Orientação sobre pesquisa global em educação interprofissional e prática colaborativa:

Documento de trabalho

IPR.Global
The Global Network for Interprofessional Education and Collaborative Practice Research

Interprofessional GLOBAL
Global Confederation for Interprofessional Education & Collaborative Practice

Publicação conjunta do InterprofessionalResearch.Global
e da Interprofessional.Global

18 de outubro de 2019

Orientação sobre pesquisa global em educação interprofissional e prática colaborativa: Documento de trabalho

Publicação conjunta do InterprofessionalResearch.Global e da Interprofessional.Global

18 de outubro de 2019

Preparado pela:

Força-tarefa responsável pela elaboração do documento de trabalho:
- Hossein Khalili (Presidente), Líder Cofundador, IPR.Global; Diretor, Centro para Prática e Educação Interprofissional da Universidade de Wisconsin, Universidade de Wisconsin-Madison, EUA.
- Jill Thistlethwaite, Professor, Universidade de Tecnologia de Sydney, Austrália.
- Alla El-Awaisi, Reitora Adjunta para Assuntos Estudantis e Presidente da Área de Saúde do Comitê para a Educação Interprofissional da Universidade do Qatar, Qatar.
- Andrea Pfeifle, Reitora Adjunta e Diretora, Centro para a Prática e Educação Interprofissional, Universidade de Indiana, EUA.
- José Rodrigues Freire Filho, Pós-doutorando, Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil; Consultor Internacional, Organização Pan-Americana da Saúde - Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS); Representante da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP).

Força-tarefa para terminologia interprofissional:
- Hossein Khalili (Presidente), Líder Cofundador, IPR.Global; Diretor, Centro para Prática e Educação Interprofissional da Universidade de Wisconsin, Universidade de Wisconsin-Madison, EUA.
- John Gilbert, Professor Emérito, Universidade da Colúmbia Britânica; Pesquisador Sênior, Centro Colaborador da OMS para Planejamento e Pesquisa sobre Força de Trabalho, Universidade Dalhousie; Presidente Fundador, Consórcio Pan-Canadense pelo Interprofissionalismo na Saúde, Canadá.
- Andreas Xyrichis, Editor-Chefe, Journal of Interprofessional Care; Professor Adjunto, King's College London, Reino Unido.
- Dean Lising, Representante do Centro para Educação Interprofissional, Universidade de Toronto, Canadá.
- Kathleen MacMillan, Estudante de Medicina, Universidade Dalhousie, Canadá.

Editoração:
- Barbara Maxwell, Diretora Universitária de Educação e Colaboração Interprofissional, Universidade A.T. Still, EUA.
- Ruby Grymonpre, Professora, Escola de Farmácia, Faculdade Rady de Ciências da Saúde, Universidade de Manitoba, Canadá.
- Stefanus Snyman, Gerente de Projeto: Centro Colaborador da OMS sobre a Família para Classificações Internacionais, Conselho Sul-Africano de Pesquisas Médicas (SAMRC), África do Sul

Diagramação:
Eduardo Grisoni e José Rodrigues Freire Filho

Agradecimentos:
O IPR.Global e a Interprofessional.Global gostariam de reconhecer e agradecer a contribuição dos seguintes membros pela elaboração deste *Documento de Trabalho*: Phillip Clark, Nicholas Conradi, Johanna Dahlberg, Jody Frost, Christopher Green, Marion Jones, Daniel Kambey, Fiona Kent, Kelly Lackie, Sylvia Langlois, Markus Melloh, Veronica O'Carroll, Richard Pitt e Helena Ward.

Citação proposta:
Khalili, H., Thistlethwaite, J., El-Awaisi, A., Pfeifle, A., Gilbert, J., Lising, D., MacMillan, K., Maxwell, B., Grymonpre, R., Rodrigues F., Snyman, S., Xyrichis, A. (2019). *Orientação para a educação interprofissional global e pesquisa sobre a prática colaborativa: Documento de trabalho*. Publicação conjunta do InterprofessionalResearch.Global e da Interprofessional.Global. Disponível em www.research.interprofessional.global

Patrocinadores do IPR.Global:

UW Center for Interprofessional Practice and Education
UNIVERSITY OF WISCONSIN-MADISON

REIP
Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas

جامعة قطر
QATAR UNIVERSITY
الصحة
HEALTH

Índice

Índice | 3

Prefácio | 4

Resumo executivo | 6

Introdução | 10

- Antecedentes sobre a educação interprofissional e prática colaborativa | 10
- Fundamentos para elaborar uma agenda de pesquisa mundial na área de educação interprofissional e prática colaborativa | 13

Propostas de prioridades na pesquisa da educação interprofissional e prática colaborativa | 16

Recomendações propostas para as equipes de pesquisa | 20

Objetivos e principais resultados da pesquisa para a educação interprofissional e prática colaborativa | 22

Convocação de parceiros colaboradores | 24

Apêndice A: O léxico proposto para o campo interprofissional | 25

- Prefácio| 26
- Introdução | 28
- Proposta de léxico para o campo interprofissional | 29
  - Termos básicos | 29
  - Termos periféricos | 30
  - Termos suplementares | 31

Referências | 36

Prefácio

O mundo está consciente dos movimentos com vistas a promover transformações nos sistemas de saúde por meio da educação interprofissional e prática colaborativa (EIPC), com o objetivo de melhorar a atenção, a saúde da população e a experiência de trabalho dos provedores dos serviços, bem como de reduzir os custos da prestação de serviços e de tornar a Cobertura Universal de Saúde uma realidade. Essa consciência representa uma oportunidade *sui generis* para que a comunidade EIPC de todo o mundo fortaleça e desenvolva uma 'confirmação científica' para a 'grande verdade sobre a EIPC' (Gilbert, 2013, p. 283).

Apesar de ter havido um aumento considerável no número de publicações em EIPC nos últimos anos, são necessárias pesquisas de alta qualidade, transversais e longitudinais para preencher a lacuna de conhecimentos que continua a existir. Para estimular mais discussões sobre a pesquisa na área de EIPC em todo o mundo, o InterprofessionalResearch.Global (IPR.Global) e a Interprofessional.Global elaboraram esse Documento de trabalho sobre pesquisas na área de EIPC. Este documento oferece perspectivas para informar discussões sobre a agenda mundial de pesquisas em EIPC ao identificar prioridades na área de pesquisa e disponibilizar orientação sobre marcos teóricos, bem como metodologias, assim como a composição das equipes de pesquisa. O Apêndice deste documento inclui uma proposta de léxico para o campo interprofissional. O léxico serve como um documento de trabalho para desenvolver consenso sobre a terminologia relacionada à educação, ao aprendizado, à prática e à atenção interprofissional.

O IPR.Global é um grupo de interesse especial da Interprofessional. Global: A Confederação Mundial para a Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. A Interprofessional.Global visa apoiar e sustentar redes de EIPC regionais e internacionais e facilitar a comunicação e o intercâmbio de ideias entre as redes de EIPC. A confederação também supervisiona o planejamento e a configuração da conferência bienal internacional All Together Better Health, considerada, atualmente, o principal encontro interprofissional do mundo. Tanto os membros da Interprofissional.Global como do IPR.Global representam diversos países, redes regionais, instituições acadêmicas, conselhos de profissões e especialidades profissionais.

Gostaríamos de agradecer a todos os membros das duas forças-tarefas que tornaram esse Documento de trabalho uma realidade. Gostaríamos também de agradecer aos patrocinadores por seus generosos apoios.

Este Documento de trabalho fornece uma perspectiva sobre a situação atual e sobre as necessidades na área de pesquisa sobre EIPC. Aqui, fazemos recomendações para levar adiante a teoria e as pesquisas com base na EIPC até 2022 e convidamos colaboradores a se unirem a nós nessa pesquisa.

Hossein Khalili

Líder Cofundador: InterprofessionalResearch.Global

Johanna Dahlberg

Facilitator: Interprofessional.Global

18 de outubro de 2019

Resumo Executivo

O InterprofessionalResearch.Global (IPR.Global), um grupo de interesse especial da Interprofessional.Global, proporciona liderança mundial na pesquisa em educação interprofissional e prática colaborativa (EIPC). O IPR.Global promove e defende políticas e práticas baseadas em evidências científicas ao estimular e facilitar pesquisas sobre EIPC orientadas por teorias e metodologias rigorosas.

