O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 23 | Nº 67 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.15983204

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

ESTRATÉGIAS DE SUSTENTABILIDADE PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO[1]

Nathalia Hanany Silva de Oliveira[2]

Renata Fonsêca Sousa de Oliveira[3]

Juliana Pontes Soares[4]

Liana Carlan Padilha[5]

Janete Lima de Castro[6]

Resumo

A Educação Interprofissional (EIP) constitui uma abordagem capaz de aprimorar a qualidade da assistência à saúde, qualificar profissionais e contribuir para a formação de estudantes de graduação. Apesar dos avanços significativos registrados na última década, a integração, a sustentabilidade e o fortalecimento institucional seguem como prioridades globais. Nesse sentido, a continuidade e o fortalecimento de estratégias de sustentabilidade são fundamentais para o pleno desenvolvimento e consolidação da EIP. Este estudo teve como objetivo identificar discussões sobre a sustentabilidade da Educação Interprofissional e mapear suas ações ou estratégias. Foi realizada uma Revisão de Escopo, conduzida pelos critérios do Joanna Briggs Institute e a escrita do relatório foi guiada pelo PRISMA-ScR. Percorreu-se 6 etapas, a saber: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção de estudos; extração e codificação de dados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados da pesquisa. Utilizou-se para levantamento de dados as bases: LILACS, Embase, Scopus, MEDLINE, ERIC, Web of Science, CINAHL e literatura cinzenta. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e da análise temática. Foram identificados 57 estudos, desenvolvidos majoritariamente nos anos de 2021 e 2022, com predominância nos Estados Unidos da América (27) e no Brasil (8). A definição da Organização Mundial de Saúde para Educação Interprofissional prevaleceu (18). Quanto às estratégias de sustentabilidade, no nível micro se destacou a realização de cursos, capacitações, treinamentos contínuos em EIP para docentes, preceptores, facilitadores; no nível Meso, a realização da integração e/ou padronização dos currículos e componentes (cursos, disciplinas, atividades de extensão...); e no nível Macro, o apoio ministerial e a criação de bolsas para o fomento da EIP. O estudo evidenciou a necessidade de maior investimento financeiro e político para fortalecer e expandir a Educação Interprofissional, pois, apesar do seu desenvolvimento em escala global, integração, sustentabilidade e expansão ainda enfrentam barreiras significativas, com impacto no fortalecimento do trabalho interprofissional.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Revisão de Escopo; Sustentabilidade.

Abstract

Interprofessional Education (IPE) is an approach capable of improving the quality of health care, qualifying professionals and contributing to the training of undergraduate students. Despite the significant progress made in the last decade, integration, sustainability and institutional strengthening remain global priorities. In this sense, the continuity and strengthening of sustainability strategies are fundamental to the full development and consolidation of IPE. The aim of this study was to identify discussions on the sustainability of Interprofessional Education and map its actions or strategies. A Scoping Review was carried out, guided by the criteria of the Joanna Briggs Institute, and the writing of the report was guided by PRISMA-ScR. It went through six stages, namely: identification of the research question; identification of relevant studies; selection of studies; data extraction and coding; analysis and interpretation of the results; and presentation of the research findings. The following databases were used for data collection: LILACS, Embase, Scopus, MEDLINE, ERIC, Web of Science, CINAHL and gray literature. The data was analyzed using descriptive statistics and thematic analysis. A total of 57 studies were identified, mostly carried out in the years 2021 and 2022, with a predominance in the United States of America (27) and Brazil (8). The World Health Organization's definition of Interprofessional Education prevailed (18). With regard to sustainability strategies, at the Micro level, the following stood out: courses, training and continuous training in IPE for teachers, preceptors and facilitators; at the Meso level, the integration and/or standardization of curricula and components (courses, disciplines, extension activities, etc.); and at the Macro level, ministerial support and the creation of grants to promote IPE. The study highlighted the need for greater financial and political investment to strengthen and expand Interprofessional Education, because despite its development on a global scale, integration, sustainability and expansion still face significant barriers, with an impact on strengthening interprofessional work.

Keywords: Interprofessional Education; Scoping Review; Sustainability.

[1] A presente pesquisa contou com o apoio institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e do Ministério da Saúde.

[2] Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: nathaliahanany@hotmail.com

[3] Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: fonrenata2@hotmail.com

[4] Docente da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: juliana.pontes@ufrr.br

[5] Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: lianacp2804@gmail.com

[6] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Educação. E-mail: janete.castro@ufrn.br

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como propósito aprofundar os conhecimentos a respeito da Educação Interprofissional (EIP), compreendida neste estudo como uma intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional e a saúde e bem-estar dos pacientes. Essa abordagem vem sendo amplamente utilizada e estudada há mais de duas décadas, período em que a EIP tem sido sinalizada como estratégia capaz de modificar a forma como os profissionais de saúde interagem uns com os outros para prestar assistência. Quando desenvolvida de modo efetivo, otimiza os serviços, fortalece os sistemas de saúde e proporciona melhorias de resultados em saúde.

Contudo, a EIP enfrenta barreiras para o seu pleno funcionamento, como currículos não coordenados e estritamente separados de diferentes profissões de saúde, número insuficiente de docentes qualificados na temática, recursos financeiros limitados das instituições. Essas e outras barreiras acabam por repercutir na oferta e sustentabilidade dos cursos ou ações de EIP existentes. Na maioria dos casos são opcionais e apenas alguns deles são implementados de forma sustentável nos currículos dos profissionais de saúde envolvidos.

Desse modo, faz-se necessário o mapeamento de estratégias de sustentabilidade utilizadas para a longevidade da EIP, objetivo central deste estudo, uma vez que existem vários desafios para a manutenção dessa estratégia. Esse mapeamento contribuirá para que formuladores de políticas, coordenadores, professores, trabalhadores e estudantes, compreendam quais são as medidas necessárias para a implementação e manutenção da EIP, de modo que alcance a melhoria na qualidade da assistência ofertada aos usuários dos serviços de saúde.

Para tanto, foi desenvolvida uma revisão de escopo como método de pesquisa, a qual possibilita a sistematização do levantamento de produções científicas, com o objetivo de mapear conceitos e lacunas sobre determinado tema, além de identificar tendências.

Neste estudo, o recorte conceitual utilizado foi fundamentado em autores e referenciais teóricos que discutem a EIP na literatura nacional e internacional, além de agências de estudo e fomento à temática.

Com o propósito de auxiliar a compreensão do assunto em estudo e contribuir com o conhecimento científico, o manuscrito está estruturado em seções: iniciando pela introdução, tópico presente, que traz questões iniciais acerca da temática e a justificativa para a realização da pesquisa. Na segunda seção consta o referencial teórico, em que se apresentam os principais conceitos sobre a temática e o seu contexto prático. Na sequência, a terceira seção apresentam os procedimentos metodológicos, em que se apresenta todo o percurso prático para a condução da pesquisa, desde o delineamento inicial do estudo, até a

organização e análise dos dados para obtenção dos resultados. A estruturação sistemática do método do estudo visa permitir sua transparência e replicabilidade. A quarta seção expõe os resultados da pesquisa através de gráficos, mapas e quadro, que sintetizam os principais achados que respondem ao objetivo do estudo. As últimas seções correspondem às discussões e às considerações finais onde se apresentam os principais apontamentos da literatura sobre os achados do estudo e expõem suas limitações, bem como direções para novas pesquisas.

REFERENCIAL TEÓRICO

As novas demandas do mundo do trabalho, em face das profundas mudanças socioeconômicas aliadas ao desenvolvimento tecnológico, têm influenciado a reconfiguração do modelo assistencial de saúde, com impactos no binômio formação-trabalho. A partir disso, exige-se um movimento permanente de estratégias para alinhar os processos de formação às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA; PINHO, 2021).

Historicamente, as políticas de reorientação da formação e do trabalho em saúde enfrentam desafios para o processo de fortalecimento do SUS, especialmente na busca em unir esforços para romper com o modelo biomédico e promover um modelo de atenção à saúde voltado para a família, população e território (OGATA *et al*., 2021).

Diante dessa conjuntura, a interprofissionalidade tem sido uma aposta promissora, pois proporciona subsídios para superação do modelo de fragmentação das práticas e da formação em saúde. A interprofissionalidade é compreendida como o desenvolvimento de uma prática coesa entre profissionais de diferentes disciplinas. É o processo pelo qual os profissionais refletem e desenvolvem maneiras de fornecer uma resposta integrada e coesa às necessidades do cliente/família/população. Ela envolve a interação contínua e o compartilhamento de conhecimento entre os profissionais, de modo a resolver ou explorar uma variedade de questões de educação e atendimento, ao tempo em que busca otimizar a participação do paciente. Destaca-se que o atendimento oferecido ao paciente e a disposição dele em participar são fatores importantes nessa abordagem (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

A literatura especializada reforça que a interprofissionalidade se desenvolve na compreensão dos determinantes e dos processos que influenciam a EIP e a prática interprofissional, além da vinculação existente entre essas duas esferas de atividade. Portanto, a interprofissionalidade é uma orientação para a educação e a prática, uma abordagem para a assistência e a educação em que profissionais e educadores colaboram de forma sinérgica (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

Para o alcance da interprofissionalidade na formação e no trabalho em saúde, é preciso ter sempre em mente as competências necessárias para a colaboração, a qual deve se fazer presente entre educadores, profissionais, pesquisadores, formuladores de políticas e o público. As competências para a colaboração estão dispostas em seis domínios que destacam o conhecimento, as habilidades, as atitudes e os valores que, juntos, moldam os julgamentos e os comportamentos essenciais para a prática colaborativa, a saber: Serviços e atendimento com foco no relacionamento; Comunicação da equipe; Esclarecimento de funções e negociação; Funcionamento da equipe; Processamento de diferenças/desacordos da equipe; e Liderança colaborativa (CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE, 2024).

