



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Juliana Praxedes Campagnoni

**Competência ética na educação interprofissional e prática colaborativa em
saúde: uma revisão de escopo**

Florianópolis
2022

Juliana Praxedes Campagnoni

**Competência ética na educação interprofissional e prática colaborativa em
saúde: uma revisão de escopo**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Mirelle Finkler, Dra.
Coorientadora: Profa. María Fernanda Vásquez,
Dra.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Campagnoni, Juliana Praxedes
Competência ética na educação interprofissional e
prática colaborativa em saúde : uma revisão de escopo /
Juliana Praxedes Campagnoni ; orientadora, Mirelle
Finkler, coorientadora, María Fernanda Vásquez, 2022.
86 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Competência Ética. 3. Educação
Interprofissional. 4. Prática Colaborativa. 5. Revisão de
Escopo. I. Finkler, Mirelle. II. Vásquez, María Fernanda.
III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

Juliana Praxedes Campagnoni

Competência ética na educação interprofissional e prática colaborativa em saúde: uma revisão de escopo

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 03 de agosto de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Mirelle Finkler, Dra.
Presidente e Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. María Fernanda Vásquez, Dra.
Coorientadora
Universidad de Antioquia

Profa. Jussara Gue Martini, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Marta Inez Machado Verdi, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Fernando Hellmann, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Profa. Marta Inez Machado Verdi, Dra.
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Profa. Mirelle Finkler, Dra.
Orientadora



Profa. María Fernanda Vásquez, Dra.
Coorientadora

Florianópolis, 2022.

*Este trabalho é dedicado à saúde pública, à educação e à busca infindável
da consciência moral autônoma.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço Àquelxs do plano espiritual que me protegem e vivem na minha fé.

À minha família (mãe Maria Ester Campagnoni, pai Julio Cesar Campagnoni, irmão João Thiago Campagnoni, sobrinha Yasmim Ana Campagnoni, cunhada Grazielle Canal Campagnoni), que sempre acreditaram em mim e me apoiaram em todos os momentos. Também, ao meu esposo Igor Dias Praxedes Campagnoni, que segurou firmemente tudo ao nosso redor nessa desafiante trajetória.

Aos profissionais da saúde mental que me já auxiliaram e àqueles que ainda auxiliam a minha eterna transformação enquanto pessoa.

Ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios me encorajam a lutar por uma sociedade mais justa.

Ao ensino público que me proporcionou, desde o início, trilhar pelo caminho da educação. E, neste momento, quero agradecer especialmente à Universidade Federal de Santa Catarina - em seu conjunto de professores, estudantes, servidores, empregados – que possibilitou concretizar o sonho de realizar este mestrado.

Ao grupo de pesquisa NUPEBISC e seus integrantes, por me fazerem refletir sobre temas importantes de saúde e de vida e por me ajudarem a desenvolver um pouco mais a minha personalidade moral.

À minha orientadora Mirelle Finkler e à minha coorientadora María Fernanda Vásquez, que me inspiram enquanto professoras e “sujeitas” (no conceito do Prof. Paulo Freire), cada qual a sua maneira. Agradeço, em especial, pela paciência e compreensão que tiveram durante meus altos e baixos nesta jornada da escrita acadêmica.

Ademais, como sou muito ruim de memória, agradeço à todas e todos que contribuíram de maneira direta e/ou indireta para que eu pudesse chegar até este momento da minha vida (aos familiares, às amigas e amigos, aos colegas e ex-colegas de trabalho e de cursos alternativos, à Profa. Jeane Barros de Souza pelo grande empurrão na área acadêmica).

“A formação completa da consciência moral requer determinadas condições de complexidade do meio social e práticas educativas reflexivas e dialógicas especialmente dirigidas neste sentido.” (PUIG, 1998, p. 87).

RESUMO

A Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (EIPC) busca promover o trabalho em equipe para melhorar os cuidados em saúde ao mesmo tempo que busca reduzir os custos da assistência, desta maneira, assume características singulares em termos de valores, códigos de conduta e formas de trabalho. O catalisador dessa estratégia se dá através das competências colaborativas, em que visam a transformação do estudante e profissional da saúde pelo desenvolvimento integrado do conhecimento, de habilidades e de atitudes, definindo os domínios de um trabalho colaborativo que as profissões de saúde devem aplicar nos contextos assistenciais. Desta maneira, alerta-se para a necessidade de reflexão em relação à dimensão ética desse processo, incluindo a intencionalidade e o delineamento de ferramentas que afetam o desenvolvimento da personalidade moral/identitária dos sujeitos envolvidos. O objetivo geral desta pesquisa foi compreender como tem sido desenvolvida a competência colaborativa “valores/ética para a prática interprofissional” no contexto da produção científica. Para isso, foi realizada uma revisão de escopo conforme proposta de Arksey e O’Malley, além de utilizar a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e também de Saldaña para aprofundar a análise dos dados. Foram utilizadas 17 bases de dados para rastrear a literatura científica, chegando ao final da primeira etapa da pesquisa, na inclusão de 43 textos relevantes sobre o tema, publicados entre os anos de 2011 a 2021. As categorias que emergiram dos dados a fim de caracterizar a competência ética na literatura foram: Processo ensino-aprendizagem; Atuação profissional; e, Reflexões críticas. É promovida através de estratégias pedagógicas, avaliativas, políticas, implementações de currículos, com foco multiprofissional, qualificações profissionais e disseminação de valores. Identificar o desenvolvimento moral do indivíduo através da promoção da competência ética na educação e/ou no trabalho é muito difícil, porém o presente estudo mostra que a competência colaborativa interprofissional “ética/valores” possui, sim, nexos relacionais com a dimensão ética da formação ao fomentar a construção identitária do sujeito para atuar na prática profissional.

Palavras-chave: ética; competência; educação interprofissional; prática colaborativa.

ABSTRACT

Interprofessional Education and Collaborative Practice is about breaking current paradigms of health education and, thus, has unique characteristics in terms of values, codes of conduct and ways of working. One of the ways to stimulate this strategy is through collaborative competences, which aim at the transformation of the student and health professional through the development of knowledge, attitudes and skills. In this way, we call attention to the need for reflection on the ethical dimension of this process, including the design of tools that affect the development of the moral/identity personality of the subjects involved. The general objective of this research sought to understand how the collaborative competence “values/ethics for interprofessional practice” has been promoted in the context of the scientific production of Interprofessional Education and Collaborative Practice in Health. For this, a scope review was carried out as structured by Arksey and O'Malley, in addition to using Badin's and Saldaña's methodologies to deepen the data analysis. 17 databases were used to track the scientific literature, reaching the end of the first stage of the research in the inclusion of 43 relevant texts on the subject, published between the years 2011 to 2021. The characterization of ethical competence in the literature is identified as Process teaching-learning; Professional performance; and, Critical Reflections; and it is applicability through pedagogical strategies, evaluative strategies, political strategies, curriculum implementations, multiprofessional focus, professional qualifications and dissemination of values. Identifying the moral development of the individual through the promotion of ethical competence in education and/or at work is very difficult, but the present study shows that the interprofessional collaborative competence of ethics/values does have a relational nexus with the ethical dimension of training by promoting the identity construction of the subject to act in the professional practice.

Keywords: ethics; competence; interprofessional education; collaborative practice.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Subcompetências de valores/ética para a prática interprofissional	22
Quadro 2 - Subcompetências de funções e responsabilidade	23
Quadro 3 – Subcompetências de comunicação interprofissional	24
Quadro 4 - Subcompetências de equipes e trabalho em equipe	25
Quadro 5 - Estratégias de busca	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação da teoria sobre a realização da dimensão ética da educação superior em Saúde	29
Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos	37
Figura 3 - Fases da análise de conteúdo percorrido nesta pesquisa	39

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1.	EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM SAÚDE	16
2.1.1	Educação interprofissional em saúde	16
2.1.2	Educação interprofissional baseada em competências para a prática colaborativa	21
2.2	A DIMENSÃO ÉTICA DA FORMAÇÃO PARA O TRABALHO EM SAÚDE ..	25
2.2.1	A construção identitária na vida universitária	29
2.3	A DIMENSÃO ÉTICA DA FORMAÇÃO ATRAVÉS DA COMPETÊNCIA COLABORATIVA “VALORES/ÉTICA PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL”	30
3	MÉTODO	32
3.1	TIPO DE ESTUDO	32
3.2	ETAPAS DA PESQUISA	33
3.2.1	Questão de pesquisa.....	33
3.2.2	Identificação de estudos relevantes	33
3.2.3	Seleção dos estudos	36
3.2.4	Descrição dos dados.....	37
3.2.5	Resumir e relatar os resultados	40
4	ARTIGO.....	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	78
	APÊNDICE A – MATRIZ DE CÓDIGOS	86

1 INTRODUÇÃO

Discutida mundialmente desde a década de 60, a Educação Interprofissional (EIP) se configura como uma nova abordagem estratégica à formação de um novo profissionalismo, cujo objetivo é melhorar a prática colaborativa no trabalho e a qualidade da atenção à saúde (BARR; LOW, 2013). Há indícios suficientes na literatura que mostram que a Educação Interprofissional (EIP) eficaz garante a prática colaborativa também eficaz (OMS, 2010; REEVES, 2016).

A prática colaborativa tem características singulares em termos de valores, códigos de conduta e formas de trabalho (D'AMOUR; OANDASAN, 2005). Sendo assim, as competências e subcompetências essenciais descritas no relatório “Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice” (Competências Essenciais para a Prática Interprofissional Colaborativa) vêm para elucidar essas características necessárias para a formação do profissional de saúde (IPEC, 2011), através da Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (EIPC).

A EIPC constitui-se em um novo paradigma de formação em saúde, estimulando os discentes a serem pessoas autônomas, críticas e a desenvolverem as habilidades essenciais à prática colaborativa (GONTIJO, FREIRE FILHO, FORSTER; 2020). Assim, reconhece-se que a formação profissional reforça uma construção identitária, pois desenvolve atitudes e habilidades a partir de determinados valores que orientam suas atividades, as competências humanística e ético-política devem ser problematizadas e discutidas para uma adequada formação (FREIRE FILHO et al., 2019; HOFFMANN, 2021).

Portanto, alerta-se para a necessidade de reflexão sobre a dimensão ética do processo de mudanças na formação. Isto inclui atentar-se aos valores experienciados pelos estudantes e o delineamento de estratégias que aprimoram o processo do desenvolvimento da sua personalidade moral (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013).

A personalidade moral de cada indivíduo é resultante da síntese da identidade moral procedimental e substantiva. Esta, constituída pelos valores culturais estabelecidos e pelos modos de vida de cada um e, àquela, constituída pela consciência autônoma e pelas estratégias de deliberação e ação. Visto que a sua construção é parte de um processo pessoal, social, cultural para alcançar uma vida que valha a pena ser vivida nos âmbitos individual e comunitário, a educação moral é

um “aspecto-chave” da formação do ser humano. Assim, a instituição de ensino tem fundamental importância para contemplar o “prácticum moral” (PUIG, 1998).

O desenvolvimento da competência ética envolve o desdobramento e a interdependência de múltiplas etapas: sensibilidade ética, conhecimento ético, reflexão ética, tomada de decisão ética, comportamento ético e ação ética; ficando claro as fases de reconhecimento do problema, a mobilização de recursos (internos e externos) e a ação. O reconhecimento desse percurso do desenvolvimento da competência ética favorece a aplicabilidade de um modelo cognitivo de aprendizagem nos sistemas educacionais voltados a esse objetivo (LECHASSEUR, et al., 2018). Estratégias de desenvolvimento da competência ética que envolvam a interação de estudantes e/ou profissionais de profissões heterogêneas constituem-se uma fonte valiosa de aprendizagem, conhecimento e colaboração, além do desenvolvimento de outras competências que potencializam a EIPC e/ou vice-versa (CHOU; KWAN; HSIN, 2016).

No relatório das competências essenciais para a colaboração interprofissional existe uma categoria que corresponde à “Valores/Ética para a prática profissional” com vistas a formar a identidade/personalidade profissional no contexto da prática colaborativa. Que, por sua vez, divide-se em subcategorias, descrevendo valores e virtudes como uma maneira de direcionar as relações entre os profissionais de saúde e com os pacientes a fim de qualificar a prestação dos cuidados e as formulações de políticas públicas de saúde (IPEC, 2011).

Diante do exposto, surgiram alguns questionamentos: como ocorre o desenvolvimento da competência colaborativa “valores/ética para a prática interprofissional”? Quais os recursos propostos para o desenvolvimento dessa competência? A competência colaborativa valores/ética pode ser entendida como uma estratégia para promover a dimensão ética da educação dos futuros profissionais de saúde?

A partir destas problematizações, o presente estudo terá como objetivo geral compreender como tem sido desenvolvida a competência colaborativa “valores/ética para a prática interprofissional” no contexto da produção científica da Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em Saúde. Foram objetivos específicos deste trabalho:

- Apontar como a competência colaborativa “valores/ética para a prática interprofissional” vem sendo caracterizada na literatura;
- Analisar a produção científica que aborda a referida competência;
- Contribuir para a promoção da competência ética na educação de profissionais de saúde a partir das recomendações dos próprios pesquisadores e autores sobre o tema.

Assim, com este estudo, espera-se elucidar o propósito da competência colaborativa “valores/ética” na dimensão ética da construção identitária dos estudantes e profissionais da saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para se identificar o conhecimento científico atual usa-se como base a revisão da literatura, em que comumente se faz uma busca exploratória não estruturada de documentos e de acordo com o interesse pelo tema. É a partir deste ponto que é possível verificar lacunas a serem investigadas (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

2.1. EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM SAÚDE

A educação e a prática interprofissionais são interdependentes uma da outra, com o objetivo de melhorar o cuidado centrado no paciente (D'AMOUR; OANDASAN, 2005). Sendo assim, neste subcapítulo, serão apresentados conceitos e concepções teóricas significativas para melhor compreender a educação interprofissional e a prática colaborativa no âmbito da saúde.

2.1.1 Educação interprofissional em saúde

Há muito se discute que o modelo assistencial médico-centrado, ainda presente na formação e no trabalho em saúde, deve ser transformado, levando-se em consideração a mudança que a produção do cuidado exige, tanto na relação entre profissionais como entre profissionais e pacientes (ALMEIDA-FILHO, 2011; ARAÚJO; ROCHA, 2007; FEUERWERKER, 2003). O modelo pedagógico predominante, chamado de “tradicional ou bancário”, segue a lógica do modelo assistencial, que tem como características um ensino fragmentado, tecnicista, centrado na doença, na medicalização, na reprodução de conhecimento e na insuficiência de praticar a valorização da escuta do paciente (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). É, portanto, necessário reorganizar a formação dos profissionais de saúde (ALMEIDA-FILHO, 2011; ARAÚJO; ROCHA, 2007; FEUERWERKER, 2003).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde delinham o perfil de um profissional que tenha uma formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva” (BRASIL, 2001; 2014). Ou seja, consideram, além das

dimensões técnicas e tecnológicas, os aspectos psicossociais oriundos das ciências sociais e humanas para a plena construção desses profissionais (AMARAL, 2016).

A formação para o trabalho em equipe está descrita em todas as DCN dos cursos da área de saúde no Brasil. Porém, na realidade, nem todas as Instituições de Ensino Superior (IES) consideram estas orientações nas suas propostas educacionais, sendo que a posteriori os profissionais devem desenvolver o trabalho em equipe multi e interprofissional, sem terem sido adequadamente preparados em sua formação (AMARAL, 2016).

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) prioriza o trabalho colaborativo (AMARAL, 2016), destacando-se como principal estratégia para formar profissionais preparados para trabalhar em equipe integradas e eficientes (BATISTA, 2012). Sua discussão tem suas origens na década de 1960, com o propósito de melhorar as necessidades locais das relações de trabalho nas equipes da atenção primária ou para integrar serviços de assistência social e saúde, ou ainda, para transformar a educação e a prática profissional – solicitada à época pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma estratégia para promover “Saúde para Todos no ano 2000” (BARR, 2015). Reino Unido, Canadá e Estados Unidos da América (EUA) foram pioneiros nesta discussão.

Em 2010, a OMS publicou o “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, que teve como finalidade apresentar estratégias e ideias que auxiliassem na formulação de políticas de cada país para implementar a EIP e a prática colaborativa na realidade do seu sistema de saúde e de seus currículos de formação da área da saúde (OMS, 2010).

Os esforços iniciais de EIP foram amplamente baseados na premissa de que o trabalho em equipe e a colaboração não apenas ajudam a atender melhor às necessidades dos pacientes, mas também ajudam a resolver as tensões entre as profissões que trabalham juntas (FRANSWORTH et al., 2015). Apesar de a EIP ter uma conotação muito parecida em diversos lugares do mundo, é preciso destacar que cada país interpreta e se apropria da EIP segundo a sua realidade.

No Reino Unido, desde os anos 80, o *Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE), fundado em 1987, trabalha com e por meio de seus membros para fornecer uma rede de troca e discussão de informações através de conferências, workshops, seminários, boletim e artigos, pesquisas e revisões para

promover a EIP como um meio de melhorar a colaboração entre profissionais de saúde e de assistência social (BARR, 2015). Desta maneira, descreve que a EIP acontece quando pessoas de duas ou mais profissões aprendem umas sobre e com as outras (BARR, 2015), buscando promover o desenvolvimento de aptidões para a colaboração interprofissional (BARR; LOW, 2011; REEVES, 2016). Seus princípios correspondem a: melhorar a qualidade do cuidado com foco nas necessidades, tanto individuais e familiares quanto comunitárias; valorizar as profissões igualmente; respeitar a individualidade e as diversidades das profissões; sustentar a especificidade e a identidade de cada profissão; promover a paridade entre as categorias profissionais nos espaços de aprendizagem; sugerir valores e perspectivas interprofissionais na conjuntura do aprendizado uni e multiprofissional (BARR, 2015).

No Canadá, o *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), em 2010, propôs um entendimento de EIP bem parecido ao do Reino Unido: os profissionais de saúde praticam EIP quando colaborativamente aprendem dentro e entre as disciplinas com o objetivo de adquirir conhecimento, valores e habilidades imprescindíveis para o trabalho em equipe multiprofissional, com a atenção centrada no paciente. Adotam como princípios: desenvolver a comunicação interprofissional, esclarecer os papéis de cada profissional, desenvolver a liderança colaborativa, e resolver conflitos interprofissionais (CIHC, 2010; ORCHARD, 2010).

Já nos Estados Unidos da América (EUA), a EIP se direciona a um cuidado voltado para o resultado, avaliação e raciocínio lógico (AMARAL, 2016; IPEC, 2016). Com o objetivo de melhorar o sistema de saúde dos EUA, almejam-se três objetivos específicos: melhorar a qualidade e satisfação do paciente no atendimento; melhorar a saúde das populações; e reduzir os custos per capita dos cuidados de saúde (BERWICK; NOLAN; WHITTINGTON, 2008). Conhecido como o triplo objetivo, foi consagrado primeiramente nas estratégias para a prática colaborativa, e agora para a EIP (BARR, 2015). As associações *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC) e *Health Professions Accreditors Collaborative* (HPAC) providenciaram documentos guias para os planos de formação e regulação do exercício profissional que descrevem competências interprofissionais com vistas ao trabalho colaborativo nas práticas em saúde (HPAC, 2019; IPEC, 2016).

Neste contexto, vale descrever o que é a prática colaborativa interprofissional (PCI) e o que são as competências interprofissionais em saúde. Conforme a OMS

(2010), a prática colaborativa interprofissional acontece nos momentos em que diversos trabalhadores da saúde de diferentes formações ofertam juntos serviços integrais de alto nível de qualidade aos indivíduos, seus familiares e comunidades, em todos os ambientes de trabalho. Já as competências interprofissionais em saúde são

a execução integrada de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes que definem o trabalho conjunto entre as profissões, com outros profissionais de saúde e com pacientes, junto com famílias e comunidades, conforme apropriado para melhorar os resultados de saúde em contextos de cuidados específicos (IPEC, 2016, p. 8, tradução livre).

Antes de aprofundar nas competências colaborativas para a prática interprofissional é interessante saber que há um organismo internacional - *Global Confederation for Interprofessional Education and Collaborative Practice (Interprofessional.Global)* - que fomenta o movimento da EIPC no mundo todo através das redes regionais associadas (KHALILI, et, al., 2019). Dentre essas redes está a Rede Regional das Américas do Sul, Central e Caribe (REIP), da qual o Brasil é membro ativo (REIP, 2018). A REIP, por sua vez, fomenta a EIPC através de proposições de atividades e ações estratégicas a serem realizadas em seus países membros: experiências, pesquisas, fóruns, capacitações, políticas - além de atuarem na elaboração de acordos interinstitucionais e intersetoriais (MIKAEL; CASSIANI; da SILVA, 2017).

O processo de trabalho em saúde foi problematizado no contexto brasileiro no seio da construção dos propósitos de reforma sanitária, da constituição da Saúde Coletiva em direção à integralidade e humanização da saúde e de projetos de reavaliação e crítica da formação dos profissionais em saúde. Os conceitos e práticas inovadores do trabalho e da formação em saúde se ocuparam de articular o trabalho em equipe com um pensamento interdisciplinar e presença multiprofissional (CECCIM, 2017).

No contexto da EIP, segundo Barr (2015), o Brasil ainda precisa explorá-la mais. No entanto, houve um avanço na EIPC com o progresso de 100% das ações do plano de trabalho da REIP promovidas no país, como por exemplo, a realização do PET-Saúde/Interprofissionalidade (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade) (AYLA; SERPA; RODRIGUES, 2021).

No âmbito do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que elaborou duas estratégias de orientação à formação, marcando a história do dueto multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, em consonância à interprofissionalidade: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que foram programas que visaram a reorientação da formação profissional em saúde no Brasil (BATISTA, 2012; CECCIM, 2017; FREIRE FILHO et al., 2019).