Este *Documento de trabalho* visa orientar pesquisas na área da EIPC. Nele fornecemos uma perspectiva sobre a situação atual e as necessidades mundiais em termos de pesquisa nessa área, fazemos recomendações para equipes de pesquisas, informadas por teorias, para que alcancem avanços na EIPC até 2022, e convidamos colaboradores a participarem conosco nesta iniciativa. O Apêndice propõe um léxico para o campo interprofissional com base na literatura interprofissional atual. Esse léxico serve como ponto de partida para o desenvolvimento de um consenso global sobre uma série de definições e descritores relacionados à educação, ao aprendizado, à prática e à atenção interprofissional. Após propô-lo, e em resposta ao Artigo 4º da *Declaração Interprofissional de Sydney* (All Together Better Health V, 2010), o IPR.Global e o plano da Interprofessional.Global têm por objetivo conduzir um encontro com especialistas de todo o mundo, via Internet, no início de 2020.

Nas últimas décadas, o fundamento da EIPC e os seus fatores desencadeadores foram bem descritos na literatura mundial de atenção à saúde. (Barr, 2005, 2015; Frenk et al., 2010; Institute of Medicine, 2000; Meads & Ashcroft, 2005; Pollard, Sellman, & Thomas, 2014; Jill Thistlethwaite & GRIN Working Group, 2012; Wagner et al., 2001; Organização Mundial da Saúde, 2010). A EIPC é amplamente reconhecida como uma potencial via para melhorar a qualidade nos cuidados de saúde ao paciente, assim como melhorar a saúde das comunidades e populações, reduzir o custo da prestação dos serviços e melhorar a experiência de trabalho dos profissionais da saúde, conhecidos como ‘quatro objetivos’ (Berwick, Nolan, & Whittington, 2008; Brandt, Lutfiyya, King, & Chioreso, 2014). De olho no futuro, a EIPC está apta para, além de atingir os quatro objetivos, facilitar a crescente demanda por eficácia no trabalho, a ser realizado em equipe pelos profissionais de serviços

saúde e seus parceiros numa era de crescente complexidade e de avanços tecnológicos no diagnóstico e no manejo de saúde (Institute of Medicine, 2001, 2015).

Apesar de terem sido notadas melhorias na qualidade das pesquisas de avaliação em EIPC, ainda há muito que ser conquistado. A agenda de pesquisas nesse tema deve elevar o processo de investigação e mudar o enfoque, que deixa de utilizar uma abordagem em nível de programa ou de questionamento específico de projeto e passa a determinar aspectos relacionados ao impacto da EIPC.

Atualmente, são necessárias pesquisas que produzam evidências significativas e sólidas, com uma perspectiva científica, determinando o impacto da EIPC sobre a melhoria dos resultados de saúde, a qualidade da atenção e da segurança dos usuários dos serviços; a redução dos custos com a atenção em saúde; a diminuição da carga de trabalho dos profissionais de saúde; a incorporação da prontidão para a prática colaborativa pelos profissionais de saúde e de assistência social, o aumento da resiliência e melhoria da experiência no cotidiano do trabalho; e, de modo geral a promoção de eventuais melhorias na saúde da população (Lutfiyya, Brandt, Delaney, Pechacek, & Cerra, 2016).

Além disso, a literatura atual indica que as pesquisas sobre EIPC precisam aprimorar o objeto de questionamento da investigação, é dizer a pergunta da pesquisa, que deve ser apropriada e clara, assim como a seleção das bases teóricas, a escolha da metodologia e as abordagens de divulgação dos resultados científicos para que esses alcançem a comunidade interprofissional de maneira mais ampla (Lawn, 2016; Reeves, Boet, Zierler, & Kitto, 2015).

Propostas de prioridades na pesquisa da educação interprofissional e prática colaborativa

Para enfrentar os desafios levantados acima, propomos as seguintes prioridades de pesquisa global em EIPC:

1. Fortalecer os aspectos científicos e acadêmicos da EIPC por meio da descoberta e integração de estratégias inovadoras informadas por evidências científicas;

2. Identificar e aplicar abordagens inovadoras que acolham e contemplem a complexidade inerente às iniciativas interprofissionais;

3. Elaborar avaliações de impacto por todo o contínuo, que vai da educação interprofissional à prática colaborativa, na prestação de serviços focados na pessoa e na comunidade.

Recomendações propostas para as equipes de pesquisa

1. Recomendamos que as equipes de pesquisa na área da EIPC incluam uma variedade de especialistas de diversas áreas, p. ex., saúde, assistência social, educação, economia etc., bem como as metodologias de pesquisa: quantitativa, qualitativa e mista;
2. Equipes de pesquisa devem buscar ativamente incluir em um estudo interprofissional parceiros como aprendizes (alunos, educadores, profissionais), usuários dos serviços, membros da comunidade e da sociedade civil (p. ex., como informantes, intérpretes de dados, tradutores de conhecimentos);
3. As equipes de pesquisa devem se certificar de que os estudos/projetos tenham como base teorias, marcos e/ou modelos relevantes para produzir contribuições significativas para o conhecimento em EIPC.

Estamos comprometidos com a construção e apoio de uma cultura de pesquisa global na área de EIPC, o que é essencial para elaborar estratégias baseadas em evidências, teoricamente fundamentadas e metodologicamente sólidas. Ao liderarmos os avanços na pesquisa mundial em EIPC, estamos comprometidos ainda em apresentar os resultados a seguir, o que deverá ocorrer antes da Conferência All Together Better Health XI, em 2022:

1. Uma equipe conjunta para buscar parcerias, incluindo os membros da Interprofessional.Global e do IPR.Global;
2. Um encontro exitoso de quatro dias de duração para o desenvolvimento de parcerias;
3. Grupos de trabalho da Interprofessional.Global e IPR.Global operando de maneira eficaz e integrada;

4. Relatório contendo levantamento mundial para identificar (1) pesquisas e projetos na área de EIPC e (2) possíveis fontes de custeio de pesquisa (nos níveis mundial, governamental, filantrópico e com fins lucrativos);
5. Diretrizes sobre boas práticas na pesquisa em EIPC;
6. Relatório contendo os marcos, as teorias e os modelos mais úteis e mais comumente adotados para a pesquisa em EIPC;
7. Relatório sobre um estudo do tipo Delphi a ser realizado em 2020 durante a X Conferência All Together Better Health (ATBH);
8. Divulgação do léxico consensual durante a XI Conferência ATBH, em 2022;
9. Prêmio mundial de excelência na pesquisa sobre EIPC, a ser entregue durante as conferências ATBH X e ATBH XI;
10. Portal para pesquisas em EIPC.

Convocação de parceiros colaboradores

Para desenvolver essas ações estratégicas, o IPR.Global e a Interprofessional.Global continuam a buscar parcerias colaborativas e patrocínio em todo o mundo. Para mais informações a esse respeito e para participar, visite:

- *www.research.interprofessional.global*
- *www.interprofessional.global*

Introdução

Este *Documento de trabalho* visa orientar pesquisas relacionadas à educação interprofissional e prática colaborativa (EIPC). Aqui fornecemos uma perspectiva da situação atual e das necessidades de pesquisa nessa área pelo mundo afora, fazemos recomendações para que equipes de pesquisa promovam a teoria e estudos relacionados à EIPC até 2022 e convidamos colaboradores a se unirem a nós nessa iniciativa.

Antecedentes sobre a educação interprofissional e prática colaborativa

Ao buscarmos a equidade em saúde no século XXI e apresentarmos os resultados esperados dos *Objetivos de desenvolvimento sustentável*, nos deparamos, no nível mundial, com diversas morbidades que tornam necessário interagir com uma ampla gama de profissionais de saúde e de assistência social, generalistas e especialistas. Os custos com os serviços de saúde estão aumentando. No entanto ainda não há evidências de que os resultados de saúde tenham melhorado ou de que os serviços de saúde tenham sido integrados (Bohmer, 2011; Institute of Medicine, 2015; Academias Nacional de Ciências e Medicina, 2018).

Para enfrentar essa situação, interessados diretos em todo o mundo renovaram seus compromissos para com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no contexto do desenvolvimento sustentável, conforme menciona a *Declaração de Astana* (Organização Mundial da Saúde & Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2018). Um dos principais pontos da declaração é a colocação da saúde pública e da Atenção Primária no centro da cobertura universal de saúde, onde os trabalhadores da saúde operam em equipes com competência para abordar as necessidades de saúde da atualidade. A declaração preparou o caminho para que a implementação da EIPC fosse um dos valores fundamentais dos futuros serviços de saúde.

Durante a última década, os fundamentos da EIPC e os seus fatores desencadeadores têm sido bem descritos na literatura mundial de saúde (Barr,

2005, 2015; Frenk et al., 2010; Institute of Medicine, 2000; Meads & Ashcroft, 2005; Pollard et al., 2014; Thistlethwaite & GRIN Working Group, 2012; Wagner et al., 2001; Organização Mundial da Saúde, 2010). Reconhece-se que a EIPC representa uma via possível e plausível para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente, aprimorar a saúde das comunidades e populações, reduzir custos relacionados com a prestação de serviços de saúde e melhorar a experiência de trabalho dos profissionais da saúde. Esses são conhecidos como os 'quatro objetivos' (Berwick et al., 2008; Brandt et al., 2014). Em áreas onde se verificam iniquidades na saúde, a EIPC também se dedica a fortalecer a qualificação dos trabalhadores da saúde, particularmente dos envolvidos com a Atenção Primária. (Botma & Snyman, 2019; Mining, 2014; Paterno & Opina-Tan, 2014).

