aplicação do RIPLS modificado. 40 alunos de medicina, no início e final do internato.	Observou-se maior aceitação para o trabalho em equipe no início do internato do que no final deste, concluindo que existe dificuldade em compreender o papel de outros profissionais da saúde, o que propicia a manutenção de funções tradicionais nas equipes.

Tabela 4- Categorização e avaliação dos estudos - artigos realizados com profissionais.

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casuística (respectivamente)	Achados
12/2015	Responses to professional identity threat - Identity management strategies in incident narratives of health care professionals(16).	Universidade de Amsterdã, Holanda. Análise qualitativa, de entrevistas semiestruturadas, e narrativas de médicos, enfermeiros e residentes, do hospital, para analisar a IP a partir de incidentes profissionais relatados nas narrativas. 5 médicos, 3 residentes médicos e 6 enfermeiros.	Enfermeiros e residentes médicos utilizam múltiplas estratégias, simultaneamente, para lidar com incidentes relacionados ao cuidado do paciente. Médicos assumem uma estratégia paternalista com relação aos outros grupos profissionais, hierarquicamente ascendente. Falta de reconhecimento de atividades executadas pela enfermagem, além de suas competências; os médicos, sobre o mesmo assunto relatam que a instituição não está preparada para aprender com os erros, posições diversas em um mesmo incidente crítico Discute-se as implicações desses achados em termos da perpetuação de diferenças hierárquicas no cuidado em saúde.
13/2016	Exploring self-perception of community pharmacists of their professional identity, capabilities, and role expansion(17).	Universidade de Khartoum, Sudão Estudo exploratório, qualitativo. 50 farmacêuticos comunitários.	O objetivo principal foi explorar a auto percepção dos farmacêuticos quanto à sua IP; como avaliam a forma que médicos e pacientes os veem e como lidam com a expansão de seu papel. Os farmacêuticos descrevem como identidade: conselheiros dos pacientes, distribuidores, dispensadores manipuladores e especialistas em medicamentos, clínicos, promotores de saúde, monitores do uso de medicamentos.

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casuística (respectivamente)	Achados
14/2017	Defining and understanding the relationship between professional identity and interprofessional responsibility: implications for educating health and social care students (18).	<p>Universidade de Liverpool, Reino Unido.</p> <p>Entrevistas semiestruturadas para explorar a relação entre percepções de IP, educação interprofissional (EPI) e prática colaborativa.</p> <p>33 profissionais de nutrição, medicina, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, e serviço social.</p>	<p>A maioria apontou ter uma identidade intra profissional, relacionada com a aplicação dos conhecimentos de sua especialidade a de colegas de outras profissões, nos mesmos casos e situações. As afinidades podem ser maiores com pessoas de outras profissões, devido à responsabilidade interprofissional, definida como o comportamento de uma equipe de saúde.</p> <p>O termo responsabilidade interprofissional foi introduzido para auxiliar as profissões a reconceitualizar e redimensionar a IP. Todas têm a responsabilidade de transitar entre as fronteiras profissionais para garantir o cuidado do paciente.</p>
15/2018	What does it take to change practice? Perspectives of pharmacists in Ontario (19).	<p>Faculdade de Farmácia Leslie Dan da Universidade de Toronto.</p> <p>Pesquisa qualitativa, exploratória, em que um farmacêutico conduziu as entrevistas e outros dois farmacêuticos revisaram os dados transcritos.</p> <p>Os sujeitos da pesquisa tinham 10 anos de trabalho, e carga horária mínima de 20 horas por semana, nos últimos 5 anos.</p> <p>32 farmacêuticos distribuídos em 4 grupos focais.</p>	<p>Foram apontados 9 itens ou condições para as mudanças necessárias :</p> <p>Permissão –órgãos regulatórios para expansão do escopo da prática.</p> <p>Procedimentos e fluxos - para novos processos de trabalho.</p> <p>Treinamento da prática - estresse, associado à assunção de novas responsabilidades.</p> <p>Reforço positivo – reconhecimento pelos líderes, evitando lentidão ou não implementação de processos.</p> <p>Falta de suporte às atividades necessárias para a implementação da prática clínica.</p> <p>Padrões de referência entre colegas – compartilhamento de desafios fora do padrão cotidiano.</p> <p>Aceitação do médico – conflitos recorrentes, falta de segurança nas tomadas de decisão e aderência do médico às intervenções do farmacêutico.</p> <p>Expectativa do paciente – principal condutor para mudanças na prática farmacêutica</p> <p>IP : Alguns farmacêuticos apontaram desconforto com o seu papel em situações, como aplicação de injetáveis; compartilhamento de confidências e dificuldades dos pacientes.</p>

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casuística (respectivamente)	Achados
16/2018	Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos (20).	Universidade Federal de São Paulo. Exploratório descritivo; abordagem quanti e qualitativa Profissionais, com experiência mínima de 2 anos: sete de Educação Física, seis de Fisioterapia, sete de Nutrição, quatro de Psicologia, quatro de Serviço Social e sete de Terapia Ocupacional, egressos de cursos com formação interprofissional.	O trabalho conclui que o profissional formado na perspectiva do trabalho em equipe e da integralidade do cuidado, além do conhecimento e do desenvolvimento das habilidades específicas de cada , profissional, desenvolve atitudes e competências colaborativas, tornando-se um profissional de saúde diferenciado.
17/2018	Integrated care: mobilising professional identity (21).	Universidade de Swansea, em Wales no Reino Unido Transversal qualitativo, com 8 grupos focais. 45 profissionais: terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social, medicina, enfermagem, psicologia e farmácia.	Os grupos encontraram 3 escopos importantes para a IP. 1º) escopo da prática desenvolvido a partir das definições dos conselhos de classe. 2º) desenvolvimento de confiança interprofissional gerando respeito e flexibilidade na equipe. 3º: singularidade na equipe; cada componente deve se sentir único e importante, com limites respeitados. Essas atribuições flexibilizam papéis para o cuidado interprofissional bem-sucedido.

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casuística (respectivamente)	Achados
18/2018	A Prática Clínica do Farmacêutico do Núcleo de Apoio à Saúde a Família (22).	<p>Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.</p> <p>Pesquisa qualitativa auto etnográfica, construída colaborativamente entre os autores, nas unidades básicas de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Os dados foram produzidos por meio da observação, diários de campo, reflexões e entrevistas semiestruturadas com farmacêuticos clínicos da Atenção Primária.</p> <p>6 farmacêuticos</p>	<p>Farmacêuticos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, em Belo Horizonte responsáveis pela gestão da terapia medicamentosa. O paciente após receber diagnóstico e prescrição médica, por critérios estabelecidos são encaminhados para seguimento farmacêutico. O farmacêutico pode prescrever e/ou ajustar na prescrição médica e solicitar exames laboratoriais. O artigo destaca a necessidade da construção de uma nova IP na equipe multidisciplinar, combatendo a invisibilidade do farmacêutico, a incorporação de novas atividades e organização da rotina de trabalho, pois o farmacêutico ainda compartilha seu tempo com atividades tradicionais (recebimento, armazenamento, controle de estoques e outros) gerando necessidade de organização da agenda de trabalho para se obter a priorização do tempo a ser dedicado em cada atividade.</p> <p>Desejável que sejam construídas diretrizes do serviço para a seleção do público alvo a fim de orientar os profissionais da estratégia da saúde da família, do NASF e outros farmacêuticos da definição e instituição de pacientes elegíveis para atendimento.</p>
19/2018	Convince Your Patients and You Will Convince Society”: Career Decisions and Professional Identity Among Nurses in India(23).	<p>Union for International Cancer Control, Geneva, Suíça.</p> <p>Pesquisa qualitativa para investigar os planos de carreira de enfermeiras indianas, trabalhando na cidade de Bangalore, no sul da Índia.</p> <p>56 enfermeiras, de 6 locais de trabalho, público e privado.</p>	<p>As tomadas de decisão relacionadas às fronteiras entre o trabalho do enfermeiro e do médico influencia a IP dos enfermeiros, no contexto hospitalar.</p> <p>Necessidade de renegociação da imagem pública do enfermeiro e de um projeto onde profissionais indianos buscam desenvolver uma nova IP, na enfermagem, e também entre pacientes e sociedade. No contexto cultural na Índia, a enfermagem é desenvolvida principalmente, por pessoas de baixo poder aquisitivo, devido a religiões, castas, classes sociais e à noção de não ser um trabalho apropriado para mulheres, dado tocarem o corpo de outras pessoas.</p>

Nº Artigo/ano	Título do estudo	Local/Tipo de pesquisa/Casuística (respectivamente)	Achados
20/2019	Training the Future Workforce: Social Workers in Integrated Health Care Settings(24).	Faculdade de Serviço Social da Universidade do Tennessee Qualitativo fenomenológico, com entrevistas semiestruturadas, individuais, composta por 12 questões. 10 assistentes sociais, em serviços de saúde.	O papel do serviço social permanece adequado para a prática do cuidado integrado em saúde. Os participantes definem como parte da tarefa, a capacidade para a escuta ativa, a atuação junto aos pacientes e familiares em momentos de crise, identificando problemas de saúde dos pacientes, que nem sempre são comportamentais.
21/2019	Advancing the status of nursing: reconstructing professional nursing identity through patient safety work(25).	Trondheim, Noruega. Observacional com 2 entrevistas em grupo, 4 entrevistas individuais e 5 horas de observação no local de trabalho. 10 enfermeiros e 3 observadores.	O estudo apontou que para o estabelecimento do programa de segurança do paciente houve a reconstrução dos papéis da enfermagem, dos processos do trabalho, da confiança, de valores, o fortalecimento do profissional da enfermagem, e reestruturação da relação de trabalho com o médico. Discute também o fato de que a documentação das atividades dos demais profissionais torna visível as do enfermeiro, o que causa algum ressentimento quanto a vigilância e controle por outrem.
22/2019	Construções Identitárias de Psicólogos do núcleo de apoio à saúde da família NASF: Reflexões para a Prática Profissional(26).	Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. Entrevistas semiestruturadas 8 psicólogos do NASF	A expectativa das equipes da saúde com o psicólogo é um entrave. Espera-se que o psicólogo na saúde da família se responsabilize pelo sofrimento dos pacientes, que é insuportável para os demais membros da equipe. A IP dos entrevistados se encontra em reconstrução devido à uma realidade que requer um método diferente da forma de trabalho tradicional e individual em consultório.

DISCUSSÃO

Interpretação dos Resultados – Tabela 2 – Alunos de graduação

Os estudantes de farmácia (artigos 1 e 3), demonstram pouca compreensão de seu papel e responsabilidade profissional, o que pode conduzi-los a evitar trabalhar com outros PS, ao contrário dos alunos de medicina, que apresentam IP, de modo geral, mais desenvolvida. A complexidade da relação intra e interprofissional não é claramente compreendida pelos estudantes, sem a experiência prática. Respondem positivamente, sobre trabalhar com pessoas da mesma profissão.

Os resultados são mais promissores quanto à IP e a atuação em equipes interprofissionais quando participam sob supervisão direta de profissionais de sua área (artigos 4 e 5), mostrando diferenças significativas nas avaliações antes e após a atividade. O artigo 6 que sugere atividade curricular, que contemple, desde o primeiro ano de graduação, prática, discussão e reflexão sobre IP.

É necessário ambiente de trabalho propício para integrar o graduando (artigos 2 e 6). Os alunos, (artigo 6), descrevem falta de preparo dos supervisores para ensiná-los a serem profissionais ou a desenvolverem identidade. Frases como “apenas faça o que está sendo solicitado”, referindo-se às orientações ao paciente, ou mesmo sobre os processos do trabalho que irão realizar, revelando postura acrítica como modelo e modelador.

Alunos de farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia serviço social, terapia ocupacional, utilizando questionários diferentes e grupo focais, ressaltam o desenvolvimento de atividades curriculares práticas ou de reflexão específicas, na graduação, como auxiliares de desenvolvimento da IP e futuro desempenho favorável em equipes interprofissionais. Importa que profissionais em atividade se conscientizem de sua própria IP para compartilhar com as novas gerações durante atividades supervisionadas, momento formidável de construção identitária.

Interpretação dos Resultados – Tabela 3 – Estágios Profissionalizantes em Saúde

Os artigos 7,8, e 11, mostram que os médicos são os menos propensos ao trabalho em equipes interprofissionais, com dificuldade para o compreender o papel dos outros.

A falta de processos bem estabelecidos, bem como o número insuficiente de farmacêuticos clínicos (artigo 9) se associa à falta de IP de alunos e profissionais, pela ausência de processos de trabalho bem estabelecidos, razões para o estagiário nem sempre se sentir bem recebido nos campos de estágios. Há um sentimento de inferioridade dos estagiários, com dificuldade de associar os conhecimentos teóricos à prática. Ocorre aprendizagem pela repetição das atividades no campo, mas os imprevistos ou situações novas não são resolvidos.

Inexiste alicerce teórico (artigo 10) para modelar trabalho em equipe, equipes disciplinares e interprofissionais.

Alunos de farmácia relatam que farmacêuticos em campo não estão preparados para recebê-los, (artigos 9 e 10), se mostram indisponíveis e a indefinição de processos dificulta a compreensão do papel profissional e da relação dos farmacêuticos com os demais profissionais.

Os autores defendem, para todos a necessidade de atividades práticas desde os primeiros anos de graduação, com fluxos e processos claros entre o estagiário e o supervisor, desenvolvimento educacional do supervisor de campo, uso com ferramentas adequadas, técnica e conhecimento profissional; contribuindo para desenvolvimento de IP.

Interpretação dos Resultados – Tabela 4 – Profissionais de saúde

As fronteiras do trabalho entre os PS, são muito tênues ao mesmo tempo em que se verifica uma relação fortemente hierárquica, prevalecendo a profissão médica. O artigo 12 discute o modo como essas relações se colocam com tendência de perpetuação.

Debatem o aprendizado interprofissional e a prática colaborativa como fundamentais para o desenvolvimento da IP. A sala de aula, ambiente

teórico jamais desenvolverá plenamente a IP. Os profissionais têm responsabilidades sobre como se relacionam com os outros, inclusive com os de sua própria área no processo de desenvolvimento da IP e da prática interprofissional colaborativa (artigos 14,16, 17)

Na Índia há um esforço para a renegociação da imagem pública do enfermeiro, não apenas junto ao médico, mas para toda a sociedade. Como divisão social em castas, é principalmente no estrato muito pobre (inferiores) que se concentra a enfermagem. Não é considerado “digno” exercer atividades em que toque no outro, ou seja, crenças e valores sociais colaborando para a IP. A segurança do paciente, pode favorecer mudanças (artigo 19).

Um profissional de enfermagem ao se declarar muito feliz ou muito frustrado, pelo reconhecimento, ou não, pelo profissional médico indica a verticalização hierárquica. Segundo os autores, (artigo 19) é difícil para outras profissões concorrer com a médica, que possui horas de treinamentos e especializações, ou pelo extensivo treinamento para tomada de decisões e de responsabilidades.

A importância do treinamento e do conhecimento do papel de cada profissão na equipe é ratificado pelas assistentes sociais (artigo 20). A maioria não conclui o curso de graduação apta para o ambiente de trabalho, o que se desenvolverá como processo na prática do cuidado. Os psicólogos (artigo 22) referem que os encaminhamentos são feitos não por conhecimento de sua função, mas pelos demais *não sabem mais o que fazer com o paciente que sofre ou sobre, como fazê-lo compreender o seu tratamento, ou porque os pacientes se sentem muito tristes.*

Neste conjunto de artigos concluiu-se pela necessidade de que os cursos de graduação desenvolvam um currículo voltado para a formação da IP (artigo 5). Os trabalhos concluem, que a IP é construída num processo que deve ter início desde o princípio da graduação, de modo ativo e contínuo, até que o profissional egresso tenha maturidade para atingir o nível de responsabilidade interprofissional.

Farmacêuticos que trabalham integrados com a atenção básica (artigo 17), definiram 9 diferentes papéis relacionados (conselheiros dos

pacientes, distribuidores, dispensadores e manipuladores de medicamentos, especialistas em medicamentos, clínicos, promotores de saúde, monitores do uso de medicamentos), destacando a importância do reconhecimento pelos pacientes. Apontam a falta de contato com a equipe de saúde que resulta no não reconhecimento de suas atividades pelos médicos.

Um estudo do Canadá (artigo 15) buscou identificar os fatores que impedem o farmacêutico em mudar a sua prática. Tais fatores estão alinhados com os demais artigos: processos bem definidos de trabalho, identificação entre os pares (colegas farmacêuticos) a expectativa do paciente, IP que apoie o papel do farmacêutico clínico e o reconhecimento pelo médico. O artigo 18, conclui que a prática clínica da profissão farmacêutica requer a construção de uma nova IP, devido a incorporação de novas atividades na rotina de trabalho.

Síntese do Conhecimento

A função do médico nos ambientes de saúde integra o senso comum. Quando um indivíduo decide fazer medicina, em seu imaginário já sabe à qual especialidade pretende se dedicar e as razões para tal. A prática clínica em um curso de medicina inicia-se entre o quarto ano e o sexto ano, num estágio denominado internato e após a formatura, os programas de residência médica têm potencial para definir solidamente o treinamento técnico e aprimorar a IP.

Durante muitos anos a EMPS foi formada basicamente por médicos e enfermeiros, sendo o primeiro o gestor da equipe, treinado ao longo do tempo para rapidez na tomada de decisões.

Este equilíbrio vem sendo desafiado pelo crescimento e reconhecimento do número de profissões na EMPS. Neste cenário ocorre que alguns profissionais da equipe, em alguns momentos, atuam modificando condutas médicas, justamente daqueles que os capacitaram em novas habilidades e atitudes, representando atitude desafiadora na relação com o médico.

Os artigos são unânimes na observação de que o início da prática clínica ocorre em um ambiente de trabalho que nem sempre possui programas estruturados e desenvolvidos para receber aprendizes, além de, como é o caso dos farmacêuticos, e outros profissionais da equipe multiprofissional, em boa

parte das organizações, a prática clínica seja mais dentre outras atribuições, desses potenciais supervisores. Neste cenário não há planejamento didático, ou estabelecimento de diretrizes para os programas de capacitação de aprendizes.

Quando existe reflexão para criar atividades que possibilitem compartilhamento entre todos os profissionais da saúde, se observou alguma tensão ou conflito inicial, havendo um saldo final positivo, em que todos têm a sensação de pertencimento à medida em que cada integrante consegue identificar que o valor que cada profissional agrega ao bom desempenho da equipe para o cuidado e a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Como é o processo de desenvolvimento da IP dos atores, que compõem as equipes multiprofissionais que atuam em ambientes hospitalares?

- 1) Com exceção da profissão médica muito ainda precisa ser trabalhado em relação ao desenvolvimento da IP dentre os PS. Incluindo os médicos, no que se refere a mudança de paradigma, distribuição de tarefas, responsabilidades e compartilhamento de projetos.
- 2) As evidências apontam para mudanças necessárias na graduação, no planejamento dos estágios profissionalizantes e no preparo dos profissionais que recebem aprendizes.
- 3) Dos artigos avaliados deduz-se que o processo de desenvolvimento da IP ocorre principalmente no ambiente e no processo de trabalho, com todas as dores decorrentes do encontro entre pessoas de diferentes profissões, que não aprenderam sobre o papel e a relação com o outro.
- 4) As evidências da literatura auxiliam a compreender as dificuldades observadas nos ambientes de trabalho, em que residentes multiprofissionais, estabelecem o contato inicial com outros profissionais e aprendizes de saúde, sendo necessário planejar atividades educacionais que favoreçam o desenvolvimento técnico, ético, científico do profissional e da IP por meio de reflexões individuais e em grupo, de modo equilibrado e construtivo.
- 5) A presente revisão integrativa revela a importância de atuar em ambientes reais, seguros de prática, desde o início da graduação; com docentes e

supervisores nos campos de prática, qualificados tanto em excelência em sua área do saber; como conscientes da importância e do potencial de transformação da prática futura, pela aprendizagem interprofissional. Evidencia o reconhecimento das vantagens individuais e sociais do trabalho interprofissional no cuidado em saúde; para além do foco na especificidade de seus saberes, otimizando atividades e o tempo dispendido, melhorando resultados e ampliando a satisfação profissional por meio do compartilhar deveres e responsabilidades, em oposição à redução de autonomia profissional.

REFERÊNCIAS

- 1- Ibarra, Herminia. Networks and Identities: reciprocal influences on career processes and outcomes. In: Deshpande, Prashant, H, editors. Fontainebleau - França: Inesead - Faculty and Research Working paper series; 2004. p. 1-34.
- 2- Slay, Holly, S. Professional identity construction: using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities human relations: the Tavistock Institute. In: Smith, Delmonize, A, editors. Seattle University: Human Relations; 2011. p. 85-107.
- 3-Ibarra, Herminia. Provisional Selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Administrative Science Quarterly*; 1999. p. 764-91.
- 4- SILVA, Vinício, da O. Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil : uma revisão da literatura. In: PINTO, Isabela, Cardoso, Matos d, editors.: *Interface - Comunicação Saúde Educação*; 2013. p. 549-60.
- 5- C N. Becoming a pharmacist: students' perceptions of their curricular experience and professional identity formation. In: M O B, editor. 2014. p. 327-39.
- 6- Vivekananda-Schmidt. A model of professional self identity formation in student doctors and dentists: a mixed method study. In: J C, editor. United Kingdom: *BMC Medical Education*; 2015.
- 7- MK M. Attitudes and readiness of students of healthcare professions towards interprofessional learning. In: K R, Koo S, Chellappan K, De Alwis R C, HC, al. e, editors. Kyoto, Japan 2017. p. *journal.pone*.
- 8- Alla. E-A. Delivering tobacco cessation content in the middle east through intraprofessional learning. In: A A, editor. Doha, Qatar: *American Journal of Pharmaceutical Education*; 2017. p. 81.
- 9- K S. An examination of students' perceptions of their interprofessional placements in residential aged care. In: R S, editor. 2017. p. 147-53.
- 10- T J B. Impact of pre-pharmacy work experience on development of professional identity in student pharmacists. In: J D S, editor. North Carolina: *American Journal of Pharmaceutical Education*; 2017.

- 11- JK Z. The impact of an interprofessional practice experience on readiness for interprofessional learning. In: A P, editor. Kansas City: Society of teachers of Family Medicine STFM; 2016. p. 371-81.
- 12- Dabaghzadeh F, Zihayat B, Sarafzadeh F. Influence of pharmacy students on the attitudes of medical students following an interprofessional course. *Education for Health*. 2017;30(2):103-7.
- 13- McCartney J, Boschmans S-A. South African pharmacy student perspectives of a hospital-based experiential learning programme. *Pharmacy Education*. 2018;18:29-40.
- 14- Pokorny A, Boyle J, Hoffman A, Coffey CP, Schneider S. Assessment of a structured longitudinal professional identity development curriculum for pharmacy students. *Curr Pharm Teach Learn*. 2018;10(11):1518-23.
- 15- Salih S, Gameraddin M, Kamal S, Alsadi M, Tamboul J, Alsultan K. The Readiness For Interprofessional Education (IPE) In The School Setting Among The Internship Students Of Applied Medical Sciences At Taibah University. *Advances in medical education and practice*. 2019;10:843-8.
- 16- Van Os A, De Gilder D, Van Dyck C, Groenewegen P. Responses to professional identity threat. *Journal of Health Organization and Management*. 2015;29(7):1011-28.
- 17- Salim A, Elgizoli B. Exploring self-perception of community pharmacists of their professional identity, capabilities, and role expansion. *Journal of Research in Pharmacy Practice*. 2016;5:116.
- 18- Joynes VCT. Defining and understanding the relationship between professional identity and interprofessional responsibility: implications for educating health and social care students. 2018;23(1):133-49.
- 19- Gregory PAM, Teixeira B, Austin Z. What does it take to change practice? Perspectives of pharmacists in Ontario. *Canadian pharmacists journal : CPJ = Revue des pharmaciens du Canada : RPC*. 2017;151(1):43-50.
- 20- Rossit RAS, Freitas MADO, Batista SHSDS, Batista NA. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. 2018;22(supl 1):1399-410.
- 21- Best S, Williams S. Integrated care: mobilising professional identity. *J Health Organ Manag*. 2018;32(5):726-40.
- 22- Silva D, de Araújo Medina Mendonça S, Oliveira D, Chemello C. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. 2018.
- 23- Johnson SE. "Convince Your Patients and You Will Convince Society": Career Decisions and Professional Identity Among Nurses in India. *SAGE Open*. 2018;8(1):215824401876301.
- 24- Held ML, Black DR, Chaffin KM, Mallory KC, Milam Diehl A, Cummings S. Training the Future Workforce: Social Workers in Integrated Health Care Settings. *Journal of Social Work Education*. 2019;55(1):50-63.
- 25- Heldal F, Kongsvik T, Håland E. Advancing the status of nursing: reconstructing professional nursing identity through patient safety work. 2019;19(1):418.

26- Vasconcelos FG, Aléssio RLDS. Construções Identitárias de Psicólogos em NASF: Reflexões para a Prática Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019;39.

DECLARATION OF CONFLICTS OF INTEREST:

We declare that there are no conflicts of interest.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES:

Declaramos que não há conflito de interesses

AUTHORS CONTRIBUTION:

Maria Cleusa Martins e Maria do Patrocínio Tenório Nunes: Writing – original draft and Writing – review & editing

Cleuber Esteves Chaves e Vanusa Barbosa Pinto: Writing – review & editing

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria Cleusa Martins e Maria do Patrocínio Tenório Nunes: em todas as atividades do trabalho.

Cleuber Esteves Chaves e Vanusa Barbosa Pinto: participação da discussão, revisão do conteúdo e aprovação da versão.

Não há participação de alunos de graduação na elaboração da pesquisa.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.