Considerado um marco para o país, no contexto da EIPC, o “I Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde” (CIETIS), realizado em 2015, em Natal, no Rio Grande do Norte, contou com a participação de importantes universidades brasileiras e do professor Scott Reeves (CÂMARA et al., 2016).

O CIETIS é um evento que almeja a reflexão da melhoria do cuidado de maneira interprofissional justapondo às necessidades e dinamismos da realidade da saúde no país. Concomitantemente, é um espaço que oportuniza o alinhamento com as diretrizes globais da interprofissionalidade (MENGATTO; MAGRI; BELLINI; 2021).

E, em dezembro de 2016, o segundo CIETIS foi realizado para comemorar os 10 anos do Currículo Interprofissional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Baixada Santista, contando com a presença do professor Andreas Xyrichis, do Caipe, além de ter sido palco da criação da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional (ReBETIS) (OPAS, 2017; OGATA, et al., 2021). Em 2017, foi elaborado o plano de ação para a implementação da EIP brasileira, organizado em cinco linhas de ação e foi pactuado para o biênio 2017-2018. Neste mesmo ano ocorreu o terceiro CIETIS, em Brasília, já sendo coordenado e organizado pela ReBETIS; e, em 2018, o quarto, em Ceilândia, no qual se montou uma nova comissão da ReBETIS (OGATA, 2021).

O PET-Saúde/Interprofissionalidade, que começou em 2019, teve como principal finalidade a de empregar a EIP como impulsionador das transformações nas graduações de saúde e para efetivar a integração ensino-serviço-comunidade utilizou-se como eixo o sistema de saúde e o desenvolvimento da docência em saúde (BRASIL; REIP, 2018, BRASIL, 2021). E, em 2021, de maneira 100% *online*, o quinto CIETIS ocorreu com sede virtual em Joinville (MENGATTO; MAGRI; BELLINI; 2021).

2.1.2 Educação interprofissional baseada em competências para a prática colaborativa

Há três importantes grupos de competências a serem desenvolvidas na EIP descritas por Barr (1998): competências complementares (asseguram as identidades profissionais de cada profissão); competências comuns (fazem intersecção entre todas as profissões); e competências colaborativas (subsidiem a colaboração com outros colegas e ambientes de trabalho).

Sobre as competências colaborativas há duas publicações importantes que descrevem domínios de competências essenciais para a prática colaborativa interprofissional – uma do *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) e outra do *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC) (FONSÊCA, 2018).

Em 2010, o CIHC - uma organização de entidades da área da saúde do Canadá - fez um documento listando os seis domínios de competências colaborativas, através de uma revisão de literatura, elencando entre elas: “1) comunicação interprofissional; 2) paciente / cliente / família / cuidado centrado na comunidade; 3) esclarecimento da função; 4) funcionamento da equipe; 5) liderança colaborativa; 6) resolução de conflitos interprofissionais” (CIHC, 2010 p. 9, tradução livre; THISTLETHWAITE et al., 2014).

Já o IPEC, que também é uma organização de entidades da área da saúde, porém dos EUA, em 2011, elaborou um documento contendo quatro domínios da EIP, mais voltado para a educação. Posteriormente, em 2016, este documento orientador foi atualizado, incluindo essas quatro áreas temáticas dentro de um único domínio, que é a própria colaboração interprofissional (IPEC, 2011; 2016).

Nesta perspectiva norte-americana, bastante difundida e por isso adotada como base neste trabalho, os princípios que regem as competências e subcompetências essenciais são: cuidado centrado no paciente e na família e orientado para a comunidade e população; relacionamento focado e orientado para o processo; vinculado a atividades de aprendizagem, estratégias de educação e avaliações comportamentais para o desenvolvimento do aluno; ser integrado e continuado no aprendizado; receptivo às circunstâncias dos sistemas e adequado às

conformações de práticas; apropriado a todas as profissões; enunciado em linguagem comum e significativa; e motivado por resultados (IPEC, 2016).

Segundo a formulação do IPEC (2016), as competências essenciais para a colaboração interprofissional são divididas em categorias, cada uma delas composta por subcompetências: a competência 1 corresponde a “Valores/Ética para a prática profissional” (com dez subcompetências); a competência 2 que diz respeito a “Funções e Responsabilidades” (também com dez subcompetências); a competência 3 relacionada à “Comunicação Interprofissional” (com oito subcompetências); e a competência 4 que se refere à “Equipes e Trabalho em Equipe” (com 11 subcompetências).

A competência Valores / Ética para a Prática Interprofissional (VE) é definida como “Trabalhar com pessoas de outras profissões para manter um clima de respeito mútuo e valores compartilhados” (IPEC, 2016, p. 11, tradução livre). Suas subcompetências podem ser vistas no quadro 1.

Quadro 1 – Subcompetências de valores/ética para a prática interprofissional

VE1.	Colocar os interesses dos pacientes e da população no centro da prestação de cuidados de saúde interprofissionais e dos programas e políticas de saúde da população, com o objetivo de promover a saúde e a equidade na saúde ao longo da vida.
VE2.	Respeitar a dignidade e a privacidade dos pacientes enquanto mantém a confidencialidade na prestação de cuidados baseados em equipe.
VE3.	Abraçar a diversidade cultural e as diferenças individuais que caracterizam os pacientes, as populações e a equipe de saúde.
VE4.	Respeitar as culturas, os valores, as funções / responsabilidades e os conhecimentos específicos de outras profissões da saúde e o impacto que esses fatores podem ter nos resultados da saúde.
VE5.	Trabalhar em cooperação com aqueles que recebem cuidados, aqueles que prestam cuidados e outros que contribuem ou apoiam a prestação de serviços e programas de prevenção e saúde.
VE6.	Desenvolver uma relação de confiança com pacientes, familiares e outros membros da equipe (CIHC, 2010).
VE7.	Demonstrar altos padrões de conduta ética e qualidade de atendimento em contribuições para o atendimento em equipe.
VE8.	Gerenciar dilemas éticos específicos para situações de atendimento interprofissional centrado no paciente / população.
VE9.	Agir com honestidade e integridade nas relações com pacientes, famílias, comunidades e outros membros da equipe.
VE10.	Manter a competência na própria profissão adequada ao escopo da prática.

Fonte: IPEC (2016, p. 11, tradução livre)

A competência Funções e Responsabilidade (FR) é entendida como “Usar o conhecimento de sua própria função e de outras profissões para avaliar e atender adequadamente às necessidades de saúde dos pacientes e para promover e melhorar

a saúde das populações” (IPEC, 2016, p. 12, tradução livre). Sendo suas subcompetências descritas no quadro 2.

Quadro 2 - Subcompetências de funções e responsabilidade

FR1.	Comunicar suas funções e responsabilidades claramente aos pacientes, famílias, membros da comunidade e outros profissionais.
FR2.	Reconhecer suas limitações em habilidades, conhecimentos e habilidades.
FR3.	Envolver diversos profissionais que complementam sua própria experiência profissional, bem como recursos associados, para desenvolver estratégias para atender às necessidades específicas de saúde e cuidados de saúde de pacientes e populações.
FR4.	Explicar as funções e responsabilidades de outros provedores e como a equipe trabalha em conjunto para fornecer cuidados, promover a saúde e prevenir doenças.
FR5.	Usar todo o escopo de conhecimentos, habilidades e aptidões dos profissionais da saúde e de outras áreas para fornecer cuidados seguros, oportunos, eficientes, eficazes e equitativos.
FR6.	Comunicar-se com os membros da equipe para esclarecer a responsabilidade de cada membro na execução dos componentes de um plano de tratamento ou intervenção de saúde pública.
FR7.	Estabelecer relações interdependentes com outras profissões dentro e fora do sistema de saúde para melhorar o atendimento e promover o aprendizado.
FR8.	Envolver-se no desenvolvimento profissional e interprofissional contínuo para aprimorar o desempenho e a colaboração da equipe.
FR9.	Usar habilidades únicas e complementares de todos os membros da equipe para otimizar a saúde e o atendimento ao paciente.
FR10.	Descrever como os profissionais da saúde e outros campos podem colaborar e integrar cuidados clínicos e intervenções de saúde pública para otimizar a saúde da população.

Fonte: IPEC (2016, p. 12, tradução livre)

A competência “Comunicação Interprofissional” (CC) é descrita como “comunicar-se com pacientes, famílias, comunidades e profissionais da saúde e outras áreas de uma maneira responsiva e responsável que apoie uma abordagem de equipe para a promoção e manutenção da saúde e a prevenção e tratamento de doenças” (IPEC, 2016, p. 13, tradução livre). Abaixo, no quadro 3, são descritas as suas subcompetências.

Quadro 3 – Subcompetências de comunicação interprofissional

CC1.	Escolher ferramentas e técnicas de comunicação eficazes, incluindo sistemas de informação e tecnologias de comunicação, para facilitar discussões e interações que melhorem o funcionamento da equipe.
CC2.	Comunicar as informações aos pacientes, familiares, membros da comunidade e membros da equipe de saúde de uma forma que seja compreensível, evitando terminologia específica da disciplina quando possível.
CC3.	Expressar seus conhecimentos e opiniões aos membros da equipe envolvidos no atendimento ao paciente e na melhoria da saúde da população com confiança, clareza e respeito, trabalhando para garantir o entendimento comum de informações, tratamento, decisões de cuidado e programas e políticas de saúde populacional.
CC4.	Ouvir ativamente e incentivar ideias e opiniões de outros membros da equipe.
CC5.	Dar feedback oportuno, sensível e instrutivo aos outros sobre seu desempenho na equipe, respondendo respeitosamente como membro da equipe ao feedback dos outros.
CC6.	Usar uma linguagem respeitosa apropriada para uma determinada situação difícil, conversa crucial ou conflito.
CC7.	Reconhecer como a singularidade de uma pessoa (nível de experiência, especialização, cultura, poder e hierarquia dentro da equipe de saúde) contribui para uma comunicação eficaz, resolução de conflitos e relações de trabalho interprofissionais positivas (Universidade de Toronto, 2008).
CC8.	Comunicar a importância do trabalho em equipe na atenção centrada no paciente e nos programas e políticas de saúde da população.

Fonte: IPEC (2016, p. 13, tradução livre)

Finalmente, a competência Equipes e Trabalho em Equipe (ET) é compreendida como “aplicar os valores de construção de relacionamento e os princípios da dinâmica da equipe para desempenhar com eficácia as diferentes funções da equipe para planejar, fornecer e avaliar o atendimento centrado no paciente / população e programas e políticas de saúde da população que sejam seguros, oportunos, eficientes, eficazes e equitativos (IPEC, 2016, p. 14, tradução livre). Cujas subcompetências são identificadas no quadro 4.

Quadro 4 - Subcompetências de equipes e trabalho em equipe

ET1.	Descrever o processo de desenvolvimento da equipe e as funções e práticas de equipes eficazes.
ET2.	Desenvolver consenso sobre os princípios éticos para orientar todos os aspectos do trabalho em equipe.
ET3.	Envolver profissionais de saúde e outros profissionais na solução de problemas compartilhada, centrada no paciente e na população.
ET4.	Integrar o conhecimento e a experiência da saúde e outras profissões para informar as decisões de saúde e cuidados, respeitando os valores do paciente e da comunidade e as prioridades / preferências de cuidados.
ET5.	Aplicar práticas de liderança que apoiem a prática colaborativa e a eficácia da equipe.
ET6.	Envolver a si mesmo e a outras pessoas para administrar de forma construtiva as divergências sobre valores, papéis, objetivos e ações que surgem entre os profissionais de saúde e outros profissionais e com pacientes, familiares e membros da comunidade.
ET7.	Compartilhe a responsabilidade com outras profissões, pacientes e comunidades por resultados relevantes para a prevenção e cuidados de saúde.
ET8.	Refleta sobre o desempenho individual e da equipe para melhoria de desempenho individual, assim como da equipe.
ET9.	Use a melhoria de processos para aumentar a eficácia do trabalho em equipe interprofissional e serviços, programas e políticas baseados em equipe.
ET10.	Use as evidências disponíveis para informar o trabalho em equipe eficaz e as práticas baseadas em equipe.
ET11.	Desempenhe eficazmente em equipes e em diferentes funções de equipe em uma variedade de configurações.

Fonte: IPEC (2016, p. 14, tradução livre)

A EIP necessita de ambientes de prática colaborativa em que os estudantes possam ser expostos a experiências educacionais. Assim, a prática está ligada à educação (D'AMOUR; OANDASAN, 2005) e as competências interprofissionais dão suporte aos professores durante o planejamento das atividades acadêmicas para melhor apoiar os estudantes a desenvolverem as características necessárias para que venha a compor equipes de saúde efetivas (THISTLETHWAITE et al., 2014).

Em síntese, o aprimoramento da competência colaborativa interprofissional é impactado pela educação interprofissional, ou seja, é através da EIP que o conhecimento colaborativo interprofissional, as habilidades e atitudes de cada membro da equipe podem ser aperfeiçoados, buscando-se a melhoria da qualidade do atendimento (RISKIYANA; CLARAMITA; RAHAYU, 2018).

2.2 A DIMENSÃO ÉTICA DA FORMAÇÃO PARA O TRABALHO EM SAÚDE

Antes de adentrar neste subcapítulo que busca abordar a dimensão ética da educação de futuros profissionais de saúde, é necessário fazer algumas distinções de termos relacionados a esta temática. Há muita confusão ainda hoje com os conceitos

sobre moral, ética e deontologia, tratando-os, muitas vezes, como sinônimos. Então, primeiramente, é importante diferenciá-los.

A moral é referida por Cortina e Martínez (2005, p. 14, tradução livre) como

“um conjunto de princípios, preceitos, comandos, proibições, permissões, normas de conduta, valores e ideais de vida boa que em seu conjunto constituem um sistema mais ou menos coerente, próprio de um grupo humano concreto em uma determinada época histórica”.

Assim, a moral reflete um determinado modelo de vida, socialmente estabelecido como boa e justa conduta. Já a ética é compreendida como (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 22, tradução livre) uma “disciplina filosófica que constitui uma reflexão de segunda ordem sobre os problemas morais”. Ou seja, a ética caracteriza-se como filosofia moral, cuja tripla função é: 1) esclarecer o que é moral; 2) fundamentar a moralidade, e; 3) aplicar os resultados obtidos nas primeiras funções em distintos âmbitos da vida social, de maneira crítica. Ao pensar em uma pergunta básica que cada um desses termos possui, a moral perguntaria “o que devemos fazer?”, enquanto a ética questionaria “por que devemos?” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005).

Também conhecida como ética profissional, o termo Deontologia é derivado do grego e, enquanto ciência significa “conhecer o que é conveniente fazer em toda ocasião” (BENTHAM; BOWRING; D.P.P., 1836, p. 19, tradução livre). Ao tentar pela primeira vez unir moral e leis, Bentham fundou o conceito de Deontologia, como o estudo ético-jurídico dos deveres profissionais. Assim, essa ciência determina a prática de mínimos morais, sem os quais um organismo social não perduraria, e quando essas regras coletivas são desrespeitadas há aplicação de sanções (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Ao contrário da Deontologia, a ética não trata de mínimos morais, mas fomenta os máximos, ou seja, exige o ótimo, a excelência (FINKLER; DE NEGREIROS, 2018).

Sintetizando, conforme autores citados, a moral é um conjunto de valores, normas e crenças a serem seguidas, estabelecido em uma determinada cultura; a ética é uma reflexão crítica sobre a moral pré-estabelecida, e; a Deontologia é o conjunto de deveres mínimos que um profissional deve seguir para estabelecimento de uma harmonia social.

Um desafio chave e comum à formação da área da saúde é o entendimento da dimensão ética durante a educação dos estudantes, para que desenvolvam competências profissionais e, concomitantemente, formem-se cidadãos comprometidos socialmente, responsáveis e prudentes (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013).

“Por formação ética, ou melhor, pela dimensão ética da formação profissional, entende-se o ensino/aprendizagem/vivência da ética em bases não deontológicas” (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2012 p. 334). Mas a educação universitária ainda atribui maior valor à Deontologia e menor valor à educação moral, cultural, humanística, e, por conseguinte, negligencia a educação integral dos estudantes, futuros profissionais (FINKLER et al., 2010; FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013).

As universidades deveriam atuar voltadas para além da formação profissional, conscientes da essência ética que permeia a educação superior durante o processo de socialização profissional em que ocorre a construção da personalidade moral do estudante (FINKLER, 2017; FINKLER; DE NEGREIROS, 2018).

[...]todas as vivências acadêmicas (dentro e fora dos muros da universidade), todas as relações das quais participamos (entre colegas, com professores, com pacientes, com instituições), e todos os modelos profissionais com que tomamos contato (as diferentes especialidades e tipos de atuação profissional), desempenham um determinado papel na nossa conformação profissional, nessa nossa nova identidade social que vamos construindo em relação, e que vai nos construindo ao mesmo tempo, dando substância à nossa personalidade moral (FINKLER; DE NEGREIROS, 2018, p. 39).

Deste modo, uma “comunidade universitária” deveria ser também uma “comunidade ética”, pois se assim não o for perde, em parte, sua essência, sua natureza e, por consequência, então, não finaliza por completo o cumprimento da sua missão (ESTEBAN; MARTÍNEZ, 2012). As instituições formadoras e seus educadores têm a missão de olhar para a dimensão ética da formação e iniciar os processos de mudança – principalmente, conhecendo os novos discursos que ajudam na realização de uma construção pedagógica sensata (FINKLER; RAMOS, 2017).

Convertida como ponto central da educação, a educação moral objetiva dar direção e sentido como um todo à pessoa. Associa-se à tarefa de ensinar a viver no cerne de uma coletividade (PUIG, 1998). Sendo assim, a educação moral é:

Uma tarefa complexa que os seres humanos realizam com a ajuda dos seus companheiros e dos adultos para elaborar aquelas estruturas de sua personalidade que lhe permitirão integrar-se de maneira crítica ao seu meio sociocultural. É um processo de construção em que intervêm elementos socioculturais preexistentes, que nos traçam um caminho, mas é também um processo em que cada sujeito intervém de modo responsável, autônomo e criativo (PUIG, 1998, p. 150).

Desta maneira, “a construção da personalidade moral se produz sempre no interior ou em relação a um certo número de meios de experiência” (PUIG, 1998, p. 151). O meio de experiência moral e os problemas socio-morais são elementos que fazem parte do processo de construção da personalidade moral. Esse processo é iniciado quando a pessoa “problematiza algum aspecto adquirido por socialização”. Assim, “um meio de experiência moral é o terreno onde atuam as funções ou capacidades morais de cada indivíduo e, portanto, é o âmbito onde se constrói a personalidade moral” (PUIG, 1998, p. 155). Por esse motivo, é imprescindível que os meios de aprendizagem e crescimento durante a educação moral devam ser observados atentamente (PUIG, 1998).

Puig (1998) afirma que a construção da personalidade moral ainda se dá pelos seguintes procedimentos da consciência moral: a) Conhecimento: autoconhecimento e conhecimento dos outros; b) Pensamento: o juízo moral, compreensão crítica e disponibilidade para comunicação e diálogo; c) Sentimento: capacidades emocionais e de sensibilidade; d) Atuação: autorregulação. É importante salientar que nenhum dos procedimentos da consciência moral funcionam de maneira independente ou se sobrepõem – tem natureza sistêmica (PUIG, 1998).

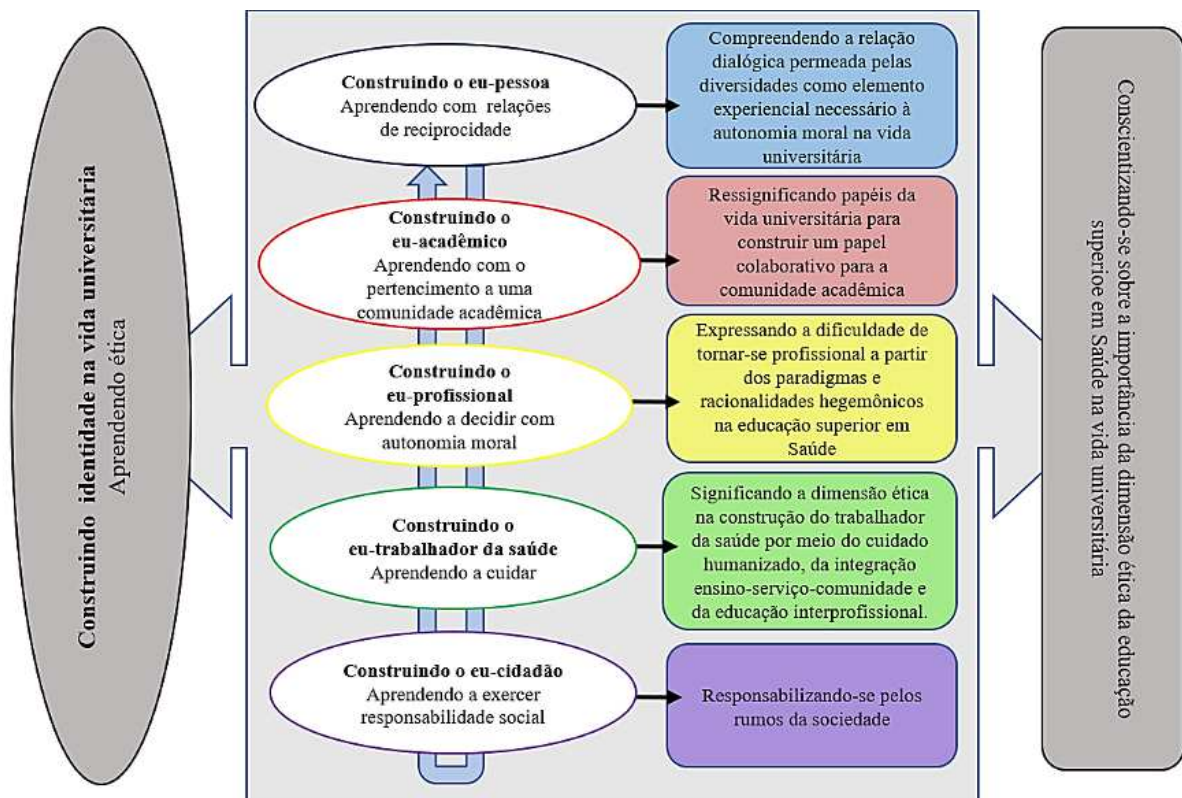
A intervenção educativa a partir de uma perspectiva que entende a educação moral como construção da personalidade deve ter presente a vida para torná-la referente da educação moral sistemática; deve contemplar e estudar com maior rigor as situações de prático moral e deve introduzir decididamente a educação moral na escola (PUIG, 1998, p. 244).