Mirando para o futuro, a EIPC está bem posicionada para facilitar a crescente demanda por trabalho eficiente e em equipe por parte dos trabalhadores de saúde e seus parceiros, em uma era de crescente complexidade e de avanços tecnológicos no diagnóstico e no atendimento em saúde (Institute of Medicine, 2001, 2015). Portanto, a EIPC deve ser suficientemente flexível para incorporar avanços tecnológicos, como a prestação de serviços de saúde previsíveis, durante o atendimento, o que inclui–porém não se limita a–sistemas de inteligência artificial, sistemas de prontuário eletrônico, assistência robótica e assistência virtual de saúde (Jiang et al., 2017; Menon, 2018). A forma como esses sistemas, que estão promovendo a democratização dos serviços de saúde e a informatização da saúde, serão integrados às iniciativas do usuário representam um impressionante desafio para a força de trabalho interprofissional (Snyman et al., 2019).

Para traduzir as necessidades para o ambiente acadêmico, o Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa da Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2010) destacou a importância dos fundamentos da educação interprofissional (EIP) para o desenvolvimento de uma força de trabalho colaborativa, em saúde, pronta para entrar em ação. O documento conclui que para facilitar a sustentabilidade da EIPC é necessário haver um alto nível de sinergias, entre o planejamento da força de trabalho em saúde e os sistemas de formação profissional, que devem incluir a transição dos alunos das salas de aula para os espaços de prática e trabalho em saúde. No mesmo ano, a Comissão Lancet—um grupo formado por 20 líderes mundiais, profissionais e acadêmicos—apresentou uma visão e

uma estratégia para o futuro da educação dos profissionais da saúde (Frenk et al., 2010). Após apresentar uma ampla gama de críticas construtivas sobre os currículos atuais dos profissionais da saúde, a Comissão destacou a importância da prestação de serviços de saúde com base em equipes colaborativas e a necessidade de haver um 'novo profissionalismo', com a recomendação de que se faça a infusão da EIPC em todo o contínuo da formação dos profissionais da saúde.

De fato, há um amplo consenso entre diversos estudiosos e líderes da EIPC no sentido de que todos os estudantes da área da saúde devam necessariamente adquirir competências relacionadas à colaboração interprofissional (CIP) antes de se graduarem (2ª Conferência sobre a Educação Interprofissional e a Prática Colaborativa para a África, 2019; All Together Better Health V, 2010; Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010; Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2019; Interprofessional Educational Collaborative, 2016; Organização Mundial da Saúde, 2010). Essas competências servem para preparar os estudantes para o trabalho colaborativo e em equipes de saúde (Thibault, 2013). Um dos primeiros conjuntos de competências em atenção interprofissional (AIP) foi lançado pela Estrutura de Capacidade Interprofissional do Reino Unido (Gordon & Walsh, 2005), e, desde então, foram desenvolvidas, em todo o mundo, uma série desses conjuntos de competência/capacidade para atender às diversas necessidades nos respectivos locais (J Thistlethwaite et al., 2014).

Para impulsionar a implementação da EIP em todo o mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu Acordos Nacionais da Força de Trabalho em Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2017). Esse documento identificou a acreditação da EIP como um indicador padrão. Isso significa que a EIP deve ser incorporada às normas de acreditação das instituições de ensino de programas da saúde em vários países e regiões (Grymonpre, Bainbridge, Nasmith, & Baker, 2019).

Apesar dessas iniciativas mundiais, a ênfase na formação dos profissionais da saúde continua, predominantemente, sobre a educação uniprofissional, na qual os alunos de diferentes áreas são ensinados–e portanto sociabilizados–isoladamente de outras profissões correlatas (Frenk et al., 2010; Khalili, Hall, & Deluca, 2014; Price, Doucet, & Hall, 2014). Para promover a EIPC em certas

regiões do mundo, facilita-se a sociabilização interprofissional (SI) para que os alunos formados com a abordagem interprofissional desenvolvam tanto crenças quanto valores, comportamentos e compromissos interprofissionais, o que também é chamado de dupla identidade (Arvin, George-Paschal, Pitonyak, & Dunbar, 2017; Flood, 2017; Health Professions Accreditors Collaborative, 2019; Khalili, 2013).

Fundamentos para elaborar uma agenda de pesquisa mundial na área de educação interprofissional e prática colaborativa

Quando vigorosa, uma agenda de pesquisa articula questionamentos focados, significativos e robustos, além de teorias capazes de promover mudança, dentro das quais os resultados são avaliados. Ademais, identifica a área de questionamento a ser abordada, os tipos de delineamentos a serem usados e os aspectos analíticos do estudo que se aplicam à execução do trabalho proposto.

Pesquisas na área da EIPC devem ser apresentadas como investigações que adotem diferentes métodos, sejam bem elaboradas e que apresentem o devido enfoque, tendo como alicerce estruturas e modelos sólidos. Essas pesquisas devem ser conduzidas com rigor metodológico para identificar a contribuição da EIPC no sentido de atingir os 'quatro objetivos' (Bodenheimer & Sinsky, 2014), a meta de três bilhões, da OMS, a *Cobertura universal de saúde* e cumprir os *Objetivos de desenvolvimento sustentável* (Gilbert, 2013; Khalili, 2019; Organização Mundial da Saúde, 2019). Além de serem estudos bem elaborados, os dados precisam ser gerados com rigor e analisados para assegurar que a EIPC esteja contribuindo para as atuais iniciativas de reforma da saúde, inclusive com a avaliação do programa da EIPC e melhorias na qualidade.

Atualmente, a literatura indica que as pesquisas sobre EIPC necessitam ser aprimoradas em termos dos questionamentos levantados—que devem ser apropriados e claros—, da seleção das bases teóricas, da escolha da metodologia de pesquisa e das abordagens de divulgação dos resultados para alcançar a comunidade interprofissional de maneira mais ampla (Lawn, 2016; Reeves et al., 2015).

O volume de artigos relativos à EIPC aumentou significativamente durante as duas últimas décadas. Em função do grande número de publicações e revisões sistemáticas realizadas em campo, diversas questões ficaram evidenciadas. Essas revisões repercutiram cinco temas principais:

- *A maioria dos programas de EIP não foi orientada por estruturas teóricas ou conceituais (Institute of Medicine, 2015; McNaughton, 2018);*
- *Têm havido inconsistências na relatação de detalhes das descrições de importantes componentes das pesquisas, dificultando a replicação e a comparação dos resultados;*
- *Há poucos estudos de acompanhamento que indiquem se as recomendações prévias foram aplicadas ou implementadas , e se implementadas, foram sustentadas;*
- *Há um número limitado de estudos longitudinais que avaliam o impacto da EIP sobre a colaboração e a prática profissional em longo prazo (Abu-Rish et al., 2012; McNaughton, 2018);*
- *Intervenções longitudinais e de prazos mais longos relativas aos resultados do aprendizado são necessárias para identificar resultados duradouros que possam levar a mudanças de comportamento e a possíveis impactos positivos sobre resultados de saúde para os usuários do sistema e para o fortalecimento dos sistemas de saúde (Abu-Rish et al., 2012; Brandt et al., 2014; Institute of Medicine, 2015; McNaughton, 2018).*

Ainda não há consenso ou diretrizes relativas sobre qual o melhor momento e como melhor integrar a EIP no currículo, no conteúdo básico e nas boas práticas para desenvolvimento profissional em EIP (Thibault, 2013). Foi dada pouca atenção a este último item, que é um elemento crucial para a EIP. Sem desenvolvimento profissional focado para apoiar o ensino e o aprendizado da EIP, professores, funcionários, preceptores e facilitadores não contarão com os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias para desenvolver e apresentar currículos de EIP para facilitar o aprendizado entre alunos de várias profissões (Abu-Rish et al., 2012; Grymonpre et al., 2016). Além disso,

apesar de haver muitos modelos de EIP, as melhores práticas para colocá-los em ação traduzidos em prática colaborativa e atenção em equipe não estão bem definidos (Abu-Rish et al., 2012; Grymonpre et al., 2016). Do lado positivo, avanços recentes na prática interprofissional em diversos países vem produzindo uma riqueza de dados. Esses dados precisam ser examinados e utilizados para desenvolver diretrizes de boas práticas para a EIPC.