Contudo, para o alcance dessa plena colaboração, faz-se necessário que os profissionais, os prestadores de serviços, gestores e políticos estejam atentos a algumas condições essenciais, como a inclusão, o acesso e a equidade. Eles devem considerar a diversidade das pessoas com as quais estão trabalhando, incluindo diferenças de cultura, etnia, raça, gênero, orientação sexual, capacidade e posições socioeconômicas – podendo todas essas características se sobrepor em uma única pessoa - bem como o impacto dos determinantes no acesso à saúde. Ademais, esses atores devem estar atentos aos preconceitos que afetam suas interações com pessoas de diferentes origens e devem trabalhar ativamente para acabar com essas barreiras, criando um ambiente inclusivo e acolhedor para todos (CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE, 2024). Essa colaboração, com todos os seus domínios, é um guia para a EIP e para o Trabalho Interprofissional.

O outro elemento da interprofissionalidade, em resposta à fragmentação presente na formação e nos serviços de saúde, é a EIP - objeto central neste estudo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que a EIP ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde (OMS, 2010). Por considerar a colaboração interprofissional em educação e prática como uma estratégia eficaz, a OMS lançou o documento “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, que apresenta a situação global da colaboração interprofissional, bem como identifica mecanismos para um trabalho em equipe bem-sucedido e estratégias propostas para a implementação da EIP e da prática colaborativa (OMS, 2010).

Para o alcance desse feito, a EIP é considerada uma estratégia de ensino inovadora, que busca uma prática pedagógica e passa a ser exercida de forma compartilhada, na qual há interlocução entre os estudantes de diferentes áreas de conhecimento, com benefícios factíveis na formação crítico-reflexiva (BATISTA; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2022; LIMA; OLIVEIRA, 2021).

Destaca-se que a EIP deve ser, preferencialmente, planejada com a colaboração de docentes, associações profissionais, agências de emprego, estudantes, pacientes, cuidadores e outras partes

interessadas, garantindo que as necessidades de todos os grupos sejam contempladas (BARR; LOW, 2013), sendo essencial para preparar uma força de trabalho adequada à prática colaborativa, que seja capaz de responder às demandas locais de saúde (INTERPROFESSIONAL GLOBAL, [2020]).

Outras organizações educacionais, regulatórias e profissionais também se destacam no desenvolvimento da EIP, com esforços para incorporá-la em seus programas, requisitos e políticas. Assim, cada vez mais a EIP está sendo reconhecida como uma estratégia que tem um papel fundamental na promoção das competências – atitudes, conhecimento, habilidade e comportamento – necessárias para a colaboração interprofissional eficaz (REEVES; GOLDMAN; OANDASAN, 2007).

Desse modo, acredita-se que com a implementação da Educação Interprofissional e do trabalho interprofissional é possível alcançar os "cinco objetivos" que podem subsidiar a melhoria dos cuidados em saúde, a saber: otimizar o desempenho do sistema de saúde por meio de melhorias na saúde das populações (melhor saúde); melhoria da experiência de atenção por parte dos indivíduos (melhor atenção); redução do custo *per capita* da atenção em saúde (melhor valor); melhoria do aspecto do trabalho na vida dos profissionais de saúde (melhor experiência no trabalho); e promover a equidade em saúde (melhor equidade) (BODENHEIMER; SINSKY, 2014; FEELEY, 2017; NUNDY; COOPER; MATE, 2022).

Ressalta-se que a educação e o trabalho interprofissional avançam onde as condições são propícias; onde a abertura e o apoio mútuo no local de trabalho caracterizam as relações; onde a democratização nas universidades liberaliza o aprendizado; onde a necessidade de mudança para melhorar a saúde e o cuidado social é abordada. A sustentabilidade está atrelada à prontidão dos expoentes interprofissionais para deixar de lado o protecionismo profissional e a rivalidade acadêmica (BARR, 2015).

Nesse sentido, estudos sobre a EIP e o Trabalho Interprofissional indicam a influência de fatores Micro, Meso e Macro, os quais também influenciam uns aos outros, além de serem afetados por fatores externos à organização, como a prestação de serviços de saúde e o grau de integração entre diferentes organizações (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

Evidentemente que a EIP não é a única estratégia para o desenlace de todos os problemas relacionados à formação para o SUS. No entanto, é preciso reconhecer que o tema é relevante e que experiências em EIP têm indicado que o exercício da formação em saúde baseado nos preceitos basilares do SUS tem possibilitado maior alargamento no campo de saberes e práticas, o que tem oportunizado o surgimento de novos arranjos no mundo do trabalho (PEREIRA, 2018).

Em razão de sua relevância prática, mostra-se a importância de envidar esforços no sentido de promover e priorizar a EIP, o que demanda iniciativas de sustentabilidade da temática. Para sua longevidade é fundamental o envolvimento e o apoio dos diversos atores sociais – Instituições de Ensino Superior (IES) e Educação Profissional, instâncias governamentais (federais, estaduais, municipais) - com

interesses, conhecimentos e experiências para que as políticas de saúde e de educação incorporem a EIP e a prática interprofissional (PEDUZZI, 2016).

Nesse sentido, destaca-se que a sustentabilidade não se resume a uma base de financiamento estável, já que envolve abordagem abrangente, que cria uma cultura, estrutura, rede e ambiente para apoiar a sustentabilidade das iniciativas (KENNEDY, 2021).

Algumas experiências exitosas são observadas na política de reorientação da formação no Brasil como mecanismo para ampliar a interprofissionalidade, as quais favorecem, de forma integrada, o trabalho colaborativo e a aprendizagem compartilhada, a exemplo de: formação em programas de pós-graduação profissional em saúde da família (ProfSaúde), educação pelo trabalho na saúde (PET-Saúde) e vivência e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), assim como o projeto de provimento e educação em serviço de profissionais médicos (Programa Mais Médicos para o Brasil) (BARBOSA *et al*., 2023; PEREIRA, 2018).

Todavia, apesar dos avanços, alguns desafios são colocados em pauta. Entre as barreiras implica-se a pouca integração entre o ensino e o serviço, a rigidez das estruturas curriculares dos cursos da saúde e a necessidade de reformulação de programas educacionais e de currículos para a inclusão da EIP. Ademais, destaca-se a resistência de profissionais já inseridos nos processos de trabalho a aceitarem a introdução de mudanças em suas práticas (BARBOSA *et al*., 2023; GONTIJO; FREIRE FILHO; FORSTER, 2019).

Por fim, salienta-se que a EIP pode ser uma estratégia eficaz para superar a fragmentação do trabalho em saúde. No entanto, para que isto aconteça se fazem necessários investimentos de ordem intersetorial, tendo em vista a sua sustentabilidade. Como por exemplo, o apoio institucional das universidades, manutenção das políticas indutoras do Ministério da Saúde e da Educação, o fortalecimento da Rede Brasileira em Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS) e o fomento e desenvolvimento de pesquisas que produzam evidências sobre o impacto da EIP (SOUZA *et al*., 2023; CÂMARA, *et al*., 2016).

Assim, o presente artigo tem como objetivo identificar discussões sobre a sustentabilidade da EIP e mapear suas ações ou estratégias.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão de Escopo, método que possibilita a sistematização do levantamento de produções científicas, com o objetivo de mapear conceitos e lacunas sobre determinado tema (AVANCI *et al*., 2024). Além de mapear conceitos fundamentais, permite esclarecer de forma abrangente as

definições e os limites dos conceitos (SILVA *et al*., 2023). Este estudo foi conduzido com base na metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS *et al*., 2020) para revisões de escopo e as diretrizes PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* - Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Extensão de Meta-Análises para Revisões de Escopo) (TRICCO *et al*., 2018; PETERS *et al*., 2020) para a apresentação dos achados da pesquisa, o que garante seu rigor, transparência e confiabilidade, seguindo as etapas propostas por Arskey e O'Malley (2005) e Levac, Colquhoun, O'Brien (2010).

Para tanto, foi realizado o registro do protocolo na *Open Science Framework* (OSF), e seguido parte dos critérios pré-estabelecidos no protocolo de revisão publicado anteriormente (OLIVEIRA *et al*., 2024).

A pesquisa seguiu 6 etapas, a saber: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção de estudos; extração e codificação de dados; análise e interpretação dos resultados; apresentação dos resultados da pesquisa.

Identificação da questão de pesquisa

Para a identificação da questão de pesquisa, foi usado o mnemônico População, Conceito e Contexto (PETERS *et al*., 2015), que resultou na seguinte: Quais têm sido as estratégias de sustentabilidade para as ações de EIP?

Identificação de estudos relevantes

Na etapa de identificação dos estudos, foi aplicada a estratégia de busca com base em uma combinação de descritores controlados (descritores de ciências da saúde, *Medical Subject Headings* (MeSH), CINAHL *subject headings* e Emtree) e palavras-chave (ou ambos) relacionadas ao tópico, associadas aos operadores booleanos "AND" e "OR" (Quadro 1).