A formação ética universitária é a que encoraja o desenvolvimento integral e pleno do ser humano (construindo a personalidade moral da pessoa) – preparando-o para ser cidadão e profissional, concomitantemente, capaz de conviver no pluralismo da sociedade, de buscar relacionamentos sociais mais justos e a humanização dos serviços de saúde, sustentando os direitos humanos e a democracia (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013).

2.2.1 A construção identitária na vida universitária

Para detalhar como ocorre a dimensão ética da formação para o trabalho em saúde, Hoffmann (2021, p. 84) discorreu sobre a construção da personalidade moral do estudante ligando-a às "facetas identitárias": "eu-pessoa, eu-acadêmico/a, eu-profissional, eu-trabalhador/a da saúde, eu-cidadão/ã" - conforme representação gráfica a seguir:

Figura 1 - Representação da teoria sobre a realização da dimensão ética da educação superior em Saúde



Fonte: HOFFMANN (2021, p. 84)

Observa-se que, na vida universitária, a construção da identidade do indivíduo parte da junção de todas as facetas. Que, por sua vez, está relacionada ao aprendizado da ética e à conscientização sobre a importância dessa dimensão ética durante a educação superior em saúde.

Para que se as facetas identitárias, relacionadas à dimensão ética na saúde, sejam plenamente exercidas dentro do ambiente acadêmico (e, conseqüentemente,

extrapole-o), a autora identificou a necessidade da existência de "relações dialógicas permeadas pelas diversidades"; de se transcorrer uma ressignificação dos papéis e professores e estudantes, a fim de firmar a colaboração comunitária; de se transpassar pelas teorias hegemônicas e ponderar pelo processo deliberativo; que exista a integralidade da educação em saúde através do cuidado humanizado, da integração academia-serviço-comunidade e da promoção da educação interprofissional; que perpassa sobre a responsabilização dos rumos sociedade; e, que se desenvolva e fomente o ensino da ética na transversalidade da vida universitária.

A autora ainda afirma que durante a vida na universidade se percorrem caminhos onde se vivenciam valores que alicerçam a constituição pessoal, profissional e cidadã.

2.3 A DIMENSÃO ÉTICA DA FORMAÇÃO ATRAVÉS DA COMPETÊNCIA COLABORATIVA “VALORES/ÉTICA PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL”

Sendo a colaboração um processo relacional, então também é pertencente à estrutura da ação moral. A colaboração tende a clarificar valores e crenças decorrentes do relacionamento colaborativo. Portanto, questões sobre ética surgem nesse processo de colaboração com suas implicações para a educação e para a prática. Ou seja, o cuidado interprofissional é relacional e, portanto, tem uma natureza essencialmente ética (ENGEL; PRENTICE, 2013).

Através da vivência de valores, as atividades desenvolvidas a partir da EIP são oportunas ao desenvolvimento da dimensão ética (profissional e pessoal), pois objetivam desenvolver as competências colaborativas (FINKLER, et al., 2021).

As competências profissionais compõem-se de conhecimentos, habilidades e atitudes, ou seja, é teoria (saber-conhecer), prática (saber-fazer) e vida cotidiana (saber-ser) (SAUPE et al., 2006). Porém, desses aspectos citados, as atitudes são exiladas, preteridas, invisibilizadas. Durante a educação do futuro profissional da saúde, se não se abordar a dimensão ética, estética e política da vida humana e social, desperdiça-se uma oportunidade ímpar (FINKLER; DE NEGREIROS, 2018; SAUPE et al., 2006).

Cidadãos éticos preparados para vivenciar e suscitar a realização de valores humanizadores, são necessários para este mundo globalizado em que vivemos. Conceitos de valores, moral, ética e cidadania devem ser o cerne durante o processo educacional de formação profissional (FINKLER, 2009, HOFFMANN, 2021). Ao se pensar a formação ética do indivíduo, o elemento central a ser pautado é a construção da personalidade moral (PUIG, 1998).

Compartilhar a reflexão crítica entre variadas áreas da saúde, na perspectiva de vivenciar a Universidade no contexto da EIPC, propicia relações moralmente diversas ao mesmo tempo que estimula a consciência moral autônoma e o desenvolvimento de outras competências importantes para a busca da melhoria do cuidado. E, dentro da dimensão ética da formação em saúde, a identidade profissional é construída e reforçada pelas competências colaborativas interprofissionais (HOFFMANN, 2021).

Vale frisar que entre as quatro categorias das competências colaborativas, uma é especificamente voltada à ética, porém percebe-se que, nas subcompetências das outras três categorias, há aspectos éticos subentendidos. Verifica-se, assim, que há inter-relação entre as competências, manifestando-se a uma dimensão ética que as perpassa, uma vez que todas são competências relacionais, intersubjetivas (FINKLER et al., 2021; LIMA et al., 2020). Minuciosamente, ao analisar as 39 subcompetências colaborativas, observa-se a presença de valores ligados à moral, ao social, ao político, ao cultural e ao profissional (FINKLER et al., 2021). Porém, a autonomia moral não é abordada de maneira taxativa na literatura da EIPC (HOFFMANN, 2021). Ao se focar na competência colaborativa “valores/ética”, espera-se poder colaborar com a superação desta lacuna bibliográfica e também para repensar a formação dos profissionais em saúde.

3 MÉTODO

Com o crescente aumento de pesquisas científicas primárias, a realização de revisões da literatura evoluiu - surgindo diferentes formas de abordagens usadas para sintetizar as evidências. A saúde baseada em evidências é um campo em expansão (PETERS, et. al, 2020).

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de escopo. É um método utilizado para mapear os principais conceitos de uma área de pesquisa, clarear as definições de trabalho e também identificar os limites conceituais de um tema (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Esse tipo de estudo, fornece uma visão geral instantânea das evidências, sem necessidade de avaliação da qualidade metodológica dos artigos e, frequentemente, utiliza uma síntese qualitativa dos resultados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; ARMSTRONG et al., 2011).

As revisões sistemáticas desenvolvem recomendações clínicas únicas ou precisas, já as revisões de escopo se interessam no mapeamento geral das evidências ou identificação de certas características ou conceitos disponíveis (PETERS et al., 2020).

A primeira estrutura original para realizar revisões de escopo foi proposta por Arksey e O'Malley, em 2005, e depois avançada e ampliada por Levac e colegas em 2010. Assim, de 2015 a 2020, a metodologia de análise do escopo foi, então, refinada e atualizada com grande participação da organização internacional de pesquisa em saúde baseada em evidências - *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS et al., 2020).

A elaboração da revisão de escopo, utilizada nesta pesquisa, percorre um processo de cinco etapas distintas, de acordo com Arksey e O'Malley (2005):

- a) formulação da questão de pesquisa, ponto de partida para orientar o processo de análise da literatura;
- b) identificação de estudos relevantes adequados para responder aos aspectos essenciais da questão central;

- c) seleção dos estudos com o auxílio de critérios de inclusão elaborados post-hoc (e não antes da análise, como no caso da revisão sistemática) e baseando-se na crescente familiaridade com a literatura encontrada;
- d) descrição qualitativa dos dados, com o objetivo de organizar, resumir e interpretar as informações relevantes obtidas nas publicações analisadas;
- e) coleta e resumo dos resultados, a fim de apresentar uma visão geral de todo o material analisado.

3.2 ETAPAS DA PESQUISA

Durante a realização da pesquisa, foram seguidas as etapas detalhadas a seguir, conforme Arksey e O'Malley (2005).

3.2.1 Questão de pesquisa

Como tem sido desenvolvida a competência colaborativa “valores/ética para a prática interprofissional” no contexto da produção científica sobre Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em Saúde?

3.2.2 Identificação de estudos relevantes

Com o auxílio de uma bibliotecária, as chaves de busca aplicadas em 17 bases de dados utilizaram-se de três núcleos temáticos:

- "Educação Interprofissional e Prática Colaborativa"
- "Competência interprofissional / Competência colaborativa"
- "Valores / Ética / Desenvolvimento Moral"

A busca foi feita de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus respectivos sinônimos; aplicados em três idiomas: português (brasileiro), espanhol e inglês, conforme predileção da base (significando que a maioria das bases têm preferência pelo idioma inglês); limitadas em buscar nos campos: título, resumo e palavras-chaves (Quadro 5).

Quadro 5 - Estratégias de busca

Base de dados	Estratégias de busca
- PubMED/ MEDLINE	(((("Professional Competence"[Mesh] OR "Clinical Competence"[Mesh] OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh] OR "Attitude of Health Personnel"[Mesh] OR "Competency-Based Education"[Mesh]) AND ("Ethics"[Mesh] OR "Ethics, Clinical"[Mesh] OR "Ethics, Medical"[Mesh] OR "Ethics, Professional"[Mesh] OR "Morale"[Mesh] OR "Morals"[Mesh] OR "Moral Development"[Mesh]) AND ("Interprofessional Education"[Mesh])) OR (("Professional Competence"[Title/Abstract] OR "Competence"[Title/Abstract] OR "Core Competencies"[Title/Abstract] OR "Clinical Competence"[Title/Abstract] OR "Clinical Competencies"[Title/Abstract] OR "Clinical Competency"[Title/Abstract] OR "Clinical Skill"[Title/Abstract] OR "Clinical Skills"[Title/Abstract] OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Title/Abstract] OR "Knowledge, Attitudes, Practice"[Title/Abstract] OR "Attitude of Health Personnel"[Title/Abstract] OR "Health Personnel Attitude"[Title/Abstract] OR "Health Personnel Attitudes"[Title/Abstract] OR "Staff Attitude"[Title/Abstract] OR "Staff Attitudes"[Title/Abstract] OR "Competency-Based Education"[Title/Abstract] OR "IPEC"[Title/Abstract]) AND ("Ethics"[Title/Abstract] OR "Ethic"[Title/Abstract] OR "ethics"[Title/Abstract] OR "Ethical"[Title/Abstract] OR "Ethics, Clinical"[Title/Abstract] OR "Clinical Ethics"[Title/Abstract] OR "Ethics, Medical"[Title/Abstract] OR "Medical Ethics"[Title/Abstract] OR "Ethics, Professional"[Title/Abstract] OR "Professional Ethics"[Title/Abstract] OR "Morale"[Title/Abstract] OR "Morals"[Title/Abstract] OR "Moral"[Title/Abstract] OR "Moral Development"[Title/Abstract]) AND ("Interprofessional Education"[Title/Abstract] OR "Interprofessional"[Title/Abstract] OR "Cross Training"[Title/Abstract] OR "Interprofessional Relations"[Title/Abstract] OR "Collaborative Practice"[Title/Abstract] OR "Collaborative Practices"[Title/Abstract] OR "Collaborative Learning"[Title/Abstract] OR "CAIPE"[Title/Abstract])))
- EMBASE - CINAHL - DOSS - PsycINFO - ERIC - SPORTDiscuss - COCHRANE Library - Web of Science	(("Professional Competence" OR "Competence" OR "Core Competencies" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Competencies" OR "Clinical Competency" OR "Clinical Skill" OR "Clinical Skills" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Health Personnel Attitude" OR "Health Personnel Attitudes" OR "Staff Attitude" OR "Staff Attitudes" OR "Competency-Based Education" OR "IPEC") AND ("Ethics" OR "Ethic" OR "ethics" OR "Ethical" OR "Ethics, Clinical" OR "Clinical Ethics" OR "Ethics, Medical" OR "Medical Ethics" OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethics" OR "Morale" OR "Moral" OR "Morals" OR "Moral Development") AND ("Interprofessional Education" OR "Interprofessional" OR "Cross Training" OR "Interprofessional Relations" OR "Collaborative Practice" OR "Collaborative Practices" OR "Collaborative Learning" OR "CAIPE"))

- Scopus	TITLE-ABS-KEY ((("Professional Competence" OR "Competence" OR "Core Competencies" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Competencies" OR "Clinical Competency" OR "Clinical Skill" OR "Clinical Skills" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Health Personnel Attitude" OR "Health Personnel Attitudes" OR "Staff Attitude" OR "Staff Attitudes" OR "Competency-Based Education" OR "IPEC") AND ("Ethics" OR "Ethic" OR "ethics" OR "Ethical" OR "Ethics, Clinical" OR "Clinical Ethics" OR "Ethics, Medical" OR "Medical Ethics" OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethics" OR "Morale" OR "Moral" OR "Morals" OR "Moral Development") AND ("Interprofessional Education" OR "Interprofessional" OR "Cross Training" OR "Interprofessional Relations" OR "Collaborative Practice" OR "Collaborative Practices" OR "Collaborative Learning" OR "CAIPE")))
- LILACS - BDENF - SciELO	(("Competência Profissional" OR "Competência" OR "Competências" OR "Competência Clínica" OR "Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde" OR "Atitudes e Prática em Saúde" OR "Atitudes e Práticas em Saúde" OR "Atitude do Pessoal de Saúde" OR "Educação Baseada em Competências" OR "Competencia Profesional" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sanitarias" OR "Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Educación Basada en Competencias" OR "Professional Competence" OR "Competence" OR "Core Competencies" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Competencies" OR "Clinical Competency" OR "Clinical Skill" OR "Clinical Skills" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Health Personnel Attitude" OR "Health Personnel Attitudes" OR "Staff Attitude" OR "Staff Attitudes" OR "Competency-Based Education" OR "IPEC") AND ("Ética" OR "ética" OR "Éticas" OR "Ético" OR "Éticos" OR "Ética Clínica" OR "Ética Médica" OR "Ética Profissional" OR "Moral" OR "Morais" OR "Desenvolvimento Moral" OR "Ética Profissional" OR "Desarrollo Moral" OR "Ethics" OR "Ethic" OR "ethics" OR "Ethical" OR "Ethics, Clinical" OR "Clinical Ethics" OR "Ethics, Medical" OR "Medical Ethics" OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethics" OR "Morale" OR "Moral" OR "Morals" OR "Moral Development") AND ("Educação Interprofissional" OR "Interprofissional" OR "Relações Interprofissionais" OR "Interprofissionais" OR "Prática Colaborativa" OR "Práticas Colaborativas" OR "Aprendizado Colaborativo" OR "Aprendizagem Colaborativa" OR "Educación Interprofesional" OR "Interprofesional" OR "Relaciones Interprofesionales" OR "Interprofesionales" OR "Práctica colaborativa" OR "Prácticas colaborativas" OR "Aprendizaje colaborativo" OR "Interprofessional Education" OR "Interprofessional" OR "Cross Training" OR "Interprofessional Relations" OR "Collaborative Practice" OR "Collaborative Practices" OR "Collaborative Learning" OR "CAIPE"))
- NDLTD -ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)	(("Professional Competence" OR "Competence" OR "Core Competencies" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Competencies" OR "Clinical Competency" OR "Clinical Skill" OR "Clinical Skills" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Health Personnel Attitude" OR "Health Personnel Attitudes" OR "Staff Attitude" OR "Staff Attitudes" OR "Competency-Based Education" OR "IPEC") AND ("Ethics" OR "Ethic" OR "ethics" OR "Ethical" OR "Ethics, Clinical" OR "Clinical Ethics" OR "Ethics, Medical" OR "Medical Ethics" OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethics" OR "Morale" OR "Moral" OR "Morals" OR "Moral Development") AND ("Interprofessional Education" OR "Interprofessional" OR "Cross Training" OR "Interprofessional Relations" OR "Collaborative Practice" OR "Collaborative Practices" OR "Collaborative Learning" OR "CAIPE"))

- Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) - Banco de Teses da Capes	Competenc* AND Ethic* AND Interprofessional*
---	--

Fonte: Elaboração própria (2021)

A pesquisa bibliográfica nas bases de dados foi realizada em outubro de 2021. Utilizou-se do software *EndNote*® 20 para gerenciar as referências e excluir os estudos em duplicata (FERENHOF; FERNANDES, 2018).

Primeiramente, não se delimitaram critérios específicos de período de tempo, área geográfica, idioma ou ainda tipo de documento nas buscas. Porém, posteriormente à coleta, optou-se por restringir àqueles anteriores ao ano de 2011 – razão pela qual ocorreu nesse ano o lançamento do guia "*Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*" (Competências Essenciais para a Prática Interprofissional Colaborativa), em que descreve as diretrizes sobre as competências interprofissionais na saúde, conceito central do objeto desta pesquisa.

3.2.3 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada por consenso de três pesquisadoras: uma mestranda e duas doutoras. Na análise de títulos e resumos, foram aplicados os seguintes critérios de exclusão:

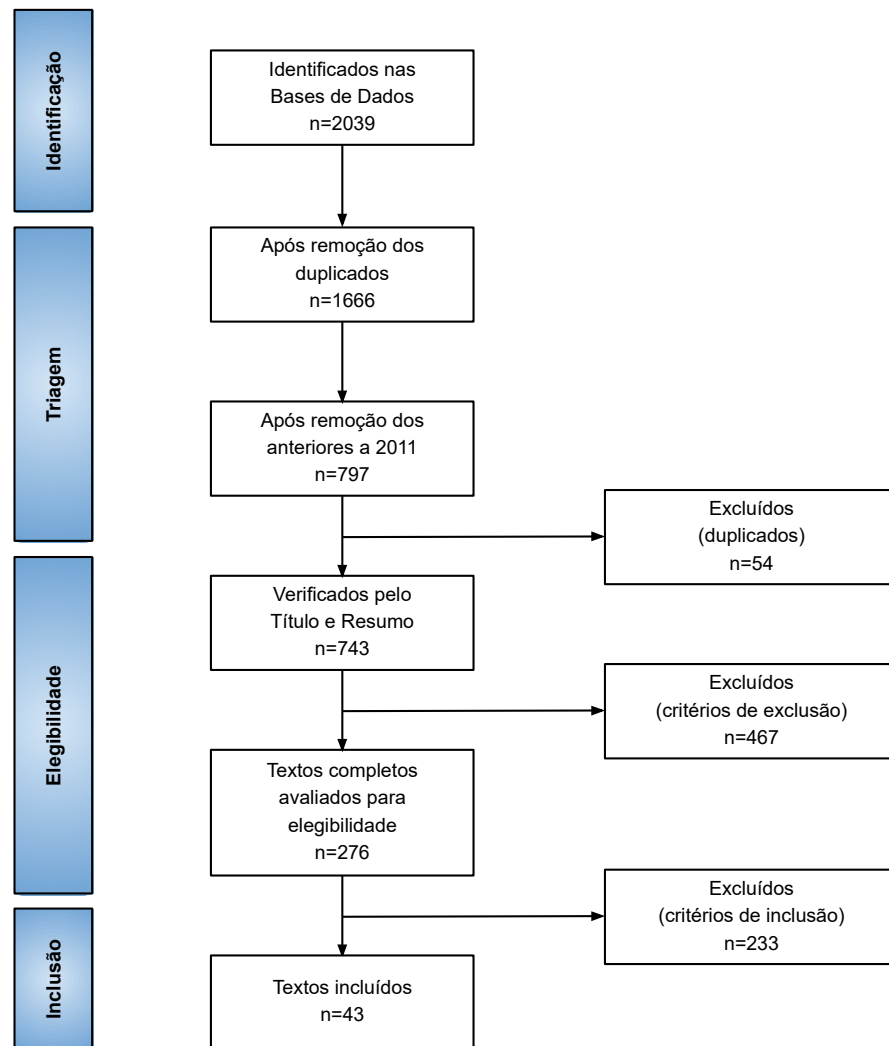
- a) tratar-se de revisão de literatura;
- b) tratar-se de livros ou capítulos de livros;
- c) não tratar de competências interprofissionais;
- d) impossibilidade de acesso ao texto integral.

Após isso, na avaliação dos textos completos, os critérios de inclusão foram:

- a) não estarem dentro de algum critério de exclusão da primeira análise, pois passaram para esta etapa de análise por não ter sido possível a sua identificação apenas pelo título e resumo;
- b) tratar de competência ética/valores/moral no contexto da interprofissionalidade;

- c) aqueles cujo idioma se diferenciava do português, inglês e espanhol que se mantinham compreensíveis com um programa de tradução automática.

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria (2022)

3.2.4 Descrição dos dados

Para a etapa de coleta de dados elaborou-se uma “matriz de conhecimento” em uma planilha no programa Excel®, na qual foram inseridos os seguintes dados: Autor, Instituição do 1o autor, País da Instituição, Ano, Título, Resumo, *Journal*, Definição de EIPC, Definição de Competência Ética, Objetivo, Abordagem metodológica (qualitativa, quantitativa, quanti-quali e teórica); Local do estudo;

Principais resultados sobre competência ética; Profissões envolvidas no estudo; e Observações.

Não foi realizada análise qualificadora da metodologia dos estudos por se tratar de uma revisão de escopo.

Os dados foram inicialmente analisados de forma a compor uma descrição analítica geral das características dos estudos incluídos nesta pesquisa. Posteriormente, foi realizada uma análise de conteúdo que, segundo Bardin (2011), organiza-se em três fases: pré-análise; exploração do material; e, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase constitui-se na organização da análise, em que, geralmente, se escolhe os documentos, formula-se as hipóteses e objetivos e elabora-se os indicadores para a inferência final. Na segunda fase, aplicam-se as decisões tomadas anteriormente, consistindo em codificações dos dados. E a terceira, consiste em tratar os dados brutos para que sejam significativos e válidos e, assim, propor inferências de acordo com os objetivos propostos ou que oriente a novas análises (BARDIN, 2011).