Apesar de ter-se notado melhorias na qualidade das pesquisas de avaliação da EIPC, ainda há muito que ser conquistado. A agenda de pesquisas para a EIPC deve elevar o processo de investigação e mudar o enfoque, passando de uma abordagem de programa ou de um nível de questionamento específico de projeto para o de determinação do impacto da EIPC.

A necessidade atual é de pesquisas que produzam evidências significativas e cientificamente sólidas e que determinem o impacto da EIPC na melhoria dos resultados de saúde, na qualidade da atenção e da segurança dos usuários do sistema; na redução dos custos dos serviços de saúde; na diminuição da carga de trabalho sobre os profissionais de saúde, os preparando para que estejam 'prontos para a prática colaborativa', sejam resilientes e tenham experiência de trabalho na saúde e na assistência social; e, eventualmente, melhorem a saúde da população (Lutfiyya et al., 2016).

Propostas de prioridades na pesquisa da educação interprofissional e prática colaborativa

Para enfrentar os desafios levantados acima, propomos as seguintes prioridades nas pesquisas da EIPC realizadas mundialmente:

1. **Fortalecer os aspectos científicos e acadêmicos da EIPC por meio de achados e da integração de estratégias inovadoras informadas por evidências científicas por meio da:**

   - *Contínua avaliação e integração das perspectivas e expectativas do aprendiz (aluno, educador, profissional) relacionadas aos resultados da EIPC;*
   - *Contínua avaliação e integração das perspectivas e expectativas de pacientes, clientes, usuários e cuidadores relacionados à EIPC;*
   - *Verificação do impacto da preparação educacional para fortalecer a formação entre acadêmicos da área da saúde cujo enfoque esteja sobre as bases científicas e teóricas da EIPC;*
   - *Avaliação da eficácia dos modelos de educação interprofissional continuada e permanente para prestadores de serviços, aprendizes, professores, funcionários, facilitadores do aprendizado e preceptores;*
   - *Elaboração e teste de instrumentos para pesquisa da EIPC para mensurar resultados de aprendizado (inclusive com altas habilidades cognitivas) e estabelecer vínculos com a melhor atenção, a melhor saúde, o melhor valor e a melhor experiência de trabalho (os 'quatro objetivos');*
   - *Criação de projetos de pesquisa robustos, em várias locali-*

dades, usando diversos métodos por meio de uma abordagem longitudinal para enfrentar questões fundamentais da EIPC;

- *Condução de metanálises e metassínteses de alta qualidade que informem a EIPC;*
- *Tradução dos resultados das pesquisas em diretrizes de boas práticas informadas por evidências científicas;*
- *Avaliação do impacto da geração de evidências e tradução desse para a preparação e a prática do aprendiz (aluno, educador, profissional);*
- *Estímulo a abordagens abertas e engajadoras na pesquisa interprofissional, aproveitando aspectos inovadores que incluam os cidadãos, aprendizes (alunos, educadores, profissionais) e usuários dos serviços sobre como informar os questionamentos das pesquisas, projetar pesquisas, conduzir a análise de dados e traduzir em estratégias;*

2. **Identificar e aplicar iniciativas inovadoras que acolham e abordem a inerente complexidade de medidas interprofissionais, como:**

- *Efetuar um número mais amplo de perguntas para esclarecer essas complexidades;*
- *Determinar o papel e os limites da EIPC nas complexidades e nuances dos sistemas regionais, nacionais e global (bem como em outros) de saúde ao aplicar métodos que reconheçam essas dificuldades;*
- *Proporcionar apoio à adoção de diversas abordagens metodológicas que permitam aumentar o entendimento sobre as complexidades das iniciativas de EIPC (Veja na Tabela 1 os métodos e as metodologias propostas para pesquisa na área de EIPC).*

3. **Elaborar evidências sobre o impacto da EIPC por todo o contínuo, da educação interprofissional à prática colaborativa, na prestação de serviços:**

   - *Produzir evidências sobre esses aspectos da EIP e sobre a sociabilização que produzam os resultados desejados, como mudanças no conhecimento, nas habilidades, nas atitudes, na identidade e nos comportamentos dos estudantes (de calouros a especialistas) com relação às competências, às capacidades possíveis de serem atingidas e às capacidades colaborativas interprofissionais atualmente identificadas.*
   - *Produzir evidências para os aspectos da prática colaborativa interprofissional que produzam mudanças positivas desejáveis para os usuários dos serviços, as populações, os prestadores de serviços, os alunos, os educadores, os profissionais, as comunidades e os sistemas.*
   - *Examinar a aplicação e a função da tecnologia, da simulação, da informática e de experiências virtuais sobre a EIPC que produzam resultados desejados positivos para os usuários do sistema, as populações, os aprendizes e os sistemas.*
   - *Desafiar, criar e promover políticas (do global para o local) que apoiem a EIPC e que resultem em mudanças positivas desejadas para os usuários dos serviços, as populações, os prestadores de serviços, os aprendizes e os sistemas.*

Tabela 1: Métodos/Metodologias propostas para pesquisas em EIPC

Métodos/ Metodologias	Descrição
Pesquisa aplicada/ Pesquisa Ação	Descoberta de soluções para problemas de ordem prática que exijam soluções imediatas
Pesquisa fundamental e básica	Encontrar informações filosóficas e teóricas com uma ampla base de aplicações para avançar o conhecimento científico sobre a EIPC
Pesquisa conceitual	Desenvolver novos conceitos ou reinterpretar os existentes

Pesquisa empírica	Dependente de experiências ou observações
Pesquisa de natureza crítica	Métodos interdisciplinares aplicáveis em situações que vão além das ciências, em geral, e das ciências sociais para desafiar o campo interprofissional e seus pressupostos, bem como as práticas que constituam a EIPC
Pesquisa quantitativa	Descobrir relacionamentos de causa e efeito
Pesquisa qualitativa	Descobrir os motivos e desejos subjacentes
Pesquisa usando métodos mistos	Desenvolver uma compreensão mais abrangente do problema da pesquisa
Pesquisa descritiva	Levantamentos, questionamentos para determinar os fatos e estudos correlacionais
Pesquisa analítica	Análise de fatos ou de informações já disponíveis para efetuar uma avaliação crítica do material
Outros métodos e metodologias de pesquisa necessárias na EIPC.	■ Pesquisa longitudinal e comparativa; ■ Pesquisa narrativa e de estudo de casos; ■ Análise de discurso e da rede social; ■ Iniciativas para da avaliação do programa e melhoria da qualidade; ■ Avaliação das habilidades de raciocínio e de dados comportamentais; ■ Avaliação econômica e relação custo-eficácia.

Recomendações propostas para as equipes de pesquisa

1. Recomendamos que as equipes de pesquisa na área de EIPC incluam uma variedade de especialistas de diversas áreas, p. ex., saúde, assistência social, educação, economia, etc., bem como de especialistas nas metodologias de pesquisa quantitativa, qualitativa e mista.

2. Equipes de pesquisa devem buscar ativamente incluir na pesquisa interprofissional aprendizes (alunos, educadores, profissionais), usuários dos serviços e parceiros da sociedade civil—não apenas como 'consumidores' de serviços de saúde, mas como especialistas em viver com circunstâncias que requerem que se naveguem por sistemas complexos e serviços públicos. A inclusão de aprendizes e usuários de serviços em equipes de pesquisa na área de EIPC também fortalecerão as pesquisas ao assegurar a relevância do trabalho e incorporarão uma importante perspectiva que deverá ajudar a integrar serviços centrados nas pessoas ao escopo da pesquisa interprofissional (p. ex., como informantes, intérprete de dados, tradutores de conhecimentos).

3. As equipes de pesquisa devem se certificar de que os estudos tenham como base teorias, estruturas e/ou modelos relevantes e que sejam traduzidos nesses contextos para produzir contribuições significativas para geração de conhecimentos em EIPC. As revisões das Melhores Evidências na Educação Médica (BEME) no sentido de identificar a contribuição da teoria para a pesquisa em EIP revelaram que uma série de abordagens são adotadas para o uso da teoria dentro do campo interprofissional (Hean et al., 2018; Lawn, 2016; Reeves et al., 2016). No entanto, muitos estudos e currículos de EIPC continuam a apresentar falta de embasamento teórico. As estruturas e os modelos teóricos (implícitos ou explícitos) comuns, mencionados dentro dos estudos da EIPC e identificados pelas revisões BEME, constam da Tabela 2:

Tabela 2: Estruturas e modelos teóricos comumente usados

- Teoria do ator-rede (Latour, 2005)
- Teoria de aprendizagem do adulto (Knowles, 1975; Kolb, 1984; Schön, 1983)
- Comunidades de prática (Lave & Wenger, 1991)
- Princípios de aprendizado e reflexão construtivistas (Kolb, 1984; Vygotsky, 1978)
- Teoria do contato (Allport, 1954)
- Teoria do contato intergrupal (Pettigrew, 1998)
- Estrutura de sociabilização interprofissional (Khalili, Orchard, Spence Laschinger, & Farah, 2013)
- Modelo de 4 níveis de resultados educacionais proposto por Kirkpatrick (Barr, Koppel, Reeves, Hammick, & Freeth, 2005; Kirkpatrick, 1996)
- A teoria na prática (Bourdieu, 1977, 1990)
- Modelo de aprendizado e ensino presságio-processo-produto (3P) (Biggs, 1993)
- Princípios de melhoraria da qualidade (Sainfort, Karsh, Booske, & Smith, 2001)
- Perspectivas sociocognitivas (Bandura, 2004; Bandura & Walters, 1977)
- Teoria da identidade social (Tajfel & Turner, 2004)
- Teoria do sistema (Von Bertalanffy, 1968)

Objetivos e principais resultados da pesquisa em educação interprofissional e prática colaborativa

O InterprofessionalResearch.Global e a Interprofessional.Global estão comprometidos com a construção e o apoio a uma cultura de pesquisa global na área de EIPC, que é essencial para elaborar estratégias com base científica, informadas por teoria e com perspectiva metodológica sólida para a EIPC.