As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS, Embase, Scopus, MEDLINE, ERIC, Web of Science e CINAHL. Além de buscas no Google Acadêmico, no ProQuest Dissertations and Theses Global e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. A busca nas bases de dados foi realizada até o dia 19 de março de 2024. E na literatura cinzenta até o dia 12 de junho de 2024. A seleção dos estudos encontrados no Google Acadêmico foi realizada nas dez primeiras páginas da base (com 100 resultados) por apresentar os estudos de maior acesso, mais relevantes e ainda ser uma quantidade viável para coleta (GODIN *et al*., 2015).

Quadro 1 - Estratégia completa para a pesquisa na Medline/Pubmed

Pesquisa	Estratégia	Registos recuperados (18/03/2024)
#1	((((((((((((((((((((("Interprofessional Education"[MeSH Terms]) OR ("Interprofessional Education"[Title/Abstract])) OR ("Education, Interdisciplinary"[Title/Abstract])) OR ("interdisciplinary education"[Title/Abstract])) OR ("Education, Interprofessional"[Title/Abstract])) OR ("cross-disciplinary education"[Title/Abstract])) OR ("cross-disciplinary studies"[Title/Abstract])) OR ("inter-disciplinary education"[Title/Abstract])) OR ("inter-disciplinary studies"[Title/Abstract])) OR ("interdisciplinary studies"[Title/Abstract])) OR ("multi-disciplinary education"[Title/Abstract])) OR ("multidisciplinary education"[Title/Abstract])) OR ("trans-disciplinary education"[Title/Abstract])) OR ("trans-disciplinary studies"[Title/Abstract])) OR ("transdisciplinary education"[Title/Abstract])) OR ("transdisciplinary studies"[Title/Abstract])) OR ("interdisciplinary education"[Title/Abstract])) OR ("Interdisciplinary Placements"[Title/Abstract])) OR ("Collaborative Learning"[Title/Abstract])) OR ("Collaborative Learnings"[Title/Abstract])) OR ("Interprofessional learning"[Title/Abstract])) OR (IPECP[Title/Abstract])) OR (IPE[Title/Abstract])	8,806
#2	((Sustainability[Title/Abstract]) OR ("Sustainabilities, Program"[Title/Abstract])) OR ("Sustainability, Program"[Title/Abstract])	*49,866*
#3	#1 AND #2	144
Limite de idioma: inglês, espanhol e português.		

Fonte: Elaboração própria.

A estratégia de busca localizou estudos primários, revisões e artigos de opinião e foi adotado como critério de inclusão estudos disponíveis em texto completo (empíricos ou teórico-reflexivos) que apresentem uma abordagem quantitativa, qualitativa ou de métodos mistos; e publicados em inglês, espanhol ou português. Foram excluídas duplicatas, estudos ou documentos cuja aquisição não foi viabilizada pelo log-in institucional da universidade, nem disponíveis na internet e aqueles que estavam fora do escopo, ou seja, artigos que não respondiam ao objetivo do estudo. Para maior amplitude da busca, não houve restrição de data de publicação das produções.

Seleção dos estudos

Após a pesquisa nos bancos de dados, todos os registros identificados nas bases de dados foram migrados para o EndNote, onde foi realizada a exclusão de duplicatas de modo automatizado. Em seguida, os estudos foram transferidos para o Rayyan, em que foi realizada a remoção das duplicatas de forma manual. Após um balizamento, dois revisores independentes avaliaram os títulos e resumos com base nos critérios de inclusão. Posteriormente, os estudos potencialmente relevantes foram recuperados em texto completo e avaliados por dois revisores independentes. Um terceiro revisor foi consultado quando houve desacordo entre os revisores em cada etapa da seleção do estudo, estabelecendo consenso.

Extração e codificação de dados

Os dados dos estudos selecionados foram extraídos para uma planilha desenvolvida no Microsoft Excel pelos revisores, a qual serviu de ferramenta para organização e codificação dos dados. Os dados

extraídos incluíram informações sobre tipo de produção, abordagem de pesquisa, data da publicação, país onde o estudo foi realizado, título da produção, objetivo, descrição da estratégia ou ação para a sustentabilidade da EIP e a descrição do conceito que o artigo utilizou para definir a EIP.

Análise e Interpretação dos Resultados

As 58 produções selecionadas foram analisadas por meio da estatística descritiva para as informações como: tipo de produção, abordagem de pesquisa, data da publicação, país onde o estudo foi realizado e título da produção. As demais informações foram objeto de análise temática, por meio da categorização dos dados, em função dos achados da pesquisa.

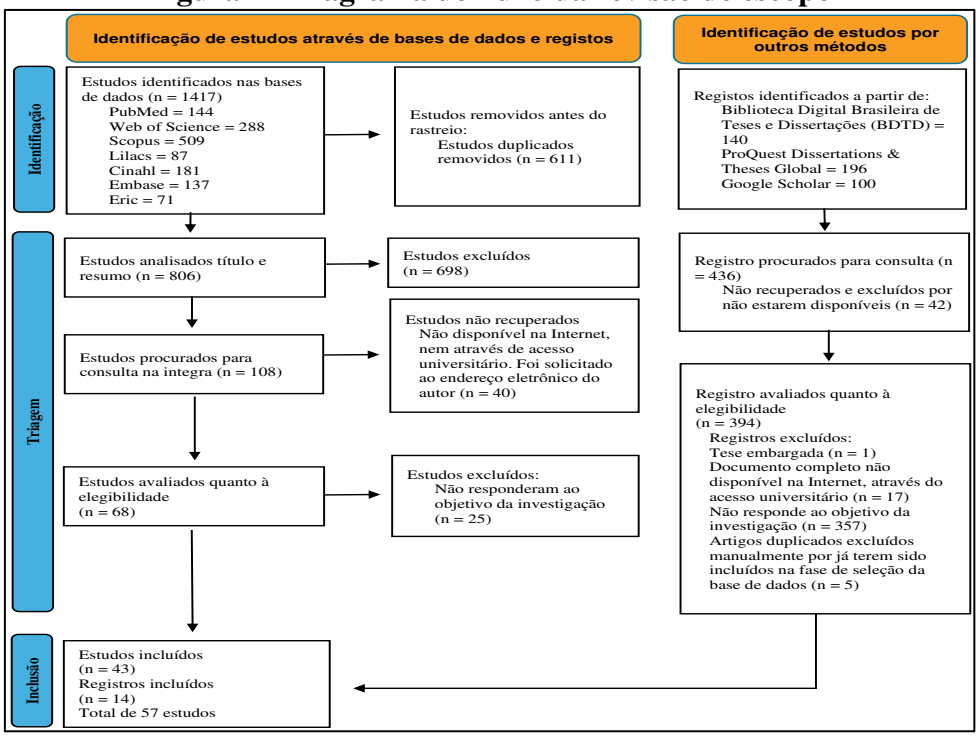
Por ser de um estudo de revisão de escopo, não se aplica ao método o uso de instrumentos de metanálise, uma vez que se trata de uma das etapas das revisões sistemáticas (PETERS *et al*, 2024). Dessa forma, o presente estudo, ao identificar temas na área, pode ser direcionador de outros tipos de revisões mais robustas, a exemplo da sistemática, em que poderão ser utilizados os referidos instrumentos, o que não pode ser realizado na escolha metodológica do presente estudo.

RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados resultou em 1.417 publicações potencialmente relevantes, das quais 611 foram excluídas por serem duplicadas (409 excluídos automaticamente através do software EndNote e 202 excluídos manualmente através do software Rayyan). Após a exclusão de estudos duplicados, 806 artigos foram triados através da análise de título e resumo.

Nessa etapa, foram excluídos 698 estudos por não atenderem aos critérios pré-estabelecidos, resultando na seleção de 108 artigos para avaliação de texto completo, a qual indicou 43 estudos elegíveis para compor a amostra parcial desta revisão, pois também foram realizadas buscas na literatura cinzenta. Para este feito, foi levantado um total de 436 estudos, dos quais 42 foram excluídos por não estarem disponíveis o resumo na internet, mediante acesso institucional da universidade, e após a análise dos demais estudos, 380 foram excluídos, resultando na eleição de 14 estudos. Culminou-se, então, em uma amostra final de 57 estudos elegíveis (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama de fluxo da revisão de escopo