Durante a codificação, utilizou-se como unidade de registro o código analítico, detalhado em uma "matriz de códigos" (Apêndice A). Sendo que ocorreu em alguns trechos dos textos a aplicação de mais de um código analítico e, conseqüentemente, por terem significados mais amplos, os códigos foram agrupados em mais de uma categoria.

A codificação trata de facetar os dados da pesquisa esclarecendo ao analista características dos textos e sua organização. O processo se dá em três passos: recorte (unidades de registro e contexto), enumeração e classificação. (BARDIN, 2011). Na codificação qualitativa de dados de pesquisa, os códigos de conceito ou analíticos representam um significado mais amplo à análise dos dados em andamento, sugerindo uma ideia. E é apropriado a uma série de tipos de pesquisa e dados (SALDAÑA, 2016).

A codificação simultânea ocorre quando há aplicabilidade de mais de um código a um dado ou a várias unidades de dados sequenciais. Pode ser justificada se o dado for descritivo e inferencialmente significativo ou se o analista interpretar sentidos aparentes e subjacentes (sendo esse o caso da pesquisa). Sendo assim, se

cada estudo qualitativo é único, então a abordagem analítica de cada pesquisador também será única (SALDAÑA, 2016).

Um código é uma construção gerada pelo analista que traz simbolismos e significados a cada um dos dados a fim de, posteriormente, realizar outros processos analíticos, como por exemplo desenvolver proposições ou categorização (BARDIN, 2011; SALDAÑA, 2016).

Esta pesquisa utilizou-se da análise de conteúdo categorial, cujo processo de categorização, primeiramente, é codificar elementos do texto ou unidades de análise por diferenciação e, posteriormente, compilá-los em categorias (BARDIN, 2011).

Os critérios de categorização podem ser: semântico, sintático, léxico e expressivo. E para se agrupar os elementos identificados, progressivamente, em categorias, espera-se que esses grupos apresentem as seguintes características: não tenham ambiguidades, sejam homogêneos, tenham pertinência à pesquisa, sejam objetivos e fiéis ao objeto da pesquisa, e forneçam resultados produtivos (BARDIN, 2011).

Figura 3 - Fases da análise de conteúdo percorrido nesta pesquisa



Fonte: elaboração própria (2022)

Sintetizando a análise de conteúdo empregada na pesquisa, a figura 2 descreve as fases percorridas por esta pesquisa: na fase da pré-análise, a leitura fluante dos estudos e a "constituição do corpus" (BARDIN, 2011, p. 126) foram realizadas no momento da seleção dos estudos da pesquisa. Como os objetivos do estudo são focados na competência ética, optou-se em analisar trechos dos resultados e conclusões dos artigos selecionados focados a esta competência. Na fase de exploração do material, a codificação se deu pelas unidades de registros chamadas de códigos analíticos, que, por sua vez, foram categorizados pelo critério

semântico. E, na fase de tratamento dos resultados, a análise dos códigos e das categorias identificadas articuladas ao referencial bibliográfico apresentado respondem aos objetivos desta pesquisa.

3.2.5 Resumir e relatar os resultados

Os resultados de pesquisas científicas podem ser apresentados de maneira descritiva e/ou visual como, por exemplo, gráficos, figuras (PETERS et al., 2020).

Nesta pesquisa, os resultados encontram-se descritivamente expostos em dois momentos: primeiro, mostra um panorama dos textos incluídos na pesquisa e, depois, expõe a análise de conteúdo. Também, apresentam-se sintetizados em forma de tabelas, gráficos e figuras ao longo da descrição dos resultados.

4 ARTIGO

O regimento do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFSC exige a apresentação de um artigo científico para a defesa da dissertação (UFSC, 2017). Sendo assim, na sequência, apresenta-se o artigo com os resultados desta pesquisa que será submetido a uma revista científica após a defesa da dissertação.

Título do artigo: Competência ética: uma revisão de escopo da literatura em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em saúde.

Autoras: Juliana Praxedes Campagnoni; María Fernanda Vásquez; Mirelle Finkler.

Resumo: INTRODUÇÃO: Uma Educação Interprofissional (EIP) eficaz produz uma Prática Colaborativa (PC) igualmente eficaz. Sendo assim, a Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (EIPC) vem propor novos paradigmas à formação e ao trabalho em saúde a fim de melhorar a atenção à saúde atual. Uma das estratégias desse novo modelo é a incorporação de competências colaborativas às diretrizes curriculares visando a transformação do estudante e do profissional da saúde pelo desenvolvimento específico de conhecimentos, atitudes e habilidades. Por possuir características singulares em relação aos valores, códigos de conduta e formas de trabalho, alerta-se para a necessidade de reflexão em relação à dimensão ética desse processo de mudança, pois afetam o desenvolvimento da personalidade moral/identitária dos sujeitos envolvidos. O objetivo geral deste artigo é fornecer a análise realizada para compreender como tem sido desenvolvida a competência colaborativa “valores/ética para a prática interprofissional” no contexto da produção científica da Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em Saúde. MÉTODO: Realizada uma revisão de escopo, adicionada de uma análise de conteúdo. Foram incluídos no estudo 43 textos publicados entre os anos de 2011 a 2021. RESULTADOS: Os códigos encontrados foram: Estratégia pedagógica; Estratégia avaliativa; Estratégia política; Implementação de currículo; Foco multiprofissional; Foco uniprofissional; Qualificação profissional; Conflito profissional; Conflito moral/ético; Valores; Fragilidades; Potencialidades. Destes, ainda, emergiram as seguintes categorias: Processo ensino-aprendizagem; Atuação profissional; Reflexões críticas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A competência colaborativa interprofissional ética/valores, possui nexos relacionais com a dimensão ética da formação ao fomentar a construção identitária do sujeito para atuar na prática profissional, sendo um processo arraigado de valores.

Palavras-chave: Ética; Competência; Educação interprofissional; Práticas colaborativas.

INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional (EIP) se configura como um novo paradigma de formação e profissionalismo na área da saúde, cuja proposta é a melhoria da prática colaborativa no trabalho e da qualidade da atenção à saúde (BARR; LOW, 2013). Desenvolver eficazmente a EIP também garante a eficácia da prática colaborativa (OMS, 2010; REEVES, 2016).

A Educação Interprofissional e a Prática Colaborativa (EIPC) estimulam os envolvidos a serem pessoas autônomas, críticas e a desenvolverem habilidades essenciais à colaboração durante a prática profissional (GONTIJO, FREIRE FILHO, FORSTER; 2020). Assim, para uma adequada formação, as competências humanística e ético-política devem ser problematizadas e discutidas (FREIRE FILHO et al., 2019; HOFFMANN, 2021).

Reconhecer que a formação profissional desenvolve um grande papel na construção identitária da pessoa, pois desenvolve atitudes e habilidades a partir de determinados valores que orientam suas atividades (FREIRE FILHO et al., 2019; HOFFMANN, 2021) também é reconhecer que em um processo de mudanças na formação profissional é imprescindível a necessidade de reflexão sobre a dimensão ética envolvida nesse contexto, incluindo contemplar os valores experienciados pelos envolvidos e as estratégias didáticas que possam auxiliar no desenvolvimento da personalidade moral (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013).

A personalidade moral de cada indivíduo é resultante da síntese da identidade moral procedimental e substantiva. Esta, constituída pelos valores culturais estabelecidos e pelos modos de vida de cada um e, àquela, constituída pela consciência autônoma e pelas estratégias de deliberação e ação. Visto que a sua construção é parte de um processo pessoal, social, cultural para alcançar uma vida que valha a pena ser vivida nos âmbitos individual e comunitário, a educação moral é um “aspecto-chave” da formação do ser humano (PUIG, 1998).

A prática colaborativa possui aspectos singulares no que se refere a valores, normas de conduta e formas de trabalho (D’AMOUR; OANDASAN, 2005). O relatório “Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice” (Competências Essenciais para a Prática Interprofissional Colaborativa), define diretrizes em forma de competências e subcompetências com o objetivo de elucidar esses aspectos

singulares necessários para a formação e a prática do profissional de saúde (IPEC, 2011), através da Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (EIPC).

A Competência “Valores/Ética para a prática profissional”, uma das categorias do relatório, visa formar a identidade/personalidade profissional no contexto da prática colaborativa. Ademais, divide-se em subcategorias, descrevendo valores e virtudes como uma maneira de direcionar as relações entre os profissionais de saúde e com os pacientes, a fim de qualificar a prestação dos cuidados e as formulações de políticas públicas de saúde (IPEC, 2011).

Desenvolver profissionalmente a competência ética de maneira eficaz significa que como consequência se encaminhará as melhores soluções possíveis para o paciente, haverá redução do sofrimento moral no trabalho e trará desenvolvimento e democratização comunitária (KULJU, et al., 2016).

Estratégias didáticas para o desenvolvimento da competência ética que envolvam a interação de estudantes e/ou profissionais de heterogêneas áreas consistem em uma valiosa fonte de aprendizagem, conhecimento e colaboração que potencializam a EIPC e/ou vice-versa, além de também desenvolver outras competências essenciais à prática (CHOU; KWAN; HSIN, 2016).

Diante do exposto, o artigo buscou elucidar o propósito da competência colaborativa “valores/ética” na dimensão ética da construção moral/identitária dos estudantes e profissionais da saúde, tendo como objetivo geral compreender como tem sido desenvolvida a competência colaborativa “valores/ética para a prática interprofissional” no contexto da produção científica da Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em Saúde. Ou seja, empenhou-se em apontar como a competência colaborativa valores/ética vem sendo caracterizada na literatura; em analisar o conteúdo da produção científica que aborda a referida competência; e, em contribuir para a promoção da competência ética na educação de profissionais de saúde a partir das recomendações dos próprios autores sobre a sua aplicabilidade.

MÉTODO

Este é um estudo do tipo *scoping review*, também chamado de revisão de escopo. Sendo uma estratégia de pesquisa que permite um mapeamento geral do panorama da literatura existente sobre os principais conceitos, fontes e evidências de

um objeto de pesquisa sem que haja necessidade de avaliação da qualidade metodológica das publicações - diferenciando-se das demais revisões de literatura (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010; ARMSTRONG et al., 2011).

A elaboração da revisão de escopo percorre um processo de cinco etapas distintas, de acordo com Arksey e O'Malley (2005): a) formulação da questão de pesquisa, ponto de partida para orientar o processo de análise da literatura; b) identificação de estudos relevantes adequados para responder aos aspectos essenciais da questão central; c) seleção dos estudos com o auxílio de critérios de inclusão elaborados post-hoc (e não antes da análise, como no caso da revisão sistemática) e baseando-se na crescente familiaridade com a literatura encontrada; d) descrição qualitativa dos dados, com o objetivo de organizar, resumir e interpretar as informações relevantes obtidas nas publicações analisadas; e) coleta e resumo dos resultados, a fim de apresentar uma visão geral de todo o material analisado.

Utilizou-se 17 (dezessete) bases de dados para a busca do material a ser analisado e as chaves de busca possuíram três núcleos temáticos: "Educação Interprofissional e Prática Colaborativa", "Competência interprofissional / Competência colaborativa" e "Valores / Ética / Desenvolvimento Moral", de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus respectivos sinônimos; aplicados em três idiomas: português (brasileiro), espanhol e inglês, conforme predileção da própria base; limitadas em buscar nos campos: título, resumo e palavras-chaves (Material suplementar 1).

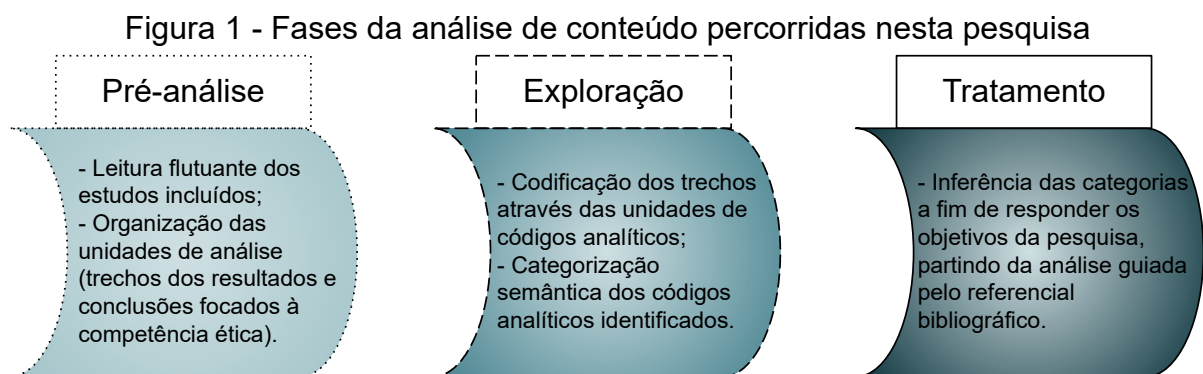
A busca bibliográfica nas bases de dados foi realizada em outubro de 2021, apenas com restrições à documentos anteriores ao ano de 2011, pois foi nesse ano que se publicou o guia *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice* (Competências Essenciais para a Prática Interprofissional Colaborativa), contendo as diretrizes sobre as competências interprofissionais na saúde - conceito central do objeto de pesquisa deste artigo.

Na análise de títulos e resumos, foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: a) tratar-se de revisão de literatura; b) tratar-se de livros ou capítulos de livros; c) não tratar de competências interprofissionais; d) impossibilidade de acesso ao texto integral. Após isso, na avaliação dos textos completos, os critérios de inclusão foram: a) não estarem dentro de algum critério de exclusão da primeira análise, pois

passaram para esta etapa de análise por não ter sido possível a sua identificação apenas pelo título e resumo; b) tratar de competência ética/valores/moral no contexto da interprofissionalidade; b) aqueles cujo idioma se diferenciava do português, inglês e espanhol, deveriam ser bem compreendidos ao serem passados por um programa de tradução automática. A seleção dos estudos foi realizada por consenso de três pesquisadoras: uma mestranda e duas doutoras.

Para a etapa de coleta de dados elaborou-se uma “matriz de conhecimento” em uma planilha no programa Excel® (FERENHOF; FERNANDES, 2018). Não foi realizada análise qualificadora da metodologia dos estudos por se tratar de uma revisão de escopo.

Os dados foram inicialmente analisados de forma a compor uma análise bibliométrica, caracterizando os estudos incluídos na pesquisa. Posteriormente, foi realizada a análise de conteúdo que, segundo Bardin (2011), organiza-se em três fases: pré-análise; exploração do material; e, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. E, durante a codificação, utilizou-se como unidade de registro o “código analítico”, detalhado em uma "matriz de códigos" (Material Suplementar 2) (SALDAÑA, 2016).



Fonte: elaboração própria (2022)

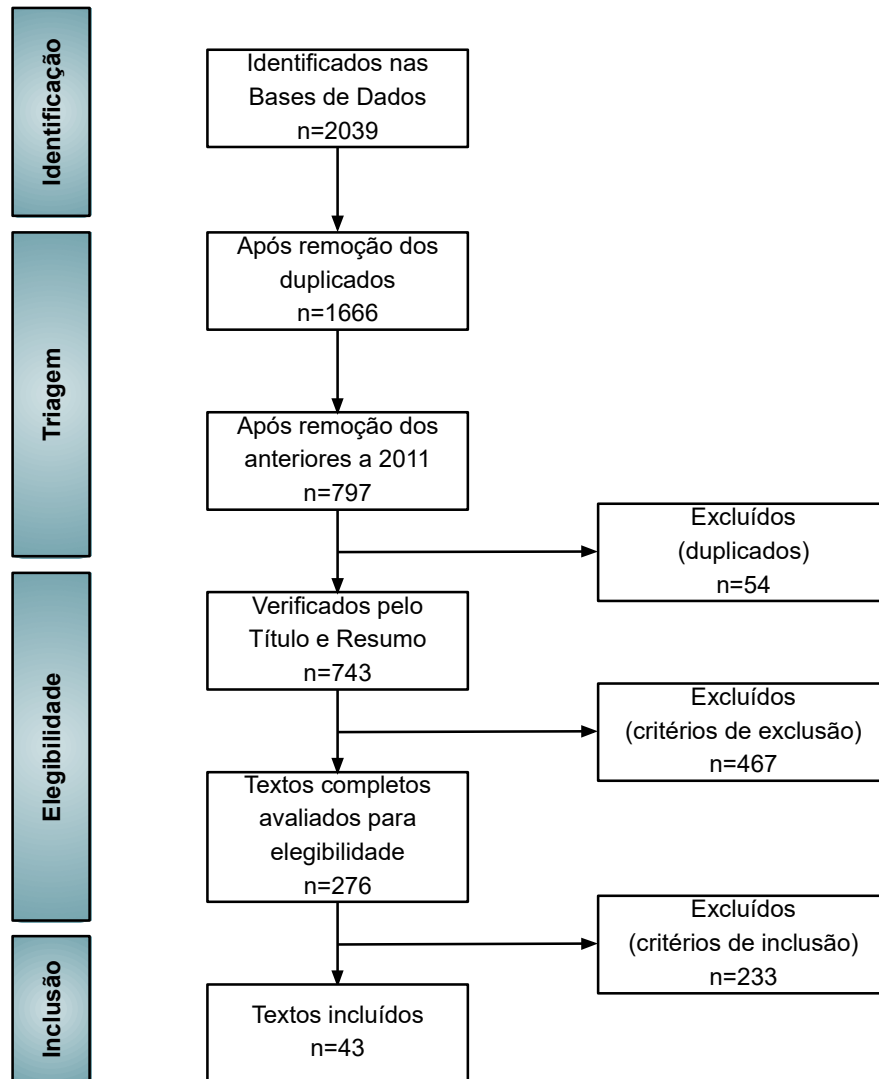
A figura 1 sintetiza a análise de conteúdo empregada, descrevendo as fases percorridas durante a pesquisa.

RESULTADOS

Foram encontrados inicialmente um total de 2039 documentos nas bases de dados pesquisadas e, no final, restaram 43 estudos selecionados para a realização

da análise. O fluxograma a seguir (Figura 2) mostra o processo de seleção dos estudos incluídos neste artigo.

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria (2022)

Os 43 (quarenta e três) textos incluídos na revisão são apresentados no quadro 1, identificados na primeira coluna por um número cardinal, com os quais são citados ao longo dos resultados.

Quadro 1 - Identificação dos textos incluídos na revisão de escopo

Nº	Autor	Ano	Título
01	Catherine M. Flaitz et al	2011	The journey beyond silos. Teaching and learning interprofessional ethics at UTHealth
02	Formicola, A. J. et al.	2012	Interprofessional education in U.S. and Canadian dental schools: an ADEA Team Study Group report
03	Engel, J. and Prentice, D.	2013	The ethics of interprofessional collaboration
04	McNeal, G. J.	2013	Interprofessional Education: An IOM Imperative
05	Yu-Chih Lin et al.	2013	The impact of an interprofessional problem-based learning curriculum of clinical ethics on medical and nursing students' attitudes and ability of interprofessional collaboration: A pilot study
06	Brown, S. S. et al.	2014	A proposed interprofessional oath
07	Monrouxe, L. V. et al.	2014	'Even now it makes me angry': Health care students' professionalism dilemma narratives
08	Perron, N. J. et al.	2014	Needs assessment for training in interprofessional skills in Swiss primary care: A Delphi study
09	Rider, E. A. et al.	2014	The international charter for human values in healthcare: An interprofessional global collaboration to enhance values and communication in healthcare
10	Strawbridge, J. D. et al.	2014	Interprofessional ethics and professionalism debates: Findings from a study involving physiotherapy and pharmacy students
11	Wilhelm, M. et al.	2014	Interprofessional ethics learning between schools of pharmacy and dental medicine
12	Blue, A. et al.	2015	Attaining interprofessional competencies through a student interprofessional fellowship program
13	Norris, J. et al.	2015	The Development and Validation of the Interprofessional Attitudes Scale: Assessing the Interprofessional Attitudes of Students in the Health Professions
14	Watzak, B. et al.	2015	Assessment of ethics and values during an interprofessional, international service learning experience
15	West, C. et al.	2015	Tools to investigate how interprofessional education activities link to competencies
16	Berger, S. et al.	2016	Evaluation of interprofessional education: lessons learned through the development and implementation of an interprofessional seminar on team communication for undergraduate health care students in Heidelberg - a project report
17	Dougherty, C. V.	2016	Examining the Psychometric Properties of an Interprofessional Education Competency Survey
18	Pariseau-Legault, P. and Lallier, M.	2016	Constructing an ethical training for advanced nursing practice: An interactionist and competency-based approach
19	Sevin, A. M. et al.	2016	Assessing Interprofessional Education Collaborative Competencies in Service-Learning Course
20	Swihart, D.	2016	Finding common ground interprofessional collaborative practice competencies in patient-centered medical homes
21	Zabar, S. et al.	2016	Charting a Key Competency Domain: Understanding Resident Physician Interprofessional Collaboration (IPC) Skills
22	Bzowycykj, A. S. et al.	2017	Reflecting on care: Using reflective journaling to evaluate interprofessional education and clinical practicum experiences in two urban primary care clinics