Na Tabela 3, listamos nossos objetivos e os principais resultados a serem atingidos pela pesquisa em EIPC antes da conferência ATBH XI (2022).

Tabela 3. Objetivos e principais resultados da pesquisa em educação interprofissional e prática colaborativa a serem alcançados até o ATBH XI (2022)

Objetivos	Principais resultados
1. Fortalecimento da parceria de base consensual com diversos interessados diretos nos níveis regional e internacional para assegurar a inclusividade da pesquisa interprofissional	a) Uma equipe conjunta para buscar parcerias, incluindo os membros da Interprofessional.Global e do IPR.Global;
	b) Um encontro exitoso de quatro dias de duração para o desenvolvimento de parcerias
	c) Grupos de trabalho da Interprofessional.Global e do IPR.Global operando de maneira eficaz e integrada

2. Determinação da situação da pesquisa mundial sobre EIPC	a) Relatório contendo levantamento para identificar (1) pesquisas e projetos na área de EIPC e (2) possíveis fontes de custeio de pesquisas (nos níveis mundial, governamental, filantrópico e com fins lucrativos
	b) Diretrizes sobre boas práticas na pesquisa em EIPC
	c) Relatório contendo os marcos, as teorias e os modelos mais úteis e mais comumente adotados para a pesquisa em EIPC;
3. Desenvolvimento de um consenso geral sobre um conjunto de definições e descrições que contemplem a educação, o aprendizado, a prática e a atenção interprofissional	a) Relatório sobre o estudo do tipo Delphi durante a ATBH X (2020)
	b) Divulgação do léxico consensualizado durante a XI Conferência ATBH, em 2022
4. Estímulo à pesquisa em EIPC	a) Prêmio mundial de excelência na pesquisa sobre EIPC, a ser entregue durante as conferências ATBH X e ATBH XI
	b) Portal para pesquisas relacionadas à EIPC

Convocação de parceiros colaboradores

Para desenvolver essas ações estratégicas, o IPR.Global e a Interprofessional.Global continuam a buscar parcerias colaborativas e patrocínio em todo o mundo. Para mais informações sobre essas organizações e para participar, visite:

- *www.research.interprofessional.global*
- *www.interprofessional.global*

Apêndice A

Proposta de léxico para o campo interprofissional

Citação proposta para apêndice independente:

Khalili, H., Gilbert, J., Lising, D., MacMillan, K., Maxwell, B., Xyrichis, A. (2019). Proposta de léxico para o campo interprofissional. Publicação conjunta do InterprofessionalResearch.Global e da Interprofessional.Global. Disponível em www.research.interprofessional.global

IPR.Global
The Global Network for Interprofessional Education and Collaborative Practice Research

Interprofessional GLOBAL
Global Confederation *for* Interprofessional Education & Collaborative Practice

Prefácio

Na medida em que a educação interprofissional (EIP) vem se desenvolvendo nos últimos 30 anos, tem havido trabalho contínuo e ininterrupto para garantir que as três partes da definição da EIP sejam claramente entendidas e acordadas, e para que o ensino, o aprendizado, a pesquisa e a avaliação reconheçam a necessidade de demonstrar a maneira como essas partes se articulam.

A complexidade dessa tarefa, que engloba variáveis múltiplas, pode ser observada na matriz (proposta de léxico, que consta das páginas a seguir) e nas tentativas de localizar estudos comparáveis nas diversas análises da Best Evidence Medical Health Professional Education (BEME). A matriz ilustra, também, o motivo pelo qual muitas vezes é impossível comparar resultados de estudos que alegam ser investigações de EIP.

A expressão “educação interprofissional” (ocasiões em que membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem uns sobre os outros e uns com os outros para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção e dos serviços usada pelo Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), em 2019) pode ser usada para descrever a EIP como o início de um contínuo de colaboração que transcende o aprendizado interprofissional (AI) e que depende da pesquisa para demonstrar que a EIP e o AI estão articulados em um contínuo na prática interprofissional (PI) e na atenção interprofissional (AIP).

O Artigo 4º da Declaração de Sydney (All Together Better Health V, 2010) determina que: “Entre a ATBH V e a ATBH VI, a comunidade interprofissional mundial irá desenvolver um grupo de definições e descrições que capturem, de maneira globalmente aceitável, a educação, o aprendizado, a prática e

a atenção interprofissional". Na medida em que em 2020 será celebrado o 10º aniversário da assinatura da Declaração durante a ATBH X, fica claro que o esforço colaborativo para produzir essa proposta de léxico é pertinente, oportuno e urgente.

John H.V. Gilbert, C.M., Ph.D., LLD., FCAHS
Professor Emérito, Universidade da Colúmbia Britânica
Professor Adjunto, Universidade Dalhousie
Cátedra do Fundo de Dotação DR. TMA Pai em Educação e Prática Interprofissional, Universidade de Manipal.
Professor Adjunto, Universidade de Tecnologia, Sydney
Pesquisador Sênior, Centro de Colaboração da OMS para o Planejamento e Pesquisa em Força de Trabalho na Saúde, Universidade Dalhousie.
Cátedra Fundador, Colaboração Canadense para a Saúde Interprofissional.

Introdução

Com o avanço da educação interprofissional e da prática colaborativa, cresce a necessidade de adotar uma terminologia comum no campo interprofissional. Segundo Mitzkat, Berger, Reeves e Mahler (2016), para avançar o conhecimento e a ciência da EIPC, é importante esclarecer a definição da terminologia interprofissional comumente usada.

O Artigo 4º da *Declaração Interprofissional de Sydney*, um comunicado consensual da conferência ATBH V, realizada na Austrália (2010) destaca que *"… a comunidade interprofissional mundial desenvolverá um conjunto de definições e descrições acordadas mundialmente que capture a ideia de educação, aprendizado, prática e atenção interprofissional".*

Dessa forma, o IPR.Global e a Interprofessional.Global formaram uma Força-Tarefa de Terminologia. Como primeira medida, a força-tarefa criou esta proposta de léxico para o campo interprofissional com base na literatura interprofissional atual. Esse léxico serve como ponto de partida para desenvolver um consenso global sobre um conjunto de definições e descrições relativas à educação, ao aprendizado, à prática e à atenção interprofissional.

Como próximo passo, o IRP.Global e a Interprofessional.Global estão planejando reunir pela Internet um painel mundial do tipo Delphi no início de 2020.

Proposta de léxico para o campo interprofissional

TERMOS BÁSICOS

Competências para a prática colaborativa interprofissional (CPCI): o conjunto integrado de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes que possibilitam trabalhar exitosamente juntos entre profissões e com pacientes, em associação com as famílias e comunidades, para melhorar os resultados de saúde em contextos de atenção específica (Interprofessional Educational Collaborative, 2016).

Prática colaborativa interprofissional centrada na pessoa (PCICP): a PCICP se refere a um modelo de prática colaborativa que envolve uma parceria entre uma equipe de profissionais da saúde/ assistência social e pacientes/clientes/ famílias/comunidades por meio de uma abordagem participativa, colaborativa e coordenada para tomada de decisões compartilhadas para prestar o mais alto nível de qualidade na atenção (D'Amour & Oandasan, 2005; Gilbert, 2005; Khalili et al., 2013; Orchard, Curran, & Kabene, 2005).

Prática colaborativa interprofissional (PCI): a PCI na saúde ocorre quando múltiplos trabalhadores da saúde, tendo diferentes formações profissionais, prestam serviços integrais ao trabalhar com pacientes, com a família desses, com cuidadores e com as comunidades para prestar o mais alto nível de qualidade de atenção em todos os ambientes (Organização Mundial da Saúde, 2010).

Educação interprofissional (EIP): ocasiões em que membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem, uns sobre os outros e uns com os outros, para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção e dos serviços (Centre for the Advancement of Interprofessional Education, CAIPE, 2019).

Educação interprofissional e prática colaborativa (EIPC): termo usado para descrever a totalidade do campo de estudos científicos que inclui a educação interprofissional (EIP) e a prática colaborativa interprofissional (PCI), conforme a definição em separado neste documento (InterprofessionalResearch.Global, 2019).

Sociabilização interprofissional (SI): refere-se ao processo no qual os indivíduos desenvolvem uma dupla identidade profissional e interprofissional (identidade dupla) por meio da aquisição de crenças, valores, comportamentos e compromissos profissionais e interprofissionais para se tornarem 'prontos para a prática colaborativa' para atuarem colaborativamente com outros com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção e dos serviços (Khalili, 2019; Khalili et al., 2013)

Pesquisa sobre EIPC: investigação sistemática e pesquisa científica, dos materiais e das fontes da EIPC com a finalidade de promover o campo de estudo acadêmico para estabelecer fatos e conhecimentos, bem como chegar a novas conclusões sobre a EIPC (Gilbert, 2013; Lutfiyya et al., 2016).

TERMOS PERIFÉRICOS

Atenção colaborativa centrada na pessoa (ACCP): tipo de arranjo elaborado para promover o envolvimento dos pacientes/clientes e de suas famílias dentro de um contexto de atenção à saúde ou de assistência social (Barr et al., 2005; Reeves, Lewin, Espin, & Zwarenstein, 2010).

Apto para a prática colaborativa: refere-se aos indivíduos / estudantes que se sentem aptos e que demonstram essa competência e confiança ao trabalhar colaborativamente dentro de uma equipe interprofissional para melhorar a qualidade da atenção e/ou para abordar os quatro objetivos (Khalili, 2019; Organização Mundial da Saúde, 2010).

Colaboração interprofissional: tipo de trabalho interprofissional que envolve regularmente diferentes profissões da saúde ou da assistência social e que se reúnem regularmente para prestar serviços. É caracterizada pelo compartilhamento das responsabilidades e pela interdependência entre os indivíduos, bem como pela clareza das funções e dos objetivos (Barr et al., 2005; Reeves et al., 2010).

Coordenação interprofissional: a coordenação interprofissional é um tipo de trabalho similar à colaboração interprofissional (ver acima) na medida em que envolve diferentes profissões da saúde e da assistência social que se

encontram regularmente para prestar serviços com funções e objetivos claros. Se diferencia da colaboração por ser uma forma de acordo de trabalho com limites mais "frouxos" e no qual o compartilhamento das responsabilidades e a interdependência são menos importantes (Barr et al., 2005; Reeves et al., 2010).

Aprendizes interprofissionais: aprendizes (alunos, educadores, profissionais) de uma ou mais função(ões)/profissão(ões) distinta(s) que aprendem uns sobre os outros e uns com os outros para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção (Barnsteiner, Disch, Hall, Mayer, & Moore, 2007).

***Networking* interprofissional**: o *networking* interprofissional é um tipo de trabalho similar ao da colaboração interprofissional (ver acima), porém envolve grupos mais flexíveis, contemplando indivíduos de diferentes profissões da saúde e da assistência social que periodicamente trabalham juntos. No *networking* interprofissional, que também pode ser denominado de rede interprofissional, a identidade de equipe compartilhada, clareza de papéis / objetivos, interdependência, integração e responsabilidade compartilhada são menos essenciais do que na coordenação (Barr et al., 2005; Reeves et al., 2010).

Equipe de atenção à saúde: equipe de atenção à saúde é a prestação de serviços de saúde por uma equipe a indivíduos, famílias e/ou às suas comunidades por no mínimo dois profissionais de saúde que trabalham colaborativamente com pacientes e seus cuidadores—segundo a preferência de cada paciente—para atingir objetivos compartilhados dentro de um estabelecimento ou entre estabelecimentos para alcançar um nível de atenção coordenado e de alta qualidade (Mitchell et al., 2012).

TERMOS SUPLEMENTARES

Dupla identidade profissional e interprofissional (Identidade Dupla): refere-se ao desenvolvimento de um forte sentimento de pertencer a ambas as profissões como se fossem suas (favoritismo profissional) e à comunidade interprofissional (favoritismo interprofissional) nas quais os indivíduos se veem, ao mesmo tempo, como membros da própria profissão e da equipe/comunidade interprofissional (Khalili, 2019; Khalili et al., 2014, 2013).

Base científica: refere-se a situações nas quais os indivíduos conscientemente, explicitamente e criteriosamente usam as melhores evidências científicas da atualidade para tomar decisões sobre o trabalho que fazem (Woodbury & Kuhnke, 2014).

Informadas por evidências científicas: refere-se a situações nas quais os indivíduos não apenas consideram as melhores evidências científicas da atualidade para tomar suas decisões sobre o trabalho que fazem, como também usam seus conhecimentos individuais especializados, os recursos, e as necessidades dos usuários do serviço para tomar decisões sólidas (Woodbury & Kuhnke, 2014).

Interdisciplinar: está relacionada com iniciativas colaborativas adotadas por indivíduos de diferentes disciplinas, áreas do conhecimento, (como psicologia, antropologia, economia, geografia, ciência política e ciência da computação) que trabalham juntos em um mesmo projeto/problema para analisar, sintetizar e harmonizar as interconexões e o convertendo em um conjunto coordenado e coerente (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Khalili et al., 2013; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Avaliação de programa interprofissional: é uma avaliação sistemática do projeto, da implementação ou dos resultados de iniciativas de EIPC com a finalidade de aprender ou tomar decisões. A avaliação do impacto interprofissional deve explorar o 'Como? e o Por quê?', além do 'O quê?'; deve incluir as experiências do paciente/ cliente/ da família/da comunidade, bem como um alinhamento intencional entre a educação e os sistemas de prestação de serviços à saúde, avaliar resultados coletivos valendo-se de uma variedade de métodos e incluir uma análise econômica (ROI) (Cox, Cuff, Brandt, Reeves, & Zierler, 2016).

Intraprofissional: é um temo que descreve toda e qualquer atividade realizada por indivíduos dentro de uma mesma profissão (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Melhoria da qualidade da EIPC: trata-se de uma abordagem sistemática que contemple modificações em torno da EIP e/ou da PCI capazes de produzir melhores resultados para o paciente/ a população (saúde), alcançando desempenhos mais robustos do sistema (atenção) e melhorias

no desenvolvimento profissional. Essa se vale de iniciativas combinadas e contínuas de todos os interessados diretos — profissionais da saúde, pacientes e suas famílias, pesquisadores, planejadores e educadores — para fazer melhorias superiores e sustentáveis (adaptado de Batalden e Davidoff (2007).

Multidisciplinar: refere-se a atividades realizadas pelos membros de diferentes disciplinas acadêmicas (psicologia, sociologia, matemática) que atuam de maneira independente, em paralelo ou sequencialmente, em diferentes aspectos de um projeto dentro dos limites de sua área. Em estabelecimentos de saúde, esse termo tem sido historicamente empregado de maneira errônea no lugar de interprofissional. Na medicina, pode se referir a um trabalho colaborativo entre profissionais de diferentes especialidades (p. Ex., neurologistas, cardiologistas, cirurgiões) (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Khalili et al., 2013; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Segurança do paciente: refere-se à aplicação de métodos científicos de segurança ao paciente e a um atributo dos sistemas de atenção à saúde, que minimizam a incidência e o impacto de eventos adversos e maximiza a recuperação decorrente de tais eventos no cuidado ao paciente (Emanuel et al., 2008).

Identidade profissional: refere-se ao desenvolvimento de um sentimento de pertencer à própria profissão por meio da aquisição de crenças, valores, comportamentos e compromissos profissionais ao mesmo tempo em que os indivíduos não podem desenvolver nem ideias negativas nem favoritismo em relação a outras profissões correlatas (Clark, 1997; Khalili, 2013; Öhlén & Segesten, 1998).

Profissões: são grupos ocupacionais que, em geral, prestam serviços a outros, como enfermeiros ou assistentes sociais. Pode ser usado como um termo de autoatribuição para evitar a necessidade de aplicar critérios regulatórios que possam causar divergências entre grupos (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Quatro objetivos: refere-se a uma abordagem para 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) (Bodenheimer & Sinsky, 2014; Feeley, 2017).

Prestadores de serviços (prestadores de serviços de saúde, médicos, clínicos, trabalhadores da saúde): Refere-se a indivíduos treinados que prestam serviços de saúde/assistência social a pacientes/clientes/famílias/comunidades para abordar questões de saúde /relativas às necessidades de bem estar dessas (Organização Mundial da Saúde, 2010).

Usuários do serviço (paciente/cliente/família/comunidade): usuários do serviço estão relacionados aos indivíduos que usam os serviços de saúde/assistência social (Scammell, Heaslip, & Crowley, 2015).

Transdisciplinar: é um termo que descreve uma evolução na abordagem de equipe, na qual os membros da equipe compartilham conhecimentos, habilidades e responsabilidades que ultrapassam as fronteiras de cada disciplina, com uma certa falta de clareza entre as áreas do conhecimento, o que implica treinamento transversal e flexibilidade para completar as tarefas (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Transprofissional: é uma atividade projetada para promover trabalhos genéricos—processo pelo qual as atividades de um grupo profissional são desempenhadas por membros de um outro grupo profissional (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Unidisciplinar: é uma atividade realizada por profissionais de apenas uma disciplina/área de conhecimento (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Lawrence, 2010; Mitchell, 2005).

Educação uniprofissional: refere-se a um modelo de educação superior no qual os estudantes de cada curso/programa aprendem e se sociabilizam isoladamente daqueles em cursos/programas correlatos, o que os levam a desenvolver identidades uniprofissionais (Clark, 1997; Khalili et al., 2014).

Identidade uniprofissional: refere-se ao desenvolvimento de um forte favoritismo em relação à própria profissão (favoritismo pela própria profissão) ao mesmo tempo em que desenvolve um viés e preconceito contra aqueles que

atuam em outra profissão correlata (discriminação fora da própria profissão) para melhorar o autoconceito (Khalili et al., 2014, 2013).

Uniprofissional: é uma atividade realizada por profissionais de uma única profissão (Barr, 2009; Collin, 2009; Dyer, 2003; Khalili et al., 2013; Mitchell, 2005).

Gostaríamos de enfatizar que essa *Proposta de léxico para o campo interprofissional* é um documento de trabalho que contém um conjunto de definições e descrições interprofissionais e que se interessa por comentários, permanecendo aberto a discussões e a ajustes. Continuaremos a buscar um consenso geral sobre um conjunto de definições e descrições que contemplem a educação, o aprendizado, a prática e a atenção interprofissional. Como próximo passo, estamos planejando a realização de um painel do tipo Delphi, via online, para o início de 2020.

Referências

2nd Interprofessional Education and Collaborative Practice for Africa Conference. (2019). Communique issued following the 2nd Interprofessional Education and Collaborative Practice for Africa Conference (2 August 2019, Nairobi). Retrieved from https://afripen.org/communique-issued-at-the-end-of-the-second-interprofessional-education-and-collaborative-practice-for-africa-conference

Abu-Rish, E., Kim, S., Choe, L., Varpio, L., Malik, E., White, A. A., … Zierler, B. (2012). Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. *Journal of Interprofessional Care*, *26*(6), 444–451. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.715604

All Together Better Health V. (2010). The Sydney Interprofessional Declaration. Retrieved from https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2018/11/ATBH-05-2010-Sydney-Interprofessional-Declaration.pdf

Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA, USA: Addison-Wesley Publishing Company.

Arvin, M., George-Paschal, L., Pitonyak, J., & Dunbar, S. (2017). Interprofessional education: Theoretical and practical considerations for occupational therapy educators. *Journal of Occupational Therapy Education*, *1*(2). https://doi.org/10.26681/jote.2017.010205

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, *31*(2), 143–164.

Bandura, A., & Walters, R. (1977). *Social learning theory (Vol. 1)*. Englewood Cliffs, NJ, USA: Prentice Hall.

Barnsteiner, J., Disch, J., Hall, L., Mayer, D., & Moore, S. (2007). Promoting interprofessional education. *Nursing Outlook*, *55*(3), 144–150. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.03.003

Barr, H. (2005). *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow (revised)*. London, UK: LTSN for Health Sciences and Practice.

Barr, H. (2009). An anatomy of continuing interprofessional education.

Journal of Continuing Education in the Health Professions, *29*(3), 147–150. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/chp.20027

Barr, H. (2015). *Interprofessional Education: The Genesis of a Global Movement*. Retrieved from https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement

Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. (2005). *Effective interprofessional education: Assumption, argument and evidence*. London, UK: Blackwell.

Batalden, P., & Davidoff, F. (2007). What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? *Quality and Safety in Health Care*, *16*(1), 2–3. https://doi.org/10.1136/qshc.2006.022046

Berwick, D., Nolan, T., & Whittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, health, and cost reproduced. *Health Affairs*, *27*(3), 759–769. https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759

Biggs, J. (1993). From theory to practice: A cognitive systems approach. *Higher Education Research & Development*, *12*(1), 73–85.

Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the patient. *Annals of Family Medicine*, *12*(6), 573–576. https://doi.org/10.1370/afm.1713.Center

Bohmer, R. (2011). The four habits of high-value health care organisations. *The New England Journal of Medicine*, *365*(22), 2045–2047.

Botma, Y., & Snyman, S. (2019). Africa Interprofessional Education Network (AfrIPEN). *Journal of Interprofessional Care*, *33*(3), 274–276. https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1605236

Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice (Vol. 16)*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford, CA, USA: Stanford University Press.

Brandt, B., Lutfiyya, M., King, J., & Chioreso, C. (2014). A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens

of the Triple Aim. *Journal of Interprofessional Care*, *28*(5), 393–399. https://doi.org/10.3109/13561820.2014.906391

Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A national interprofessional competency framework*. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, University of British Columbia. Retrieved from www.cihc.ca

Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). (2019). About CAIPE. Retrieved from https://www.caipe.org/about-us

Clark, P. (1997). Values in health care professional socialization: Implications for geriatric education in interdisciplinary teamwork. *Gerontologist*, *37*(4), 441–451. https://doi.org/10.1093/geront/37.4.441

Collin, A. (2009). Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary collaboration: Implications for vocational psychology. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, *9*(2), 101–110. https://doi.org/10.1007/s10775-009-9155-2

Cox, M., Cuff, P., Brandt, B., Reeves, S., & Zierler, B. (2016). Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, *30*(1), 1–3. https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1111052

D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, *19 Suppl 1*(May), 8–20. https://doi.org/10.1080/13561820500081604

Dyer, J. (2003). Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary educational models and nursing education. *Nursing Education Perspectives*, *24*(4), 186–188. https://doi.org/10.1043/1094-2831(2003)024<0186:MIATEM>2.0.CO;2

Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., … Walton, M. (2008). *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches (Vol. 1: Assessment)*. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/

Feeley, D. (2017). The Triple Aim or the Quadruple Aim? Four points to help set your strategy. Retrieved from http://www.ihi.org/communities/blogs/the-triple-aim-or-the-quadruple-aim-four-points-to-help-set-your-strategy

Flood, B. (2017). *Toward a spirit of interprofessional practice: A hermeneutic phenomenological study. (Unpublished doctoral dissertation).* Auckland University of Technology, Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand. Retrieved from http://hdl.handle.net/10292/10776

Forman, D., Jones, M., & Thistlethwaite, J. (Eds.). (2014). *Leadership development for interprofessional education and collaborative practice*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., … Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, *376*(9756), 1923–1958. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5

Gilbert, J. (2005). Interprofessional education for collaborative, patient-centred practice. *Nursing Leadership*, *18*(2), 32–38. https://doi.org/10.12927/cjnl.2005.17181

Gilbert, J. (2013). Interprofessional - education, learning, practice and care. *Journal of Interprofessional Care*, *27*(4), 283–285. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.755807

Gordon, F., & Walsh, C. (2005). A framework for interprofessional capability: Developing students of health and social care as collaborative workers. *Journal of Integrated Care*, *13*(3), 26–33. https://doi.org/10.1108/14769018200500023

Grymonpre, R., Ateah, C., Dean, H., Heinonen, T., Maxine, E., MacDonald, L., … Wener, P. (2016). Sustainable implementation of interprofessional education using an adoption model framework. *Canadian Journal of Higher Education*, *46*(4), 76–93.

Grymonpre, R., Bainbridge, L., Nasmith, L., & Baker, C. (2019). Development of accreditation standards for interprofessional education: A Canadian case study (in press). To be published on the website of the Global Health Workforce Network Data and Evidence Hub. https://www.who.int/hrh/network/en/.

Health Professions Accreditors Collaborative. (2019). *Guidance on developing quality interprofessional education for the health professions*. Chicago, IL, USA: Health Professions Accreditors Collaborative. Retrieved from https://healthprofessionsaccreditors.org/wp-content/uploads/2019/02/HPACGuidance02-01-19.pdf

Hean, S., Green, C., Anderson, E., Morris, D., John, C., Pitt, R., & O'Halloran, C. (2018). The contribution of theory to the design, delivery, and evaluation of interprofessional curricula: BEME Guide No. 49. *Medical Teacher*, *40*(6), 542–558. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1432851

Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC, USA: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/9728

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC, USA: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/10027

Institute of Medicine. (2015). *Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes*. Washington, DC, USA: The National Academies Press.

Interprofessional Educational Collaborative. (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 Update*. Washington, DC, USA: Interprofessional Education Collaborative. Retrieved from https://aamc-meded.global.ssl.fastly.net/production/media/filer_public/70/9f/709fedd7-3c53-492c-b9f0-b13715d11cb6/core_competencies_for_collaborative_practice.pdf

InterprofessionalResearch.Global. (2019). InterprofessionalResearch.Global: The global network for interprofessional education and collaborative practice research. Retrieved from www.research.interprofessional.global

Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., Dong, Y., Li, H., Ma, S., … Wang, Y. (2017). Artificial intelligence in healthcare: Past, present and future. *Stroke and Vascular Neurology*, *2*(4), 230–243. https://doi.org/10.1136/svn-2017-000101

Jost, J., & Sidanius, J. (Eds.). (2004). *Key readings in social psychology. Political psychology: Key readings*. New York, NY, USA: Psychology Press.

Khalili, H. (2013). *Interprofessional socialization and dual identity development amongst cross-disciplinary students. (Unpublished doctoral*

dissertation). University of Western Ontario, London, Ontario, Canada. Retrieved from https://ir.lib.uwo.ca/etd/1742/

Khalili, H. (2019). Interprofessional Education Charter; A Vision Statement for the University of Wisconsin Centre of Interprofessional Practice and Education. Retrieved from www.cipe.wisc.edu

Khalili, H., Hall, J., & Deluca, S. (2014). Historical analysis of professionalism in western societies: Implications for interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, *28*(2), 92–97. https://doi.org/10.3109/13561820.2013.869197

Khalili, H., Orchard, C., Spence Laschinger, H., & Farah, R. (2013). An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *Journal of Interprofessional Care*, *27*(6), 448–453. https://doi.org/10.3109/13561820.2013.804042

Kirkpatrick, D. (1996). Great Ideas Revisited: Revisiting Kirkpatrick's Four-Level Model. *Training & Development*, *50*(1), 54–57.

Knowles, M. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. New York, NY, USA: Association Press.

Kolb, D. (1984). *Experiential learning*. Englewood Cliffs, NJ, USA: Prentice Hall.

Latour, B. (2005). *Reassembling the social: An introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Lawn, S. (2016). Moving the interprofessional education research agenda beyond the limits of evaluating student satisfaction. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, *6*(2). https://doi.org/10.22230/jripe.2017v6n2a239

Lawrence, R. (2010). Deciphering interdisciplinary and transdisciplinary contributions. *Transdisciplinary Journal of Engineering & Science*, *1*(1), 125–130.

Lutfiyya, M., Brandt, B., Delaney, C., Pechacek, J., & Cerra, F. (2016). Setting a research agenda for interprofessional education and collaborative practice in the context of United States health system reform. *Journal of*

Interprofessional Care, *30*(1), 7–14. https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1040875

McNaughton, S. (2018). The long-term impact of undergraduate interprofessional education on graduate interprofessional practice: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, *32*(4), 426–435. https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1417239

Meads, G., & Ashcroft, J. (2005). *The case for interprofessional collaboration*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Menon, S. (2018). How artificial intelligence is changing the healthcare industry. Retrieved from https://www.cabotsolutions.com/how-artificial-intelligence-is-changing-the-healthcare-industry

Mining, S. (2014). Community development of interprofessional practice in Kenya. In D. Forman, M. Jones, & J. Thistlethwaite (Eds.), *Leadership development for interprofessional education and collaborative practice* (pp. 196–205). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Mitchell, P. (2005). What's in a name? Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary. *Journal of Professional Nursing*, *21*(6), 332–334. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.10.009

Mitchell, P., Wynia, M., Golden, R., McNellis, B., Okun, S., Webb, C., … I. Von Kohorn, I. (2012). *Core principles & values of effective team-based health care*. Discussion Paper, Institute of Medicine, Washington, DC, USA. https://doi.org/https://doi.org/10.31478/201210c

Mitzkat, A., Berger, S., Reeves, S., & Mahler, C. (2016). More terminological clarity in the interprofessional field – a call for reflection on the use of terminologies, in both practice and research, on a national and international level. *GMS Journal for Medical Education*, *33*(2), 1–6. https://doi.org/10.3205/zma001035

National Academies of Sciences Engineering and Medicine. (2018). *A design thinking, systems approach to well-being within education and practice: Proceedings of a workshop*. Washington, DC, USA. https://doi.org/10.17226/25151

Öhlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: Concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, *28*(4), 720–727. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x

Orchard, C., Curran, V., & Kabene, S. (2005). Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. *Medical Education Online*, *10*(1), 4387. https://doi.org/10.3402/meo.v10i.4387

Paterno, E., & Opina-Tan, L. (2014). Developing community-engaged interprofessional education in the Philippines. In D. Forman, M. Jones, & J. Thistlethwaite (Eds.), *Leadership development for interprofessional education and collaborative practice* (pp. 162–178). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Pettigrew, T. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, *49*(1), 65–85.

Pollard, K., Sellman, D., & Thomas, J. (2014). The need for interprofessional working. In J. Thomas, K. C. Pollard, & D. Sellman (Eds.), *Interprofessional working in health and social care* (pp. 9–21). Basingstoke, UK: Palgrave.

Price, S., Doucet, S., & Hall, L. (2014). The historical social positioning of nursing and medicine: Implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, *28*(2), 103–109. https://doi.org/10.3109/13561820.2013.867839

Reeves, S., Boet, S., Zierler, B., & Kitto, S. (2015). Interprofessional Education and Practice Guide No. 3: Evaluating interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, *29*(4), 305–312. https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003637

Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., … Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, *38*(7), 656–668. https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663

Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Sainfort, F., Karsh, B., Booske, B., & Smith, M. (2001). Applying quality improvement principles to achieve healthy work organizations. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, *27*(9), 469–483.

Scammell, J., Heaslip, V., & Crowley, E. (2015). Service user involvement in preregistration general nurse education: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, *25*(1–2), 53–69. https://doi.org/10.1111/jocn.13068

Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Abington, UK: Routledge.

Snyman, S., Kraus de Camargo, O., Anttila, H., van der Veen, S., Stallinga, H., Maribo, T., … Van Greunen, D. (2019). The ICanFunction mHealth Solution (mICF): A project bringing equity to health and social care within a person-centered approach. *Journal of Interprofessional Workforce Research and Development*, *2*(1). Retrieved from https://www.rosalindfranklin.edu/about/interprofessionalism/interprofessional-healthcare-workforce-institute/journal/journal-issues/volume-2-issue-1/the-icanfunction-mhealth-solution-micf-a-project-bringing-equity-to-health-and-social-care-within-a-person

Tajfel, H., & Turner, J. (2004). The social identity theory of intergroup behavior. In J. Jost & J. Sidanius (Eds.), *Key readings in social psychology. Political psychology: Key readings* (pp. 276–293). New York, NY, USA: Psychology Press.

Thibault, G. (2013). Reforming health professions education will require culture change and closer ties between classroom and practice. *Health Affairs*, *32*(11), 1928–1932. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0827

Thistlethwaite, J, Forman, D., Matthews, L., Rogers, G., Steketee, C., & Yassine, T. (2014). Competencies and frameworks in interprofessional education: A comparative analysis. *Academic Medicine*, *89*(6), 869–875. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000249

Thistlethwaite, Jill, & GRIN Working Group. (2012). Introducing the Global Research Interprofessional Network (GRIN). *Journal of Interprofessional Care*, *2009*(May 2012), 120906051028005. https://doi.org/10.3109/13561820.2012.718814

Von Bertalanffy, L. (1968). General System Theory. *New York*, *41973*(1968), 40.

Vygotsky, L. (1978). Interaction between learning and development. *Readings on the Development of Children*, *23*(3), 34–41.

Wagner, E., Austin, B., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Affairs*, *20*(6), 64–78. https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.6.64

Woodbury, M. G., & Kuhnke, J. L. (2014). Evidence-based practice vs. Evidence-informed practice: What's the difference? *Wound Care Canada*, *12*(1), 26–29.

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

World Health Organization. (2017). *National health workforce accounts: A handbook*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2019). *Thirteenth General Programme of Work 2019–2023. Promote health. Keep the world safe. Serve the vulnerable*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf

World Health Organization, & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). *Declaration of Astana on Primary Health Care*. https://doi.org/WHO/HIS/SDS/2018.61

IPR.Global
The Global Network for Interprofessional Education and Collaborative Practice Research
Interprofessional
GLOBAL