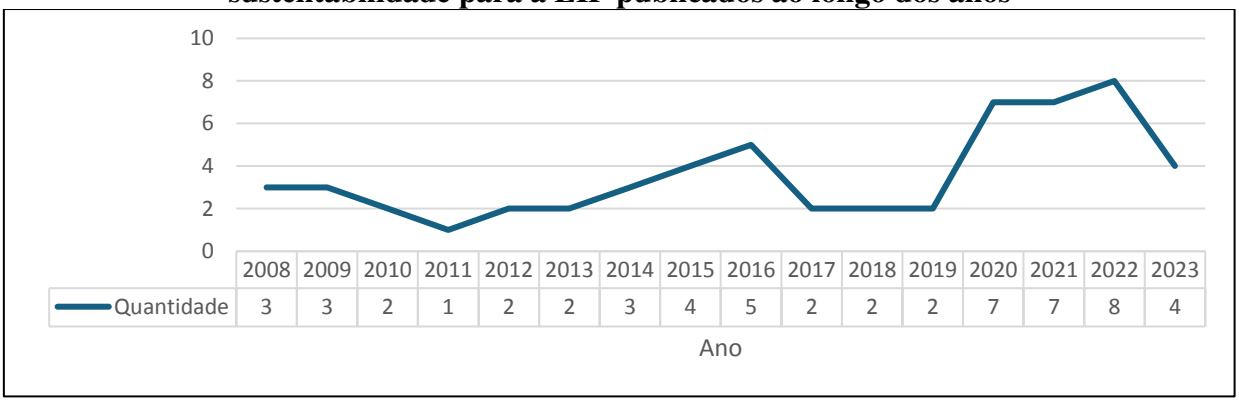


Fonte: Elaboração própria. Baseada no protocolo PRISMA-ScR

A partir da análise dos dados, constatou-se que os estudos foram publicados entre os anos de 2008 e 2023, com maior destaque para os anos de 2021 e 2022, os quais concentraram o maior quantitativo de publicações (Gráfico 1). Dentre os estudos elegíveis, 54 foram unicêntricos e desenvolvido em países como Alemanha (HOMEYER *et al*., 2018) (1), Austrália (WHELAN; SPENCER; ROONEY, 2008; BOYCE *et al*., 2009; LAWLIS; ANSON; GREENFIELD, 2014; MARTIN *et al*., 2022; MARTIN *et al*., 2021; FORD; MARTIN; SY, 2022) (6), Brasil (ARRUDA *et al*., 2017; BRINCO; FRANÇA; MAGNAGO, 2022; POLETTO; JURDI, 2018; MACHADO, 2020; ALENCAR *et al*., 2020; SILVA *et al*., 2021; POLETTO *et al*., 2022; MORAIS; MEDEIROS, 2023) (8), Canadá (HO *et al*., 2008; AZZAM *et al*., 2021; WENER *et al*., 2009; DEUTSCHLANDER; SUTER; LAIT, 2012; GRYMONPRE *et al*., 2017; HOFFMAN *et al*., 2008) (6), Egito (ABDELAZIZ *et al*., 2021) (1), Escócia, (ANDREW; TAYLOR, 2012) (1), Estados Unidos da América (BARNETT *et al*., 2017; BLUE *et al*., 2010; DAVIDSON *et al*., 2020; DJUKIC *et al*., 2012; LAM *et al*., 2013; PANZARELLA *et al*., 2013; SHRADER *et al*., 2015; BANISTER *et al*., 2020; DEMARCO *et al*., 2015; DJUKIC *et al*., 2015; EARNEST; PFEIFLE, 2016; HOLLIER *et al*., 2015; NAGELKERK *et al*., 2017; LAROCHELLE; KARPINSKI, 2021; MEEKINS, 2016; GOWDA *et al*., 2019; SALVATI *et al*., 2020; MCHUGH *et al*., 2016; WOLL *et al*., 2020; BUSEN, 2014; BENNIE *et al*., 2022; BLAKENEY *et al*., 2021; BLACK *et al*., 2021; GUNALDO *et al*., 2022; PARKER *et al*., 2015; KENNEDY, 2021) (26), Indonésia (RISKIYANA, 2021) (1), Reino Unido (ANDERSON; LENNOX, 2009; KELLEY, A.; ASTON, 2011)

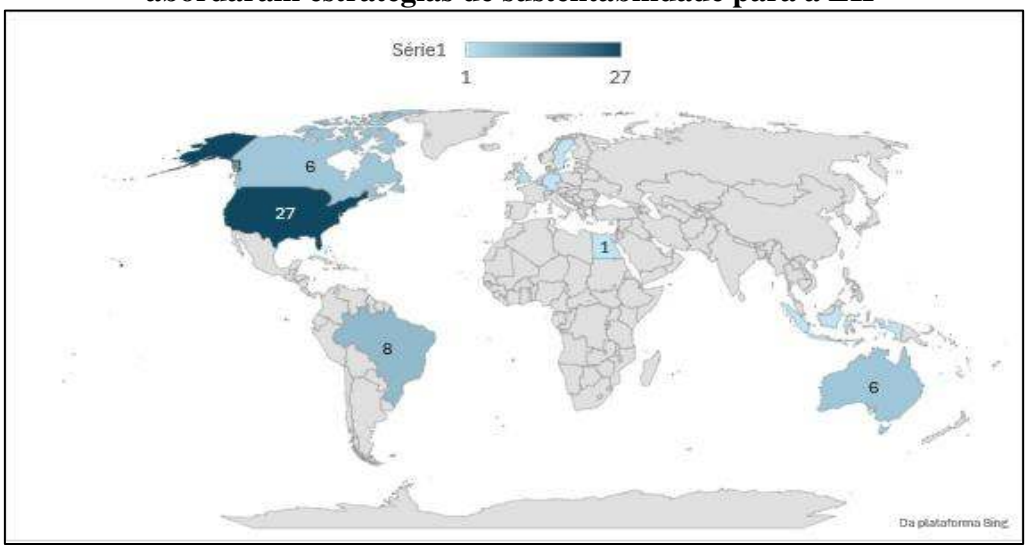
(2), Singapura (LIAW *et al*., 2022) (1) e Suécia (TOTH-PAL *et al*., 2020) (1), conforme explanado na Figura 2. E três foram multicêntricos, um realizado entre Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Qatar, Turquia e Escócia (KHALILI, H. *et al*., 2024); outro entre Estados Unidos da América, Canadá, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Bélgica e Suécia (BOGOSSIAN *et al*., 2023); e outro realizado entre Alemanha, Canadá, Tailândia, Filipinas, Uruguai e Índia (GILBERT *et al*., 2023).

Gráfico 1 - Estudos que abordaram estratégias de sustentabilidade para a EIP publicados ao longo dos anos



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 - Países que desenvolveram estudos que abordaram estratégias de sustentabilidade para a EIP



Fonte: Elaboração própria.

Quanto às características do estudo, percebe-se que a maioria das produções foram artigos (HOMEYER *et al*. 2018; WHELAN; SPENCER; ROONEY, 2008; BOYCE *et al*., 2009; LAWLIS; ANSON; GREENFIELD, 2014; MARTIN *et al*., 2022; MARTIN *et al*., 2021; FORD; MARTIN; SY, 2022; ARRUDA *et al*., 2017; BRINCO; FRANÇA; MAGNAGO, 2022; POLETTO; JURDI, 2018; ALENCAR *et al*., 2020; SILVA *et al*., 2021; MORAIS; MEDEIROS, 2023; HO *et al*., 2008; AZZAM *et*

al., 2021; DEUTSCHLANDER; SUTER; LAIT, 2012; GRYMONPRE *et al*., 2017; HOFFMAN *et al*., 2008; ABDELAZIZ *et al*., 2021; ANDREW; TAYLOR, 2012; BARNETT *et al*., 2017; BLUE *et al*., 2020; DAVIDSON, *et al*., 2020; DJUKIC *et al*., 2012; PANZARELLA *et al*., 2013; SHRADER *et al*., 2015; BANISTER *et al*., 2020; DEMARCO *et al*., 2015; DJUKIC *et al*., 2015; HOLLIER *et al*., 2015; NAGELKERK *et al*., 2017; LAROCHELLE; KARPINSKI, 2021; GOWDA *et al*., 2019; SALVATI *et al*., 2020; MCHUGH *et al*., 2016; WOLL *et al*., 2020; BUSEN, 2014; BENNIE *et al*., 2022; BLAKENEY *et al*., 2021; BLACK *et al*., 2021; GUNALDO *et al*., 2022; PARKER *et al*., 2015; KENNEDY, 2021; RISKIYANA, 2021; ANDERSON; LENNOX, 2009; KELLEY; ASTON, 2011; LIAW *et al*., 2022; TOTH-PAL *et al*., 2020; KHALILI *et al*., 2024; BOGOSSIAN *et al*., 2023; GILBERT *et al*., 2023) (51), com a presença de Dissertação (MACHADO, 2020; MEEKINS, 2016) (2), Nota Clínica (LAM *et al*., 2013), Relatório de Pesquisa (WENER *et al*., 2009), Capítulo de Livro (POLETTO *et al*., 2022) e Comentário de Opinião (EARNEST; PFEIFLE, 2016); predominantemente, estudos qualitativos (HOMEYER *et al*., 2018; MARTIN *et al*., 2022; MARTIN *et al*., 2021; FORD; MARTIN; SY, 2022; ARRUDA *et al*., 2017; BRINCO; FRANÇA; MAGNAGO, 2022; POLETTO; JURDI, 2018; MACHADO, 2020; ALENCAR *et al*., 2020; SILVA *et al*., 2021; MORAIS; MEDEIROS, 2023; HO *et al*., 2008; AZZAM *et al*., 2021; DEUTSCHLANDER; SUTER; LAIT, 2012; GRYMONPRE *et al*., 2017; HOFFMAN *et al*., 2008; DAVIDSON, *et al*., 2020; DJUKIC *et al*., 2012; PANZARELLA *et al*., 2013; BANISTER *et al*., 2020; DEMARCO *et al*., 2015; NAGELKERK *et al*., 2017; GOWDA *et al*., 2019; SALVATI *et al*., 2020; MCHUGH *et al*., 2016; WOLL *et al*., 2020; BUSEN, 2014; BENNIE *et al*., 2022; BLACK *et al*., 2021; RISKIYANA, 2021; KELLEY; ASTON, 2011; LIAW *et al*., 2022) (35), seguido de estudos mistos (WHELAN; SPENCER; ROONEY, 2008; BOYCE *et al*., 2009; ABDELAZIZ *et al*., 2021; ANDREW; TAYLOR, 2012; BARNETT *et al*., 2017; SHRADER *et al*., 2015; LAROCHELLE; KARPINSKI, 2021; MEEKINS, 2016; PARKER *et al*., 2015; KENNEDY, 2021; ANDERSON; LENNOX, 2009; TOTH-PAL *et al*., 2020) (12), quantitativos (DJUKIC *et al*., 2015; BLAKENEY *et al*., 2021) (2), Revisão de Literatura (LAWLIS; ANSON; GREENFIELD, 2014) (1) e estudos que não mencionaram sua abordagem metodológica (POLETTO *et al*., 2022; WENER *et al*., 2009; BLUE *et al*., 2010; LAM *et al*., 2013; EARNEST; PFEIFLE, 2016; HOLLIER *et al*., 2015; GUNALDO *et al*., 2022) (7) sendo descritivos.

