



ARTIGOS ORIGINAIS

Práticas interprofissionais e colaborativas hospitalares no enfrentamento da COVID-19

Interprofessional and collaborative hospital practices in facing COVID-19

Prácticas hospitalarias interprofesionales y colaborativas para enfrentar la COVID-19

 Denys Tietbol Wolkmann Eilert*

 Angela Peña Ghisleni**

 Graciele Sbruzzi***

RESUMO

A pandemia de COVID-19 catalisou o desenvolvimento de práticas colaborativas e interprofissionais nos hospitais, promovendo a reorganização de fluxos e investimentos na assistência. Tais práticas, reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde, conduziu os profissionais a desenvolver processos de trabalho, que necessitam de uma atuação integrada, visando um cuidado centrado nos usuários. Este estudo teve o objetivo de analisar as ações de enfrentamento da COVID-19 sob a perspectiva da interprofissionalidade e da percepção dos profissionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brasil, identificando os processos de trabalho colaborativos que foram construídos e o legado deixado pelas ações realizadas. O estudo é qualitativo do tipo estudo de caso. Foram realizadas entrevistas com profissionais das equipes assistenciais COVID-19 do HCPA (n=18), fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. A análise de conteúdo foi utilizada para compreensão do corpus dos dados coletados. Um roteiro semiestruturado guiou as entrevistas e a avaliação do material foi realizada a partir da organização em duas categorias: construção de processos de trabalho colaborativos e interprofissionais; o legado para o hospital, profissionais e usuários. Observou-se que os profissionais desenvolveram processos de trabalho colaborativos, incluindo treinamentos, utilização de ventilação não-invasiva (VNI), *huddles* para discussões, mediações interprofissionais de apoio psicológico e cuidados à beira-leito compartilhados. O trabalho integrado, a troca de conhecimentos e as novas rotinas deram visibilidade ao trabalho interprofissional e correspondem ao legado deixado para o hospital, resultando em um aprendizado para enfrentar pandemias futuras.

Palavras-chave: COVID-19. Equipe de Assistência ao Paciente. Relações Interprofissionais.

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: denys.eilert@gmail.com.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: angela.ghisleni@ufrgs.br.

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: graciele.sbruzzi@ufrgs.br.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic catalyzed the development of collaborative and interprofessional practices in hospitals, promoting the reorganization of workflows and investments in care. Such practices, recognized by the World Health Organization, led professionals to develop work processes, which require an integrated approach, aiming at user-centered care. This study aimed to analyze the actions to face COVID-19 from the perspective of interprofessionality and the perception of professionals at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brazil, identifying the collaborative work processes that were built and the legacy left by the actions taken. The study is a qualitative case study. Interviews were conducted with professionals from the COVID-19 care teams at HCPA (n=18), physiotherapists, physicians, nurses, speech therapists, nutritionists, and psychologists. Content analysis was used to understand the corpus of collected data. A semi-structured script guided the interviews, and the evaluation of the material was carried out based on its organization into two categories: construction of collaborative and interprofessional work processes; the legacy for the hospital, professionals, and users. Content analysis was used to understand the corpus of collected data. It was observed that professionals developed collaborative work processes, including trainings, use of non-invasive ventilation (NIV), *huddles* for discussions, interprofessional mediations for psychological support, and shared bedside care. The integrated work, the exchange of knowledge, and the new routines gave visibility to the interprofessional work and correspond to the legacy left for the hospital, resulting in a learning process to face future pandemics.

Keywords: COVID-19. Patient Care Team. Interprofessional Relations.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 catalizó el desarrollo de prácticas colaborativas e interprofesionales en los hospitales, promoviendo la reorganización de los flujos y las inversiones en asistencia. Tales prácticas, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud, llevaron a los profesionales a desarrollar procesos de trabajo, que exigen una actuación integrada, buscando una atención centrada en el usuario. Este estudio tuvo como objetivo analizar las acciones de enfrentamiento de la COVID-19 desde la perspectiva de la interprofesionalidad y la percepción de los profesionales del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brasil, identificando los procesos de trabajo colaborativo que se construyeron y el legado que dejaron las acciones realizadas. La investigación es un estudio de caso cualitativo. Las entrevistas se realizaron con profesionales de los equipos de atención COVID-19 del HCPA (n=18), fisioterapeutas, médicos, enfermeros, logopedas, nutricionistas y psicólogos. Se utilizó el análisis de contenido para comprender el corpus de los datos recogidos. Un script semiestructurado guió las entrevistas y la evaluación del material se realizó a partir de la organización en dos categorías: construcción de procesos de trabajo colaborativos e interprofesionales; el legado para el hospital, los profesionales y los usuarios. Se utilizó el análisis de contenido para comprender el corpus de los datos recogidos. Se observó que los profesionales desarrollaron procesos de trabajo colaborativo, incluyendo entrenamientos, uso de la ventilación no invasiva (VNI), *huddles* para discusiones, mediaciones interprofesionales para el apoyo psicológico y cuidados compartidos a pie de cama. El trabajo integrado, el intercambio de conocimientos y las nuevas rutinas dieron visibilidad al trabajo interprofesional y se corresponden al legado que se deja para el hospital, lo que se traduce en un aprendizaje para enfrentar futuras pandemias.

Palabras clave: COVID-19. Grupo de Atención al Paciente. Relaciones Interprofesionales.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 impôs aos serviços de saúde a necessidade de reorganização para lidar com um alto número de internações. Foi criado um cenário propício para a adoção de práticas colaborativas, que consistem na prestação de serviços baseada na integralidade da saúde, por profissionais de diferentes áreas, abrangendo os pacientes, suas famílias, cuidadores e comunidade (OMS, 2010). Tais práticas são legitimadas pela Organização Mundial da Saúde (2010) como forma de enfrentamento às altas demandas de trabalho.