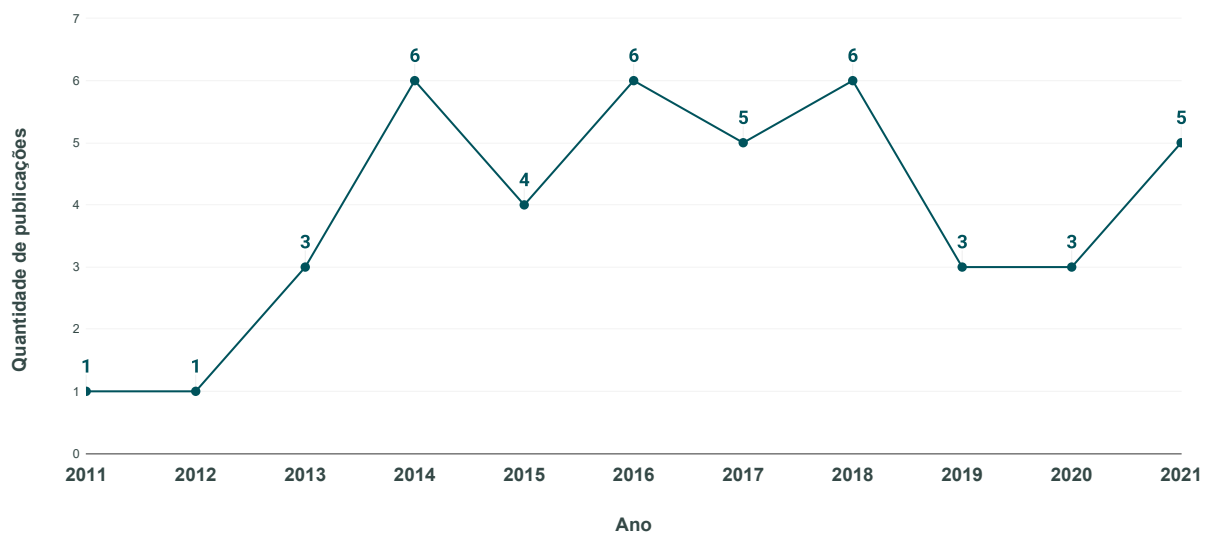
23	Duffy, P. A. et al.	2017	Does including public health students on interprofessional teams increase attainment of interprofessional practice competencies?
24	Mangum, S. W. et al.	2017	Developing student interprofessional competence through a support group assignment
25	Manspeaker, S. A. et al.	2017	Examining the perceived impact of an ethics workshop on interprofessional values and teamwork
26	Nagao, N. et al.	2017	Different views on treatment decisions by first-year interprofessional healthcare students
27	Adams, P. and Hulton, L.	2018	Exploring the sexual assault response team perception of interprofessional collaboration: Implications for emergency department nurses
28	Bartholdson, C. et al.	2018	Ethics case reflection sessions: Enablers and barriers
29	Diamant, R. et al.	2018	Examining Intraprofessional Competencies for Occupational Therapist and Occupational Therapy Assistant Collaboration
30	Edwards, S. et al.	2018	The potential of interprofessional education to translate physiology curricula effectively into future team-based healthcare
31	Runyan, C. N. et al.	2018	Ethical Challenges Unique to the Primary Care Behavioral Health (PCBH) Model
32	Woltenberg, L. and Taylor, S.	2018	Successes, challenges, and impact of a large-cohort preclinical interprofessional curriculum: A four-year reflection
33	Kusnoor, A. V. et al.	2019	An Interprofessional Standardized Patient Case for Improving Collaboration, Shared Accountability, and Respect in Team-Based Family Discussions
34	Oelhafen, S. et al.	2019	Exploring moral problems and moral competences in midwifery: A qualitative study
35	Sehgal, M. et al.	2019	First do no 'pharm': Educating medical and pharmacy students on the essentials of medication management
36	Avery, M. D. et al.	2020	Interprofessional Education Between Midwifery Students and Obstetrics and Gynecology Residents: An American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists Collaboration
37	Brashers, V. et al.	2020	The ASPIRE Model: Grounding the IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice within a foundational framework
38	Firn, J. et al.	2020	Identification of core ethical topics for interprofessional education in the intensive care unit: a thematic analysis
39	Almendingen, K. et al.	2021	Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice Among Teacher Education, Health and Social Care Students in a Large Scaled Blended Learning Course
40	Crezee, I. and Marianacci, A.	2021	'How did he say that?' interpreting students' written reflections on interprofessional education scenarios with speech language therapists
41	Rajadurai, S.	2021	Interprofessional Clinical Education in Dentistry
42	Samuriwo, R. et al.	2021	'Nurses whisper.' Identities in nurses' patient safety narratives of nurse-trainee doctors' interactions
43	Young, J. et al.	2021	The effectiveness of an educational intervention to enhance undergraduate nursing students' competence with interprofessional collaboration

Fonte: elaboração própria (2022)

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA - CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A COMPETÊNCIA ÉTICA EM EIPC

Dos documentos incluídos, apenas um é editorial e um é dissertação, os demais (41) são artigos científicos, sendo a maioria deles publicados entre 2014 e 2018 (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos estudos incluídos por ano de publicação

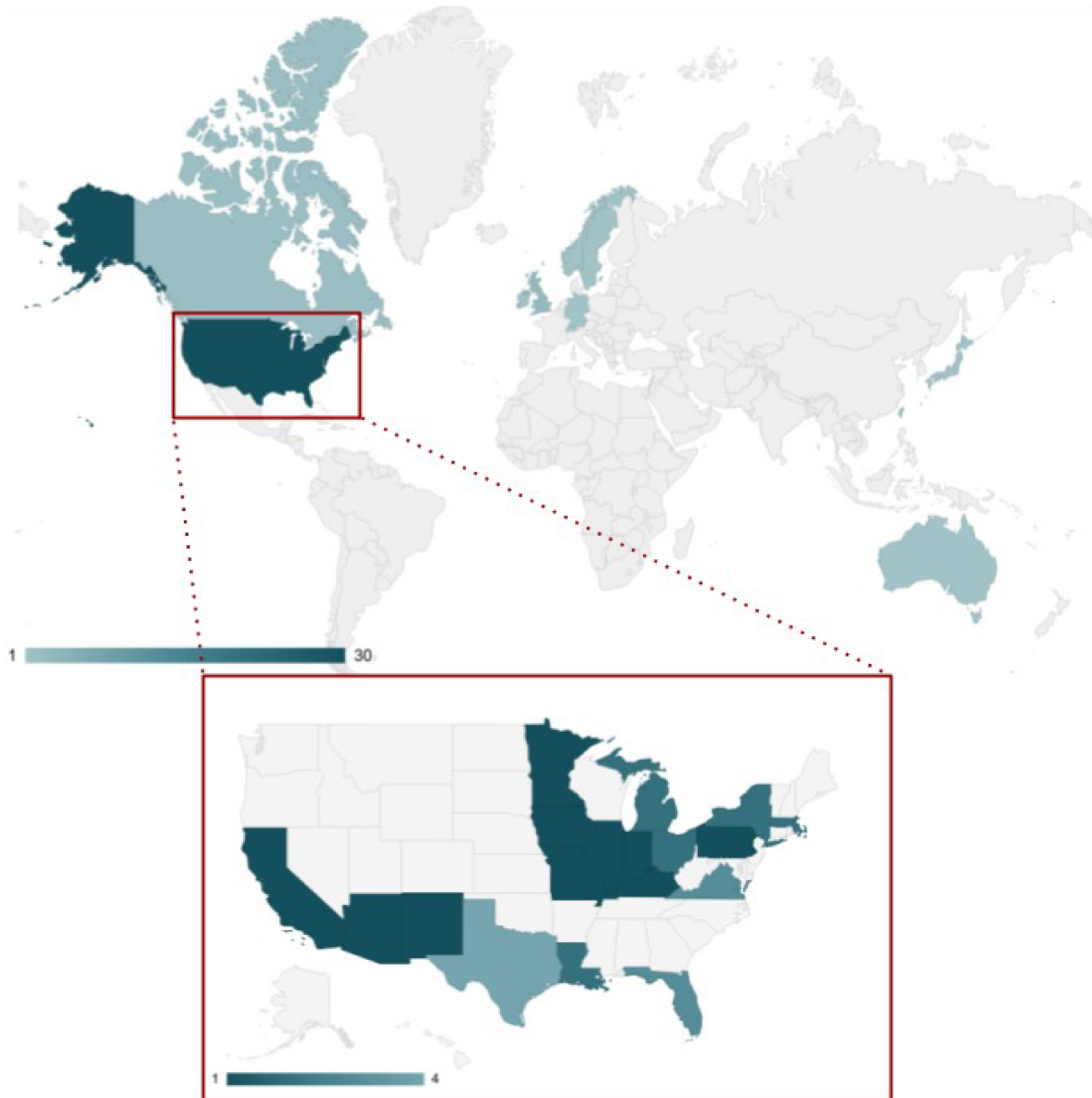


Fonte: elaboração própria (2022).

*Nota: Ano 2021: os dados correspondem até o mês de outubro.

A distribuição das publicações em relação ao país da instituição ligada ao primeiro autor do texto é observável na Figura 2, sendo os Estados Unidos da América (EUA) o país de 66,7% dessas instituições, em seguida vêm Reino Unido (6,97%) e Canadá (4,65%) e os demais países correspondendo a 2,32% cada um (Alemanha, Austrália, Irlanda, Japão, Noruega, Suécia, Suíça, Taiwan). Além disso, na figura 3, observa-se especificamente sobre as publicações correspondentes ao estado americano.

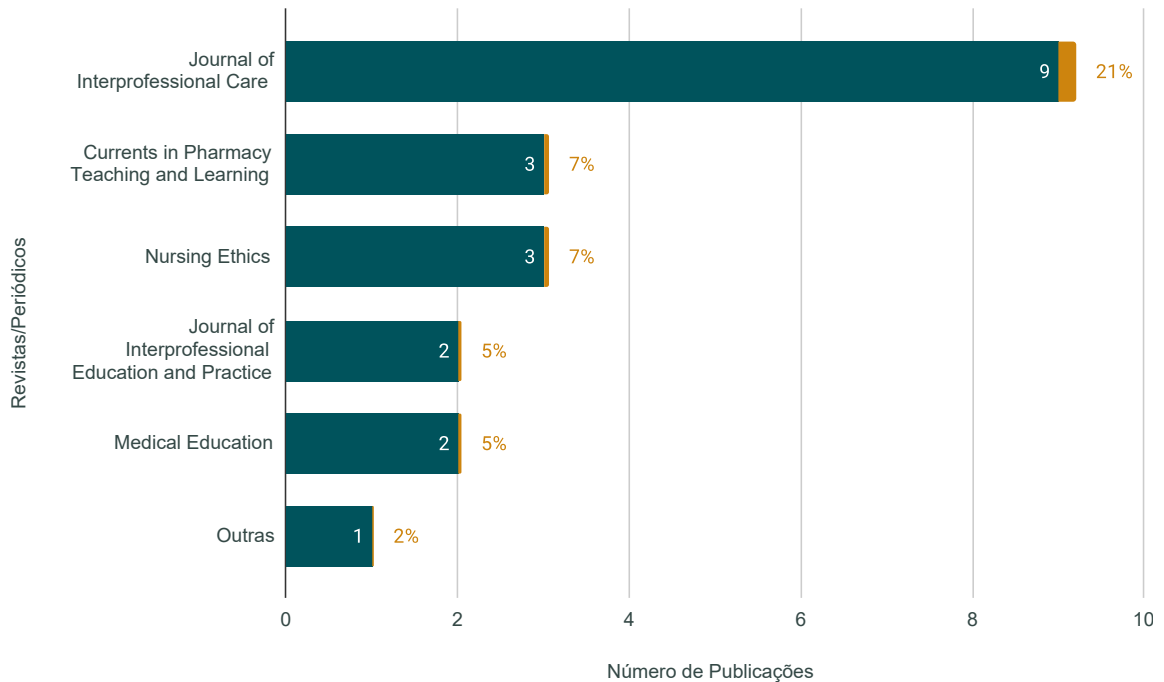
Figura 3 - Distribuição da quantidade de publicações pelo país da instituição do primeiro autor do texto e detalhamento no país predominante: EUA



Fonte: elaboração própria (2022).

Todos os documentos estão publicados na língua inglesa, de forma condizente com as revistas científicas em que foram publicados - sendo a mais frequente, *Journal of Interprofessional Care* (9 textos; 21%), seguida, de forma empatada, *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* (3; 7%) e *Nursing Ethics* (3; 7%). Logo após, também empatadas, *Journal of Interprofessional Education and Practice* (2; 5%) e *Medical Education* (2; 5%). As demais revistas (24), tiveram uma (01) publicação cada (2%), apenas (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Quantidade de publicações nas revistas científicas



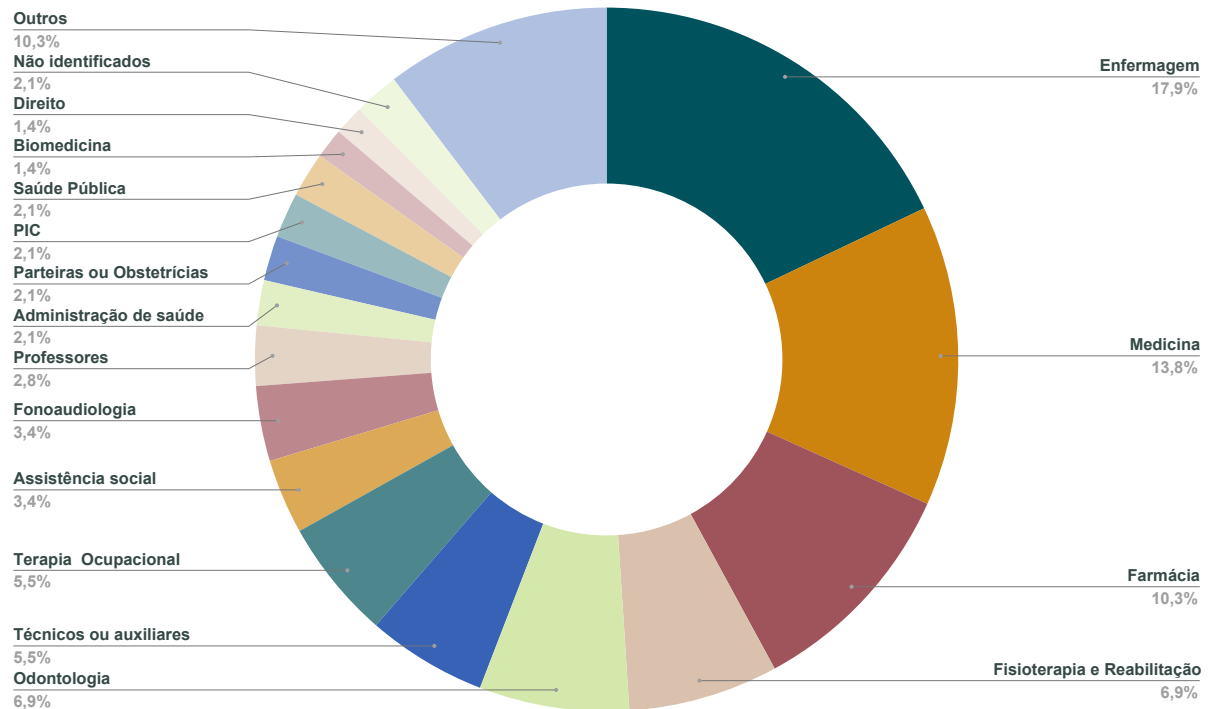
Fonte: elaboração própria (2022)

Em relação à abordagem metodológica dos textos, observa-se um pequeno destaque nas pesquisas com método qualitativo (32,6%), seguido das com método quantitativo (25,6%) e, empatando (20,9%) as de métodos mistos (qualitativo-quantitativo) e textos teóricos.

Constatou-se que a maioria (84,6%) das pesquisas descritas nos artigos científicos eram desenvolvidas em ambientes universitários, focadas nos estudantes.

E sobre o público-alvo dos estudos, observou-se que 74% deles envolviam duas ou mais áreas profissionais, enquanto 26% descreviam experiências uniprofissionais/ uniocupacionais. A Enfermagem é a área mais citada nos estudos (17,9%), seguida da Medicina (13,8%), Farmácia (10,3%), Fisioterapia e Reabilitação (6,9%) e Odontologia (6,9%) (Gráfico 5).

Gráfico 3 - Distribuição das profissões/ocupações conforme aparição nos estudos incluídos



Fonte: elaboração própria (2022)

Por fim, constatou-se que 41,9% dos estudos analisados focam-se exclusivamente na competência ética, sendo que a maioria (58,1%), aborda a competência ética junto com as demais competências da Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas (EIPC).

PROMOÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA COMPETÊNCIA ÉTICA EM EIPC NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

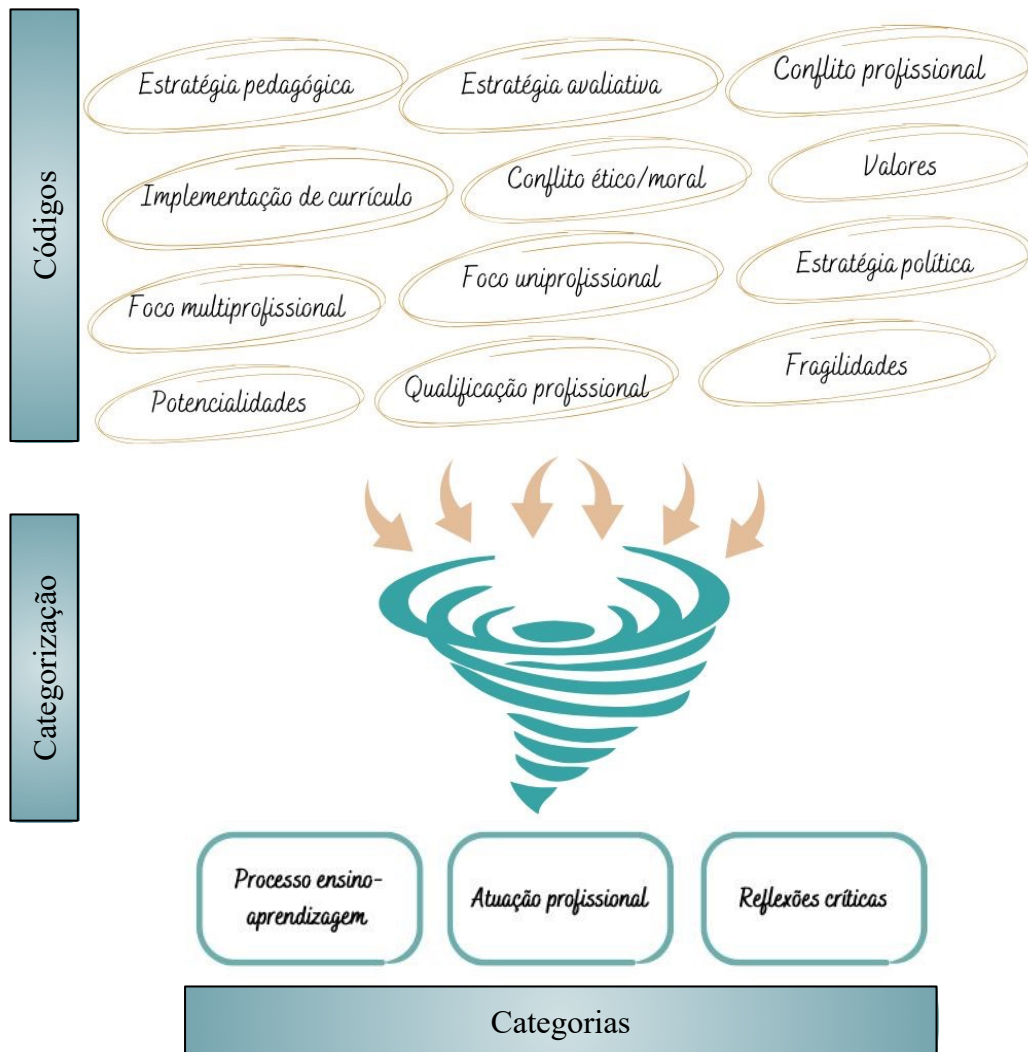
Em relação à imersão dos códigos e às inferências que advieram as categorias durante a exploração e tratamento dos dados específicos sobre a competência ética, apresenta-se a seguir duas representações do processo. No quadro 2, apresentam-se os códigos analíticos (identificados na primeira coluna por uma letra maiúscula do alfabeto) e a numeração dos respectivos textos correspondentes. Já na Figura 4, apresenta-se um diagrama representando os códigos e a emersão das categorias, a partir de uma análise de conteúdo categorial.

Quadro 2 - Numeração dos textos analisados correspondentes aos códigos analíticos identificados

ID	Código analítico	Textos em que o código se fez presente
A	Estratégia pedagógica	01; 02; 05; 10; 11; 12; 15; 16; 18; 19; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 28; 30; 32; 33; 35; 36; 37; 39; 40; 43
B	Estratégia avaliativa	01; 02; 05; 08; 10; 11; 13; 15; 16; 17; 19; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 42; 43
C	Estratégia política	06; 09; 31
D	Implementação de currículo	01; 02; 05; 16; 32; 35; 36; 37
E	Foco multiprofissional	05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 22, 23, 24, 33, 38, 39, 42
F	Foco uniprofissional	01, 02, 03, 04, 16, 18, 20, 21, 32, 37, 41, 43
G	Qualificação profissional	01; 03; 04; 08; 09; 12; 14; 20; 21; 29; 33; 38; 41
H	Conflito profissional	03; 04; 05; 21; 22; 38; 42; 43
I	Conflito moral/ético	03; 07; 14; 17; 34; 38; 40; 42
J	Valores	03; 04; 05; 06; 08; 09; 11; 13; 14; 17; 18; 20; 26; 28; 29; 31; 33; 34; 35; 36; 38; 40; 41; 42; 43
K	Fragilidades	03; 08; 14; 38; 41; 43
L	Potencialidades	02; 09; 10; 16; 17; 20; 30; 34; 38; 39; 41; 42

Fonte: elaboração própria (2022).

Figura 4 - Diagrama representando o processo da categorização



Fonte: elaboração própria (2022)

Da análise dos textos surgiram os códigos. Destes, inferiu-se que alguns deles já responderam sobre a promoção da competência ética. E ao realizar analogias dos códigos, inferiu-se que a derivação em categorias apontaria a caracterização da competência ética na produção científica analisada.

A seguir, apresenta-se os vestígios encontrados em cada um dos códigos com a identificação numérica dos respectivos textos analisados:

- A. **Estratégia pedagógica:** As estratégias pedagógicas citadas nos textos analisados partem da premissa que os programas (01, 02), disciplinas voltadas à EIPC ou, exclusivamente, à competência ética no âmbito da EIP, devem ser elaborados por estudiosos da área correspondente (EIPC ou competência ética) e/ou que tenham a participação dos

professores de todos os cursos que são contemplados com o tipo de estratégia pedagógica proposta (01, 16, 40). Ademais, afirmam através de suas pesquisas que as competências colaborativas ou a competência ética são melhores percebidas quando ensinadas em grupo e de maneira multiprofissional (11). Também, citam como metodologias pedagógicas: simulações (15, 21, 32, 33, 35, 36, 37, 40), aprendizagem baseada em problemas de casos éticos (05, 22, 23, 28, 37, 43), debates em sala de aula (10, 15, 26, 30, 32, 36, 37, 39, 43). Além disso, ressaltam estágios extracurriculares (16, 37), cursos (19, 24, 30, 33, 36, 37, 39, 40), programa de bolsas (12, 33), seminários (16, 39), workshops (19, 25, 37), como estímulo à EIPC e o uso de vídeos (26, 32, 33, 37) e também da deliberação ética (18) pela prática do "equilíbrio reflexivo" como método de desenvolvimento de uma estrutura moral.

- B. Estratégia avaliativa: Muitos dos textos analisados partiram de uma avaliação após a implantação de um currículo ou aplicação de uma estratégia pedagógica ou ainda avaliar a prática colaborativa e/ou a competência ética no ambiente de trabalho (01, 02, 05, 08, 11, 16, 19, 21, 22, 23, 26, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40). E outros tinham como objeto de estudo a avaliação de um instrumento avaliativo voltado à EIPC (13, 15, 16, 17, 27). Para avaliar seus processos pedagógicos, os estudos mostram que os docentes e/ou instituições seguem diversas metodologias - uns aplicam escalas já consagradas na literatura e outros desenvolvem suas próprias estratégias de avaliação, exemplos: cadernos/textos de reflexões (22, 23, 24, 26, 40, 43), observação (28), questionários de autoavaliação (05, 19, 29, 30, 33, 35, 37, 39), entrevistas (34, 38), encontros narrativos (42), *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) (10, 11), *Attitudes to Health Professionals Questionnaire* (AHPQ) (10), *Daily Clinical Average* (DCA) (01), *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) (02, 21, 36), *Interprofessional Attitudes Scale* (IPAS) (13), *University of the West of England Interprofessional Questionnaire* (UWE-IP-D) (16), *Student Perceptions of Interprofessional Clinical*

Education-Revised (SPICE-R) (25), *Perception of Interprofessional Collaboration Model Questionnaire* (27), *Attitudes Toward Health Care Teams Scale* (ATHCTS) (32), *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale* (ICCAS) (32, 43), *Assessment of Collaborative Environments* (ACE-15) (43). Interessante ressaltar que um texto (33) repensa em usar um teste reflexivo como método de avaliação formativa em substituição ao questionário de autoavaliação após a aplicação da simulação e *debriefing*. Já sobre a escala de avaliação do IPEC avaliada por uma dissertação (17), houve críticas especificamente à parte da competência ética/valores, por se tratar de uma parte muito subjetiva e também por misturar duas categorias de assuntos: ética e valores. Porém, esse e muitos outros dos textos reforçam a importância de investir na avaliação da EIPC para trilhar os caminhos futuros (08, 16, 17).

- C. Estratégia política: Carta internacional de valores das áreas da saúde (9) e uma proposição de juramento interprofissional (6), que foi desenvolvido partindo de uma análise de juramentos desenvolvidos por estudantes interprofissionais de saúde, podem ser estratégias de cunho político, no sentido de direção e organização de uma grande estrutura, para promover as competências colaborativas e por consequência a competência ética. Além de que estas estratégias políticas vêm para transformar a moralidade cunhadas nas profissões de saúde. Visto que, outro texto (31) afirma que os códigos de ética exclusivos de cada profissão se apresentam como um desafio para a formação e a prática interprofissional, sendo um risco em potencial um grupo de profissionais assumir as suas diretrizes específicas como padrão aos cuidados de saúde, não se atentando às demais profissões.
- D. Implementação de currículo: O desenvolvimento e implementação em instituições de ensino de um currículo interprofissional voltado a desenvolver as competências colaborativas, dentre elas a ética, foi citado nos textos analisados como uma estratégia de promoção da EIPC (02, 16, 32, 35, 36, 37) ou da competência ética (01, 02, 05, 16). Sendo que essa implementação muitas vezes está ligada à obtenção

de uma Acreditação (avaliação e certificação) para a sua instituição. Ademais, um texto (37) detalha um modelo de implantação de currículo voltado à EIPC, que pode ser utilizado como exemplo em outras instituições: *University of Virginia (UVA) Center for Academic Strategic Partnerships for Interprofessional Research Education (ASPIRE) - UVA ASPIRE Model*.

- E. Foco multiprofissional: Os textos trouxeram a multiprofissionalidade como um foco nos estudos propostos (05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 22, 23, 24, 33, 38, 39, 42), sendo que a profissão enfermagem foi citada como tendo um papel central sobre o tema (03, 42, 43) e, ainda, que esse foco sendo trabalhado na prática estimula a percepção do trabalho em equipe (05, 10, 16, 24, 33, 38, 39). Ademais, ressaltaram que a competência ética é melhor compreendida se trabalhada entre profissões (05, 09, 10, 38).
- F. Foco uniprofissional: Apesar de todos os estudos tratarem de interprofissionalidade, uma boa parte deles apresentou as competências colaborativas ou competência ética sob a perspectiva uniprofissional (01, 02, 03, 04, 16, 18, 20, 21, 32, 37, 41, 43). Alguns outros trazem o desenvolvimento das competências colaborativas e a interprofissionalidade com profissionais da mesma área, por exemplo, terapeutas ocupacionais e assistentes de terapia ocupacional (29), fonoaudiólogos formados e fonoaudiólogos em formação (40).
- G. Qualificação profissional: Percebe-se a importância da qualificação profissional sobre as competências interprofissionais e ética dos professores e facilitadores (01, 14, 33, 41) e profissionais envolvidos neste contexto (01, 03, 04, 08, 09, 12, 14, 20, 21, 29, 33, 38), conforme trazem os textos. Ao contrário disso, podem causar muitas fragilidades na estruturação do ensino e/ou da prática (03, 04, 08, 14, 21, 33, 38).
- H. Conflito profissional: Observa-se que há menções de conflitos nas práticas interprofissionais (04, 08, 21, 22, 31, 34, 40), que mexem com os valores pessoais (05, 22, 34) e podem até causar conflitos morais (03, 22, 31, 34). Uma parte desta parcela é relatada pelos profissionais

da enfermagem em relação aos da medicina (03, 21, 42, 43), sendo que às vezes o contrário nem é percebido (05, 21, 42, 43).

- I. Conflito moral/ético: Pode-se notar nos textos que se o profissional não sabe lidar com as questões éticas e morais relacionadas diretamente à sua profissão, as relações interprofissionais ficam mais difíceis e o conflito moral mais presente (03, 07, 34, 38, 40, 42). Noutros textos, mostram que desenvolver competências analíticas e pensamentos críticos não são necessidades prioritárias dentro de um contexto interprofissional - os profissionais estão mais preocupados em definir papéis e responsabilidades (17, 42). Porém, revelam que profissionais expostos às situações que não sabem como agir eticamente apresentam um desgaste moral muito grande (14, 34, 38, 40).
- J. Valores: A interprofissionalidade nos textos analisados são repletos de citações de valores (03, 04, 05, 06, 08, 09, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 26, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 43): colaboração, integridade, honradez, liderança, respeito, empatia, igualdade, altruísmo, partilha, prática ética, compromisso, responsabilidade, autonomia, cooperação, beneficência, não-maleficência, justiça, reconhecimento, paciência). Um deles explicita valores humanísticos que são capazes de integrar as áreas da saúde (06) e que desenvolver a empatia influencia a dispensar cuidados mais humanizados (35). Outros artigos trazem que os valores pessoais, profissionais e/ou estruturais podem se tornar uma barreira no processo de colaboração se não forem muito bem esclarecidos (03, 14, 31, 38, 40, 41), mas que se a ética, os valores e as crenças forem de conhecimento de todos os membros da equipe, a experiência positiva será percebida pelos profissionais e também pelos pacientes (41).
- K. Fragilidades: Interessantemente apontado que havia profissionais de saúde que pensavam que agiam eticamente, porém quando expostos a situações inusitadas não sabiam como agir, mesmo tendo uma preparação antes de ir a campo (14). Outros textos apontam que facilitadores de sessões de deliberações éticas que não tenham subsídio técnico e profundo sobre ética, podem causar frustrações e

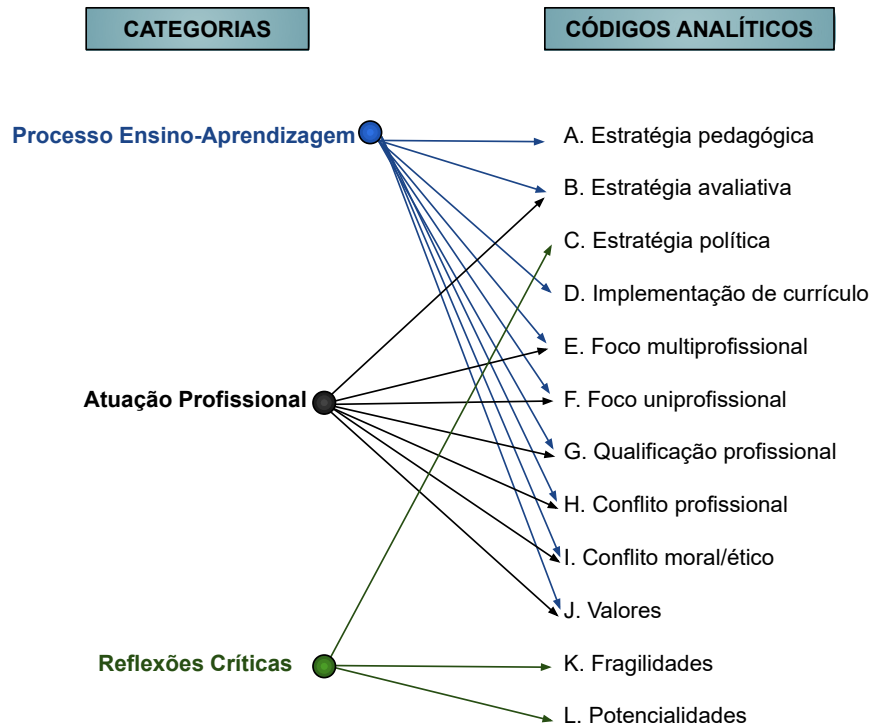
atrapalhar o processo de educação permanente (38, 41, 43). Também é importante ressaltar, que há críticas pertinentes ao processo forçado da colaboração interprofissional que pode vir a causar sofrimento moral aos profissionais de saúde em suas práticas de trabalho (03, 08).

- L. Potencialidades: A competência ética se mostrou como um instrumento de promoção da interprofissionalidade (02, 09, 10, 16, 20, 34, 38, 41), sendo que os relatos positivos em relação a ela, se sobressaiam às demais competências (16, 17, 30, 42). Além disso, afirmam que as competências são percebidas como melhor aprendidas quando feitas de forma presencial (39).

Visto isso, infere-se que a promoção da competência ética/valores, apontada pelos próprios autores dos textos, se aplica através de estratégias pedagógicas (A), estratégias avaliativas (B), estratégias políticas (C), implementações de currículos (D), foco multiprofissional (E), qualificações profissionais (G) e pela disseminação de valores (J).

Já, no que se refere à caracterização da competência ética, emergiram-se as seguintes categorias: Processo ensino-aprendizagem (códigos: A, B, D, E, F, G, H, I, J); Atuação profissional (códigos: B, E, F, G, H, I, J); Reflexões críticas (códigos: K, L), conforme ilustra-se a seguir:

Figura 5 – Ligações dos códigos analíticos com as categorias



Fonte: elaboração própria (2022)

Como a categorização passou pelo processo de codificação, ou seja, as categorias contêm as análises já realizadas nos códigos, a seguir apresenta-se apenas uma sumarização de cada uma delas:

- Processo ensino-aprendizagem (códigos A, B, D, E, F, G, H, I, J): Neste quesito, a competência ética/valores, muitas vezes ligada às demais competências colaborativas, apresenta-se tanto como objetivo, quanto conteúdo e até como método aplicado nas estratégias pedagógicas e, através das estratégias avaliativas avaliou-se a aprendizagem dos estudantes. Para que se torna-se uma estratégia pedagógica, muitas vezes foi apresentada dentro de um processo de implantação de currículo formal, por envolver diversas áreas da saúde. Porém, também foi citada num contexto uniprofissional. Mostrou-se como é importante a qualificação do professor nesta área a fim de promover o processo de ensino-aprendizagem. E também que ao lidar com a competência ética, entre as áreas da saúde, pode acontecer de haver conflitos profissionais (estudante-professor, estudante-estudante, estudante-profissional) e conflitos éticos/morais (consigo mesmo), pois pode

haver choque de valores implicitamente. Ademais, todo o processo de ensino-aprendizagem da competência ética/valores está pautado na promoção de valores morais que permeiam as áreas da saúde.

- Atuação profissional (códigos B, E, F, G, H, I, J): Aqui, a competência ética/valores recebe quase os mesmos códigos do processo ensino-aprendizagem, com exceções da estratégia pedagógica e da implementação de currículo. Na perspectiva da competência ética/valores como uma maneira de melhorar a atuação profissional, a estratégia avaliativa se deu através dos instrumentos de avaliação para, geralmente, verificar se a EIPC estava sendo efetiva no local de trabalho. Foi abordada tanto no panorama multiprofissional quanto no uniprofissional. A qualificação do profissional para lidar com os conflitos profissionais (entre profissionais, profissional-estudante) e éticos/morais foi reforçado no contexto da atuação, além de que facilitadores de casos éticos devem estar bem preparados para conduzir o processo e auxiliar na atuação profissional. Reforçar os valores morais comuns a todas as profissões de saúde também é revelado como um meio de melhoria das práticas interprofissionais.
- Reflexões críticas (C, K, L): Como objeto de reflexões críticas, a competência ética/valores, por vezes ligada às outras competências colaborativas, mostrou fragilidades e potencialidades. Como fragilidades, aponta-se o apenas achar estar pronto para situações éticas, mas na realidade não está - apontando uma falha na preparação desse profissional. Outra questão é a imposição de atitudes no ambiente de trabalho que podem levar ao sofrimento moral. Já com relação às potencialidades, destaca-se que a competência ética pode ser instrumento da interprofissionalidade, pois os diálogos éticos realizados com diferentes áreas da saúde se mostraram positivamente agregador se comparado com a realização em uma única área.

DISCUSSÃO

Observa-se que houve uma queda na publicação sobre o tema desta pesquisa nos anos de 2019 e 2020, corroborando com os estudos sobre o impacto da pandemia nas publicações acadêmicas - em que trazem dados sobre o aumento das publicações científicas relacionados à COVID-19 e, simultaneamente, a queda de artigos não relacionados (SHAN; BALLARD; VINSON, 2020; RAYNAUD et al., 2021; RICCABONI; VERGINER, 2022).

Verifica-se que há uma correlação entre o país mais representativo, a predominância da língua inglesa e a revista (*Journal*) com mais textos publicados com o tema desta pesquisa que é voltado à interprofissionalidade: os EUA é o país de origem da entidade que elaborou diretrizes sobre as competências interprofissionais, o IPEC (IPEC, 2011; 2016). Países de alta renda são favorecidos no campo científico, podendo ter lideranças pioneiras em diversas pesquisas (SOEHARTONO; YU; KHOR, 2022). Ademais, em revisões sistemáticas comumente são utilizados somente artigos em inglês (JACKSON, 2019), devido às bases de dados em sua maioria serem de domínio internacional. A revista mais representativa *Journal of Interprofessional Care* tem como objetivos e escopo estudos na área da saúde e assistência social abrangendo a educação interprofissional e a prática colaborativa de todo o mundo. Além de ter uma das melhores métricas de revista nesta categoria de assunto (JICARE, 2022). Também, corroborando com outra revisão sistemática sobre o tema (SCHOT; TUMMERS; NOODEGRAAF, 2020).

Sobre as abordagens metodológicas dos textos, não se vê tanta diferença entre elas. A pesquisa qualitativa predominava no início das pesquisas em EIPC, mas a produção quantitativa aumentou significativamente nos últimos tempos - levando às vistas os impactos e as eficácias da EIPC (KERRY; HUBER, 2018).

Os resultados mostram que, mesmo se falando em interprofissionalidade, muitos textos trouxeram o objeto de estudo desta pesquisa sob uma perspectiva uniprofissional - ratificando com a afirmação de que os artigos científicos sobre a colaboração interprofissional, geralmente, se concentram em casos únicos ou partindo da perspectiva de uma única profissão (SCHOT; TUMMERS; NOODEGRAAF, 2020).

Com relação às profissões mais citadas, vão ao encontro da visão médica centrada no modelo de saúde presente na maioria dos países aqui referidos (DERICK,

2018). Somado a isso, estudos revisionais (BARR et al., 2005 ; HAMMICK et al., 2007) mostram que enfermeiros e médicos foram os participantes mais frequentes durante as experiências interprofissionais. Além do mais, a representatividade de mais de 50% da força de trabalho mundial em cuidados de saúde é composta por profissionais de enfermagem (OMS, 2020).

A universidade tem a função central de gerar novos conhecimentos e avanços intelectuais por meio da pesquisa. Acrescido a isso, as colaborações interprofissionais fornecem oportunidades para a qualificação e o compartilhamento de novidades institucionais e instrucionais (VOGEL, et al., 2019). Isso vem reforçar os resultados obtidos, de que a maioria do local de pesquisa dos estudos é na universidade. Porém, isso pode revelar uma fragilidade na integração entre serviço e universidade.

Constata-se que a competência ética nos estudos fora articulada juntamente com as demais competências colaborativas. Isso porque é um objeto de pesquisa tão subjetivo e escasso na literatura da interprofissionalidade e é um dos maiores desafios que a interprofissionalidade se defronta (FINKLER et al., 2021).

Sobre as estratégias pedagógicas, a literatura revela que simulações, interações, aprendizagens baseadas em problemas, em observações e em práticas (REEVES, 2016), além de exercícios de diálogos, reflexões e outras estratégias pedagógicas realizadas na universidade, com vistas às práticas profissionais, reforçam a noção do seu papel enquanto profissional e do papel do outro dentro das equipes de saúde, implicando no desenvolvimento de habilidades e competências interprofissionais (ROSSIT et al., 2018). Assim, quando o foco é voltado à conduta ética e à aquisição da habilidade de pensamento crítico, obrigatoriamente, estas são precedidas de um processo de aprendizagem (CECIM, 2018) e são notadas quando há oportunidade de diálogo liderada por professores, especialmente quando envolve perguntas ou discussões, exposição de problemas e exemplos situados ou autênticos (ABRAMI et al., 2015).

Em relação às estratégias avaliativas, a produção acadêmica diz que muitos instrumentos de avaliação estão sendo testados e/ou aplicados dentro da EIPC, como por exemplo escalas e questionários. Isso se mostra uma estratégia de avaliação de programas curriculares e políticas voltadas à interprofissionalidade. A mensuração das competências colaborativas influencia positivamente nas tomadas de decisões e

formulações de novas ações para a educação em saúde e prestação dos serviços de saúde (SHIN et al., 2018; FREITAS et al., 2022).

Promover transformações paradigmáticas na educação e no trabalho em saúde, como é a proposta da interprofissionalidade, requer um enorme esforço de todo o corpo estruturante das instituições (MIGUEL et al., 2022). São mecanismos de atravessamentos ético-estético-políticos que tornam os ambientes porosos para a transformação (VERDI, et al., 2014). Essas afirmações vão ao encontro com o código "estratégia política".

No que se refere à implantação de currículo, a bibliografia afirma que é por meio do currículo, formal e oculto, que o estudante vivencia e incorpora a cultura social e profissional, sendo possível o desenvolvimento e remodelamento de atitudes, valores, crenças, que constrói a sua identidade profissional (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2012; HOFFMANN; 2021).

Acerca do foco multiprofissional, o protagonismo da enfermagem é destaque na literatura da EIPC, ao ser comparada à de outros profissionais, pois exibem posturas mais positivas à colaboração, tendo um papel central na equipe interprofissional (FREITAS et al. 2022).

Na diária prática colaborativa da equipe de saúde, são observados que os membros que a constituem agem de forma autônoma e guiados por normas básicas internalizadas e que há diversos objetivos e propósitos que modulam o funcionamento da equipe, tanto um quanto o outro estão relacionados à formação da identidade profissional e interprofissional, que perpassa pelas características, normas e valores destas construções identitárias (PYPE, et al., 2018).

Quanto ao foco uniprofissional, a literatura científica aponta que autores que tratam da interprofissionalidade, publicam seus artigos apontando a experiência de uma única profissão (SCHOT; TUMMERS; NOODEGRAAF, 2020). E, também, mesmo quando a instituição exige que a EIPC esteja incluída, operacionalizar na prática a interprofissionalidade ainda é penosa (KETCHERSIDE, et al. 2017).

A capacitação e a formação para a prática interprofissional são ferramentas condutoras para a humanização das ações em saúde (FREITAS et al., 2022), mesmo assim ainda há poucos estudos sobre a formação em EIPC dos docentes da área da saúde (FREITAS, et al. 2018). A educação permanente, que relacione as nuances interativas e interpessoais, é de grande importância no trabalho interprofissional

colaborativo (OLIVEIRA; SPIRI, 2006). Essas alegações são pareceres acadêmicos relativos à capacitação profissional.

Sobre os conflitos profissionais, a literatura científica afirma que a formação uniprofissional e fragmentada tem grande atribuição nos conflitos existentes nas práticas profissionais da área da saúde (FREITAS et al., 2022). Os profissionais de enfermagem tendem a identificar discordâncias entre os componentes da equipe do que os médicos, que acham que não existem ou não percebem (CHEN et al., 2014). As discordâncias, frequentemente, se relacionam à hierarquia e ao poder (real e percebido) nas relações profissionais. São os problemas que podem levar a divergências, que geram o conflito (ORCHARD; BAINBRIDGE, 2016; SEXTON; ORCHARD, 2016).

Na perspectiva interdisciplinar das demandas colaborativas, ou seja, na presença da interprofissionalidade, os conflitos no trabalho e na formação em saúde são inerentes a essa proposta, porém ensejam o resgate das interações entre os integrantes da equipe, tencionando um reencontro construtivo e criativo (OLIVEIRA; SPIRI, 2006; CECCIM, 2018; SCHOT; TUMMERS; NOODEGRAAF, 2020). E negociar é uma forma de superar essas sobreposições (SCHOT; TUMMERS; NOODEGRAAF, 2020), atentando-se para a diversidade cultural que demanda domínios multi-epistemológicos (CECCIM, 2018). Ainda assim, há um lapso de estudos que contemplem a compreensão da origem, a dinâmica e as estratégias de enfrentamento dos conflitos nas práticas interprofissionais (FREITAS et al., 2022).

Além do mais, sobre os conflitos morais/éticos, as referências acadêmicas relatam que vivenciar um conflito ético e não ter um nível de resiliência suficiente para resguardar-se do sofrimento moral pode gerar impactos negativos na saúde mental do profissional (SANTOS, 2021). Nos conflitos morais, a ética descobre quais são os deveres morais que devem ser aplicados através da análise dos fatos e dos valores que se fazem presentes (FINKLER, 2019). A ética também implica na refutação de que o conhecimento repassado seja a representação do mundo e que as práticas ensinadas sejam uma adaptação à realidade. Ou seja, é uma transformação à consciência viva, uma abertura às reanálises e ressignificações (CECCIM, 2018). Ainda há a necessidade de pesquisas empíricas sobre os efeitos e resultados diferenciais das intervenções em problemas éticos durante as práticas

interprofissionais, pois há uma lacuna de dados neste âmbito (PYPE et al., 2018; SCHILDMANN, 2019).

A palavra-valor humanização está colada ao tema de defesa da vida e o de Paideia. Tem relação estreita com o conceito de Paideia, pois estimula a refletir sobre estratégias voltadas ao desenvolvimento integral das pessoas (CAMPOS, 2005), sobre a formação ética. A humanização fundamenta-se no respeito, que é um valor ético. Com a prática do respeito às pessoas consegue-se também transformar a cultura institucional, unindo a competência técnica e tecnológica com as condutas éticas e relacionais (BAGGIO; QUADROS, 2021).

Assim, as citações da literatura reforçam sobre o encontrado no código Valores. Além disso, a pluralidade dos valores morais presente na diversidade profissional do contexto da EIPC, potencializa a cidadania e o trabalho da ética na formação em saúde (HOFFMANN, 2021). Compartilhar os valores pessoais com os demais colegas da equipe tentando encontrar pontos em comum e acordos para trabalhar de maneira interprofissional corresponde à competência colaborativa ética/valores. E entender como essa interação entre os profissionais influencia o comportamento de toda a equipe é indispensável para planejar treinamentos e gerenciamentos da equipe (PYPE et al., 2018; STADICK, 2020).

No que concerne às fragilidades, discute-se na bibliografia sobre o tema que poucas habilidades na prática colaborativa interprofissional torna o papel dos preceptores apenas em uma supervisão normativa (OLIVEIRA; SPIRI, 2006; FIGUEREDO et al., 2018). Nos contextos das práticas, muitas vezes o profissional não está totalmente integrado ao contexto da interprofissionalidade, dificultando o cenário da aprendizagem (ALESSI et al., 2022). Já, em relação às potencialidades, a literatura traz que o diálogo, o ensinamento genuíno e a orientação são recursos potenciais percebidos na promoção do pensamento crítico entre os estudantes (ABRAMI et al., 2015). Sendo que, a adesão às competências essenciais interprofissionais nas práticas colaborativas tende a qualificar o trabalho para a humanização do cuidado e melhorar a saúde dos usuários dos serviços de saúde (FREITAS et al., 2022).

Sobre a categoria de processo ensino-aprendizagem, observa-se a ratificação do achado quando se afirma que para se considerar processo de aprendizagem, o estudante precisa ser instigado com conteúdos, materiais, contextos que tragam a sua

realidade e demonstrar alguma mudança crítica. Já o processo de ensino tem como resultado a aprendizagem, que envolve a prática do professor de aplicar o objetivo, o conteúdo e o método fazendo uma ponte para o conhecimento a ser adquirido (FREITAS et al., 2016).

A dimensão moral e social qualifica a atuação profissional em saúde. Sendo assim, traz-se a humanização do trabalho como uma ferramenta, que é fundamentada em valores embasando as ações e decisões de cuidado, ou seja, faz parte da construção moral intencional do profissional. A atuação profissional com humanização busca compreender o outro também nas suas questões morais e sociais, juntamente com seus valores (HOFFMANN, 2021). Assim é trazida a categoria da atuação profissional na literatura, juntamente com a categoria da reflexão crítica:

A reflexão crítica compartilhada entre as diferentes áreas da saúde tem o potencial de fomentar a melhoria da qualidade dos serviços da saúde, corroborando para o desenvolvimento de competências profissionais, de conhecimentos, habilidades e atitudes, que qualificam a relação entre as diferentes especialidades da saúde, além de auxiliar na resolução de problemas éticos no cotidiano do trabalho em saúde (HOFFMANN, 2021, p. 155).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As subjetividades interpretativas que possam ter ocorrido no percurso do trabalho são mencionadas como limitação deste trabalho, além de ter tido uma heterogeneidade de descrições dos textos incluídos ocasionando restrições na identificação de dados generalizáveis.

As competências colaborativas interprofissionais, com foco na competência ética/valores, possuem nexos relacionais com a dimensão ética na formação ao fomentar a construção identitária do indivíduo para atuar, arraigado de valores, na prática profissional. No entanto, é muito difícil de identificar durante a análise se a competência ética promove a consciência moral autônoma, pois deveria se ter um estudo aprofundado das referências utilizadas nas estratégias implementadas para a sua promoção, como por exemplo, analisar a fundamentação teórica-conceitual e os conteúdos dos currículos implementados em uma instituição, ficando assim uma sugestão para próximas pesquisas.

Ainda assim, depreende-se que a competência ética/valores se caracteriza, na literatura interprofissional analisada, como um processo de ensino-aprendizagem, como uma maneira de melhoria da atuação profissional e como um objeto de reflexões críticas. E que a promoção dessa competência envolve tanto o contexto acadêmico quanto a prática profissional, perpassa as construções identitárias durante a vivência universitária e tem melhores repercussões no ambiente multiprofissional.

Ademais, destaca-se que os valores são base fundamental na constituição da competência ética e devem ser trabalhados explicitamente, com intencionalidade, em todos os contextos para qualificação do cuidado, ressaltando a importância de se ter uma preparação adequada para aplicá-la.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ABRAMI, P. C. *et al.* Strategies for Teaching Students to Think Critically: A Meta-Analysis. **Review of Educational Research**, v. 85, n. 2, p. 275-314, 2015.

ALESSI, E. J. *et al.* 'You just really have to assert yourself:' social work, nursing, and rehabilitation counseling student experiences of providing integrated behavioral health services before and after the immediate start of COVID-19. **BMC Health Serv Res**, v. 22, n. 1, p. 88, 2022.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

ARMSTRONG, R.; HALL, B. J.; DOYLE, J.; WATERS, E. Cochrane Update. 'Scoping the scope' of a cochrane review. **J Public Health (Oxf)**, v. 33, n. 1, p. 147-150, 2011.

BAGGIO, M.; QUADROS, M. Quando a ética e a humanização se encontram! *In*: CORDERO, E. A. A.; DUARTE, E. R. M., *et al* (Ed.). **Pesquisa**: quando ética e a humanização se encontram. Porto Alegre: Editora Rede Unida, v.1, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARR, H. *et al.* **Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence.** Oxford: Blackwell, 2005.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à educação interprofissional.** Farehan: Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2013.

CAMPOS, G. W. D. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 398-400, 2005.

CECCIM, R. B. Réplica Sobre adaptação, resistência e competência ética na interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1760-1762, 2018.

CHEN, Y. Y. *et al.* To evaluate the effectiveness of health care ethics consultation based on the goals of health care ethics consultation: a prospective cohort study with randomization. **BMC Med Ethics**, v. 15, p. 1, 2014.

CHOU, F. C.; KWAN, C. Y.; HSIN, D. H. Examining the effects of interprofessional problem-based clinical ethics: Findings from a mixed methods study. **J Interprof Care**, v. 30, n. 3, p. 362-369, 2016.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**, v. 19 Suppl 1, p. 8-20, 2005.

DE OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. [Family Health Program: the experience of a multiprofessional team]. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 727-733, 2006.

FERENHOF, H.; FERNANDES, R. **Systematic Review and Bibliometrics: A Step-by-step Guide Using the EndNote® tool.** 3.06, 2018.

FINKLER, M. A deliberação moral: método para a Bioética da Responsabilidade. *In*: SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S., *et al* (Ed.). **Ensino Simulado e deliberação moral: contribuições para a formação profissional em saúde.** Porto Alegre: Moriá, v.1, p.63-84, 2019.

FINKLER, M.; CAETANO, J.; RAMOS, F. Um marco conceitual para o estudo da dimensão ética da formação profissional em saúde. *In*: HELLMANN, F. E. A. e (ORG.) (Ed.). **Bioética e Saúde Coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos.** Florianópolis: DIOESC, p.171-189, 2012.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. Ética e valores na formação profissional em saúde: Um estudo de caso. **Cien Saúde Colet**, v. 18, n. 10, p. 3033-3042, 2013.

FINKLER, M. *et al.* Formação ética de profissionais de saúde: contribuições de uma vivência interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G.; COSTA, M.; FORSTER, A. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 86-96, 2019.

FREITAS, C. C. D. *et al.* Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210573, 2022.

FREITAS, D. A. *et al.* Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 437-448, 2016.

FREITAS, M. A. D. O.; DEMARCHI, G. S. D. S.; ROSSIT, R. A. S. Educação Interprofissional na pós-graduação stricto sensu: o olhar dos egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1647-1659, 2018.

GONTIJO, E.; FREIRE FILHO, J. R.; FORSTER, A. Educação Interprofissional em Saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. **Cadernos do Cuidado**, v. 3, 2020.

HAMMICK, M. *et al.* A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. **Med Teach**, v. 29, n. 8, p. 735-751, 2007.

HOFFMANN, J. B. **Dimensão ética da educação superior nos cursos de graduação da área da saúde**: construindo uma teoria fundamentada nos dados. 2021. 230 (Tese (doutorado)). Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice**: 2011 Original. Washington: [s. n.], 2011.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: 2016 update. Washington: [s. n.], 2016.

JOURNAL of Interprofessional Care. *In*: JOURNAL of Interprofessional Care. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/journals/ijic20>. Acesso em: 15 jul 2022.

KERRY, M. J.; HUBER, M. Quantitative methods in interprofessional education research: some critical reflections and ideas to improving rigor. **J Interprof Care**, v. 32, n. 3, p. 254-256, 2018.

KETCHERSIDE, M. *et al.* Translating interprofessional theory to interprofessional practice. **J Prof Nurs**, v. 33, n. 5, p. 370-377, 2017.

KHALILI, H. *et al.* **Guidance on Global Interprofessional Education and Collaborative Practice Research**: Discussion Paper. A joint publication by InterprofessionalResearch.Global, & Interprofessional.Global. 2019.

KULJU, K.; STOLT, M.; SUHONEN, R.; LEINO-KILPI, H. Ethical competence: A concept analysis. **Nurs Ethics**, v. 23, n. 4, p. 401-412, 2016.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implement Sci**, v. 5, p. 69, 2010.

ORCHARD, C.; BAINBRIDGE, L. Competent for collaborative practice: What does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education? **Special issue on Interprofessional Education and Practice**, v. 11, n. 6, p. 526-532, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Geneva: Editora Freelance, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: World Health Organization 2020.

PUIG, J. M. **A construção da personalidade moral**. São Paulo: Editora Ática, 1998.

PYPE, P.; MERTENS, F.; HELEWAUT, F.; KRYSTALLIDOU, D. Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction. **BMC Health Serv Res**, v. 18, n. 1, p. 570, 2018.

RAYNAUD, M. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on publication dynamics and non-COVID-19 research production. **BMC Med Res Methodol**, v. 21, n. 1, p. 255, 2021.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.

RICCABONI, M.; VERGINER, L. The impact of the COVID-19 pandemic on scientific research in the life sciences. **PLoS One**, v. 17, n. 2, p. e0263001, 2022.

ROSSIT, R. A. S. *et al.* Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1399-1410, 2018.

SALDAÑA, J. **The Coding Manual for Qualitative Researchers**. London: SAGE, 2016.

- SANTOS, J. M. D. **Sofrimento moral de trabalhadores da saúde no cotidiano de trabalho de centros de triagem da covid-19 da microrregião de Blumenau-SC**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.
- SCHOT, E.; TUMMERS, L.; NOORDEGRAAF, M. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. **J Interprof Care**, v. 34, n. 3, p. 332-342, 2020.
- SEXTON, M.; ORCHARD, C. Understanding healthcare professionals' self-efficacy to resolve interprofessional conflict. **J Interprof Care**, v. 30, n. 3, p. 316-323, 2016.
- SHAN, J.; BALLARD, D.; VINSON, D. R. Publication Non Grata: The Challenge of Publishing Non-COVID-19 Research in the COVID Era. **Cureus**, v. 12, n. 11, p. e11403, 2020.
- SHIN, M. H. *et al.* Tailoring an educational program on the AHRQ Patient Safety Indicators to meet stakeholder needs: lessons learned in the VA. **BMC Health Serv Res**, v. 18, n. 1, p. 114, 2018.
- SOEHARTONO, A. M.; YU, L. G.; KHOR, K. A. Essential signals in publication trends and collaboration patterns in global Research Integrity and Research Ethics (RIRE). **Scientometrics**, p. 1-11, 2022.
- STADICK, J. L. Understanding health care professionals' attitudes towards working in teams and interprofessional collaborative competencies: A mixed methods analysis. **Journal of Interprofessional Education and Practice**, v. 21, 2020.
- UNIVERSIDADE Federal de Santa Catarina (UFSC). **Regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**. Florianópolis: UFSC, 2017.
- VERDI, M. *et al.* Em foco a dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: efeitos dos processos de formação de apoiadores da PNH nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. **Saúde Transform. Soc.**, v. 5, n. 2, p. 29-38, 2014.
- VOGEL, M. T. *et al.* Interprofessional education and practice guide: interprofessional team writing to promote dissemination of interprofessional education scholarship and products. **J Interprof Care**, v. 33, n. 5, p. 406-413, 2019.

ANEXO 1 DO ARTIGO – MATERIAL SUPLEMENTAR 1

Quadro - Estratégias de busca

Base de dados	Estratégias de busca
- PubMed/ MEDLINE	(((("Professional Competence"[Mesh] OR "Clinical Competence"[Mesh] OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh] OR "Attitude of Health Personnel"[Mesh] OR "Competency-Based Education"[Mesh]) AND ("Ethics"[Mesh] OR "Ethics, Clinical"[Mesh] OR "Ethics, Medical"[Mesh] OR "Ethics, Professional"[Mesh] OR "Morale"[Mesh] OR "Morals"[Mesh] OR "Moral Development"[Mesh]) AND ("Interprofessional Education"[Mesh]))) OR (("Professional Competence"[Title/Abstract] OR "Competence"[Title/Abstract] OR "Core Competencies"[Title/Abstract] OR "Clinical Competence"[Title/Abstract] OR "Clinical Competencies"[Title/Abstract] OR "Clinical Competency"[Title/Abstract] OR "Clinical Skill"[Title/Abstract] OR "Clinical Skills"[Title/Abstract] OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Title/Abstract] OR "Knowledge, Attitudes, Practice"[Title/Abstract] OR "Attitude of Health Personnel"[Title/Abstract] OR "Health Personnel Attitude"[Title/Abstract] OR "Health Personnel Attitudes"[Title/Abstract] OR "Staff Attitude"[Title/Abstract] OR "Staff Attitudes"[Title/Abstract] OR "Competency-Based Education"[Title/Abstract] OR "IPEC"[Title/Abstract]) AND ("Ethics"[Title/Abstract] OR "Ethic"[Title/Abstract] OR "ethics"[Title/Abstract] OR "Ethical"[Title/Abstract] OR "Ethics, Clinical"[Title/Abstract] OR "Clinical Ethics"[Title/Abstract] OR "Ethics, Medical"[Title/Abstract] OR "Medical Ethics"[Title/Abstract] OR "Ethics, Professional"[Title/Abstract] OR "Professional Ethics"[Title/Abstract] OR "Morale"[Title/Abstract] OR "Morals"[Title/Abstract] OR "Moral"[Title/Abstract] OR "Moral Development"[Title/Abstract]) AND ("Interprofessional Education"[Title/Abstract] OR "Interprofessional"[Title/Abstract] OR "Cross Training"[Title/Abstract] OR "Interprofessional Relations"[Title/Abstract] OR "Collaborative Practice"[Title/Abstract] OR "Collaborative Practices"[Title/Abstract] OR "Collaborative Learning"[Title/Abstract] OR "CAIPE"[Title/Abstract])))
- EMBASE - CINAHL - DOSS - PsycINFO - ERIC - SPORTDiscuss - COCHRANE Library - Web of Science	(("Professional Competence" OR "Competence" OR "Core Competencies" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Competencies" OR "Clinical Competency" OR "Clinical Skill" OR "Clinical Skills" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Health Personnel Attitude" OR "Health Personnel Attitudes" OR "Staff Attitude" OR "Staff Attitudes" OR "Competency-Based Education" OR "IPEC") AND ("Ethics" OR "Ethic" OR "ethics" OR "Ethical" OR "Ethics, Clinical" OR "Clinical Ethics" OR "Ethics, Medical" OR "Medical Ethics" OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethics" OR "Morale" OR "Moral" OR "Morals" OR "Moral Development") AND ("Interprofessional Education" OR "Interprofessional" OR "Cross Training" OR "Interprofessional Relations" OR "Collaborative Practice" OR "Collaborative Practices" OR "Collaborative Learning" OR "CAIPE"))
- Scopus	TITLE-ABS-KEY ((("Professional Competence" OR "Competence" OR "Core Competencies" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Competencies" OR "Clinical Competency" OR "Clinical Skill" OR "Clinical Skills" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Health Personnel Attitude" OR "Health Personnel Attitudes" OR "Staff Attitude" OR "Staff Attitudes" OR "Competency-Based Education" OR "IPEC") AND ("Ethics" OR "Ethic" OR "ethics" OR "Ethical" OR "Ethics, Clinical" OR "Clinical

	Ethics" OR "Ethics, Medical" OR "Medical Ethics" OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethics" OR "Morale" OR "Moral" OR "Morals" OR "Moral Development") AND ("Interprofessional Education" OR "Interprofessional" OR "Cross Training" OR "Interprofessional Relations" OR "Collaborative Practice" OR "Collaborative Practices" OR "Collaborative Learning" OR "CAIPE"))
- LILACS - BDNF - SciELO	((("Competência Profissional" OR "Competência" OR "Competências" OR "Competência Clínica" OR "Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde" OR "Atitudes e Prática em Saúde" OR "Atitudes e Práticas em Saúde" OR "Atitude do Pessoal de Saúde" OR "Educação Baseada em Competências" OR "Competencia Profesional" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud" OR "Conocimientos, Actitudes y Práctica Sanitarias" OR "Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud" OR "Actitud del Personal de Salud" OR "Educación Basada en Competencias" OR "Professional Competence" OR "Competence" OR "Core Competencies" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Competencies" OR "Clinical Competency" OR "Clinical Skill" OR "Clinical Skills" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Health Personnel Attitude" OR "Health Personnel Attitudes" OR "Staff Attitude" OR "Staff Attitudes" OR "Competency-Based Education" OR "IPEC") AND ("Ética" OR "ética" OR "Éticas" OR "Ético" OR "Éticos" OR "Ética Clínica" OR "Ética Médica" OR "Ética Profissional" OR "Moral" OR "Morais" OR "Desenvolvimento Moral" OR "Ética Profissional" OR "Desarrollo Moral" OR "Ethics" OR "Ethic" OR "ethics" OR "Ethical" OR "Ethics, Clinical" OR "Clinical Ethics" OR "Ethics, Medical" OR "Medical Ethics" OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethics" OR "Morale" OR "Moral" OR "Morals" OR "Moral Development") AND ("Educação Interprofissional" OR "Interprofissional" OR "Relações Interprofissionais" OR "Interprofissionais" OR "Prática Colaborativa" OR "Práticas Colaborativas" OR "Aprendizado Colaborativo" OR "Aprendizagem Colaborativa" OR "Educación Interprofesional" OR "Interprofesional" OR "Relaciones Interprofesionales" OR "Interprofesionales" OR "Práctica colaborativa" OR "Prácticas colaborativas" OR "Aprendizaje colaborativo" OR "Interprofessional Education" OR "Interprofessional" OR "Cross Training" OR "Interprofessional Relations" OR "Collaborative Practice" OR "Collaborative Practices" OR "Collaborative Learning" OR "CAIPE"))
- ND LTD - ProQuest Dissertations & Theses Global (PQDT Global)	((("Professional Competence" OR "Competence" OR "Core Competencies" OR "Clinical Competence" OR "Clinical Competencies" OR "Clinical Competency" OR "Clinical Skill" OR "Clinical Skills" OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Health Personnel Attitude" OR "Health Personnel Attitudes" OR "Staff Attitude" OR "Staff Attitudes" OR "Competency-Based Education" OR "IPEC") AND ("Ethics" OR "Ethic" OR "ethics" OR "Ethical" OR "Ethics, Clinical" OR "Clinical Ethics" OR "Ethics, Medical" OR "Medical Ethics" OR "Ethics, Professional" OR "Professional Ethics" OR "Morale" OR "Moral" OR "Morals" OR "Moral Development") AND ("Interprofessional Education" OR "Interprofessional" OR "Cross Training" OR "Interprofessional Relations" OR "Collaborative Practice" OR "Collaborative Practices" OR "Collaborative Learning" OR "CAIPE"))
- Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) - Banco de Teses da Capes	Competenc* AND Ethic* AND Interprofessional*

Fonte: Elaboração própria (2021)

ANEXO 2 DO ARTIGO – MATERIAL SUPLEMENTAR 2

Quadro – Matriz de Códigos

ID	Código analítico	Definição (conforme entendimento da analista durante a análise dos textos incluídos na pesquisa)
A	Estratégia pedagógica	Métodos, ferramentas, processos, programas, modelos teórico-práticos que propõe o aprendizado e/ou o ensino do conhecimento sobre o tema.
B	Estratégia avaliativa	Métodos, ferramentas, processos, programas, modelos de avaliação das realizações acadêmica ou educacional ou laboral, para determinar a efetividade/desempenho ou o valor de processos, equipamentos e/ou pessoal, ou do próprio método avaliativo.
C	Estratégia política	Métodos, ferramentas, processos, programas, modelos de difusão do tema que busque provocar uma quebra de paradigmas. Além de intencionar a produção, desenvolvimento, promoção, difusão e aplicação dos conhecimentos científicos sobre o tema a nível global.
D	Implementação de currículo	Métodos, ferramentas, processos, programas, modelos que visam implementar um currículo na instituição, destinado ao desenvolvimento pleno das possibilidades dos estudantes e promovendo a adoção dessas intervenções sobre o tema em sua rotina.
E	Foco multiprofissional	O desenvolvimento da educação e/ou do trabalho em saúde acontecia num universo composto por mais de uma profissão participante. Ou o texto referia-se sobre mais de uma profissão.
F	Foco uniprofissional	O desenvolvimento da educação e/ou do trabalho em saúde acontecia num universo composto por apenas uma profissão participante. Ou o texto referia-se numa perspectiva de uma única profissão.
G	Qualificação profissional	Capacitação e formação técnica e/ou científica que orienta o desempenho e a eficiência dos profissionais segundo os objetivos propostos pelo ambiente laboral ou acadêmico.
H	Conflito profissional	Nas interações de grupo, no ambiente acadêmico ou laboral, refere-se à um estado ou ação antagonista de ideias, interesses, valores, atitudes, percepções.
I	Conflito moral/ético	A luta interna individual entre os valores, necessidades, impulsos ou exigências internas e externas opostas ou incompatíveis.
J	Valores	São palavras que descrevem padrões considerados importantes e/ou desejáveis a um ser humano ou comunidade.
L	Fragilidades	Relacionam-se com as vulnerabilidades sobre o tema destacadas pelos autores.
K	Potencialidades	Relacionam-se com o conjunto de recursos em potencial que o tema dispõe destacado pelos autores.

Fonte: Elaboração própria, 2022

*Nota: Muitos dos conceitos apresentados foram inspirados em conceitos do DeCS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitação desta pesquisa, cabe mencionar as subjetividades interpretativas no percurso do trabalho, além de uma heterogeneidade nas descrições dos textos incluídos, ocasionando limitações na identificação de dados generalizáveis. Ademais, a não utilização de uma ferramenta computacional para análise qualitativa dos dados pode ter mitigado o potencial de esgotamento da análise dos textos. Outro ponto a se considerar é que alguns textos analisados não explicitaram a competência ética tal qual mencionado pelo IPEC, mas foram incluídos por tratarem de competência ética dentro do contexto da interprofissionalidade. Cabe também mencionar que não houve textos relativos ao tema dentro do contexto brasileiro para serem incluídos nesta pesquisa, pairando o questionamento se era necessário buscar em mais bases de dados ou, ainda, se a temática é um objeto de vislumbre dos pesquisadores deste país.

Em relação aos achados, destaca-se que a competência ética se apresentou como um tema crescente na literatura entre 2011 e 2014, estabilizando-se até o momento da pesquisa – apenas sofreu uma queda nos anos (2019-2020) durante a alta da pandemia Covid-19. Os EUA são o país com maior número de publicações sobre o tema. O método qualitativo é o mais utilizado nos textos analisados. O ambiente universitário é o local onde mais acontece as pesquisas nesta temática, sendo que a maioria do público-alvo envolve duas ou mais áreas profissionais. A Enfermagem é a profissão mais presente nos textos incluídos. E a competência ética é abordada majoritariamente junto com as demais competências da EIPC.

As categorias que emergiram dos dados a fim de caracterizar a competência ética na literatura foram: Processo ensino-aprendizagem; Atuação profissional; e, Reflexões críticas. Além de ser promovida, pelos próprios autores dos textos, através da aplicabilidade de estratégias pedagógicas, estratégias avaliativas, estratégias políticas, implementações de currículos, foco multiprofissional, qualificações profissionais e disseminação de valores.

Identificar o desenvolvimento moral do indivíduo através da promoção da competência ética na educação e/ou no trabalho é muito difícil, porém o presente estudo mostra que a competência colaborativa interprofissional ética/valores possui, sim, nexos relacionais com a dimensão ética da formação ao fomentar a construção

identitária do sujeito para atuar na prática profissional, sendo um processo arraigado de valores intrínsecos que carecem ser evidenciados.

REFERÊNCIAS

- ABRAMI, P. C. *et al.* Strategies for Teaching Students to Think Critically: A Meta-Analysis. **Review of Educational Research**, v. 85, n. 2, p. 275-314, 2015.
- ALESSI, E. J. *et al.* 'You just really have to assert yourself:' social work, nursing, and rehabilitation counseling student experiences of providing integrated behavioral health services before and after the immediate start of COVID-19. **BMC Health Serv Res**, v. 22, n. 1, p. 88, 2022.
- ALMEIDA-FILHO, N. Higher education and health care in Brazil. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1898-1900, 2011.
- AMARAL, A. R. do. **Formação interprofissional nos cursos de graduação em saúde em São Paulo**. 2016. Dissertação (Mestrado em Formação Interdisciplinar em Ciências da Saúde) – Programa de Pós Graduação Profissional Interunidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- ARAÚJO, M. B.; ROCHA, P. E. M. [Teamwork: a challenge for family health strategy consolidation]. **Cien Saude Colet**, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
- ARMSTRONG, R.; HALL, B. J.; DOYLE, J.; WATERS, E. Cochrane Update. 'Scoping the scope' of a cochrane review. **J Public Health (Oxf)**, v. 33, n. 1, p. 147-150, 2011.
- AYALA, R.; SERPA, P.; RODRIGUES, J. **Regional network for interprofessional education in the Americas (REIP)**. Whinterthur Interprofessional.Global Symposium. Switzerland, 2021.
- BAGGIO, M.; QUADROS, M. Quando a ética e a humanização se encontram! *In*: CORDERO, E. A. A.; DUARTE, E. R. M., *et al* (Ed.). **Pesquisa: quando ética e a humanização se encontram**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, v.1, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.
- BARR, H. **Interprofessional education: the genesis of a global movement**. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2015.
- BARR, H. *et al.* **Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence**. Oxford: Blackwell, 2005.
- BARR, H.; LOW, H. **Principles of Interprofessional Education**. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2011.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à educação interprofissional**. Farehan: Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2013.

BATISTA, N. A. **Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas**. Caderno FNEPAS. Rio de Janeiro. v. 2, p. 25-28, 2012.

BENTHAM, J.; BOWRING, M. J.; D.P.P. **Deontología ó ciencia de la moral**: obra póstuma. Valencia: Librería de Mallén y Sobrinos, 1836.

BERWICK, D. M.; NOLAN, T. W.; WHITTINGTON, J. The triple aim: care, health, and cost. **Health Aff (Millwood)**, v. 27, n. 3, p. 759-769, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES nº 1.133/2001**. Brasília: Ministério da Educação, 07 ago. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view#:~:text=Institui%20Diretrizes%20Curriculares%20Nacionais%20do,Medicina%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

CÂMARA, A. M. C. S. *et al.* Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 5-8, 2016.

CAMPOS, G. W. D. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 398-400, 2005.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework**. CANADA: Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), 2010.

UNIVERSIDADE Federal de Santa Catarina (UFSC). **Regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**. Florianópolis: UFSC, 2017.

CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. *In*: TOASSI, R. F. C. O. (Ed.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, v.6, p.49–67, 2017.

CECCIM, R. B. Réplica Sobre adaptação, resistência e competência ética na interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1760-1762, 2018.

CHEN, Y. Y. *et al.* To evaluate the effectiveness of health care ethics consultation based on the goals of health care ethics consultation: a prospective cohort study with randomization. **BMC Med Ethics**, v. 15, p. 1, 2014.

CHOU, F. C.; KWAN, C. Y.; HSIN, D. H. Examining the effects of interprofessional problem-based clinical ethics: Findings from a mixed methods study. **J Interprof Care**, v. 30, n. 3, p. 362-369, 2016.

CORTINA, A.; MARTÍNEZ, E. **Ética**. São Paulo: LOYOLA, 2005

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**, v. 19 Suppl 1, p. 8-20, 2005.

DE OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. [Family Health Program: the experience of a multiprofessional team]. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 727-733, 2006.

ENGEL, J.; PRENTICE, D. The ethics of interprofessional collaboration. **Nurs Ethics**, v. 20, n. 4, p. 426-435, 2013.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. D.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9–11, 2014.

ESTEBAN BARA, F.; MARTÍNEZ MARTÍN, M. ¿Son universidades todas las universidades? La universidad como comunidad ética. **Bordón Revista de Pedagogía**, v. 64, n. 3, p. 77-92, 2012.

FERENHOF, H.; FERNANDES, R. **Systematic Review and Bibliometrics: A Step-by-step Guide Using the EndNote® tool**. 3.06, 2018.

FERENHOF, H. A.; FERNANDES, R. F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SFF. **Revista ACB**, v. 21, n. 3, p. 550-563, 2016.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 2, p. 24-27, 2003.

FINKLER, M. **Formação ética na graduação em odontologia**: realidades e desafios. 2009. Tese (Doutorado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

FINKLER, M. Formação profissional e/ou educação universitária: de onde viemos, para onde vamos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 465–468, 2017.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Um marco conceitual para o estudo da dimensão ética da formação profissional em saúde. *In*: HELLMANN, F. *et*

al. (org.). **Bioética e Saúde Coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos**. Florianópolis: DIOESC, 2012. p. 171–189.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Ética e valores na formação profissional em saúde: Um estudo de caso. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3033–3042, 2013.

FINKLER, M. A deliberação moral: método para a Bioética da Responsabilidade. *In*: SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S., *et al* (Ed.). **Ensino Simulado e deliberação moral: contribuições para a formação profissional em saúde**. Porto Alegre: Moriá, v.1, p.63-84, 2019.

FINKLER, M.; CAETANO, J.; RAMOS, F. Um marco conceitual para o estudo da dimensão ética da formação profissional em saúde. *In*: HELLMANN, F. E. A. e (ORG.) (Ed.). **Bioética e Saúde Coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos**. Florianópolis: DIOESC, p.171-189, 2012.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. Ética e valores na formação profissional em saúde: Um estudo de caso. **Cien Saúde Colet**, v. 18, n. 10, p. 3033-3042, 2013.

FINKLER, M.; DE NEGREIROS, D. P. Formação x educação, Deontologia x ética: repensando conceitos, reposicionando docentes. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 37-44, 2018.

FINKLER, M. *et al*. Formação profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, p. 449–462, 2010.

FINKLER, M. *et al*. Formação ética de profissionais de saúde: contribuições de uma vivência interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

FINKLER, M.; RAMOS, F. R. S. La dimensión ética de la educación superior en odontología: un estudio en Brasil. **Bordón Revista de Pedagogía**, v. 69, n. 4, 2017.

FONSÊCA, R. M. D. **Educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em enfermagem e medicina**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2018.

FRANSWORTH, T. J.; SEIKEL, J. A.; HUDOCK, D.; HOLST, J. History and Development of Interprofessional Education. **Journal of Phonetics & Audiology**, v. 1, n. 1, p. 101-106, 2015.

FREIRE FILHO, J. R.; SILVA, C. B. G.; COSTA, M.; FORSTER, A. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 86-96, 2019.

FREITAS, C. C. D. E. A. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210573, 2022.

FREITAS, D. A. E. A. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 437-448, 2016.

FREITAS, M. A. D. O.; DEMARCHI, G. S. D. S.; ROSSIT, R. A. S. Educação Interprofissional na pós-graduação stricto sensu: o olhar dos egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1647-1659, 2018.

GONTIJO, E.; FREIRE FILHO, J. R.; FORSTER, A. Educação Interprofissional em Saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. **Cadernos do Cuidado**, v. 3, 2020.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. D. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

HAMMICK, M. *et al.* A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. **Med Teach**, v. 29, n. 8, p. 735-751, 2007.

HEALTH PROFESSIONS ACCREDITORS COLLABORATIVE (HPAC). **Guidance on Developing Quality Interprofessional Education for the Health Professions**. CHICAGO: Health Professions Accreditors Collaborative, 2019.

HOFFMANN, J. B. **Dimensão ética da educação superior nos cursos de graduação da área da saúde**: construindo uma teoria fundamentada nos dados. 2021. Tese (Doutorado em Odontologia) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2021.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice**: 2011 Original. Washington: [s. n.], 2011.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: 2016 update. Washington: [s. n.], 2016.

JOURNAL of Interprofessional Care. *In*: JOURNAL of Interprofessional Care. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/journals/ijic20>. Acesso em: 15 jul 2022.

KERRY, M. J.; HUBER, M. Quantitative methods in interprofessional education research: some critical reflections and ideas to improving rigor. **J Interprof Care**, v. 32, n. 3, p. 254-256, 2018.

KETCHERSIDE, M. *et al.* Translating interprofessional theory to interprofessional practice. **J Prof Nurs**, v. 33, n. 5, p. 370-377, 2017.

KHALILI, H. *et al.* **Guidance on Global Interprofessional Education and Collaborative Practice Research**: Discussion Paper. A joint publication by InterprofessionalResearch.Global, & Interprofessional.Global. 2019.

KULJU, K.; STOLT, M.; SUHONEN, R.; LEINO-KILPI, H. Ethical competence: A concept analysis. **Nurs Ethics**, v. 23, n. 4, p. 401-412, 2016.

LECHASSEUR, K.; CAUX, C.; DOLLÉ, S.; LEGAULT, A. Ethical competence: An integrative review. **Nurs Ethics**, v. 25, n. 6, p. 694-706, 2018.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implement Sci**, v. 5, p. 69, 2010.

LIMA, A. W. S. *et al.* Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 28, p. e3240, 2020.

MENGATTO, C. M.; MAGRI, P. C. E. F.; BELLINI, M. I.; (ORG.). **Anais do 5o Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde**. 5 Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. UNIVILLE. Evento online. 2021.

MIKAEL, S. S. E.; CASSIANI, S. H. B.; SILVA, F. A. M. D. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 25, p. e2866, 2017.

OGATA, M. N. *et al.* Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. e03733, 2021.

ORCHARD, C.; BAINBRIDGE, L. Competent for collaborative practice: What does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education? **Special issue on Interprofessional Education and Practice**, v. 11, n. 6, p. 526-532, 2016.

ORCHARD, C. A. Persistent isolationist or collaborator? The nurse's role in interprofessional collaborative practice. **J Nurs Manag**, v. 18, n. 3, p. 248-257, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Geneva: Editora Freelance, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: World Health Organization 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal**. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, D.C.: OPAS, 2017.

PETERS, M. *et al.* Scoping Reviews. *In*: AROMATARIS, E. e MUNN, Z. (Ed.). **JBIManual for Evidence Synthesis**: JBI, 2020.

PUIG, J. M. **A construção da personalidade moral**. São Paulo: Editora Ática, 1998.

PYPE, P.; MERTENS, F.; HELEWAUT, F.; KRYSTALLIDOU, D. Healthcare teams as complex adaptive systems: understanding team behaviour through team members' perception of interpersonal interaction. **BMC Health Serv Res**, v. 18, n. 1, p. 570, 2018.

RAYNAUD, M. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on publication dynamics and non-COVID-19 research production. **BMC Med Res Methodol**, v. 21, n. 1, p. 255, 2021.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.

REDE Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP). **Brasil inicia programa de educação interprofissional com mais de 6.000 participantes**. *In*: REIP. [s. l.], 2018. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/brasil-inicia-programa-de-educacao-interprofissional-com-mais-de-6-mil-participantes/>. Acesso em: 03 mai 2019.

RICCABONI, M.; VERGINER, L. The impact of the COVID-19 pandemic on scientific research in the life sciences. **PLoS One**, v. 17, n. 2, p. e0263001, 2022.

RISKIYANA, R.; CLARAMITA, M.; RAHAYU, G. R. Objectively measured interprofessional education outcome and factors that enhance program effectiveness: A systematic review. **Nurse Educ Today**, v. 66, p. 73-78, 2018.

ROSSIT, R. A. S. E. A. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1399-1410, 2018.

SALDANA, J. **The Coding Manual for Qualitative Researchers**. London: SAGE, 2016.

SANTOS, J. M. D. **Sofrimento moral de trabalhadores da saúde no cotidiano de trabalho de centros de triagem da covid-19 da microrregião de Blumenau-SC**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2021.

SAUPE, R. E. A. Conceito de Competência: validação por profissionais de saúde. **Saúde em Revista**, v. 8, n. 18, p. 31–37, 2006.

SCHOT, E.; TUMMERS, L.; NOORDEGRAAF, M. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. **J Interprof Care**, v. 34, n. 3, p. 332-342, 2020.

SEXTON, M.; ORCHARD, C. Understanding healthcare professionals' self-efficacy to resolve interprofessional conflict. **J Interprof Care**, v. 30, n. 3, p. 316-323, 2016.

SHAN, J.; BALLARD, D.; VINSON, D. R. Publication Non Grata: The Challenge of Publishing Non-COVID-19 Research in the COVID Era. **Cureus**, v. 12, n. 11, p. e11403, 2020.

SHIN, M. H. *et al.* Tailoring an educational program on the AHRQ Patient Safety Indicators to meet stakeholder needs: lessons learned in the VA. **BMC Health Serv Res**, v. 18, n. 1, p. 114, 2018.

SOEHARTONO, A. M.; YU, L. G.; KHOR, K. A. Essential signals in publication trends and collaboration patterns in global Research Integrity and Research Ethics (RIRE). **Scientometrics**, p. 1-11, 2022.

STADICK, J. L. Understanding health care professionals' attitudes towards working in teams and interprofessional collaborative competencies: A mixed methods analysis. **Journal of Interprofessional Education and Practice**, v. 21, 2020.

THISTLETHWAITE, J. E. *et al.* Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. **Acad Med**, v. 89, n. 6, p. 869-875, 2014.

VERDI, M. E. A. Em foco a dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: efeitos dos processos de formação de apoiadores da PNH nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. **Saúde Transform. Soc.**, v. 5, n. 2, p. 29-38, 2014.

VOGEL, M. T. *et al.* Interprofessional education and practice guide: interprofessional team writing to promote dissemination of interprofessional education scholarship and products. **J Interprof Care**, v. 33, n. 5, p. 406-413, 2019.

APÊNDICE A – MATRIZ DE CÓDIGOS

Quadro – Matriz de Códigos

ID	Código analítico	Definição (conforme entendimento da analista durante a análise dos textos incluídos na pesquisa)
A	Estratégia pedagógica	Métodos, ferramentas, processos, programas, modelos teórico-práticos que propõe o aprendizado e/ou o ensino do conhecimento sobre o tema.
B	Estratégia avaliativa	Métodos, ferramentas, processos, programas, modelos de avaliação das realizações acadêmica ou educacional ou laboral, para determinar a efetividade/desempenho ou o valor de processos, equipamentos e/ou pessoal, ou do próprio método avaliativo.
C	Estratégia política	Métodos, ferramentas, processos, programas, modelos de difusão do tema que busque provocar uma quebra de paradigmas. Além de intencionar a produção, desenvolvimento, promoção, difusão e aplicação dos conhecimentos científicos sobre o tema a nível global.
D	Implementação de currículo	Métodos, ferramentas, processos, programas, modelos que visam implementar um currículo na instituição, destinado ao desenvolvimento pleno das possibilidades dos estudantes e promovendo a adoção dessas intervenções sobre o tema em sua rotina.
E	Foco multiprofissional	O desenvolvimento da educação e/ou do trabalho em saúde acontecia num universo composto por mais de uma profissão participante. Ou o texto referia-se sobre mais de uma profissão.
F	Foco uniprofissional	O desenvolvimento da educação e/ou do trabalho em saúde acontecia num universo composto por apenas uma profissão participante. Ou o texto referia-se numa perspectiva de uma única profissão.
G	Qualificação profissional	Capacitação e formação técnica e/ou científica que orienta o desempenho e a eficiência dos profissionais segundo os objetivos propostos pelo ambiente laboral ou acadêmico.
H	Conflito profissional	Nas interações de grupo, no ambiente acadêmico ou laboral, refere-se à um estado ou ação antagonista de ideias, interesses, valores, atitudes, percepções.
I	Conflito moral/ético	A luta interna individual entre os valores, necessidades, impulsos ou exigências internas e externas opostas ou incompatíveis.
J	Valores	São palavras que descrevem padrões considerados importantes e/ou desejáveis a um ser humano ou comunidade.
L	Fragilidades	Relacionam-se com as vulnerabilidades sobre o tema destacadas pelos autores.
K	Potencialidades	Relacionam-se com o conjunto de recursos em potencial que o tema dispõe destacado pelos autores.

Fonte: Elaboração própria, 2022

*Nota: Muitos dos conceitos apresentados foram inspirados em conceitos do DeCS.