Quanto ao conceito de EIP adotado pelos estudos, nota-se uma grande presença do conceito da OMS (OMS, 2010) (17), que ora é utilizado junto a conceituações estabelecidas por autores reconhecidos na área como Reeves e D'Amour, ora com definições estabelecidas pelos próprios autores dos estudos (REEVES, S. *et al*., 2013) (33). Também há uma significativa utilização dos conceitos do CAIPE (BARR,

2002) (8), bem como também há menção de definições do *National Center for Interprofessional Practice and Education* (NCIPE, 2025) (1) e *Institute of Medicine* (MCHUGH, M. C. *et al*., 2016) (1) (Quadro 2).

Quadro 2 - Definições de EIP adotadas pelos estudos que abordaram estratégias de sustentabilidade para a EIP

Instituição	Definição	Quantitativo de estudos que utilizou o conceito
Organização Mundial da Saúde (OMS)	Situação na qual estudantes de duas ou mais profissões aprendem **sobre os outros**, **com os outros** e **entre si** para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde [75]	17
Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)	Ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem com, sobre e entre si para aprimorar a colaboração e a qualidade dos cuidados [77]	8
National Center for Interprofessional Practice and Education	Ocorre quando duas ou mais profissões (estudantes, residentes e profissionais de saúde) aprendem com, sobre e umas das outras para permitir colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde [78]	1
Outros (estabelecidas pelos próprios autores dos estudos e por autores com reconhecidas contribuições no campo da EIP, a exemplo da definição de Reeves *et al*. (2013)	Abordagem educacional na qual membros de mais de uma profissão de saúde aprendem conjuntamente, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a prática colaborativa [76]	33

Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito às estratégias que podem sustentar, defender, manter ou conservar a Educação Interprofissional foram mapeadas diversas. Elas foram adotadas a partir do contexto de desenvolvimento da EIP ou sugeridas pelos autores dos estudos. Para auxiliar a análise e explanação foi tomado como base os fatores que influenciam a EIP determinados por D'Amour e Oandasan (2005), os quais variaram em fatores Micro, Meso e Macro, como podem ser visualizados no Quadros 3.

Quadro 3 - Estratégias de sustentabilidade da EIP a níveis micro, meso e macro

Nível	Descrição	Subcategorias mapeadas	Nº de estudos que adotaram a estratégia
Micro (vínculos entre alunos, professores e profissionais)	Contexto de aprendizado, que abrange como ensinar a colaboração interprofissional e aborda questões sobre "quem, o quê, onde e quando" da educação interprofissional.	Utilizar aprendizagem com auxílio de ferramentas digitais inovadoras	11
		Adotar abordagens metodológicas interativas, didáticas, de simulação	8
		Incentivar a participação voluntária de profissionais de saúde e acadêmicos locais	1
		Envolver os profissionais que valorizam os contributos dos estudantes para o trabalho em equipe	4
		Estabelecer o envolvimento e comprometimento de estudantes, corpo docente, profissionais em exercício, formuladores de políticas e a indústria	8
		Adotar estratégias metodológicas teórico-práticas de aprendizagem	5
		Fomentar o engajamento de estudantes para a socialização	4
		Estabelecer o compromisso do corpo docente e facilitadores	3
		Considerar o contexto e cultura em que o aprendizado e a transferência para a prática clínica ocorrem	3
		Alinhar a EIP às necessidades das organizações de saúde e usuários	5
		Adotar abordagem centrada no aluno e que promova a reflexão	2
		Identificar a desmotivação para aprender e oferecer feedbacks	3
		Identificar pessoas com ideias semelhantes para apoio	1
		Usar uma linguagem compartilhada entre todos os envolvidos	1
		Usar o feedback do cliente e pesquisas de satisfação para promoção da EIP	1
	Desenvolvimento do corpo docente, que aborda as necessidades do corpo docente de aprender a facilitar a EIP e como reconhecer suas próprias crenças e atitudes profissionais em relação à colaboração.	Ofertar cursos, capacitações, treinamentos contínuos em EIP para docentes, preceptores, facilitadores	27
		Oferecer assistência e apoio contínuo a membros do corpo docente e interessados	4
		Definir os objetivos comuns entre as partes interessadas por meio do diálogo	1
		Treinar pacientes simulados	2
		Ter a capacidade de remover as fronteiras e tratar todos igualmente dentro da equipe	1
		Usar os resultados educacionais como alavanca para mudança e autorreflexão	1
		Investir na Educação Permanente em Saúde	1
Meso (vínculos no nível organizacional entre organizações de ensino e de saúde)	Liderança e recursos, que incluem: administradores com o poder de levar a agenda e a visão da EIP adiante, fornecendo recursos.	Ter apoio e compromisso a nível universitário	18
		Ter líderes institucionais engajados	8
		Tornar a EIP um componente central na missão e cultura da universidade	2
		Estabelecer parcerias entre instituições distintas	3
		Criar e/ou expandir o papel do coordenador de modo que ele possa perpassar por todas as atividades de EIP	2
	Processos administrativos, que compreendem: os métodos de implementação de iniciativas, incluindo decisões logísticas e incentivos financeiros.	Oferecer alocação e continuidade de recursos humanos e financeiros para a EIP	17
		Subsidiar o desenvolvimento de estruturas organizacionais que facilitem, coordenem e avaliem para melhoria contínua dos cursos	1
		Garantir a integração da investigação no domínio da educação no processo de desenvolvimento	7
		Estabelecer parcerias com outras instituições	7
		Buscar patrocínio externo	2
		Subsidiar pesquisas e avaliações sobre os impactos da EIP	11
		Realizar a integração e/ou padronização dos currículos e componentes (cursos, disciplinas, atividade de extensão...)	21
		Adotar estratégias de comunicação	5
		Estabelecer o compartilhamento de custos entre departamentos ou unidades administrativas	1
		Tornar os cursos de EIP disciplinas essenciais entre os cursos existentes na instituição	2
		Produzir um recurso de ensino acessível e fácil de usar que catalogue os diversos recursos disponíveis	2
		Proporcionar momentos de interação entre alunos das diversas profissões e docentes (Eventos, workshop, Dia interprofissional...)	3
		Ofertar espaços para práticas interprofissionais / Criação da unidade de educação interprofissional/ Clínica interprofissional	8
		Examinar os cronogramas curriculares para identificação de blocos de tempo comum aos cursos para realização das atividades de EIP	3
		Desenvolver um plano estratégico para a EIP, que delineie a visão, missão, definições de trabalho, prioridades estratégicas, benchmarks e cronogramas	1
		Demonstrar os resultados e o sucesso da EIP para o seu amplo reconhecimento	5
		Dar continuidade às experiências exitosas	4
		Estabelecer a integração do ensino, serviço e comunidade	6
		Criar espaços de discussão (planejamento conjunto, fóruns pedagógicos, rodas de conversa e encontros de desenvolvimento docente para sensibilizar os professores e promover a mudança nas práticas de ensino)	5
		Contratar grupo consultivo especializado em EIP	1
		Disseminar modelos conceituais e exemplos de infraestrutura eficaz de EIP entre os envolvidos no processo	2
		Proporcionar o desenvolvimento de expertise em colaboração interprofissional entre os supervisores	2
		Realizar a curricularização da extensão universitária	1
Macro (vínculos entre sistemas, como sistemas políticos, socioeconômicos e culturais)	Estratégias de gerenciamento de mudança, que inclui a criação de uma visão compartilhada para os sistemas de saúde, sociais e educacionais que estejam de acordo com a interprofissionalidade.	Estabelecer parcerias de trabalho entre as instituições de ensino superior, as organizações locais de saúde e de assistência social e o sector voluntário	2
	Estratégias de mudanças de crenças socioculturais profissionais e enfrentamento a estereótipos.	Incorporar linguagem adequada da EIP nas diretrizes das profissões de saúde	1
		Estabelecer parceria com comunidades de prática de Acreditação	1
		Incentivar as organizações profissionais a defender o uso das competências da EIP	1
		Possibilitar que Organizações de Acreditação profissional exijam em seus processos a EIP	1
		Inclusão ou mudanças nas leis profissionais de competências interprofissionais	1
	Reformas legislativas e regulatórias, definindo prioridades e demonstrando flexibilidade no fornecimento de apoio e financiamento para iniciativas de EIP e prática colaborativa, além do aprimoramento de competências e ambientes de trabalho para apoiar a prática colaborativa e a EIP.	Obter apoio a nível ministerial	4
		Criar bolsas para o fomento da EIP	4
		Obter financiamento governamental	2
		Lançar políticas e campanhas educacionais para estabelecer a necessidade do uso da EIP	3
		Defender o financiamento para pesquisas sobre EIP	2
		Instituir políticas globais que promovam a inclusão da EIP	1
		Examinar as implicações econômicas e legislativas da mudança de sistema necessária para o crescimento da EIP	1

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

O mapeamento da literatura sobre as estratégias para a sustentabilidade da EIP permitiu observar a diversidade de ações adotadas, as quais variam em fatores Micro (de ensino e interacional), Meso (institucionais e organizacionais), e Macro (sistêmico). Faz-se necessário reconhecer a natureza interdependente da educação interprofissional e do trabalho interprofissional (D'AMOUR; OANDASAN, 2005), por isso há a junção dos fatores de ensino e trabalho em todos os níveis. Ademais, nota-se que a utilização das ações de sustentabilidade da EIP varia de acordo com o cenário no qual ela está sendo aplicada.