A interprofissionalidade, circunstância em que profissionais de diferentes áreas interagem intensamente (FREIRE FILHO; SILVA, 2017), foi potencializada durante o período pandêmico, catalisando nos hospitais o desenvolvimento das competências interprofissionais e colaborativas descritas na literatura (CIHC, 2010; IPEC, 2016). As competências interprofissionais permitem aos trabalhadores atuarem em cenários cooperativos, sendo definidas como uma integração de preceitos, conhecimentos, habilidades, atitudes e julgamentos (CIHC, 2010). E tais competências são colaborativas, pois dependem da colaboração de diferentes atores para serem exercidas, sejam eles profissionais, sejam usuários ou outros sujeitos da comunidade (BARR, 1998).

Essas competências, que incluem saber se comunicar, compartilhar conhecimentos e decisões, solucionar conflitos e realizar um cuidado centrado nos usuários (CIHC, 2010; IPEC, 2016), são fundamentais para a construção de processos de trabalho interprofissionais na assistência à saúde, visando desfechos mais favoráveis, fato corroborado por publicações no primeiro ano da pandemia (FERNANDES *et al.*, 2021).

No Brasil, a interprofissionalidade é preconizada nos dispositivos legais que orientam os programas de educação e saúde, todavia, o processo de implementação é discreto, de modo que não foi incorporada na cultura de formação em saúde (FREIRE FILHO; SILVA, 2017). Nesse contexto, durante a pandemia, a necessidade de otimizar o uso de recursos conduziu os trabalhadores da saúde a desenvolver novos processos de trabalho, cuja execução depende da parceria entre os diferentes profissionais. Este paradigma se fundamenta em um trabalho integrado e descentralizado, cujos objetivos principais são as necessidades dos usuários (OMS, 2010).

Referências nas áreas de pesquisa e assistência, os hospitais universitários precisaram se estruturar em diversas frentes para atender as demandas surgidas na pandemia (HCPA, 2020; SANTOS *et al.*, 2020). O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brasil, caracteriza-se como uma dessas instituições que modificou os fluxos assistenciais de modo a realizar um trabalho mais colaborativo e integrado.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar ações de enfrentamento da COVID-19 sob a perspectiva da interprofissionalidade e da percepção dos profissionais do HCPA, identificando os processos de trabalho colaborativos que foram construídos e o legado deixado pelas ações realizadas.

METODOLOGIA

O estudo possui caráter qualitativo do tipo estudo de caso. A população de estudo foram os profissionais da saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) que atuaram a partir de 2020 junto às equipes assistenciais da COVID-19 — fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. A amostra foi constituída por três profissionais de cada área, totalizando 18 entrevistados. A constituição da amostra foi intencional, sendo solicitado às chefias dos serviços a indicação dos profissionais conforme o critério de inclusão. O método bola de neve foi utilizado, em que um profissional participante da pesquisa indicou outro que atendia aos critérios estabelecidos. Os pesquisadores realizaram o convite para participação via meio eletrônico, o contato dos participantes (*e-mail* ou número de telefone) foi obtido por meio da indicação da chefia do serviço ou por outro profissional entrevistado.

A produção de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado com questões norteadoras, visando a compreensão dos processos de trabalho interprofissionais e colaborativos desenvolvidos e a identificação do legado deixado pelo enfrentamento da pandemia a partir da percepção dos entrevistados. De acordo com Gaskell (2002), por meio de percepções dos participantes revelam-se as experiências individuais que são o resultado de processos sociais. As entrevistas, com duração aproximada de trinta minutos, foram agendadas em horário conveniente, gravadas em ambiente virtual *Google Meet*, armazenadas no *Google Drive* e no computador pessoal do entrevistador em arquivos de áudio e vídeo.

A análise foi realizada no sentido de compreender o corpus dos dados coletados e iniciou desde o início das transcrições das entrevistas, a validação das respostas ocorreu no momento da entrevista, uma vez que durante a conversa foi confirmado o entendimento das respostas. A partir do referencial teórico (BAUER, 2002), a análise de conteúdo foi utilizada para interpretação e utilizou os dados objetivos e subjetivos dos participantes para compreender o tema da pesquisa. Os dados foram organizados nas categorias de análise: construção de processos de trabalho colaborativos e interprofissionais; o legado para o hospital, profissionais e usuários. Tais categorias foram definidas ao longo das leituras e releituras das transcrições e das codificações do texto a partir do referencial teórico (BAUER, 2002).

Este estudo foi executado após ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (Parecer nº 5.029.976), com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei nº 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Os indivíduos participantes desta pesquisa receberam por *e-mail* a explicação da proposta e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os participantes responderam ao *e-mail* declarando seu consentimento, a resposta substituiu a assinatura presencial do TCLE.

Nos resultados e discussão, os participantes foram identificados pela profissão, seguida da numeração de 1 a 3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Construção de processos de trabalho colaborativos e interprofissionais

A reorganização do HCPA resultou na criação de novos processos de trabalho colaborativos, abrangendo o aprendizado pelo compartilhamento de conhecimentos e atividades práticas, que incluem treinamentos, realização de ventilação não-invasiva (VNI), reuniões interprofissionais, avaliação dos pacientes e cuidados à beira-leito. Essa nova organização, assim como em outros hospitais no Brasil, não exigiu apenas adaptações físicas, como a redução da circulação de pessoas e reorientação dos fluxos assistenciais (SANTOS *et al.*, 2020), exigindo também adaptações intangíveis, tais como aquelas relacionadas à saúde mental dos trabalhadores (HELIOTERIO *et al.*, 2020), pois verifica-se considerável prevalência de sofrimento psicológico nos profissionais da linha de frente (CHEW *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021). Assim, as equipes foram alvo de mediações interprofissionais, que contavam com uma parceria entre psicólogos, médicos e enfermeiras, cujo objetivo era trabalhar medos e sentimentos, envolvendo temáticas desde o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) até as inseguranças dos funcionários (HCPA, 2020), conforme apontam as psicólogas.