Identificou-se a prevalência de estudos que adotaram ou propuseram as estratégias de sustentabilidade da EIP foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América, país este que sedia o *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC) e *National Center for Interprofessional Practice and Education* (NCIPE, 2025). O IPEC tem como missão institucional trabalhar com instituições acadêmicas para promover, incentivar e apoiar esforços para preparar futuros profissionais de saúde para que eles entrem no mercado de trabalho prontos para a prática colaborativa interprofissional que ajude a garantir a saúde de indivíduos e populações (IPEC, 2024). O NCIPE é responsável por prover liderança, evidências e recursos necessários para orientar a educação interprofissional e a prática colaborativa, e visa criar um sistema de aprendizagem profundamente conectado e integrado (NCIPE, 2025). Além disso, os EUA têm uma diversidade de centros de EIP. Acredita-se que essa estruturação voltada à aplicação da EIP tem subsidiado o interesse e a desenvolvimento de estudos nessa temática.

O Brasil foi o segundo país em número de estudos incluídos nesta revisão. Nota-se que a EIP tem ganhado força ao se alinhar claramente aos princípios estabelecidos pelo SUS. Nos últimos anos, as políticas nacionais que orientam a formação de profissionais da saúde têm reconhecido a necessidade de adotar a EIP como uma estratégia eficaz para superar a fragmentação do trabalho em saúde. Exemplos dessa abordagem incluem o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e as Diretrizes Curriculares Nacionais, que reforçam a importância da implementação de experiências baseadas na EIP tanto na graduação e pós-graduação, quanto na educação permanente dos profissionais de saúde (BARR, 2015).

Nesse contexto, gestores do Pró-Saúde e do PET-Saúde conceberam a ReBETIS com o propósito de reunir estudantes, docentes, pesquisadores e trabalhadores da saúde em defesa da prática colaborativa, do trabalho interprofissional e da EIP como estratégias fundamentais para garantir o direito da população a um cuidado qualificado e a uma formação adequada. Desde a criação da ReBETIS, seus dirigentes e membros têm promovido articulações políticas junto ao Ministério da Saúde brasileiro e à Organização

Pan-Americana da Saúde (OPAS) para viabilizar um Plano de Ação voltado à implementação da Educação Interprofissional em Saúde no Brasil (COSTA, 2017).

Quanto à adoção do conceito de EIP, verifica-se a significativa utilização do conceito difundido pela OMS, por meio do documento "Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa", que apresenta a situação global da colaboração interprofissional, bem como identifica mecanismos para um trabalho em equipe bem-sucedido e estratégias propostas para a implementação da EIP e da prática colaborativa (OMS, 2010). Nesse sentido, destaca-se a grande contribuição que essa publicação e a instituição trouxe para a temática.

Além disso, a OMS, através da OPAS, organizou a reunião "Educação Interprofissional na Atenção à Saúde: Melhorar a Capacidade dos Recursos Humanos para Alcançar a Saúde Universal", realizada em Bogotá, Colômbia em 2016. O objetivo foi apoiar os países das Américas na implementação ou fortalecimento da EIP, promovendo a colaboração entre profissionais de saúde para melhorar a qualidade do atendimento. Isso culminou na criação da "Rede Regional de Educação Interprofissional em Saúde das Américas" (MIKAEL; CASSIANI; SILVA, 2017).

Também como iniciativa OPAS/OMS, houve a aprovação da "Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal da Saúde", no contexto da 29ª Conferência Sanitária Panamericana, realizada em 2017. Essa estratégia recomenda que os Estados membros, de acordo com seus contextos específicos, promovam o desenvolvimento de equipes interprofissionais nas redes de serviços por meio da formação interprofissional e da diversificação dos cenários de aprendizagem. Além disso, orienta a adequação dos perfis profissionais e das novas formas de organização do trabalho, como a mudança e rotação de tarefas, no sentido de possibilitar a incorporação dessas equipes nas redes integradas de serviços de saúde. Essa iniciativa se apresenta como uma das soluções para os desafios relacionados à força de trabalho em saúde (OPAH, 2017).

Quanto à sustentabilidade da EIP, notou-se que essa estratégia depende de muitos fatores. Reeves, Goldman e Oandasan, no ano de 2007, apontaram fatores-chave que são fundamentais para o planejamento e implementação da EIP, envolvendo os alunos, o corpo docente e a organização. Agora, destaca-se que esses fatores também são fundamentais para a sustentabilidade da EIP. Mapeou-se que o grande volume de estratégias de sustentabilidade está concentrado em fatores Micro (ensino ou interacional) e Meso (institucional ou organizacional). Eles envolvem estratégias que são dependentes dos alunos, do corpo docente e da organização. Contudo, as estratégias para a sustentabilidade a nível Macro sistêmica também são importantes devido a muitos fatores que influenciam a educação e o trabalho interprofissional ter componentes políticos (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

Dentro dos fatores Micro (ensino), a estratégia mais apontada para a sustentabilidade da EIP foi a da formação, cursos ou capacitações para o corpo docente, preceptores e facilitadores. A formação em EIP é necessária pois subsidia conhecimento e reflexões sobre os movimentos formativos do docente em direção à interprofissionalidade (SILVA *et al*., 2021).

A utilização de ferramentas digitais inovadoras, como *podcast* e aplicativos virtuais, e didáticas, a exemplo da simulação, também se destacaram nos estudos como estratégias para a sustentabilidade da EIP. Elas podem fornecer o conteúdo curricular (comunicação e colaboração interprofissional), para o alcance dos objetivos de aprendizagem do aluno (DEMARCO *et al*., 2015).

Estabelecer o envolvimento e comprometimento entre estudantes, corpo docente, profissionais em exercício, formuladores de políticas e a indústria, foi significativamente apontado pelos estudos como uma estratégia para a sustentabilidade da EIP, conforme foi apontado por Reeves, Goldman, Oandasan, que destacaram que a medida que a EIP se torna mais comum é imperativo que os envolvidos no processo tenham conhecimento de como otimizar o sucesso de seus programas de EIP (REEVES; GOLDMAN; OANDASAN, 2007).

O nível Meso (institucional/organizacional) foi o que mais abarcou estratégias para a sustentabilidade da EIP, demonstrando o quanto as instituições de ensino e saúde são importantes para a manutenção longeva da EIP. A estratégia para a sustentabilidade da EIP nesse nível mais presente entre as produções foi a de integração e/ou padronização dos currículos dos cursos da saúde com a inserção de cursos, disciplinas, ou atividades de extensão que trabalhem a EIP. Como pode ser visto no estudo de Davidson e colaboradores (2020) que ratifica a importância de curso introdutório de 5 dias que incentiva os alunos a desenvolverem uma identidade interprofissional e relacionamentos com seus colegas de equipe, antes de começarem a assimilar suas próprias profissões. Por meio da imersão, os alunos obtêm uma melhor compreensão dos princípios da EIP, das várias profissões de saúde, da comunidade, de suas clínicas e da experiência de atendimento do paciente.

Outra estratégia para a sustentabilidade da EIP foi a de alocação e continuidade de recursos financeiros e humanos para os programas ou atividades de EIP. O financiamento possibilita a contratação de recursos humanos e aquisição ou aprimoramento da infraestrutura para ajudar na coordenação e no desenvolvimento dos programas de EIP (HO *et al*., 2008).

Ademais, as instituições de ensino e de saúde, bem como o governo devem fomentar o desenvolvimento de pesquisas e avaliação sobre impactos da EIP, sendo essa uma importante estratégia para a sustentabilidade da EIP, pois essa medida aprofunda a compreensão sobre a temática, melhora a qualidade do ensino e da prática colaborativa, bem como fornece evidências do impacto da educação e

prática interprofissional nos resultados do aluno e do paciente (BOYCE *et al*., 2009; GRYMONPRE, R. *et al*., 2017).

Para o nível Macro sistêmico, as produções relataram a importância do apoio governamental por meio do lançamento de políticas e campanhas educacionais que fortaleçam a EIP, do financiamento governamental a instituições e profissionais, por meio de bolsas, para além de articular parcerias de trabalho entre as instituições de ensino superior, as organizações locais de saúde e de assistência social e o setor voluntário. Essas e outras medidas subsidiam mudanças na formação e prática da força de trabalho e demonstram o reconhecimento, em nível político, da importância da adoção da EIP (BOYCE *et al*., 2009).

Apesar dos avanços no fomento, implantação e implementação da EIP e do trabalho interprofissional, pesquisas indicam que ainda há uma significativa lacuna na consolidação de programas de EIP. Embora esses programas indiquem estar em crescimento em diversas regiões e continentes, aproximadamente metade das instituições ao redor do mundo ainda não os estabeleceu. Além disso, cerca de um terço das instituições acadêmicas mundiais, não possui um modelo organizacional centralizado para a EIP. Em algumas regiões, como América do Sul, México e África, há relatos de que muitas instituições não contam com estruturas formalizadas para sua implementação. Esse cenário decorre da influência de fatores em diferentes níveis – Micro, Meso e Macro, como mencionados acima – que tanto podem favorecer quanto dificultar a adoção da EIP e, consequentemente, do trabalho interprofissional (KHALILI *et al*., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo apresentou um mapeamento diverso de estratégias para a sustentabilidade da EIP, adotado em diferentes cenários ao longo dos anos. Em nível Micro a estratégia mais identificada para a sustentabilidade da EIP foi da oferta de cursos, capacitações, treinamentos contínuos em EIP para docentes, preceptores, facilitadores; em nível Meso a estratégia mais identificada foi a realização da integração e/ou padronização dos currículos e componentes (cursos, disciplinas, atividade de extensão...); e em nível Macro foram a obtenção de apoio ministerial e a criação de bolsas para o fomento da EIP.

Contudo, evidencia-se a necessidade de maior investimento financeiro e político na EIP, para que ela se fortaleça e evolua vislumbrando a melhoria da qualidade do cuidado. Constata-se que, mesmo após mais de uma década de desenvolvimento da EIP em escala global, sua integração, sustentabilidade e expansão em programas, escolas e instituições ainda seguem como prioridades, não evidenciando sua concretização.

A oferta da EIP ainda varia significativamente de acordo com fatores geográficos e econômicos. Esse cenário aponta que a persistência de diversas barreiras pode ser reflexo de influências macroeconômicas e estruturais, o que dificulta tanto a implementação da EIP quanto sua sustentabilidade, impactando diretamente o fortalecimento do trabalho interprofissional.

Esta revisão de escopo sintetiza as principais estratégias e ações para a sustentabilidade da EIP. Isso permite que pesquisadores, gestores, comunidade acadêmica em geral e decisores de políticas entendam melhor o que pode ser feito em termos de implantação, implementação, manutenção e desenvolvimento da EIP, de modo que essa abordagem possa ser difundida e sustentada ao longo do tempo com evoluções e adaptações às mudanças conjunturais que vierem a surgir.

Entretanto, sugere-se ter cautela na generalização das descobertas desta revisão, pois, os estudos incluídos empregaram metodologias diversas, as quais não foram avaliadas, e foram conduzidos em vários contextos. A heterogeneidade dos estudos incluídos e a ausência de detalhes metodológicos podem ter contribuído para limitação de outros achados relevantes nesta revisão. Outra limitação é a seleção de estudos escritos apenas nos idiomas Inglês, Português e Espanhol e disponíveis gratuitamente na internet, o que pode ter deixado de identificar alguma estratégia para a sustentabilidade da EIP.

Diante das lacunas identificadas na literatura e da heterogeneidade dos achados disponíveis, torna-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que aprofundem a compreensão sobre as estratégias de sustentabilidade para EIP. Nesse sentido, pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos, como as revisões sistemáticas, são fundamentais para aprimorar evidências existentes de forma crítica e rigorosa, contribuindo para a consolidação do conhecimento científico e subsidiando a tomada de decisão em políticas e práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

ABDELAZIZ, A. *et al*. “Challenges to interprofessional education: will e-learning be the magical stick?” **Advances in Medical Education and Practice**, vol. 12, 2021.

ALENCAR, T. D. *et al*. “Uso de tecnologias digitais na educação interprofissional: experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade”. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, vol. 9, n. 1, 2020.

ANDERSON, E. S.; LENNOX, A. “The Leicester Model of Interprofessional Education: developing, delivering and learning from student voices for 10 years”. **Journal of Interprofessional Care**, vol. 23, n. 6, 2009.

ANDREW, J.; TAYLOR, C. “Follow-up evaluation of a course to develop effective communication and relationship skills for palliative care”. **International Journal of Palliative Nursing**, vol. 18, n. 9, 2012.

ARRUDA, G. M. M. S. *et al*. "Educação interprofissional na pós-graduação em saúde: dimensões pedagógicas interprofissionais em uma residência multiprofissional em saúde da família". **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, vol. 10, n. 4, 2017.

ARSKEY, H.; O'MALLEY, L. "Scoping studies: towards a methodological framework". **International Journal of Social Research Methodology**, vol. 8, n. 1, 2005.

AVANCI, J. Q. *et al*. "Scoping review on socioemotional skills in the prevention of suicidal behavior among adolescents". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 40, n. 7, 2024.

AZZAM, M. *et al*. "Interprofessional education-relevant accreditation standards in Canada: a comparative document analysis". **Human Resources for Health**, vol. 19, 2021.

BANISTER, G. *et al*. "The interprofessional dedicated education unit: design, implementation and evaluation of an innovative model for fostering interprofessional collaborative practice". **Journal of Interprofessional Education and Practice**, vol. 19, 2020.

BARBOSA, A. R. *et al*. "Educação Interprofissional na formação dos profissionais de saúde à luz da Análise Institucional". **Revista Pro Universus**, vol. 14, n. 2, 2023.

BARNETT, K. B. *et al*. "A mixed-method exploratory study of interprofessional education in social work at historically black colleges and universities: a faculty perspective". **Journal of Human Behavior in the Social Environment**, vol. 27, n. 5, 2017.

BARR, H. **Interprofessional education**: the genesis of a global movement. Fareham: CAIPE, 2015.

BARR, H. **Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow**: A review commissioned by The learning and teaching support network for health sciences and practice. Fareham: CAIPE, 2002.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Fareham: CAIPE, 2013.

BATISTA, N. A.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. (orgs.). **Educação interprofissional no Brasil**: formação e pesquisa. Porto Alegre: Rede Unida, 2022.

BENNIE, S. *et al*. "The slow creep back: threats and opportunities for IPE posed by COVID-19". **Journal of Allied Health**, vol. 51, n. 1, 2022.

BLACK, E. W. *et al*. "Establishing and sustaining interprofessional education: institutional infrastructure". **Journal of Interprofessional Education and Practice**, vol. 26, 2021.

BLAKENEY, E. A. R. *et al*. "Measuring the impact of the national Train-the-Trainer Interprofessional Team Development Program (T3-ITDP) on the implementation of interprofessional education and interprofessional collaborative practice". **Journal of Interprofessional Education and Practice**, vol. 24, 2021.

BLUE, A. V. *et al*. "Changing the future of health professions: embedding interprofessional education within an academic health center". **Academic Medicine**, vol. 85, n. 8, 2010.

BODENHEIMER, T.; SINSKY, C. "From Triple to Quadruple Aim: care of the patient requires care of the provider". **The Annals of Family Medicine**, vol. 12, n. 6, 2014.

BOGOSSIAN, F. *et al*. "The implementation of interprofessional education: a scoping review". **Advances in Health Sciences Education**, vol. 28, n. 1, 2023.

BOYCE, R. A. *et al*. "Interprofessional education in health sciences: the University of Queensland Health Care Team Challenge". **Medical Journal of Australia**, vol. 190, n. 8, 2009.

BRINCO, R.; FRANÇA, T.; MAGNAGO, C. "PET-Saúde/Interprofissionalidade e o desenvolvimento de mudanças curriculares e práticas colaborativas". **Saúde em Debate**, vol. 46, n. 6, 2022.

BUSEN, N. H. "An interprofessional education project to address the health care needs of women transitioning from prison to community reentry". **Journal of Professional Nursing**, vol. 30, n. 4, 2014.

CÂMARA, A. M. *et al*. "Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde". **Interface**, vol. 20, n. 56, 2016.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **CIHC Competency Framework for Advancing Collaboration**. Ottawa: CIHC, 2024.

COSTA, J. A. B.; PINHO, R. C. X. "Formação docente para educação interprofissional (EIP) na saúde para o ensino da teoria à prática no âmbito SUS". **Revista Humanidades e Inovação**, vol. 8, n. 44, 2021.

COSTA, M. V. **Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde**. Brasília: REBRATES, 2017.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. "Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept". **Journal of Interprofessional Care**, vol. 19, n. 1, 2005.

DAVIDSON, H. A. *et al*. "The vanderbilt program in interprofessional learning". **Academic Medicine**, vol. 95, n. 4, 2020.

DEMARCO, L. *et al*. "Outcomes of an interprofessional simulation curriculum". **Journal of Applied Research in Higher Education**, vol. 7, n. 2, 2015.

DEUTSCHLANDER, S.; SUTER, E.; LAIT, J. "Models in interprofessional education: the IP enhancement approach as effective alternative". **Work**, vol. 41, n. 3, 2012.

DJUKIC, M. *et al*. "E-learning with virtual teammates: a novel approach to interprofessional education". **Journal of Interprofessional Care**, vol. 29, n. 5, 2015.

DJUKIC, M. *et al*. "NYU3T: teaching, technology, teamwork: a model for interprofessional education scalability and sustainability". **Nursing Clinics of North America**, vol. 47, n. 3, 2012.

EARNEST, M. A.; PFEIFLE, A. L. "Addressing the irreducible needs of interprofessional education". **Academic Medicine**, vol. 91, n. 6, 2016.

FEELEY, D. **The Triple Aim or the Quadruple Aim?** Four points to help set your strategy. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 2017.

FORD, M.; MARTIN, P.; SY, M. "Twelve tips to support healthcare teams to incorporate interprofessional education and collaborative practice into day-to-day workplace practices". **Journal of Practice Teaching and Learning**, vol. 19, n. 3, 2022.

GILBERT, J. H. *et al*. "The applicability of interprofessional education for collaborative people-centered practice and care to health plans and workforce issues: a thematic global case review". **Education for Health**, vol. 36, n. 2, 2023.