[...] a gente via os nossos pacientes adoecendo, então isso teve uma potencialidade de mexer com essas emoções [...], obrigou que a gente se dedicasse a uma outra

interface do trabalho [...] escutar a nós mesmos e a nossos pares. [...] a pandemia trouxe isso à tona de um jeito muito peculiar [...] pela primeira vez a gente estava muito exposta ao mesmo risco dos pacientes. (psicóloga-1)

[...] grupo de atenção psicossocial às equipes, que foi uma [...] ação conjunta entre Psicologia, serviço de Medicina Ocupacional, Controle de Infecção Hospitalar e Gerência de Risco [...], essas instâncias se reúnem ainda semanalmente para discutir quais unidades precisam de suporte. [...] Pode ser que tenha um médico e uma psicóloga, uma enfermeira e uma psicóloga [...], os sentimentos dos trabalhadores foram questões que o cognitivo não dava conta. [...] não tô falando nas áreas COVID só, o pessoal da manutenção [...], seguranças, grupos com pessoal da higienização, que foram incansáveis [...]. (psicóloga-3)

Os treinamentos também consistiram em processos de trabalho colaborativos recorrentes (SANTOS *et al.*, 2020; HCPA, 2020), sendo capazes de repercutir positivamente na confiança e conhecimento dos profissionais (NAYAHANGAN *et al.*, 2021). Os treinamentos envolveram o compartilhamento de conhecimento, competência que ajudou a disseminar saberes sobre paramentação e desparamentação dos EPI, utilização dos equipamentos de ventilação e informações referentes à Fonoaudiologia, conforme explicitado pelos profissionais.

[...] tivemos vários treinamentos com a equipe da Fisioterapia [...] essa construção foi feita por várias mãos, várias cabeças pensantes [...], um processo de muita aprendizagem, de troca, principalmente na parte de novos equipamentos, eles faziam treinamento, eles nos ensinavam, nos ajudavam [...]. (enfermeira-2)

[...] começaram a dar esse treinamento de paramentação e desparamentação e foi enviado também esse convite para a Fisioterapia [...] para depois a gente multiplicar isso para o restante do grupo. [...] capacitar tanto os enfermeiros quanto os técnicos sobre o suporte ventilatório [...]. (fisioterapeuta-2)

[...] vários treinamentos assim, teve todo um sistema de educação continuada [...] em questões de ventilação e manejo de pacientes [...]. (médica-2)

[...] Equipes que não estavam acostumadas a receber pacientes traqueostomizados, ou que não utilizavam válvulas de fala e deglutição, então foi feito treinamento no CTI (Centro de Terapia Intensiva) para eles [...]. (fonoaudióloga-2)

Atribuição comum das três profissões (BATISTA; PEDUZZI, 2018), fisioterapeutas se engajaram em capacitar médicos e enfermeiros para a utilização dos equipamentos de ventilação. Nesse sentido, treinamentos com enfoque interprofissional auxiliam no preparo para o trabalho colaborativo (TURRENTINE *et al.*, 2016), e sendo assim, o HCPA também apoiou iniciativas com outras instituições, visando preparo para este modelo de trabalho, conforme aponta a fonoaudióloga-2.

[...] a gente tem um projeto com o Sírio Libanês, onde a gente está recebendo um treinamento bem importante dessa equipe multi. [...] para todo mundo compreender o papel de todas as áreas. [...] não vou olhar só para a "fono" [Fonoaudiologia], mas eu consigo olhar outros, outras áreas e poder não atuar na outra área, mas auxiliar os colegas [...]. (fonoaudióloga-2)

O papel da Fisioterapia no manejo do paciente com COVID-19 está muito vinculado à questão respiratória, sendo indicadas técnicas para a reabilitação dessa função. Assim, a VNI surgiu como ferramenta colaborativa fundamental. Nos relatos dos profissionais percebe-se a importância das equipes de Fisioterapia, no sentido de compartilhar seus conhecimentos sobre dispositivos de ventilação com médicos e também com enfermeiros, que frequentemente relatam falta de conhecimento sobre VNI em unidades de internação (CABRINI *et al.*, 2009).

[...] [equipes médicas] ainda não tinham experiência e nos consultavam muito nas questões de VNI [...], a gente passava [...] e discutia com todas as equipes médicas que estavam atuando dentro das unidades COVID sobre a [...] indicação da ventilação. (fisioterapeuta-1)

[...] eu não sabia manejar o aparelho de VNI, nunca tinha mexido, nunca tinha instalado, e a Fisioterapia nos deu treinamento para isso, então esse manejo de via aérea e de suporte de oxigênio da Fisioterapia foi muito marcante. (médica-2)

[...] o grupo do suporte ventilatório que a gente participava; participava a Fisioterapia, participava a Enfermagem, participava a equipe médica, participava o controle de infecção hospitalar [...] tinha representante do TRR (time de resposta rápida) [...] informações de ventilação, de questão de leito, tudo a gente discutia ali no grupo e tinha essa integração, CTI também e unidade de internação. (fisioterapeuta-2)

[...] a fisio [Fisioterapia] foi sensacional, dividiram conhecimento de ventilação conosco, porque o nosso conhecimento na unidade era só de BiPAP e CPAP [...] tu via a equipe, os técnicos discutindo [...] Isso nos ajudou muito [...] a fisio foi disparada assim, a categoria que a gente mais teve aproximação. (enfermeira-1)

Nota-se que, segundo a classificação de Barr (1998), antes da pandemia, saber realizar a VNI poderia ser classificado somente como uma competência comum, por estar associado à Medicina, Enfermagem e Fisioterapia. No contexto adverso da pandemia, entretanto, essa competência pode ser entendida também como colaborativa, dada a necessidade de colaboração e discussão constante entre os diferentes profissionais para tomar decisões.

Outra ferramenta relevante, instituída para promover as discussões, foi o *huddle*, que consiste numa pequena reunião, geralmente interdisciplinar, com propósito de pensar e conversar, aperfeiçoando a comunicação, colaboração e coordenação, de modo a identificar questões que requerem atenção (PIMENTEL *et al.*, 2021). A partir disso, depreende-se que *huddles* são processos de trabalho que dependem das competências colaborativas, tais como a comunicação e o respeito, para operar, mas ao mesmo tempo representam uma oportunidade para desenvolvê-las. No HCPA, diferentes categorias profissionais participavam, conforme percebe-se nos relatos.

[...] fazia como se fosse um *huddle*, falando sobre os pacientes [...] junto com os intensivistas, com a fisio, com Psicologia, com a Bioética, com a Gerência de Risco [...]. (enfermeira-1)

[...] momentos de transição de cuidados que foram instituídos [...] a gente chama de *huddle* COVID [...] ia então equipe de Enfermagem, de Fisioterapia, de Nutrição, equipe médica, [...] como se fosse uma preparação para o plantão que ia

vir [...]. Os *huddles* aconteciam diariamente [...] agregou qualidade ao tratamento. (médica-1)

[...] passou a ter *huddles* diários, inclusive nos finais de semana, que a gente discutia os casos, participava daí as equipes médicas, que eram mais de uma, participava a fisio, participava a Enfermagem [...]. (fisioterapeuta-2)

[...] poder participar dos *rounds* multiprofissionais é uma coisa que facilita muito o atendimento. (nutricionista-1)

[...] muito rico [as discussões no *huddle*] [...], não só no COVID, acho que como profissional, num momento que tu discute com teu colega [...] é crescimento, e só tem uma pessoa que se beneficiou disso, o paciente. Essa percepção ali era muito vivenciada [...]. (enfermeiro-3)

As decisões tomadas nos *huddles* resultam das informações provenientes das avaliações realizadas nos pacientes. No estudo de Kara *et al.* (2018), a avaliação interprofissional é testada entre estudantes de Enfermagem e Medicina. Nessa configuração, a avaliação conjunta permitiu que os estudantes de ambas as profissões percebessem as contribuições do colega como informações relevantes que anteriormente não eram percebidas dessa forma. De modo semelhante, o enfermeiro-3 enfatiza sua mudança de percepção relacionada aos achados na avaliação compartilhada com os fisioterapeutas.

[...] aprendi muito, principalmente com os teus colegas ali [...] foi essa avaliação respiratória [...], mudou bastante na minha percepção hoje, o paciente muitas vezes que eu achava que não era grave, não valorizava algumas coisas, hoje eu valorizo diferente nessa avaliação. (enfermeiro-3)

Tradicionalmente, cada profissional avalia os pacientes isoladamente e a integração das informações acontece pelo prontuário. Todavia, na pandemia foram recorrentes práticas conjuntas de avaliação e vigilância dos pacientes, possibilitando aprendizado e compartilhamento de impressões, bem como um maior engajamento dos profissionais em não cometer erros, visto que estavam sendo observados pelos colegas, conforme relata o médico-3.

[...] nunca tive tanto diálogo com a Fisioterapia, no sentido deles darem a impressão [...], essa questão de decisão terapêutica [...] muito mais compartilhada até no sentido de um fisioterapeuta entrar no quarto e ver um paciente que a gente nem tinha pedido avaliação, mas eles acharem que se beneficiaria dessa avaliação, sugerirem e a gente aceitar. [...] a gente aprendeu a trabalhar pensando que tem outras pessoas olhando o nosso trabalho, no sentido de estar se policiando mais para tentar fazer as coisas do jeito mais correto. (médico-3)

Os processos de trabalho colaborativos referentes aos cuidados à beira-leito, compreendem a nutrição e a higiene dos pacientes, esses cuidados foram construídos de modo a aumentar a segurança dos atendimentos. Assim, devido às severas condições clínicas e conseqüente necessidade de atenção dos pacientes para realização de atividades básicas como tomar banho e se alimentar, foi necessária a integração dos diferentes profissionais, no sentido de compartilhar essas tarefas, conforme demonstrado pelos participantes.

[...] o técnico de Enfermagem muito atuante [...] as gurias iam dar banho e nos chamavam para auxiliar em função da ventilação, os alto fluxos que às vezes deslo-cavam e o paciente ficava ruim [...]. (fisioterapeuta-1)

[...] chamavam porque tinha que tirar para auxiliar o paciente a comer ou alguma questão de banho [...] os pacientes disfuncionavam muito fácil, então eles tinham medo às vezes de mexer [...]. (fisioterapeuta-3)

[...] especialmente com a equipe de Enfermagem, equipe de Fisioterapia, a gente acabou construindo uma parceria muito legal naquele início, [...] nós e equipe de Enfermagem nos ajudamos, muitas vezes coisas que a equipe médica nem faz assim, de administrar medicação, de ajudar o paciente, até na própria alimentação a gente acabava fazendo [...]. (médica-2)

[...] a Enfermagem que auxilia o paciente a comer, mas chega nesse momento a gente auxiliou muito os pacientes a comerem também, vi fisio ofertando a dieta também, então essa integração de mobilizar no leito, a gente teve que ajudar muito [...] manobra de prono, que precisa mobilizar um monte de profissionais [...] não existia assim "isso é tarefa só da Nutrição, isso é tarefa só do fisioterapeuta, isso é específico do enfermeiro"; não, todo mundo fazia. (nutricionista-2)

Os relatos evidenciam forte interação entre Fisioterapia, Enfermagem e Medicina, visto que dividem atribuições. Ter atribuições compartilhadas é positivo para as rotinas, possibilitando que os profissionais reconheçam suas competências comuns e legitimem a prática interprofissional (BATISTA; PEDUZZI, 2018). Assim, é esperado que a interação entre estes profissionais ocorra de forma mais orgânica, fato explícito também no relato do médico-3.

[...] a gente tinha uma dificuldade de coletar um exame específico, ou fazer um exame, não estava tão habituado a lidar com ultrassom ou fazer gasometria, a gente pedia ajuda. [...] muito diálogo com o pessoal da Enfermagem [...] pessoal da Fisioterapia para revisar o paciente, eles nos pediam, a gente pedia para eles, ou para ajudar a colocar uma máscara [...] uma [interação] entre especialidades diferentes [...] para conseguir acontecer [...]. (médico-3)

A colaboração da Fisioterapia não se limitou apenas à Medicina e à Enfermagem, ocorrendo também com a Fonoaudiologia. Ferigollo e Kessler (2017) verificaram que fonoaudiólogos e fisioterapeutas reconhecem a importância da interdisciplinaridade. No HCPA a parceria ultrapassa a relação entre disciplinas, integrando essas profissões na prática. A partir do relato das profissionais, fica evidente que elas conhecem a realidade uma da outra, sendo possível compartilhar atribuições e modificar sua prática para aperfeiçoar ações em saúde priorizando a integralidade do paciente (FERIGOLLO; KESSLER, 2017).

[...] por exemplo, eu estava trabalhando a parte da fisio, diminuindo o aporte de O₂, desmamando a "traqueo" [traqueostomia] e a "fono" [Fonoaudiologia] junto me auxiliando. (fisioterapeuta-1)

[...] a Fisioterapia tinha que estimular que o paciente se movimentasse [...] a "fono" [Fonoaudiologia] também pode estar incluída nesse momento, será que a gente consegue mobilizar esse paciente pra sentar na hora de uma refeição [...]. (fonoaudióloga-2)

[...] essa parceria foi bem legal assim, de um profissional tentar fazer um pouco a atuação do outro, os fisios adaptavam a válvula de fala nos pacientes as vezes que a gente não tinha condições de entrar cedo [...]. (fonoaudióloga-3)

Outra prática assistencial importante que foi compartilhada refere-se à questão nutricional dos pacientes, que influencia nas outras dimensões do cuidado. Desse modo, Yinusa *et al.* (2021) verificaram que os diferentes profissionais têm papéis compartilhados em fornecer cuidado nutricional, e que atuando juntos exercem e desenvolvem as competências para o trabalho interprofissional. No HCPA a nutrição dos pacientes não ficou restrita aos profissionais dessa área, evidenciando uma atuação baseada na interdependência, conforme verificado nos relatos.

[...] a fisio dizia: "olha, com a VNI tá muito difícil dele comer, mas quem sabe um canudo, não, mas o canudo não passa [...]", fez também com que a gente percebesse que mudanças [...] eram necessárias. [...] a gente deixava a dieta mais na porta e a Enfermagem que distribuía os *packs* [...]. Os pacientes não eram quase pesados [...] a gente conseguiu fazer uma força tarefa com a Enfermagem de ter uma pesagem semanal [...]. (nutricionista-2)

[...] a gente teve que ter uma conversa com a nutri [nutricionista], porque os pacientes que estavam com esse tipo de suporte [ventilatório] eles estavam com dificuldade de se alimentar, porque ficavam dispneicos [...], tinha que ter uma alteração de dieta. (fisioterapeuta-2)

[...] a gente tentou trazer [...] algumas coisas para facilitar pra Enfermagem, então a gente deixou alguns estoques de suplementos pra própria Enfermagem conseguir oferecer quando o paciente não conseguia ficar fora do suporte ventilatório [...]. (nutricionista-3)

De modo semelhante, a Psicologia também atuou integrada. Além de fornecer o suporte emocional, ficou claro o valor desses profissionais para estabelecer a comunicação das equipes com os pacientes e para auxiliar no entendimento das necessidades destes, contribuindo para uma atuação mais flexível, em que os profissionais ampliam seu campo de prática, sendo capazes de promover qualidade no cuidado e satisfação no trabalho (BATISTA; PEDUZZI, 2018). Nos relatos observa-se que os profissionais passaram a atender de forma interdependente, valorizando a prática dos colegas.

Muitas vezes eu contei com a Fisioterapia, com a Fonoaudiologia, no sentido de poder discutir, de pensar se aquela pessoa tinha condições de se colocar numa escuta [...], muitas vezes eles não podiam falar, então a gente precisou intensificar esse contato, às vezes eu conseguia perceber, me aproximar daquele paciente acompanhando o atendimento da Fisioterapia, por exemplo, ou da Fonoaudiologia, que foram equipes que eu percebia muito presentes. (psicóloga-1)

Um profissional muitas vezes que eu valorizava, mas pra mim era muito secundário [...] [eu tinha] uma resistência com algumas coisas, o psicólogo [...], algumas informações ele vai arrancar da família que tu não conseguiu [...]. (enfermeiro-3)

Os processos de trabalho interprofissionais construídos permitem que as decisões das condutas não recaiam sobre um profissional apenas, é uma tomada de decisão que ocorre pela

colaboração e oferece aos profissionais a capacidade de tomar decisões mais bem informados (DUNN *et al.*, 2018). Nessa lógica, a prática colaborativa interprofissional proporciona mais segurança aos usuários (REEVES *et al.*, 2010), contribuindo para reduzir desfechos negativos.

O legado para o hospital, profissionais e usuários

Apesar das perdas, sobretudo humanas, o enfrentamento da pandemia pode deixar um legado, abrangendo investimentos materiais e ganhos intangíveis. A maior proximidade entre os profissionais, a possibilidade de um trabalho mais integrado e centrado nos usuários são características que tendem a se manter, conforme verifica-se nos relatos.

Eu poder contar contigo que é fisio, a gente poder contar com a "fono" [Fonoaudiologia] que vai nos dizer se ele vai poder voltar a beber água [...] são coisas que precisam de um olhar complementar de várias profissões [...] a gente tá podendo chegar nesse momento, é com uma total liberdade de dizer, sem equipe multiprofissional não vai funcionar, isso eu acho que é outro legado. (psicóloga-3)

[...] foi uma conversa assim, bem próxima, um trabalho bem ajustado para que a gente pudesse dar uma melhor assistência, [...] da parte de todos, não foi nada centralizado, foi tudo muito bem discutido [...] acaba ficando um pouco também de uma herança, de lição para que a gente possa fazer essa interação mais vezes [...]. (enfermeira-2)

[...] o COVID veio realmente para mostrar que a gente não atua sozinho, tem que ter um grupo que fala a mesma língua, que se ajuda, senão o paciente não melhora. (fonoaudióloga-3)

[...] a questão de integração, que eu acho que algumas pessoas se deram conta que a gente tem que trabalhar junto, unida e falando a mesma língua assim. (nutricionista-3)

Embora a maior integração tenha sido identificada como legado, ressalta-se que fatores contextuais podem interferir na manutenção desse modo de trabalho. A fisioterapeuta-2 relata que apesar da disposição inicial para preservar as rotinas colaborativas, elas tendem a não ser mantidas em todas as áreas.

[...] o discurso da equipe médica era [...] que isso era o ideal [...], era muito bom ter esse contato com a fisio, com a Enfermagem [...]. No entanto [...] agora mais pro final, que diminuiu a demanda, começou a diminuir as equipes [...] parece que aquilo ficou muito restrito ao momento [...]. (fisioterapeuta-2)

Essa mudança sugere que a ausência do contexto pandêmico tem potencialidade para inibir a implementação do trabalho colaborativo interprofissional. Aspectos como cultura de trabalho, ambiente e apoio institucional, são importantes para a efetividade deste modelo (OMS, 2010). É necessário ampliar a inserção da interprofissionalidade na formação em saúde para o fortalecimento da prática interprofissional (PEDUZZI *et al.*, 2020) e para que profissionais sejam introduzidos no mercado de trabalho imbuídos dessa lógica. O HCPA apoia as iniciativas, todavia, o pós-pandemia sugere que ainda é necessário empenho da instituição

para incorporar esse modelo cotidianamente em todo o hospital, conforme sugerido pela médica-1, a seguir, que apesar de expressar desejo pela manutenção das rotinas, questiona sua viabilidade num contexto de normalidade, corroborando Walton *et al.* (2019), no sentido de que apesar de reconhecer os benefícios das discussões coletivas, os desafios para sua manutenção envolvem barreiras logísticas de tempo, força de trabalho e planejamento.

[...] espero que elas [as rotinas] deixem um legado, porque elas vieram bem num momento que era necessário, mas [...] essas coisas requerem um esforço e às vezes é difícil justificar a manutenção desses esforços, mesmo que sejam pequenos, quando não tem mais o que estava nos empurrando. Antes tinha o *huddle* [...] a internação começou a ficar com um, dois pacientes normalmente estáveis, e a adesão no *huddle*, por exemplo, baixou muito. [...] é uma coisa que a gente está lutando para ver o que dá para manter e tornar viável. (médica-1)

Experiências interprofissionais possibilitam a interação de diferentes perspectivas entre equipes, e baseado nisso, é comum profissionais de um campo passarem a valorizar os de outro (KARA *et al.*, 2018; YINUSA *et al.*, 2021). Assim, o reconhecimento da importância de cada profissional no cuidado e o crescimento pessoal também foram apontados de modo recorrente como legado pelos entrevistados.

[...] o trabalho em equipe vai ficar muito forte [...] dos médicos principalmente verem o quanto a fisio e a "fono" [Fonoaudiologia] são importantes, mesmo nos pacientes não-COVID [...]. (fonoaudióloga-3)

[...] foi um aprendizado pra todo mundo assim, não só profissional, mas pessoal [...] começaram a ver as coisas de uma outra maneira. Por exemplo: "paciente tá chamando que quer trocar tal coisa", vai lá e faz, este pode ser o último momento que ele vai conseguir tomar uma água, pode ser o último momento que ele vai conseguir comer, então o pessoal muito engajado [...] que fique esse legado [...]. (nutricionista-1)

[...] o legado maior é esse, o reconhecimento que cada profissão ela tem a sua importância [...] dificilmente uma equipe médica, por exemplo, hoje em dia vai querer que o paciente passe por um momento de internação hospitalar e não tenha o acompanhamento de um fisioterapeuta. (fisioterapeuta-1)

[...] essas discussões pra mim ficaram mais ricas, enriqueceu mais o meu profissional, trabalhando com uma equipe multi, principalmente na figura do fisioterapeuta, psicólogo que estavam junto [...]. (enfermeiro-3)

[...] ficou a importância de entender o que é a linha de frente [...] a direção como um todo conseguiu ver o que é o comprometimento das pessoas, porque agilidade para montar novas unidades, CTI e tudo era muito rápido [...] inacreditável como a gente conseguiu ser resiliente em cada período da pandemia, sabe? Eu acho que ficou isso, a resiliência. (enfermeira-1)

Muitas rotinas implementadas durante a pandemia foram ampliadas para outros setores, consistindo em legados tangíveis. Dentre as rotinas, destaca-se o teleatendimento, importante para reduzir a circulação de pessoas e os custos de deslocamento, emergindo como alternativa aos atendimentos convencionais, preservando a prestação de serviços e facilitando

o acesso para os usuários (CAETANO *et al.*, 2020). Nas entrevistas, os profissionais destacaram os ganhos materiais e a importância da manutenção dos teleatendimentos; e além disso, conforme aponta a fonoaudióloga-2, a herança deixada pode contribuir reduzindo os custos do sistema de saúde.

[...] tem a CTI maravilhosa do COVID, que eu não sei se existe no Brasil ou no mundo, porque veio a pandemia, a gente se mobilizou para ter aquela estrutura que vai ficar, tanto a estrutura, quanto os profissionais, quanto novos fluxos, quanto o trabalho em equipe. (fonoaudióloga-3)

[...] informações médicas por telefone, porque não, né? Muitas famílias têm que se deslocar de longas distâncias [...] não tem o que me impeça pedir pro médico ligar [...] poder facilitar a vida das famílias também, então isso veio pra ficar. (psicóloga-3)

[...] vantagem para instituição esses nossos teleatendimentos e esse ambulatório de Nutrição pós-covid que foi muito solicitado, porque os pacientes foram pra casa com muita perda de peso [...] a abertura desses ambulatórios e de manejo principalmente no pós-alta, isso veio a ajudar muito a instituição. (nutricionista-2)

[...] mudou completamente, foi a questão do teleambulatório, algo que não existia [...] não fazer os pacientes virem de outras cidades [...] isso se mantém ainda hoje [...]. A gente conseguiu nessa pandemia mostrar como nosso trabalho é essencial e como a gente tem que estar em qualquer canto aqui do hospital para justamente isso se ver reduzido depois nessas reinternações, nesses custos que o hospital acaba tendo, que a saúde pública depois vai ter nas Unidades Básicas de Saúde [...]. (fonoaudióloga-2)

Organismos internacionais já alertavam, antes da pandemia, sobre as dificuldades que os sistemas de saúde enfrentariam em situações emergenciais, fato evidenciado na falta de recursos e de protocolos para a segurança dos trabalhadores (HELIOTERIO *et al.*, 2020). Durante a pandemia, os profissionais precisaram adotar medidas para se proteger do vírus e economizar recursos, sofrendo mudanças comportamentais relacionadas ao uso de EPI e ao uso racional de materiais. Tais medidas tendem a se manter, conforme salientado pelos profissionais.

[...] a gente está com outro tipo de cuidado, eu acho que tem coisas que não vão mudar nunca, acho que a gente vai sempre usar máscara [...]. (psicóloga-2)

Teve na unidade problemas que a gente via o funcionário não usando [EPI] [...], foi uma das coisas que reforçou a gente mais ainda a ter esse cuidado [...], o uso racional de certos [recursos], um catéter, uma máscara [...]. Indiscriminadamente eu saio colocando máscara ou puxando extensão de óculos de oxigênio para todo mundo? Não, não é assim, avalia o teu paciente, faz uma ausculta [...]. (enfermeiro-3)

Outro legado refere-se ao conhecimento adquirido. Hospitais universitários são vinculados ao ensino e, desse modo, contribuem com produção científica e inovação tecnológica na pandemia (SANTOS *et al.*, 2020). O HCPA cumpriu um papel relevante aportando novos

conhecimentos em pesquisas que permanecerão na comunidade científica (HCPA, 2020), conforme verificado no relato da médica-2.

[...] na parte também de ciência assim, porque isso a gente traz de conhecimento pro hospital também e pra comunidade científica. A gente fez muito estudo, então o hospital e as equipes aprenderam muito de condição de pesquisa [...], a instituição também ganha com isso como uma instituição de pesquisa. (médica-2)

O HCPA é uma instituição com mais de cinquenta anos de existência, com estrutura consolidada, cujo funcionamento envolve certa burocracia. Todavia, a instituição demonstrou capacidade de se reorganizar em pouco tempo frente às adversidades. Ressalta-se, como grande legado da pandemia, o aprendizado adquirido, a capacidade de mobilização e o preparo que foi construído e que poderá ser utilizado em crises futuras.

[...] essa mexida institucional, digamos assim, é uma potencialidade [...] é um ganho importante, é ver que a gente pode se deslocar daquilo que a gente vinha fazendo [...] a pandemia trouxe aspectos positivos, foi exatamente esse de provocar mudanças [...]. (psicóloga-1)

[...] se tiver outra [...] doença assim de caráter semelhante, a gente não vai montar uma estrutura do zero [...] vai ter uma experiência no sentido de construir uma equipe, separar uma área, construir um diálogo assim, fazer todo um protocolo de enfrentamento, de uma maneira mais rápida [...] vai usar a experiência que a gente já teve na COVID. (médico-3)

Conforme demonstrado, as novas rotinas foram vivenciadas pelos diferentes profissionais. Entretanto, como limitação deste estudo, salienta-se que determinados trabalhadores começaram a atuar no HCPA no início da pandemia, restringindo a percepção destes quanto às mudanças ocorridas durante o desenvolvimento dos processos de trabalho em relação ao período pré-pandêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia, os profissionais da saúde do HCPA desenvolveram processos de trabalho colaborativos, abrangendo treinamentos, utilização de VNI, *huddles* para discussões, mediações interprofissionais para apoio psicológico e cuidados à beira-leito compartilhados. Essas práticas não resolvem totalmente os problemas dos serviços de saúde, mas intentam oferecer maior resolubilidade e superar o modelo biomédico estabelecido.

O trabalho desenvolvido deixa contribuições materiais e imateriais. Sendo as rotinas colaborativas, os protocolos instituídos, a troca de conhecimento e a noção de como enfrentar crises futuras, elementos que tendem a permanecer no hospital.

A literatura é abrangente quanto a publicações sobre a atuação entre médicos e enfermeiros. Nesse sentido, este trabalho visa dar visibilidade às ações de enfrentamento da pandemia, contemplando também os processos colaborativos desenvolvidos pelos outros profissionais da assistência hospitalar, de modo a contribuir para a compreensão dos processos de trabalho interprofissionais.

Referências

- BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 12, n. 2, p. 181-187, jan. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1685-1695, 2018. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 189-217.
- CABRINI, L. *et al.* Non-invasive ventilation outside the Intensive Care Unit for acute respiratory failure: the perspective of the general ward nurses. **Minerva Anestesiologica**, Turim, v. 75, n. 7-8, p. 427-433, 2009. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2009N07A0427>. Acesso em: 9 abr. 2022.
- CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework**. Vancouver: University of British Columbia, 2010. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1Des_mznc7Rr8stsEhHxl8XMjgiYWzRIn/view. Acesso em: 6 abr. 2022.
- CHEW, N. W. S. *et al.* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, Behavior, and Immunity**, Amsterdã, v. 88, p. 559-565, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- DUNN, S. I. *et al.* Roles, processes, and outcomes of interprofessional shared decision-making in a neonatal intensive care unit: a qualitative study. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 32, n. 3, p. 284-294, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1428186>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- FERIGOLLO, J. P.; KESSLER, T. M. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional: prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 147-158, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719213816>. Acesso em: 30 abr. 2022.
- FERNANDES, S. F. *et al.* Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210207, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- FREIRE FILHO, J. R.; SILVA C. B. G. Educação e prática interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. In: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 28-39. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-videncias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 19 fev. 2022.
- GASKELL, G. Entrevistas Individuais e Grupais. In: BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.
- HELIOTERIO, M. C. *et al.* Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00289121, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>. Acesso em: 1 maio 2022.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Nove meses de enfrentamento da covid-19: relato da experiência de um hospital público e universitário**. Porto Alegre: HCPA, 2020. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/downloads/9_MESES_DE_ENFRENTAMENTO_DA_COVID-19.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.
- INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). **Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update**. Washington, DC: IPEC, 2016. Disponível em: <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2022.
- KARA, A. *et al.* An interprofessional patient assessment involving medical and nursing students: a qualitative study. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 32, n. 4, p. 513-516, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1442821>. Acesso em: 30 abr. 2022.
- NAYAHANGAN, L. J. *et al.* Training and education of healthcare workers during viral epidemics: a systematic review. **BMJ Open**, Londres, v. 11, n. 5, e044111, maio 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044111>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 22 dez. 2022.

- PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, e0024678, 2020. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- PIMENTEL, C. B. *et al.* Huddles and their effectiveness at the frontlines of clinical care: a scoping review. **Journal of General Internal Medicine**, Filadélfia, v. 36, n. 9, p. 2772-2783, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06632-9>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- REEVES, S. *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444325027>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- SANTOS, J. L. G. *et al.* Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE20200175, 2020. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20200175/1982-0194-ape-33-eAPE20200175.x42714.pdf. Acesso em: 6 abr. 2022.
- SOUSA, L. *et al.* Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE003775, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR03775>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- TURRENTINE, F. E. *et al.* Interprofessional training enhances collaboration between nursing and medical students: a pilot study. **Nurse Education Today**, Edimburgo, v. 40, p. 33-38, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.024>. Acesso em: 30 abr. 2022.
- WALTON, V. *et al.* How do interprofessional healthcare teams perceive the benefits and challenges of interdisciplinary ward rounds. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, Auckland, v. 12, p. 1023-1032, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2147%2FJMDH.S226330>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- YINUSA, G. *et al.* Multidisciplinary provision of food and nutritional care to hospitalized adult in-patients: a scoping review. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, Auckland, v. 14, p. 459-491, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/jmdh.s255256>. Acesso em: 16 abr. 2022.

Fonte de financiamento

Recursos próprios.

Contribuição dos autores

Denys Tietbol Wolkmann Eilert — concepção e delineamento da pesquisa, realização da coleta de dados, discussão dos resultados, redação do manuscrito, revisão do texto final.

Angela Peña Ghisleni — concepção e delineamento da pesquisa, discussão dos resultados, revisão do conteúdo, redação do manuscrito, revisão do texto final.

Graciele Sbruzzi — concepção e delineamento da pesquisa, revisão do conteúdo, redação do manuscrito, revisão do texto final.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 29/10/2022

Aceito em: 05/01/2023

Publicado em: 07/02/2023