GODIN, K. *et al*. "Applying systematic review search methods to the grey literature: a case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada". **Systematic Reviews**, vol. 4, 2015.

GONTIJO, E. D.; FREIRE FILHO, J. R.; FORSTER, A. C. "Educação interprofissional em saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais". **Cadernos de Cuidado**, vol. 3, n. 2, 2019.

GOWDA, D. *et al*. "Implementing an interprofessional narrative medicine program in academic clinics: feasibility and program evaluation". **Perspectives on Medical Education**, vol. 8, n. 1, 2019.

GRYMONPRE, R. *et al*. "Sustainable implementation of interprofessional education using an adoption model framework". **Canadian Journal of Higher Education**, vol. 46, n. 4, 2017.

GUNALDO, T. P. *et al*. "Sustaining large scale longitudinal interprofessional community-based health education experiences: recommendations from three institutions". **Journal of Interprofessional Education and Practice**, vol. 29, 2022.

HO, K. *et al*. "Making Interprofessional education work: the strategic roles of the academy". **Academic Medicine**, vol. 83, n. 10, 2008.

HOFFMAN, S. J. *et al*. "Student leadership in interprofessional education: benefits, challenges and implications for educators, researchers and policymakers". **Medical Education**, vol. 42, n. 7, 2008.

HOLLIER, L. M. *et al*. "Women's health care teams and the future of obstetrics and gynecology". **Obstetrics and Gynecology**, vol. 126, n. 6, 2015.

HOMEYER, S. *et al*. "Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study". **BMC Nursing**, vol. 17, 2018.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **Strategic Plan**. Washington: IPEC, 2024. Disponível em: <www.ipecollaborative.org>. Acesso em: 05/03/2025.

INTERPROFESSIONAL GLOBAL. **Interprofessional education and collaborative practice**. Washington: Interprofessional Global, 2020. Disponível em: <wwwinterprofessional.global>. Acesso em: 10/04/2025.

KELLEY, A.; ASTON, L. "An evaluation of using champions to enhance inter-professional learning in the practice setting". **Nurse Education in Practice**, vol. 11, n. 1, 2011.

KENNEDY, T. "Avoiding one and done". **Advances in Social Work**, vol. 21, n. 4, 2021.

KHALILI, H. *et al*. "Forward thinking and adaptability to sustain and advance IPECP in healthcare transformation following the COVID-19 pandemic". **Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, vol. 22, n. 1, 2024.

KHALILI, H. *et al*. **2022 Global IPE situational analysis result***:* final report. Interprofessional Research Washington: Global Publication, 2022.

LAM, A. Y. *et al*. "Silos to systems: three models for developing geriatric interprofessional education". **Consultant Pharmacist**, vol. 28, n. 2, 2013.

LAROCHELLE, J. M.; KARPINSKI, A. C. "Evaluation of social phobia, comfort in communication, and interprofessional value during advanced pharmacy practice experiences: a focus on pharmacy student and medical resident interprofessional education". **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, vol. 13, n. 8, 2021.

LAWLIS, T. R.; ANSON, J.; GREENFIELD, D. "Barriers and enablers that influence sustainable interprofessional education: a literature review". **Journal of Interprofessional Care**, vol. 28, n. 4, 2014.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. "Scoping studies: advancing the methodology". **Implementation Science**, vol. 5, 2010.

LIAW, S. Y. *et al*. "Translation of an evidence-based virtual reality simulation-based interprofessional education into health education curriculums: an implementation science method". **Nurse Education Today**, vol. 110, 2022.

LIMA, M. D. S. P.; OLIVEIRA, I. R. S. "Configurando as trilhas formativas em educação interprofissional: construção e validação do produto". **RECIMA 21**, vol. 2, n. 10, 2021.

MACHADO, A. C. **Experiências de educação interprofissional envolvendo farmacêuticos e estudantes de farmácia**: uma revisão de escopo (Dissertação de Mestrado em Assistência Farmacêutica). Florianópolis: UFSC, 2020.

MARTIN, P. *et al*. "A novel interprofessional education and supervision student placement model: student and clinical educator perspectives and experiences". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 17, 2022.

MARTIN, P. *et al*. "The integral role of organisational governance in promoting interprofessional education in rural settings". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 18, n. 6, 2021.

MCHUGH, M. C. *et al*. "Advancing MCH interdisciplinary/interprofessional leadership training and practice through a learning collaborative". **Maternal and Child Health Journal**, vol. 20, n. 11, 2016.

MEEKINS, E. M. **Incorporating interprofessional teamwork and communication into a concept-based curriculum to promote transition to practice**. North Carolina: Gardner-Webb University, 2016.

MIKAEL, S. D.; CASSIANI, S. H.; SILVA, F. A. "The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 25, 2017.

MORAIS, I. F.; MEDEIROS, S. M. "PET-Saúde interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da Educação Interprofissional". **Interface**, vol. 27, 2023.

NAGELKERK, J. *et al*. "The Midwest Interprofessional Practice, Education, and Research Center: a regional approach to innovations in interprofessional education and practice". **Journal of Interprofessional Education and Practice**, vol. 7, 2017.

NCIPE - National Center For Interprofessional Practice And Education. **About interprofessional practice and education**. Minnesota: NCIPE, 2025. Disponível em: <www.nexusipe.org>. Acesso em: 31/03/2025.

NUNDY, S.; COOPER, L. A.; MATE, K. S. "The quintuple aim for health care improvement: a new imperative to advance health equity". **JAMA**, vol. 327, n. 6, 2022

OGATA, M. N. *et al*. "Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde". **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 55, 2021.

OLIVEIRA, N. H. S. *et al*. "Sustainability of interprofessional education: Protocol for a scoping review". **JMIR Research Protocols**, vol. 13, 2024.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010.

PAHO - Pan American Health Organization. "Strategy on human resources for universal access to health and universal health coverage". **Anais do 29º Pan American Sanitary Conference**. Washington: PAHO, 2017.

PANZARELLA, K. *et al*. "Using actors as simulated patients for interprofessional education". **Medical Science Educator**, vol. 23, n. 3, 2013.

PARKER, R. A. *et al*. "Integrating an interprofessional education model at a private university". **International Journal of Higher Education**, vol. 4, n. 3, 2015.

PEDUZZI, M. "O SUS é interprofessional". **Interface**, vol. 20, n. 56, 2016.

PEREIRA, M. F. "Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação". **Interface**, vol. 22, n. 2, 2018.

PETERS, M. D. *et al*. "Guidance for conducting systematic scoping reviews". **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, vol. 13, n. 3, 2015.

PETERS, M. D. *et al*. "Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews". **JBI Evidence Synthesis**, vol. 18, n. 10, 2020.

PETERS, M. D. J. *et al*. "Scoping Reviews (2020)". *In:* AROMATARIS, E. *et al*. (eds.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI; 2024.

PETERS, M. D. J. *et al*. "Scoping reviews". *In*: LOCKWOOD, C. *et al*. (eds.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020.

POLETTO, P. R. *et al*. "Educação Interprofissional como estratégia formativa para o trabalho em equipe". *In*: BATISTA, N. A.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. (orgs.). **Educação interprofissional no Brasil**: formação e pesquisa. Porto Alegre: Rede Unida, 2022.

POLETTO, P. R.; JURDI, A. P. "A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde". **Interface**, vol. 22, n. 2, 2018.

REEVES, S. *et al*. "Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes". **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, 2013.

REEVES, S.; GOLDMAN, J.; OANDASAN, I. "Key factors in planning and implementing interprofessional education in health care settings". **Journal of Allied Health**, vol. 36, n. 4, 2007.

RISKIYANA, R. "The challenge of implementing online interprofessional education for undergraduate students: a literature review". **Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia**, vol. 10, n. 1, 2021.

SALVATI, L. A. *et al*. "An assessment of interprofessional education in schools/colleges of pharmacy in the United States". **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, vol. 12, n. 6, 2020.

SHRADER, S. *et al*. "Developing a comprehensive faculty development program to promote interprofessional education, practice and research at a free-standing academic health science center". **Journal of Interprofessional Care**, vol. 29, n. 2, 2015.

SILVA, E. A. *et al*. "Formação docente para o ensino da educação interprofissional". **Cogitare Enfermagem**, vol. 26, 2021.

SILVA, G. P. *et al.* "Psychological care for deaf people in Brazil: scope review". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 45, 2023.

SOUZA, R. B. *et al*. "Barreiras à implementação da educação interprofissional: uma análise do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)". **Saúde e Sociedade**, vol. 32, n. 2, 2023.

TOTH-PAL, E. *et al*. "Home visits as an interprofessional learning activity for students in primary healthcare. **Primary Health Care Research and Development**, vol. 21, 2020.

TRICCO, A. C. *et al*. "PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation". **Annals of Internal Medicine**, vol. 169, n. 7, 2018.

WENER, P. *et al*. "Contributing to the sustainability of Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice (IECPCP): a teaching resource manual". **Journal of Interprofessional Care**, vol. 23, n. 2, 2009.

WHELAN, J. J.; SPENCER, J. F.; ROONEY, K. "A 'RIPPER' Project: advancing rural inter-professional health education at the University of Tasmania". **Rural and Remote Health**, vol. 8, n. 3, 2008.

WOLL, A. *et al*. "Working with interpreters as a team in health care (WITH Care) curriculum tool kit for oral health professions". **MedEdPORTAL**, vol. 16, 2020.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 23 | Nº 67 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima