



UFC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ELAINY CRISTINY SILVA PONTE

**COMPETÊNCIA INTERPROFISSIONAL PARA A GESTÃO DO CUIDADO ÀS
CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

SOBRAL-CE

2022

ELAINY CRISTINY SILVA PONTE

**COMPETÊNCIA INTERPROFISSIONAL PARA A GESTÃO DO CUIDADO ÀS
CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará - UFC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^{ta}. Dr^a. Izabelle Mont'Alverne
Napoleão Albuquerque

Coorientador: Prof. Dr. Marcos Aguiar Ribeiro

SOBRAL-CE

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P857c Ponte, Elainy Cristiny Silva.
COMPETÊNCIA INTERPROFISSIONAL PARA A GESTÃO DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA / Elainy Cristiny Silva Ponte. – 2022.
163 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família, Sobral, 2022.

Orientação: Profa. Dra. Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque.

Coorientação: Prof. Dr. Marcos Aguiar Ribeiro.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Doenças crônicas. 3. Relações Interprofissionais. I. Título.

CDD 610

ELAINY CRISTINY SILVA PONTE

**COMPETÊNCIA INTERPROFISSIONAL PARA A GESTÃO DO CUIDADO ÀS
CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará - UFC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^{fa}. Dr^a. Isabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Coorientador: Prof. Dr. Marcos Aguiar Ribeiro

Aprovada em: 18/07/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Isabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque
Universidade Federal do Ceará (UFC)
(Orientadora)

Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Universidade Federal do Ceará (UFC)
(Examinador Interno)

Prof. Dr. Marcos Aguiar Ribeiro
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP
(Examinador Externo)

SOBRAL-CE

2022

A Deus.

Aos meus pais, minha irmã, meu companheiro de vida e a todos aqueles que estiveram comigo nesse desafio.

AGRADECIMENTOS

Toda minha gratidão primeiramente a Deus, que me deu a graça de ingressar nesse programa de pós-graduação tão concorrido e desejado por muitos. Sou grata a Deus por me sustentar até aqui, sempre me fortalecendo e guiando no decorrer da caminhada.

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, Professora Isabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque, que foi crucial para que esse sonho se concretizasse, pois me apoiou e guiou nesse percuso árduo. Agradeço também, de todo meu coração, ao meu coorientador, Professor Marcos Aguiar Ribeiro, que foi luz no meu caminho e me conduziu da forma mais leve e objetiva possível, grata por todo apoio e amizade.

Minha eterna Gratidão a minha família, meu pai Ocion, minha mãe Maria do Livramento e minha irmã Elen, que são minha fortaleza e minha fonte de amor e coragem para vencer qualquer obstáculo. Ao meu namorado e companheiro de vida, Francisco Furtado, que me incentivou e segurou na minha mão durante toda a caminhada.

Agradeço ao meu grupo de Pesquisa Observasus, que me proporcionou conhecimento e habilidades para ingressar no programa e desenvolver a pesquisa. A todos os meus amigos que estiveram comigo durante esse processo e colaboraram de alguma forma para a conclusão dessa pesquisa, de forma direta ou indiretamente, o meu muito obrigada!

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Com a atual situação de saúde do país e as transições epidemiológicas, principalmente referentes às condições crônicas, é notória a necessidade de mudança nas políticas de saúde e na gestão de recursos políticos para transformar a estrutura organizacional do sistema de saúde pública. Nesta perspectiva, é preciso que os sistemas de saúde se ressignifiquem de forma a garantir a atenção integral à saúde dos usuários, tendo em vista as transições demográficas, epidemiológicas e a incorporação de novas tecnologias. Este estudo tem como objetivo construir um Perfil de Competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a partir de uma Revisão Sistemática (RS). Trata-se de um estudo exploratório descritivo, sob abordagem qualitativa em fontes secundárias, com utilização do método de Revisão Sistemática. Para o delineamento desta RS com metassíntese foram adotadas as orientações do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A avaliação da elegibilidade dos estudos foi realizada por dois revisores, de forma independente, orientados por critérios de inclusão e exclusão. As buscas foram efetuadas nas bases de dados: Medline/Pubmed; Web Of Science; Cinahl; Scopus; Cochrane Library; Biblioteca Virtual Da Saúde (Bvs); Scielo; Psycinfo; Eric; Google Scholar e foram utilizados descritores disponíveis no DeCS e MeSH, como também palavras-chave e operadores booleanos 'and' e 'or', com o auxílio de métodos de truncagem. Foram incluídos: estudos primários, disponíveis gratuitamente ou por compra de fotocópia, publicações em qualquer idioma e ano e literatura cinzenta. Após pesquisas nas referidas bases de dados, todos os resultados foram importados para o software livre *Rayyan Systems Inc*. Os estudos selecionados foram submetidos a uma investigação de qualidade por meio do *checklist* proposto pelo *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* para avaliação de estudos qualitativos. A metassíntese qualitativa dos estudos foi realizada com suporte do software NVivo Pro 11 - licença educacional com a OSB Software - número 2015877. A partir da construção desta revisão sistemática foi possível analisar 115 estudos, sendo eles 102 artigos e 13 documentos da literatura cinzenta. Verificou-se que os estudos do tipo exploratórios descritivos prevaleceram entre os incluídos, os países de predominância foram Canadá, Brasil, Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, a área de conhecimento dominantes foram Enfermagem e Medicina e os anos de publicações que tiveram quantitativos relevantes foram 2021, 2017 e 2016. Na análise qualitativa dos estudos, foi possível observar e separar as categorias iniciais presentes nos artigos e documentos incluídos e que estão diretamente relacionadas às competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas, em três grandes classes, que são elas: Abordagem interprofissional ao sujeito, a família e ao território; Estratégias e práticas colaborativas interprofissionais e Colaboração interprofissional na rede de cuidado e proteção. E assim foi possível discutir as categorias relacionadas à temática de cada uma dessas classes e refletir sobre as competências necessárias na atuação profissional para gestão do cuidado às condições crônicas na atenção primária. Portanto esse estudo possibilitou observar além do perfil dos estudos incluídos, as principais categorias iniciais que são consideradas como as competências interprofissionais para a gestão do cuidado das condições crônicas na atenção primária, assim como discutir com a literatura a importância desses achados para a atenção às condições crônicas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças crônicas; Relações Interprofissionais.

ABSTRACT

With the current health situation in the country and the epidemiological transitions, especially regarding chronic conditions, the need for change in health policies and in the management of political resources to transform the organizational structure of the public health system is evident. In this perspective, it is necessary that the health systems resignify themselves in order to guarantee the integral attention to the health of the users, in view of the demographic and epidemiological transitions and the incorporation of new technologies. This study aims to build a Profile of Interprofessional Competencies for the management of care for chronic conditions within the scope of Primary Health Care, based on a Systematic Review (SR). This is a descriptive exploratory study, under a qualitative approach in secondary sources, using the Systematic Review method. For the design of this SR with metasynthesis, the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) method were adopted. The evaluation of the eligibility of the studies was carried out by two reviewers, independently, guided by inclusion and exclusion criteria. Searches were performed in the following databases: Medline/Pubmed; Web Of Science; Cinahl; Scopus; Cochrane Library; Virtual Health Library (BVs); Scielo; Psycinfo; Eric; Google Scholar and descriptors available in DeCS and MeSH were used, as well as keywords and Boolean operators 'and' and 'or' , with the aid of truncating methods. Included were: primary studies, available free of charge or by photocopy purchase, publications in any language and year, and gray literature. After searching these databases, all results were imported into the free software Rayyan Systems Inc. The selected studies were submitted to a quality investigation using the checklist proposed by the Critical Appraisal Skills Program (CASP) for the evaluation of qualitative studies. The qualitative meta-synthesis of the studies was carried out with the support of the NVivo Pro 11 software - educational license with OSB Software - number 2015877. From the construction of this systematic review, it was possible to analyze 115 studies, of which 102 articles and 13 documents from the gray literature. It was found that descriptive exploratory studies prevailed among those included, the predominant countries were Canada, Brazil, United States, United Kingdom and Australia, the dominant areas of knowledge were Nursing and Medicine and the years of publications that had relevant quantitative were 2021, 2017 and 2016. In the qualitative analysis of the studies, it was possible to observe and separate the initial categories present in the articles and documents included and that are directly related to the interprofessional competences for the management of care for chronic conditions, into three major classes, which are: Interprofessional approach to the subject , the family and the territory; Interprofessional collaborative strategies and practices and Interprofessional collaboration in the care and protection network. And so it was possible to discuss the categories related to the theme of each of these classes and reflect on the necessary skills in the professional performance for the management of care for chronic conditions in primary care. Therefore, this study made it possible to observe, in addition to the profile of the included studies, the main initial categories that are considered as interprofessional competences for the management of the care of chronic conditions in primary care, as well as to discuss with the literature the importance of these findings for the attention to the conditions chronicles.

Keywords: Primary Health Care; Chronic diseases; Interprofessional Relations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Utilização da estratégia PICo e formulação da questão norteadora da RS. Sobral, Ceará, 2021.....	30
Figura 2 - Fluxograma da seleção de estudos da revisão. São Paulo, Brasil, 2022.....	40
Figura 3 - Nuvem de palavras dos estudos da revisão. São Paulo, Brasil, 2022.....	78
Figura 4 - Mapa de Cluster por similaridade de palavras das categorias iniciais da revisão. São Paulo, Brasil, 2022	80
Figura 5 - Quantitativo de produções relacionadas às categorias iniciais. São Paulo, Brasil, 2022	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de elegibilidade para seleção dos estudos. São Paulo-SP: 2022.	31
Quadro 2 - Termos de busca. São Paulo, SP: 2022.	34
Quadro 3 - Matriz Descritiva dos Artigos Incluídos. São Paulo, SP: 2022.....	42
Quadro 4 - Caracterização dos estudos incluídos na Revisão Sistemática.São Paulo, SP:2022	76
Quadro 5 - Síntese das categorias iniciais e as produções relacionadas. São Paulo, Brasil, 2022	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde
CASP - *Critical Appraisal Skills Programme*
CCM – Chronic Care Model
CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
DM – Diabetes Mellitus
DT- Doenças Transmissíveis
EIP- Educação Interprofissional
ESF – Estratégia Saúde da Família
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
IC – Insuficiência Cardíaca
JBI - *Joanna Briggs Institute*
LESF- Liga de Enfermagem em Saúde da Família
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MACC – Modelo de Atenção as Condições Crônicas
MeSH - Medical Subject Headings
MS - Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OBSERVASUS - Observatório de Pesquisas para o SUS
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
RS- Revisão Sistemática
SciELO - *Scientific Electronic Library Online*
Scopus - *SciVerse Scopus*
SUS – Sistema Único de Saúde
UFC - Universidade Federal do Ceará
USP – Universidade de São Paulo
UVA – Universidade Estadual Vale do Acaraú
WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. Encontro com o objeto	15
1.2. Contextualização do objeto de pesquisa	16
1.3. Justificativa e Relevância	19
2. OBJETIVOS	21
2.1. Objetivo Geral	21
2.2. Objetivo Específico	21
3. REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1. A interprofissionalidade e seus desafios na saúde pública.....	22
3.2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seu cenário predominante no Brasil	23
3.3. Gestão do cuidado na perspectiva das condições crônicas	26
4. MÉTODO	29
4.1. Tipo de Estudo	29
4.2. Percurso Metodológico	30
4.2.1 Construção da questão de pesquisa	30
4.2.2 Definição dos critérios de elegibilidade	30
4.2.3 Definição das fontes de informações/bases de dados e Mecanismos de busca	33
4.2.4 Extração e Síntese de dados	36
4.2.5 Avaliação da qualidade e risco de viés dos estudos incluídos	37
4.2.6 Metassíntese dos estudos/registros incluídos na revisão	38
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO:	40
5.1. Apresentação dos Estudos incluídos	40
5.2. Discussão da análise qualitativa dos estudos incluídos	78
5.2.1 Abordagem interprofissional ao sujeito, a família e ao território:	86
5.2.2 Estratégias e práticas colaborativas interprofissionais:.....	89
5.2.3 Colaboração interprofissional na rede de cuidado e proteção	94
REFERÊNCIAS	97

APÊNDICE A - Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma 2009) aplicado.....	103
APÊNDICE B – Descritivo do processo de validação das bases de dados	106
APÊNDICE C – Matriz de coleta de dados dos estudos incluídos para a revisão	120
APÊNDICE D – Matriz síntese dos motivos de exclusão do estudo (etapa de análise de registros a partir da leitura de títulos e resumos).....	122
APÊNDICE E – Matriz descritiva estudos excluídos (etapa de análise de registros a partir da leitura de texto na íntegra)	123
APÊNDICE F – Limitações metodológicas dos estudos incluídos com base na ferramenta Critical Appraisal Skills Program (CASP) modificada	148
ANEXO A – Registro Prospero	153
ANEXO B – Checklist Critical Appraisal Skills Programme (CASP Qualitative).....	159
ANEXO C – Licença institucional do software NVIVO PRO 11.....	163
ANEXO D – Interface da aplicação computacional RAYYAN	164

1. INTRODUÇÃO

1.1. Encontro com o objeto

A aproximação com a temática é pautada em algumas vivências que tive durante o período acadêmico, no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), assim como, em experiências profissionais atuais na gerência de um Centro de Saúde da Família da cidade de Sobral-CE.

Dentre as experiências mais marcantes que me aproximaram intensamente da temática durante a universidade, destacam-se a participação durante um ano na Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF), que me oportunizou a aproximação com o território por meio da atenção primária, colaborando para o cuidado dos pacientes com condições crônicas através dos grupos de pacientes hipertensos e diabéticos e intensificando o vínculo com os profissionais e a comunidade.

Outro acontecimento que colaborou de forma significativa para meu encontro com o objeto de estudo foi o ingresso no Observatório de Pesquisa para SUS (OBSERVASUS), onde pude participar de pesquisas avaliativas voltadas para a atenção às condições crônicas na atenção primária. Ademais, essa temática foi também o objeto de estudo do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

A gerência de um Centro de Saúde da Família da cidade de Sobral-CE, vem me oportunizando vivenciar diariamente a atenção às condições crônicas e seus desafios para que seja dispensado um cuidado de qualidade. É notório que a maior demanda na unidade é de pacientes com algum tipo de doenças crônicas, que necessitam de atenção integral, contínua e eficaz, para que suas condições não sejam agravadas e assim agudizadas e tornem-se sequelas irreversíveis. Portanto, torna-se fundamental e indispensável que os profissionais de saúde atuem por meio de competências interprofissionais e de forma colaborativa para que seja alcançado e dispensado um cuidado eficiente às condições crônicas.

Com isso, o estudo sobre as competências interprofissionais torna-se necessário para a gestão da clínica das condições crônicas na atenção primária a saúde, a fim de colaborar com a qualidade da atenção às condições crônicas, e assim, ofertar contribuições secundárias à saúde pública.

1.2. Contextualização do objeto de pesquisa

Com a atual situação de saúde do país e as transições epidemiológicas, principalmente referentes às condições crônicas, é clara e notória a necessidade de mudança nas políticas de saúde e conseqüentemente na gestão de recursos políticos, com objetivo de transformar a estrutura organizacional do sistema de saúde pública. Nesta perspectiva, é preciso que os sistemas de saúde se ressignifiquem de forma a garantir a atenção integral à saúde dos usuários, tendo em vista as transições demográficas, epidemiológicas e a incorporação de novas tecnologias.

Neste interim, é sabido que o Brasil apresenta uma transição epidemiológica singular, distinta da existente nos países desenvolvidos, sendo evidenciada na tríplice carga de doenças, com uma agenda não superada das doenças transmissíveis, uma quantidade importante de causas externas e presença hegemônica das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Com isso, é importante destacar o predomínio das condições crônicas, que podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de maneira persistente e que demandam respostas sociais dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias (MENDES, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) acolheu em 2003 o termo “condições crônicas” a partir do Relatório Mundial intitulado “Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação” (WHO, 2003), que busca ressignificar a tradicional divisão entre Doenças Transmissíveis (DT) e DCNT, como também considerar as respostas às demandas de atenção do ponto de vista organizacional dos sistemas de saúde e reconhecer que o conceito de doença exclui outras condições que não são doenças, mas que exigem uma resposta social adequada (MENDES, 2012). Assim, Mendes (2012, p. 33) compreende que:

As condições crônicas vão, portanto, muito além das doenças crônicas (diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas, etc.), ao envolverem doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV/Aids, doenças respiratórias crônicas, etc.), condições ligadas à maternidade e ao período perinatal (acompanhamento das gestantes e atenção perinatal, às puérperas e aos recém-natos); condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura e senicultura); distúrbios mentais de longo prazo; deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes, etc.); doenças metabólicas; doenças bucais; as condições de saúde caracterizadas como enfermidades (illnesses) em que há sofrimento, mas não doenças que se inscrevam nos padrões biomédicos.

Schmidt et al. (2011) ressaltam a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma importante política pública para atenção às condições crônicas. Assim, a APS brasileira foi oficialmente implantada em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa e posteriormente em 1997 como estratégia de reorganização do modelo assistencial. Caracteriza-se como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do trabalho em equipe interdisciplinar (BRASIL, 2012a). Com isso, as concepções de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação da rede atenção inerentes da Estratégia Saúde da Família (ESF) constituem-se com base fundamental para atenção às condições crônicas (WHO, 2008; CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) formulou o documento intitulado “Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital”, considerado um marco para o enfrentamento dessas doenças em âmbito mundial (WHO, 2005). Em 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou uma reunião de alto nível sobre as DCNT para debater compromissos globais, resultando em uma declaração política na qual os países se comprometeram a deter o crescimento destas. Essa declaração instigou os Estados-membros para que adotassem um painel de acompanhamento, incluindo um conjunto de indicadores passível de aplicação em diferentes contextos regionais e nacionais, com abordagens multissetoriais, para acompanhar as tendências e avaliar os progressos realizados na implementação de estratégias nacionais e planos de enfrentamento das DCNT (UNITED NATIONS, 2011).

O Brasil participou ativamente deste acordo lançando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PAEE-DCNT) no Brasil, 2011-2022, que tem o objetivo de promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle dessas doenças e seus fatores de risco, incluindo o fortalecimento dos serviços de saúde, a partir de estratégias e ações estruturadas em três eixos, a saber: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; e cuidado integral (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, a atual situação de saúde de predomínio das condições crônicas não pode ser respondida de maneira eficiente, efetiva e de qualidade por sistemas de saúde voltados, prioritariamente, para as condições agudas e para as agudizações de condições crônicas (MENDES, 2011). Desta maneira, faz-se necessária a operacionalização de um modelo de atenção às condições crônicas de saúde a partir de mudanças na condução dos processos de reorganização das ações e serviços de saúde, com elaboração de linhas-guias, aplicação de auditorias clínicas e mudança para filosofia de gestão estratégica e participativa (VERAS, 2001).

A gestão do cuidado às condições crônicas tem foco tanto em uma unidade como na trajetória do usuário/paciente. Deparamo-nos com questões que demandam planejamento de recursos (físicos, materiais, de organização da força de trabalho), adoção de dispositivos, ferramentas e regulamentos, avaliação da qualidade das ações empreendidas e, por fim, correção das insuficiências, com formulação de novos planos e propostas (MENDES, 2012).

Verifica-se ainda um modelo de atenção voltado às condições agudas, centrada e até mesmo sufocada por atendimentos à demanda espontânea, onde a promoção da saúde e a vigilância, prevenção e controle das condições crônicas não se constituem como prioridades no cotidiano do trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Portanto, são necessárias mudanças no modelo de atenção às condições crônicas, por meio da alteração no perfil de competências dos profissionais da saúde e do desenvolvimento dessas competências alicerçadas em uma perspectiva colaborativa e interprofissional.

Entende-se com isso que, as competências na gestão da saúde proporcionam benefícios tanto para o sistema de saúde, como para os trabalhadores e usuários, à medida que os objetivos do sistema de saúde estão relacionados com a melhoria da qualidade dos seus serviços e ações (FURUKAWA; CUNHA, 2010). Nesta perspectiva, a construção e desenvolvimento de perfis de competências profissionais configuram-se como importantes instrumentos de avaliação de desempenho e de aperfeiçoamento profissional (NOGUEIRA; CUNHA, 2018).

Apartir de então, é de suma importância a construção de processos avaliativos acerca do desempenho dos profissionais da APS para a gestão do cuidado às condições crônicas em relação às competências interprofissionais requeridas, de maneira a possibilitar a qualificação da atenção. Desse modo, a avaliação configura-se como um importante instrumento para o planejamento e a gestão. Não somente no sentido de aferir a efetividade de intervenções e o uso eficiente dos recursos disponíveis, bem como, considerar as especificidades de cada contexto, incluindo as relações que se processam e produzem reflexos diretos na operacionalização de práticas de saúde (BOSI; UCHIMURA, 2007; SANCHO; DAIN, 2012).

Neste sentido, tendo como referência o atual cenário de transição demográfica e epidemiológica do Brasil e as necessidades de qualificação do processo de trabalho de profissionais da APS com vistas à gestão do cuidado às condições crônicas, constrói-se o seguinte questionamento: “Quais as competências interprofissionais necessárias para a gestão do cuidado às condições crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde? ”. Pretende-se a partir deste questionamento levantar um perfil de competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas através de uma revisão sistemática.

1.3. Justificativa e Relevância

O atual cenário de transição demográfica e epidemiológica tem suscitado reflexões acerca da necessidade de ressignificar o modelo de atenção à saúde, de forma a considerar o predomínio das condições crônicas.

Assim, justifica-se o desenvolvimento dessa pesquisa, uma vez que se verifica a necessidade de identificar as competências interprofissionais necessárias para a gestão do cuidado às condições crônicas no âmbito da APS, afim de qualificar a atenção prestada a esse público que vem se tornando prevalente na população mundial e se mostra tão vulnerável a agudizações, além da alta taxa de morbimortalidade. Observou-se ainda uma escassez em evidência de estudos brasileiros publicados acerca da avaliação das competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas.

Dessa forma, o desenvolvimento desta pesquisa irá colaborar para a gestão do cuidado às condições crônicas na APS, de forma a subsidiar a tomada de decisão dos profissionais e a melhoria da qualidade da atenção aos usuários. Com isso, a identificação das competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde poderá colaborar para a implantação de um modelo de atenção que atenda de forma integral às condições crônicas.

Assim, o produto deste estudo que se dará por meio da avaliação das competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas, fundamentado em evidências científicas, poderá colaborar para a qualificação da APS, uma vez que o desenvolvimento dessa avaliação pode produzir importantes reflexões e transformações no cotidiano da atenção às condições crônicas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Construir um Perfil de Competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a partir de uma revisão sistemática.

2.2. Objetivo Específico

Levantar evidências científicas para subsidiar a construção de um perfil de competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas no âmbito da Atenção Primária.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A interprofissionalidade e seus desafios na saúde pública

A Educação Interprofissional (EIP) está em discussão ao longo dos últimos 30 anos, como forma de incentivar novas relações entre os profissionais de saúde, por meio da colaboração, e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Nesse período, muitos são os esforços para consolidar o debate, superar os equívocos teóricos, identificar evidências de sua efetividade na mudança de atitudes e habilidades dos profissionais de saúde, transformar a realidade dos sistemas de saúde, construir um marco teórico e discutir metodologias e estratégias que subsidiem a lógica da EIP (BARR, 2005).

Existem inúmeros conceitos utilizados para definir competências. Atualmente, competência tem sido descrita como um processo contínuo que, no contexto da saúde, envolve: habilidades cognitivas, psicomotoras, de comunicação, raciocínio clínico, capacidade de resolver problemas, tomada de decisões, e comportamento psicológico e social do aprendiz para se adaptar aos novos ambientes e condições (FURUKAWA, 2010).

As competências configuram-se como um conjunto de conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir), sendo estas características ou requisitos, capazes de produzir efeitos de resultado e/ou solução de problemas, credenciando os profissionais para o trabalho frente a situações diversas, de forma eficaz, em determinado contexto (ZABALA; ARNAU, 2010; BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001; FLEURY; FLEURY, 2001).

Embora se reconheça a necessidade de estabelecer limites às profissões, o cenário atual, de grandes e importantes transformações, demanda um novo profissionalismo em que os profissionais estejam aptos ao trabalho em equipe e comprometidos com o fortalecimento dos sistemas de saúde e capazes de estabelecer novas relações entre os usuários dos serviços de saúde (CUFF, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a integralidade da atenção à saúde como um dos seus princípios ordenadores. A concretização desse princípio, em um contexto de complexidade crescente das necessidades de saúde das pessoas e da população, requer um profissional preparado para atuar na realidade do trabalho em equipe, caracterizado pela prática colaborativa entre as profissões (TSAKITZIDIS, 2015).

Discutir o trabalho interprofissional retoma a reflexão sobre a centralidade dos usuários na elaboração e execução das ações em saúde, mostrando-se coerente com o propósito de fortalecer os sistemas de saúde por meio de respostas mais efetivas aos problemas de saúde. Reaviva o debate em torno do diálogo necessário entre os diversos campos de conhecimento e de práticas para o enfrentamento de problemas e necessidades de saúde que se tornam complexos em uma dinâmica social que também precisa de múltiplos olhares e ações (COSTA, 2019).

O trabalho colaborativo e interprofissional em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e compromissos ético-profissionais, pode superar a fragmentação dos processos de trabalho e promover parcerias e constituição de redes, ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral à saúde (MIRANDA, 2018).

3.2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seu cenário predominante no Brasil

O Brasil vivencia uma forma de transição singular, diferente da transição clássica dos países desenvolvidos, sendo expressa na tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença fortemente hegemônica das doenças crônicas (MENDES, 2012; FRENK, 2006).

As doenças crônicas aparecem como resultado de um envelhecimento populacional acentuado, de uma urbanização rápida e desordenada, com a globalização de estilo de vida pouco saudáveis, que podem levar ao aumento da pressão arterial, glicemia e lipídeos sanguíneos, acompanhados de excesso de peso e obesidade. Esses fatores são também chamados de “fatores de risco intermediários” que podem levar às doenças cardiovasculares (BRASIL, 2011).

No Brasil, as DCNT constituem-se como a principal causa de mortalidade, com destaque para as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes (SCHMIDT et al., 2011). Além disso, as DCNT são a principal carga de doença no país. Já em 1998, respondiam por 66% dos anos de vida com qualidade perdidos devido à doença (SCHRAMM et al., 2004).

Este cenário de predomínio das DCNT está relacionado às transições epidemiológica e demográfica vivenciadas pelo país e seus impactos econômicos, sociais, culturais e ambientais, que ocasionam profundas modificações nos padrões de saúde e doença (MALTA et al., 2006). Neste contexto, o Brasil vem estruturando políticas e programas de enfrentamento das DCNT, com enfoques na vigilância, prevenção, controle e cuidado.

Neste ínterim, o Brasil passou a desenvolver e implementar estratégias de cuidado, programas e políticas com enfoque nas DCNT, a fim de garantir a prevenção, promoção da saúde, ações intersetoriais, educação em saúde, monitoramentos das doenças e dos fatores de risco e fornecimento de atenção à saúde centrado em hábitos alimentares saudáveis, atividade física regularmente, redução de tabagismo e do uso do álcool (SCHMIDT et al., 2010).

No que concerne a APS brasileira, foi oficialmente implantada em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) como um programa e posteriormente em 1997 como estratégia de reorganização do modelo assistencial. Caracteriza-se como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do trabalho em equipe interdisciplinar (BRASIL, 2012a). Desta maneira, as concepções de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação da rede atenção inerentes da Estratégia Saúde da Família constituem-se com base fundamental para o enfrentamento das DCNT (WHO, 2008).

Em 2011, foi aprovado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2022), que define e prioriza as ações e os investimentos necessários no sentido de preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos. O objetivo é promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e de seus fatores de risco, e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos usuários com doenças crônicas. O plano fundamenta-se no delineamento de três principais diretrizes ou eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; e c) cuidado integral (MALTA, 2011).

Para que o acordo fosse posto em prática efetivamente, foi necessário conhecer as informações sobre a morbidade e os estilos de vida saudáveis referidos as DCNT. Neste âmbito, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) tem a finalidade de captar a continuidade do cuidado e monitorar os fatores associados às DCNT, bem como, avaliar as ações e programas em andamento. A PNS complementa a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que é um sistema de vigilância específico para as DCNT, na qual busca se apropriar da magnitude e fatores de risco associados, bem como acompanhar as tendências socioespaciais ao longo do tempo (IBGE, 2014; IBGE, 2015a).

Salienta-se ainda, que foi delineado um plano de ação global atualizado para o período de 2013-2020, que abrange as possíveis opções no sentido do fortalecimento e facilitação de ações multissetoriais para a prevenção e controle das DCNT, por meio do apoio técnico da OMS (WHO, 2013).

Nesta perspectiva, a OMS coopera tecnicamente com o Brasil, por meio de relacionamentos técnicos e estratégicos com diferentes instituições do país, como o MS, Instituto do Câncer, Sociedades Científicas, Organizações Não Governamentais (ONG 's) e Universidades. Desta maneira, enfatiza-se o relacionamento de cooperação com MS por meio de apoio à execução de projetos e programas de cooperação técnica e fortalecimento de ações prioritárias, a partir dos Termos de Cooperação (TC): TC 54: Rede Câncer - Mais Impacto, TC 56: Promoção da Saúde (RE 2) e TC 49: Atenção Básica (RE 4) (WHO, 2016b).

Assim, com objetivo de estruturar informações para apoio à gestão e cuidado, o MS tem implementado um sistema contínuo de vigilância de fatores de risco e proteção para DCNT, além de políticas de enfrentamento desses fatores de risco. Ressalta-se ainda a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Nesse sentido, ao compreender a necessidade de um cuidado integral às pessoas com DCNT, entende-se que o eixo da promoção da saúde é fundamental para a construção de intervenções que atuem nos fatores de risco e proteção. Assim, o planejamento e a gestão de estratégias de promoção da saúde alcançam maior potência e efetividade a partir da promoção da autonomia e do envolvimento de sujeitos e coletivos nos processos de cuidado em saúde (BRASIL, 2008a).

Desse modo, em 2006, foi publicado o primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira, com uma atualização em 2014. O guia configura-se como instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no SUS e também em outros setores e contribui para o desenvolvimento de estratégias para a promoção e a realização do direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2014d).

Em relação à PNPS, a mesma foi redefinida em 2014, pela Portaria Nº 2.446 e trouxe em suas bases o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial (BRASIL, 2014b).

Neste âmbito, outro programa relevante para o enfrentamento dos fatores de risco das DCNT é a Academia da Saúde, lançado em 2011, enquanto estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado a partir da implantação de espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, o que se configura como um potente espaço de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde (BRASIL, 2013a).

A partir dos esforços de enfrentamento das DCNT no Brasil observaram-se alguns avanços no que se refere ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT. Foram atingidas metas de redução de mortalidade para todo o país e em relação aos fatores de risco, houve a redução no consumo do tabaco e do álcool, aumento do consumo de frutas e legumes, aumento dos níveis de atividade física, da cobertura de mamografia e estabilidade na citologia oncótica. Vale ressaltar, que ocorreu um aumento da obesidade, todavia, observou-se estabilidade entre os anos de 2012 e 2013 (MALTA et al., 2014).

Neste contexto, infere-se que as linhas de cuidado às pessoas com DCNT necessitam articular ações de proteção, promoção, vigilância, prevenção e cuidado, voltadas para as necessidades dos usuários. Para isso faz-se necessário agregar a utilização de tecnologias leves em saúde, o projeto terapêutico adequado às singularidades de cada usuário, a articulação da rede de serviços de suporte às ações necessárias, o acesso aos recursos assistenciais disponíveis, além da atuação nos determinantes sociais dos processos de saúde-doença (MALTA; MERHY, 2010). Recomenda-se ainda, a organização da atenção a partir da identificação de grupos de risco, uma vez que o mapeamento dos grupos prioritários para atuação trará expressivas colaborações na abordagem às DCNT (BRASIL, 2008b).

3.3. Gestão do cuidado na perspectiva das condições crônicas

A gestão do cuidado às condições crônicas pode ser compreendida como a utilização de tecnologias de microgestão dos serviços de saúde com a finalidade de assegurar padrões clínicos ótimos, de aumentar a eficiência, de diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, de prestar serviços efetivos e de melhorar a qualidade da atenção à saúde (MENDES, 2011).

Nesta perspectiva, a qualidade de um serviço de atenção tem três componentes determinantes: a excelência técnico-científica, a qualidade da relação entre profissionais e pacientes e os aspectos de organização e distribuição de recursos. A excelência técnico-científica corresponde ao fazer em saúde de modo correto. A qualidade da relação com o paciente está diretamente ligada à empatia com o paciente e seu sofrimento, respeitando suas preferências e valores. E o terceiro componente é relacionado à forma como as organizações desenham a oferta de cuidados em um contexto de limitação de recursos, de forma a aperfeiçoá-los, melhorando o acesso, a prontidão e redução do retrabalho (GRABOIS, 2011).

Grabois (2011) ainda afirma que devem ser disparados esforços para garantir qualidade, de forma a prevenir, detectar e superar três problemas, a saber: a superutilização de serviços desnecessários ou inapropriados; a subutilização de serviços necessários; e o desempenho ruim em termos técnicos e interpessoais, de maneira a obter um cuidado com qualidade, com melhores resultados e com o mais baixo custo possível.

Nesse sentido, faz-se necessário a utilização de tecnologias de gestão que possam mediar os processos de trabalho e qualificar o cuidado em saúde. Estas tecnologias de gestão do cuidado seriam: a gestão de casos; a gestão de patologia; o autocuidado apoiado, a adoção de diretrizes clínicas, o monitoramento de indicadores de processo e resultado, entre outras. (Mendes, 2012; Portela e Martins, 2008)

Assim, compreende-se a importância da avaliação em saúde enquanto meio e processo de gestão da atenção. A avaliação constitui-se como uma espécie de corte transversal no tempo e de visão mais ampla, ou seja, um processo organizativo que visa não apenas à melhoria das atividades em andamento, mas também, planejar o futuro e a orientar sobre a tomada de decisões (Hartz e Silva (2005).

Desse modo, a avaliação das ações de saúde vem ocupando lugar de destaque e configura-se como um importante instrumento para o planejamento e a gestão de sistemas e de serviços de saúde. Não somente no sentido de aferir a efetividade de intervenções e o uso eficiente dos recursos disponíveis, bem como considerar as especificidades de cada contexto, incluindo as relações que se processam e produzem reflexos diretos na operacionalização de práticas de saúde (SANCHO; DAIN, 2012; BOSI; UCHIMURA, 2007).

Todavia, vale destacar que a avaliação é uma área em que são utilizados vários conceitos e possui vários objetivos, o que indica a riqueza do campo, mas, por outro lado, acarreta dificuldades à comunicação clara sobre o tema (FURTADO, 2001).

Assim, avaliar é fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Os autores destacam que esse julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).

Dessa maneira, a avaliação tem como objetivo ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção (Objetivo Estratégico); fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer (Objetivo Formativo); determinar efeitos de uma intervenção ao seu final para decidir se ela deve ser mantida ou interrompida (Objetivo Somativo); utilizar os processos de avaliação para transformar uma situação problemática (Objetivo Transformador); e contribuir para o progresso dos conhecimentos, para a elaboração teórica (Objetivo Fundamental) (SAMICO et al., 2010).

Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) corroboram a afirmar que a avaliação utiliza métodos de pesquisa e julgamento, entre os quais vale salientar: a determinação de padrões para julgar a qualidade e concluir se esses padrões devem ser relativos ou absolutos; a coleta de informações relevantes; e a aplicação dos padrões para determinar valor, qualidade, utilidade, eficácia ou importância.

Neste íterim, as práticas de saúde, à semelhança de outras práticas sociais, podem constituir-se em objeto de avaliação nas suas diversas dimensões, seja enquanto cuidado individual, seja nos seus níveis mais complexos de intervenção e de organização, como políticas, programas, serviços ou sistemas. No entanto, a avaliação não é feita rotineiramente no cotidiano dos serviços de saúde, ou pelo menos enfrenta dificuldades metodológicas e operacionais (SILVA; FORMIGLI, 1994).

Nesta perspectiva, tendo como referência a ESF enquanto ordenadora da rede de atenção à saúde no SUS emerge-se a necessidade de realização de pesquisas avaliativas, em especial sobre a qualidade da atenção (BOSI; PONTES; VASCONCELOS, 2010). Assim, a avaliação da efetividade da atenção às condições crônicas deve permitir a construção de conhecimentos que apoiem as transformações a serem implementadas no cotidiano dos serviços. Dessa forma, faz-se necessário reconhecer a complexidade da ESF e utilizar abordagens que permitam a análise das diversas dimensões envolvidas combinando estratégias e técnicas, garantindo precisão e validade dos resultados, bem como favorecendo a articulação de tempos técnicos e políticos (SALAZAR, 2011).

4. MÉTODO

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma Revisão Sistemática. Esse estudo integra uma pesquisa maior intitulada **COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS PARA A GESTÃO DO CUIDADO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**, vinculada a Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP.

As Revisões Sistemáticas (RS) constituem-se enquanto método que promove a reunião objetiva e sumarizada de evidências, de maneira a contribuir para a responder perguntas específicas (MOHER; LIBERATI; ALTMAN; TETZLAFF, 2009; BAENA, 2014).

Deve-se enfatizar que as RS representam um elevado nível de evidência científica, para isso, faz-se necessário uma busca abrangente das informações em várias fontes de dados (Pereira e Galvão, 2014).

Para o delineamento desta RS com metassíntese foram adotadas as orientações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (APÊNDICE A). A orientação PRISMA consiste em um *checklist* com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas. Que pode ser utilizado como uma base para relatos de revisões sistemáticas (GALVÃO; PASSANI; HARRAD, 2015).

Em relação aos aspectos metodológicos, foram respeitadas suas etapas fundamentais, que são: registro e protocolo da RS na **PROSPERO ID CRD42022306042** (ANEXO A); rigor na definição de critérios de elegibilidade; seleção e inclusão de bases de dados; sistematização de estratégias de busca; seleção e extração das informações por pares; avaliação da qualidade e do risco de viés (MOHER; LIBERATI; ALTMAN; TETZLAFF, 2009).

Desta maneira, foram incluídos, de forma adicional, a literatura suplementar, incluindo literatura não indexada em formato de artigo científico. Além disso, foi elaborada uma relação dos artigos/registros incluídos e excluídos e utilizada uma ferramenta de avaliação de qualidade e risco de viés de publicação (SHEA et al., 2007).

4.2. Percurso Metodológico

4.2.1 Construção da questão de pesquisa

Para formulação da questão norteadora da revisão sistemática, utilizou-se o acrônimo PICo, em que P refere-se aos participantes; I ao fenômeno de interesse; e Co ao contexto de estudo).

Apresenta-se na Figura 1 a aplicação da estratégia PICo utilizada na construção da questão norteadora desta revisão sistemática.

Figura 1 - Utilização da estratégia PICo e formulação da questão norteadora da RS. Sobral, Ceará, 2021.

Elementos da estratégia PICo	Questão norteadora:
P - Profissionais da Atenção Primária à Saúde	Quais as competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas por profissionais da APS?
I - Competências Interprofissionais	
Co - Gestão do cuidado às condições crônicas	

Fonte: Própria

4.2.2 Definição dos critérios de elegibilidade

Em relação a avaliação da elegibilidade dos estudos (triagem dos artigos pela leitura do título e resumo) foi realizada por dois revisores, de forma independente, onde conduziram as buscas por informações orientadas por critérios de inclusão e exclusão. Para garantir a avaliação por pares a cegas utilizou-se o software livre Rayyan Systems Inc (disponível em: <https://rayyan.ai/reviews>).

Foram incluídos: estudos primários, disponíveis gratuitamente ou por compra de fotocópia. Foram incluídas as publicações em qualquer idioma e ano e literatura cinzenta. Ainda para efeito de seleção, foram excluídos os documentos duplicados e *overview*. Ou seja, foram incluídos estudos qualitativos ou quantitativos (pelo fenômeno estudado verificou-se que a maioria dos estudos eram de natureza qualitativa e estudos quantitativos que não representem estudos de Ensaio Clínico Randomizado e Coorte); Relatos de Experiência; Estudos de Revisão, Monografias, dissertações, teses e material de anais de eventos, manuais, boletins e de outros tipos que apresentem relevância científica.

O Quadro 1 apresenta de forma sistemática os critérios de elegibilidade utilizados para o desenvolvimento da RS.

Quadro 1 - Critérios de elegibilidade para seleção dos estudos. São Paulo-SP: 2022.

Elementos da estratégia	INCLUIR ESTUDO SE:	EXCLUIR ESTUDO SE:
1. População	<p>1.1 O estudo incluiu uma amostra de: - Profissionais/Trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde ou desenvolvem práticas/experiências de cuidados primários em saúde (considerar profissionais graduados; profissionais com formação técnica e/ou pós-técnica; demais profissionais/trabalhadores que atuam em serviços de Atenção Primária à Saúde)</p> <p>1.2 Estudos realizados em serviços de Atenção Primária à Saúde de países ou regiões que desenvolvem serviços, práticas e ou experiências de cuidados primários: Argentina, Equador, Bolívia, Brasil, Paraguai, Chile, Colômbia, Guiana, Uruguai, Peru, Suriname, Venezuela (GIOVANELLA; ALMEIRA, 2017; PEREIRA et al, 2012), Costa Rica, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá (OPAS, 2005) Canadá (BRANDÃO, 2019), Estados Unidos da América (NORONHA, UGÁ, 1995), Dinamarca, Grécia, Espanha, Finlândia, Portugal, Itália, Reino Unido, Suécia, Alemanha, Áustria, França, Bélgica, , Holanda, Luxemburgo, Irlanda, (GIOVANELLA, 2006), Austrália, Irã, República Democrática do Congo, África do Sul (IDRC, 2017); Líbano (AREVIANA, 2005).</p> <p>1.2.1 De acordo com a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata em doze de setembro de 1978 (ALMA-ATA, 1978), consideram-se cuidados primários em saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Os cuidados de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente e socialmente fundamentadas, colocadas ao alcance de indivíduos e famílias da comunidade; ● Cuidados integrantes do sistema de saúde de um determinado país; ● Cuidados que configuram-se como porta de entrada preferencial para indivíduos, famílias e comunidades, estruturados próximos ao local onde as pessoas vivem e/ou trabalham. 	<p>1.3 O cenário do estudo não contemplar somente a Atenção Primária à Saúde;</p> <p>1.4 Estudos que não trabalhem ou abordem aspectos relacionados a práxis de Profissionais/Trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde, como pesquisas que trabalham exclusivamente com doenças e/ou usuários/comunidade sem uma interface profissional.</p>
2. Fenômeno/Contexto	<p>2.1 Para ser elegível o estudo deve elencar pelo menos uma competência interprofissional para a gestão do cuidado às condições crônicas:</p> <p>2.1.1 que contemple competências interprofissionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● As competências são um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, que apresentam a capacidade de promover benefícios para o sistema de saúde, trabalhadores e usuários, 	<p>2.2 Estudo que abordem somente práticas ‘uniprofissionais’ (do núcleo específico de atuação).</p>

	<p>colaborando para a a resolução de problemas e para a formação e prática profissional (FURUKAWA; CUNHA, 2010; BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001; FLEURY; FLEURY, 2001; ZABALA; ARNAU, 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competências relacionadas às atividades/ações/experiências e ou práticas interprofissionais na APS relacionadas a gestão do cuidado e no contexto das condições crônicas. Considera a interprofissionalidade como um processo de trabalho onde trabalhadores com formações profissionais/acadêmicas distintas trabalham de forma integrada, de maneira a promover afetações, o que resulta em uma ampliação dos meios e processos de sentir, pensar e agir. Deste modo, as competências interprofissionais podem ser vividas por meio da colaboração interprofissional, seja no núcleo específico de atuação da profissão e/ou na construção de um campo de intersecção (fronteira interprofissional “do comum”), e compartilhamento de práticas (D'AMOUR et al, 2008; ELLERY; BARRETO, 2019; CAMPOS; CHAKOUR; SANTOS, 1997; CECCIM, 2018) <p>2.1.2 que esteja inserido no contexto da gestão do cuidado às condições crônicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar que o conceito de condições crônicas proposto por Mendes (2012, p. 33). • Considerar a COVID-19 como uma condição crônica, uma vez que as sequelas biopsicossociais relacionadas exigem um cuidado longitudinal; • Considerar a o conceito e as dimensões da gestão do cuidado em saúde proposto por Cecilio (2011). 	
3. Avaliação	3.1 Os estudos selecionados nesta pesquisa serão submetidos a uma investigação de qualidade por meio do checklist proposto pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP)	
4. Tipos de estudo	<p>4.1 O estudo possibilitar a identificação de pelo menos uma competência interprofissional. Exemplos de desenhos que tem estes estudos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudos qualitativos ou quantitativos (pelo fenômeno estudado acredita-se que serão selecionados, na maioria, estudos de natureza qualitativa e estudos quantitativos que não representem estudos de Ensaio Clínico Randomizado e Coorte); - Relatos de Experiência; - Monografias, dissertações, teses e material de anais de eventos, manuais, boletins e de outros tipos que apresentem relevância científica. <p>4.2 Estudo será incluído independentemente do tipo, língua e ano de publicação.</p>	

Quadro 1. Critérios de elegibilidade para seleção dos estudos. São Paulo-SP: 2022.

Fonte: Própria

4.2.3 Definição das fontes de informações/bases de dados e Mecanismos de busca

As bases de dados científicas utilizadas para realização das buscas contemplam evidências nacionais e internacionais. A partir disso, foram conduzidas buscas na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED); WEB OF SCIENCE; CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); SCOPUS; Cochrane Library; Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *American Psychological Association (PsycInfo)*; *Educational Resources Information Centre (ERIC)*; Google Scholar (triagem dos 50 primeiros resultados em português e 50 primeiros resultados em inglês).

Na literatura cinzenta, a busca por estudos aconteceu por meio da pesquisa Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD) e Banco de Dados Brasileiro de Teses e Dissertações (BDTD).

Foram realizadas ainda, buscas adicionais por estudos, manuais e/ou documentos em sites especializados sobre o tema (<https://redeaps.org.br/>; <https://www.abrasco.org.br/site/>; <https://www.gov.br/saude/pt-br>; <https://www.iuhpe.org/index.php/en/>; <https://www.who.int/>; <https://www.cdc.gov/>; e <https://www.paho.org/en>). Além disso, como estratégia de buscas complementares, foi realizada a triagem das referências de artigos (estudos originais e revisões de literatura).

Para realização das buscas nas bases de dados foram utilizados descritores (termos de busca) disponíveis no DeCS e MeSH, como também palavras-chave identificadas a partir de leitura prévia. Diante das especificidades sobre o uso de descritores nas bases de dados, no momento de busca foi respeitada a associação do descritor com a base de dados correspondente.

Com isso, a partir da necessidade de associar os descritores e palavras-chave, utilizaram-se os operadores booleanos ‘*and*’ e ‘*or*’, com o auxílio de métodos de truncagem.

Vale ressaltar que a estratégia de busca foi desenvolvida em consulta com apoio de um pesquisador e uma bibliotecária com experiência em pesquisa bibliográfica. Para a definição dos descritores relacionados a pergunta norteadora foram consultados estudos prévios de revisão e estudos originais.

Além disso, não foram aplicados limites relacionados ao ano da publicação, idioma ou status de publicação. A busca foi realizada *a priori* em dezembro de 2019. Todavia, devido a pandemia da COVID-19 e a compreensão de que haveria prejuízo em não contemplar as produções relacionadas a COVID-19, optou-se por refazer todas as buscas em fevereiro de 2022.

Uma estratégia de pesquisa completa e detalhada para cada um dos bancos de dados citados está disponível no APÊNDICE B. Para coleta de informações dos estudos incluídos utilizou-se uma matriz de coleta de dados (APÊNDICE C)

O Quadro 2 apresenta os termos de buscas utilizados nas bases de dados, estratificados por idioma inglês e português.

Quadro 2 - Termos de busca. São Paulo, SP: 2022.

Termos de Busca – Idioma Inglês
* Em negrito estão destacados os decriptores de acordo com o MeSH (Medical Subject Headings). Os termos que não estão em negrito correspondem a palavras-chaves definidas estrategicamente para a busca
P – POPULAÇÃO: Profissionais da APS Primary Health Care “Family Health Strategy”
I – INTERVENÇÃO: Competências profissionais Professional Competence Clinical Competence “Interprofessional competence” Professional Practice Aptitude Knowledge Credentialing “skills” Social Skills Attitude Attitude to Health Health Knowledge, Attitudes, Practice
Co – CONTEXTO: Gestão do cuidado às condições crônicas “Doença Crônica” “Condições Crônicas” “Condição Crônica” “Doenças não Transmissíveis” “Governança Clínica” Patient Care Management “clinical management” “care management”
Co – CONTEXTO: Perspectiva da colaboração interprofissional Interprofessional Relations Interprofessional collaboration

Interdisciplinary Communication “Interprofession\$” “inter-profession\$”
Termos de Busca – Idioma Português
* Em negrito estão destacados os decriptores de acordo com o DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Os termos que não estão em negrito correspondem a palavras-chaves definidas estrategicamente para a busca
P – POPULAÇÃO: Profissionais da APS “Atenção Primária à Saúde” “Estratégia Saúde da Família” “Atenção Básica à Saúde”
I – INTERVENÇÃO: Competências profissionais Competência Profissional Competência Clínica “Competência interprofissional” “Prática profissional” Atitude “Atitude do Pessoal de Saúde” “Atitude Frente a Saúde” Conhecimento Aptidão habilidade* Credenciamento “Habilidades Sociais” “Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde”
Co – CONTEXTO: Gestão do cuidado às condições crônicas “Doença Crônica” “Condições Crônicas” “Condição Crônica” “Doenças não Transmissíveis” “Governança Clínica” “Administração dos Cuidados ao Paciente” “gestão do cuidado” “gestão da clínica”
Co – CONTEXTO: Perspectiva da colaboração interprofissional “Relações Interprofissionais” “Colaboração interprofissional” “Comunicação Interdisciplinar” “interprofission*” “inter-profission*”

Fonte: Propria

4.2.4 Extração e Síntese de dados

Após pesquisas nas referidas bases de dados, todos os resultados foram importados para o software livre *Rayyan Systems Inc* (disponível em: <https://rayyan.ai/reviews>). Ressalta-se que com o suporte do software as duplicatas foram excluídas antes do processo seletivo.

Todo o processo seletivo aconteceu de forma independente por dois revisores (MAR e ECSP), de modo que as discrepâncias durante o processo foram discutidas e resolvidas por um terceiro revisor (NCS).

Foi realizada uma triagem dos títulos e resumos de todos os estudos que potencialmente poderiam ser incluídos, tendo como base os critérios de inclusão. Vale salientar que na etapa de análise de títulos e resumos a compatibilidade entre o primeiro revisor (MAR) e segundo revisor (ECSP) correspondeu a 96,07%, de modo que as incompatibilidades foram dirimidas a partir de reunião de consenso com a participação de um terceiro revisor (NCS). Os estudos excluídos na etapa de leitura de títulos e resumos foram agrupados por justificativas de exclusão, que podem ser visualizadas no APÊNDICE D.

Após essa primeira etapa, a leitura completa do texto foi realizada para identificar estudos elegíveis. Apenas os estudos que atenderam a todos os critérios de elegibilidade foram incluídos na amostra final. Os estudos excluídos nesta etapa foram listados no APÊNDICE E e compuseram a "Matriz Descritiva dos Estudos Excluídos" com justificativa para o motivo da exclusão. Um fluxograma PRISMA foi usado para relatar o processo de seleção do estudo.

Os dados foram extraídos pelo revisor 1 e verificados pelo revisor 2 (MAR e ECSP). As divergências durante o processo de extração de dados foram resolvidas durante a reunião de consenso, onde foi incluído um terceiro revisor (NCS). Para a extração utilizou-se um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE C).

Foi realizada uma síntese descritiva para sistematizar informações sobre ano e país, núcleo de conhecimento do primeiro autor, características metodológicas dos estudos selecionados.

4.2.5 Avaliação da qualidade e risco de viés dos estudos incluídos

Os estudos selecionados nesta pesquisa foram submetidos a uma investigação de qualidade por meio do *checklist* proposto pelo *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (ANEXO B) para avaliação de estudos qualitativos.

O CASP subsidia a análise crítica de estudos qualitativos, no que se refere a credibilidade, rigor e relevância. O instrumento apresenta 10 itens que ajudam a refletir de maneira sistemática os estudos que foram incluídos (ESPÍNDOLA; BLAY, 2009; CASP, 2018).

A opção por este instrumento se fundamenta pelo delineamento assumido nesta proposta de pesquisa. Nesta perspectiva, devido a natureza do objeto, os documentos selecionados tiveram como perfil estudos qualitativos, ou quantitativos que não representem estudos de Ensaio Clínico Randomizado, Coorte, ou semelhantes, o que justifica a aplicação de um instrumento de avaliação que seja permissível a avaliação de estudos empíricos não intervencionais e/ou experimentais.

Para tanto, o CASP acumula uma avaliação a partir de 10 itens, que no *checklist* original contemplam os seguintes questionamentos:

- (1) Há uma declaração clara sobre os objetivos da investigação?
- (2) É uma metodologia qualitativa apropriada?
- (3) O desenho metodológico foi apropriado para abordar os objetivos da pesquisa?
- (4) A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa?
- (5) Os dados foram coletados de uma forma que abordou a questão da pesquisa?
- (6) A relação entre pesquisador e participante foi adequadamente considerada?
- (7) As questões éticas foram tomadas em consideração?
- (8) A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?
- (9) Há uma declaração clara dos resultados?
- (10) Quão valiosa é a pesquisa? (CASP, 2013, p. 1-10).

Neste sentido, visando qualificar o processo de análise, o instrumento CASP foi adaptado de acordo com estudo publicado na Cochrane Library por Munabi-Babigumira (2017). O APÊNDICE F apresenta as limitações metodológicas dos estudos incluídos com base na ferramenta CASP modificada.

Vale destacar que nenhum estudo foi excluído em decorrência da avaliação de qualidade realizada pela ferramenta CASP modificada; em vez disso, a análise do rigor metodológico contribuiu para as avaliações de confiança de artigo/registro da revisão.

Salienta-se ainda, que foram observados os riscos de viés nesta revisão, buscando a qualidade das evidências. Essa avaliação se dará tanto em caráter individual e entre eles, para que qualquer tipo de viés possa ser identificado e evitado, de modo que não foram identificados vieses nos estudos incluídos.

Além disso, foi verificada a existência de possíveis conflitos de interesse, de acordo com a compreensão de conflito de interesse proposta por Thompson (1993). Todavia, nos artigos incluídos não foram identificados conflitos de interesse.

4.2.6 Metassíntese dos estudos/registros incluídos na revisão

Para o tratamento de resultados qualitativos, obtidos da revisão sistemática, foi realizada análise temática (MINAYO, 2008) dos estudos selecionados. Este tratamento tem a finalidade de possibilitar a metassíntese qualitativa.

A metassíntese qualitativa foi realizada com suporte do software NVivo Pro 11 - licença educacional com a OSB Software - número 2015877. Deste modo, foram utilizados os métodos tradução/interpretação de conceitos e práticas dos artigos incluídos na revisão para o desenvolvimento da análise temática com vista a sistematizar as competências interprofissionais.

Portanto, foi realizada uma primeira leitura flutuante dos artigos incluídos (a leitura flutuante aconteceu no momento seleção onde foi realizada a leitura na íntegra). Depois da definição da amostra final da revisão, os artigos/registros foram organizados em pastas e codificadas. A partir de então foram importados os arquivos para o software NVivo Pro 11. No software foi realizada a leitura minuciosa de cada artigo e selecionados os trechos correspondentes as chamadas categorias iniciais (no software NVivo Pro 11 utiliza-se a terminologia 'nós').

O agrupamento das categorias iniciais (nós) foi realizado por meio de inferências e interpretações do pesquisador. Além disso, com o suporte do software NVivo Pro 11 foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Pearson para executar a análise de cluster e assim gerar um mapa de cluster que agrupa as categorias iniciais por similaridade de palavras.

Também foram identificadas as frequências de palavras de acordo com os artigos/registros importados e analisados. Esta frequência foi sistematizada por meio de uma Nuvem de Palavras. Para isso, foram selecionadas as 100 palavras mais presentes nos artigos/registros, de modo que foram excluídas 36 palavras que eram expressões idiomáticas.

A partir da metassíntese qualitativa foi possível sistematizar as competências interprofissionais para a gestão do cuidado, no contexto das condições crônicas na APS. Para cada agrupamento de competência foram descritos os artigos/registros relacionados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

5.1. Apresentação dos Estudos incluídos

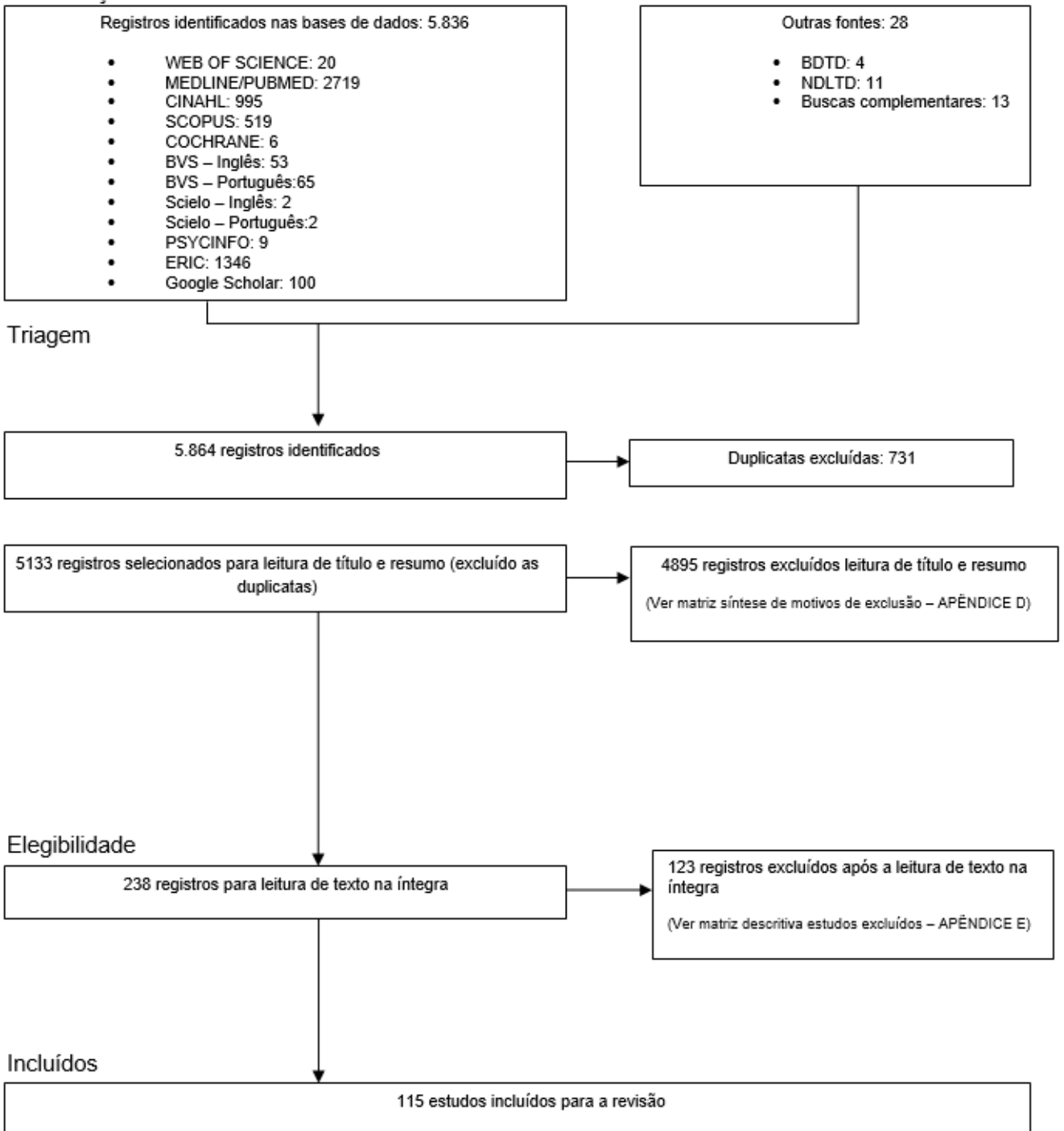
Esta RS com metassíntese foi sistematizada de acordo com as orientações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). No APÊNDICE A pode-se verificar a adequação de cada um dos 27 itens (GALVÃO; PASSANI; HARRAD, 2015). Estas orientações subsidiaram a sistematização do Fluxograma da seleção de estudos da revisão, organizados nas etapas: identificação, triagem, elegibilidade e incluídos, conforme descrito na Figura 2, apresentada abaixo.

Os artigos/registros incluídos foram organizados em uma Matriz descritiva (Quadro 3) composta pelas seguintes informações: Autores, Título em português, Periódico/Revista, Ano, País, Tipo de estudo, Objetivo geral do estudo e Participantes do estudo.

No APÊNDICE D pode ser consultada a matriz síntese dos motivos de exclusão do estudo (etapa de análise de registros a partir da leitura de títulos e resumos) e no APÊNDICE E a matriz descritiva estudos excluídos (etapa de análise de registros a partir da leitura de texto na íntegra).

Figura 2 - Fluxograma da seleção de estudos da revisão. São Paulo, Brasil, 2022

Identificação



Fonte: Própria

Quadro 3 - Matriz Descritiva dos Artigos Incluídos. São Paulo, SP: 2022

Nº	Cod.	Autores	Título	Periódico/Revista	Ano	País	Tipo de estudo	Objetivo geral do estudo	Participantes do estudo
1	L03-I	Agarwal, Idenouye, Idenouye, Risdon.	Desenvolvimento de um programa para melhorar as relações interprofissionais por meio de conversas intencionais no ensino fundamental.	Journal of Interprofessional Care	2008	Canadá	Exploratório, sob abordagens quantitativa e qualitativa	Incentivar pares interdisciplinares a conversar intencionalmente sobre situações/eventos relacionados à prática clínica (desafiadores ou comemorativos) e considerar diferentes perspectivas e papéis.	Médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, auxiliares administrativos, auxiliares de educação, auxiliares de clínica e consultor de lactação, farmacêutico e técnico de informática
2	L04-I	Ahmed et al	A prevenção e o manejo da doença crônica na atenção primária: recomendações de um encontro de tradução de conhecimento	BMC Research Notes	2015	Canadá	Exploratório sob abordagem qualitativa	Resumir uma reunião de transferência de conhecimento de um dia organizada para compartilhar resultados preliminares e discutir maneiras de transferir o conhecimento relacionados a prevenção e o manejo da doença crônica na APS	Clínicos, pesquisadores, usuários do conhecimento e representantes das agências de financiamento
3	L06-I	Almeida, et al	Coordenação do cuidado e Atenção Primária	Saúde Debate	2018	Brasil	Ensaio Teórico/Conceitual	Identificar as políticas, estratégias e	Revisão de estudos (teóricos e empíricos). Reflete as

			à Saúde no Sistema Único de Saúde					instrumentos para a coordenação no SUS	equipes multiprofissionais na APS.
4	L07-I	Areviana	O significado de um modelo de prática colaborativa na assistência a pacientes crônicos: um estudo de caso de manejo do diabetes mellitus em um centro de atenção primária à saúde	Journal of Interprofessional Care	2005	Líbano	Avaliativo sob abordagens quantitativa e qualitativa	Avaliar o impacto da prática colaborativa na qualidade e no custo do cuidado efetivo para pacientes diabéticos em um centro de atenção primária à saúde.	Clínicos gerais, especialistas, assistentes sociais, enfermeiros, agente de saúde pública, nutricionista e outros funcionários remunerados (acesso às evoluções dos profissionais da saúde por meio da consulta a fonte documental prontuário).
5	L09-I	Banfield et al	Experimentando a integração: um estudo piloto qualitativo de experiências de consumidores e provedores de cuidados de saúde primários integrados na Austrália	BMC Family Practice	2017	Austrália	Exploratório - pesquisa participativa flexível, sob abordagem qualitativa	Explorar os conceitos, expectativas e experiências de cuidados integrados de consumidores e provedores.	Representantes de usuários, clínico geral, profissional de saúde aliado, enfermeira e gerente sênior
6	L10-I	Bareil et al	Facilitando a implementação de práticas colaborativas interprofissionais na atenção primária:	Journal of Healthcare Management	2015	Canadá	Pesquisa Ação Participativa, , sob abordagem qualitativa	Entender melhor as forças motrizes durante o estágio inicial do processo de implementação de um programa direcionado	Profissionais e pacientes de oito clínicas de atenção primária

			Uma trilogia de forças motrizes					à comunidade e focado no paciente na atenção primária	
7	L13-I	Bentley, Freeman, Baum, Javanparast	Trabalho em equipe interprofissional em serviços de atenção primária à saúde: resultados de um estudo de métodos mistos	Journal of Interprofessional Care	2017	Austrália	Relato de Experiência com desenho Sequencial de Métodos Mistos, sob abordagens quantitativa e qualitativa	Relatar as experiências de equipes que trabalham em seis serviços de APS australianos durante um período de significativa reestruturação do setor de saúde.	Gerentes e profissionais dos serviços de APS
8	L15-I	Bookey-Bassett, Reid, Mckey, Akhtar-Danesh	Compreendendo a colaboração interprofissional no contexto do manejo de doenças crônicas para idosos que vivem em comunidades: uma análise de conceito	Jan	2016	Canadá	Revisão da Literatura-Método de Rodgers	Analisar o conceito de colaboração interprofissional no contexto da gestão de doenças crônicas, para idosos que vivem em comunidades.	Não se aplica
9	L20-I	Silva, Tanaka	Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde	Revista da Escola de Enfermagem da.USP	1999	Brasil	Estudo Metodológico utilizando a Técnica Delphi, de abordagem quantitativa	Identificar as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde em Marília, estado de São Paulo.	Profissionais médicos e enfermeiros
10	L21-I	DeJesus, Vickers, Howell, Stroebel	Qualidades dos gestores do cuidado na gestão de doenças crônicas: Expectativas de	Primary Care Diabetes Europe - ELSEVIER	2012	Estados Unidos	Exploratório sob abordagens quantitativa e qualitativa	Identificar as qualidades desejáveis dos gerentes de cuidados percebidas tanto pelos pacientes	Pacientes e prestadores de cuidados primários

			pacientes e provedores					quanto pelos prestadores.	
11	L22-I	Donnelly et al	Mensurando o desempenho de equipes interprofissionais de atenção primária à saúde: compreendendo a perspectiva das equipes	Primary Health Care Research & Development	2019	Canadá	Avaliativo sob abordagem quantitativa	Descrever as práticas que apoiam a colaboração em equipes interprofissionais de atenção primária à saúde e identificar indicadores de desempenho percebidos para medir o impacto dessa colaboração na perspectiva dos profissionais de saúde interprofissionais.	Profissionais de enfermagem, administradores, serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia, especialistas em gerenciamento de dados, nutricionistas, farmacêuticos, podólogos, promotores de saúde, enfermeiros, assistentes médicos, terapeutas respiratórios e quiropráticos.
12	L23-I	Dudley et al	Facilitadores e Barreiras à Comunicação Interdisciplinar entre Profissionais de Atenção Primária e Cuidados Paliativos	Journal of Palliative Medicine	2018	Estados Unidos	Exploratório sob abordagem qualitativa, fundamentada na teoria construtivista	Compreender os facilitadores e as barreiras para uma oferta interdisciplinar ideal e coordenada de cuidados paliativos baseados na comunidade	Membros da equipe interdisciplinar de cuidados primários e paliativos
13	L24-I	Durans et al	Atitudes relacionadas a colaboração interprofissional entre os profissionais da Atenção Primária em Saúde	Research, Society and Development	2021	Brasil	Estudo Transversal sob abordagem quantitativa	Caracterizar as atitudes relacionadas à colaboração interprofissional entre os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde de	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, atendentes das unidades, agentes comunitários de

								um município no Maranhão.	saúde, agentes de endemias, cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal, fisioterapeutas, psicólogo, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educador físico e assistente social.
14	L25-I	Escarrabill, Clèries, Sarrado	Competências transversais dos profissionais que prestam cuidados domiciliares a doentes crônicos	Atención Primaria - Elsevier Espana	2014	Espanha	Exploratório, baseado na Grounded Theory, sob abordagem quantitativa e qualitativa	Estabelecer as competências transversais pertinentes das equipes profissionais que prestam assistência domiciliar a pacientes com doenças crônicas.	Profissionais pertencentes a equipes de cuidados domiciliários, ambiente de atenção primária e ambiente hospitalar).
15	L26-I	Fouche, Kenealy, Mace, Shaw	Perspectivas de profissionais de sete grupos de profissionais de saúde sobre competências essenciais no contexto de cuidados crônicos	Journal of Interprofessional Care	2014	Nova Zelândia	Exploratório, sob abordagem qualitativa	Explorar as perspectivas dos profissionais de saúde da Nova Zelândia de sete grupos profissionais envolvidos em cuidados crônicos sobre as competências essenciais necessárias daqueles que trabalham nesta área.	Profissionais de saúde de sete grupos profissionais envolvidos em cuidados crônicos (medicina geral, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, fisioterapia, serviço social e fonoaudiologia)

16	L27-I	Goldman et al	Protocolos interprofissionais de atenção primária: uma estratégia para promover uma abordagem baseada em evidências para o trabalho em equipe e a prestação de cuidados	Journal of Interprofessional Care	2010	Canadá	Exploratório, sob abordagem qualitativa	Explorar percepções sobre o desenvolvimento e implementação de protocolos interprofissionais	Profissionais de saúde e membros de grupos comunitários
17	L28-I	Goldman, Meuser, Reeves	Colaboração interprofissional em equipes de saúde da família: Um estudo baseado em Ontário	Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien	2010	Canadá	Exploratório tipo Estudo de Caso, sob abordagem qualitativa	Examinar as perspectivas e experiências dos membros da equipe de saúde da família (ESF) sobre a colaboração interprofissional e os benefícios percebidos.	Médicos de família, enfermeiros, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos e gestores.
18	L31-I	Haruta, et al	Desenvolvimento de uma estrutura de competência interprofissional para prática colaborativa no Japão	Journal of Interprofessional Care	2018	Japão	Estudo Metodológico, - Consultivo Interativo, sob abordagens quantitativa e qualitativa	Desenvolver uma estrutura de competência interprofissional para profissionais de saúde japoneses.	Médicos, dentistas, enfermeiros, terapeutas, assistentes sociais e nutricionistas
19	L32-I	Johnson, Hermosura, Price, Gougeon	Fatores que influenciam a colaboração da equipe interprofissional na prestação de cuidados a idosos da comunidade:	Journal of Interprofessional Care	2020	Canadá	Revisão da Literatura com Metassíntese	Identificar fatores ou características comuns consideradas essenciais para uma prática colaborativa entre os membros de uma equipe interdisciplinar que	Não se aplica

			uma metassíntese de intervenções canadenses					presta cuidados coordenados a idosos da comunidade em centros rurais e urbanos no Canadá.	
20	L33-I	Perron et al	Avaliação de necessidades para treinamento em habilidades interprofissionais na atenção primária suíça: um estudo Delphi	Journal of Interprofessional Care	2014	Suíça	Estudo metodológico - Técnica Delphi, sob abordagem quantitativa	Identificar temas prioritários e habilidades interprofissionais no contexto da atenção primária suíça	Doze categorias de profissionais de saúde, incluindo profissionais, formadores e estagiários.
21	L34-I	Lawn et al	Quais habilidades os profissionais da atenção primária à saúde precisam para fornecer suporte efetivo ao autogerenciamento? Buscando perspectivas do consumidor	CSIRO Publishing	2009	Austrália	Exploratório sob abordagem qualitativa	Identificar as habilidades exigidas pelos profissionais da atenção primária à saúde (APS) para fornecer prevenção eficaz de condições crônicas e apoio ao autogerenciamento, de acordo com as percepções de uma amostra de consumidores e cuidadores australianos.	Equipe de APS na perspectiva dos usuários
22	L35-I	Le'garé et al	Interprofissionalismo e tomada de decisão compartilhada na atenção primária: uma abordagem passo a passo	Journal of Interprofessional Care	2011	Canadá	Estudo Metodológico sob abordagem qualitativa	Propor um novo modelo de abordagem interprofissional na tomada de decisão compartilhada no âmbito da atenção primária.	Pesquisadores e profissionais de saúde de várias profissões e disciplinas (enfermeiros, médicos, nutricionista,

			para um novo modelo						psicólogo, antropólogo e especialista em saúde comunitária).
23	L36-I	MacDonald et al	Conhecimento do papel profissional dos outros: uma competência interprofissional chave	Nurse Education in Practice – Elsevier	2009	Canadá	Exploratório, influenciado pela Teoria Fundamentada, sob abordagem qualitativa	Discutir o conhecimento do papel profissional dos outros membros da equipe e seus indicadores comportamentais relacionados (uma competência-chave para a prática interprofissional).	Profissionais de enfermagem, Medicina, Farmácia, Fisioterapia, Clínica Psicologia, Educação, Serviço Social, Aconselhamento de Dependências, Aconselhamento de Reabilitação, Academia e Administração.
24	L37-I	Guerreiro et al	Desenvolvimento de um quadro europeu de competências para profissionais de saúde e outros profissionais para apoiar a mudança de comportamento em pessoas que autogerenciam doenças crônicas	BMC Medical Education	2021	12 países europeus: Bélgica, Estônia, Finlândia, Irlanda, Lituânia, Malta, Holanda, Noruega, Portugal, Sérvia, Espanha, Suíça, Turquia, Reino Unido	Estudo Metodológico sob abordagens quantitativa e qualitativa	Desenvolver uma estrutura de competência interprofissional para a saúde e outras profissões para apoiar a mudança de comportamento para o autogerenciamento de doenças crônicas em nível europeu.	Equipe interprofissional
25	L40-I	Ohta, Ryu, Yoshimura	Avaliação realista da educação interprofissional na	Education for Primary Care	2021	Japão	Avaliativo, influenciado por Abordagem Realista,	Avaliar a eficácia das dramatizações transprofissionais	Profissionais médicos e assistenciais, enfermeiros,

			atenção básica por meio de dramatização transprofissional: o que os profissionais da atenção básica aprendem juntos				quantitativo e qualitativo	para fornecer recomendações para melhorar a colaboração interprofissional	farmacêuticos, gerentes de cuidados, terapeutas, assistentes sociais, trabalhador de cuidados domiciliários.
26	L42-I	Peduzzi, Agreli, Silva, Souza	Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional	Trab. Educ. Saúde	2018	Brasil	Ensaio Teórico/Conceitual	Revisitar os conceitos e os seus desdobramentos no trabalho interprofissional	Não se aplica
27	L43-I	Prelock, Potvin, Savard	Educação e Prática Interprofissional: Uma abordagem centrada na família para o autismo	Seminars in Speech and Language	2017	Estados Unidos	Relato de Caso	Discutir o papel da educação interprofissional (EPI) e da prática colaborativa interprofissional (IPCP) na prestação de serviços a uma criança pequena com transtorno do espectro autista (TEA) e sua família	Equipe interprofissional, criança com TEA e sua família.
28	L48-I	Rush, McPherson-Doe, Behrooz, Cudmore	Explorar competências essenciais para o trabalho de saúde mental e vícios dentro de um Configuração da Equipe de Saúde da Família	Mental Health in Family Medicine	2013	Canadá	Exploratório sob abordagem qualitativa	Examinar, por meio de um grupo focal, o perfil de saúde mental e dependência de pacientes necessidades de identificar o desenvolvimento de competências essenciais.	Equipe interprofissional

29	L49-I	Schmith, Cezar-Vaz, Xavier, Cardoso	Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas*	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2021	Brasil	Exploratório sob abordagem qualitativa	Compreender como a comunicação em saúde na atenção de crianças com condições crônicas interfere na colaboração interprofissional.	Médicos e enfermeiros
30	L50-I	Schmitt, Blue, Aschenbrener, Viggiano	Competências Essenciais para a Prática Colaborativa Interprofissional: Reformando os Cuidados de Saúde Transformando os Profissionais de Saúde	Academic Medicine	2011	Estados Unidos	Ensaio Teórico/Conceitual	Identificar quatro domínios de competência interprofissional	Especialistas nas categorias de medicina, odontologia, enfermagem, osteopática medicina, farmácia e saúde pública
31	L52-I	Smith-Carrier, Neysmith	Analisando o Trabalho Interprofissional de uma Equipe de Atenção Básica Domiciliar	Canadian Journal on Aging	2014	Canadá	Estudo de caso, sob abordagem qualitativa	Explorar o trabalho interprofissional no contexto de uma equipe que fornece na Atenção Primária Domiciliar	Equipe interprofissional
32	L53-I	Valaitis et. al.	Examinando estruturas e processos de equipes interprofissionais na implementação de uma intervenção de atenção primária (TAPESTRY em saúde) para idosos usando a teoria do	BMC Family Practice	2020	Canadá	Estudo de ensaio clínico randomizado pragmático de métodos mistos, sob abordagem qualitativa	Avaliar implementação e efeitos de uma intervenção em relação ao trabalho em equipe interprofissional	Profissionais da APS e pacientes

			processo de normalização						
33	L54-I	Dongen et al.	Colaboração interprofissional em planos de cuidados de pacientes na atenção primária: um estudo de grupo focal sobre fatores influentes	BMC Family Practice	2016	Holanda	Exploratório sob abordagem qualitativa	Mapear os pontos de vista, barreiras e facilitadores da prática colaborativa interprofissional em relação às metas e planos de ação dos pacientes	Especialistas e profissionais de saúde
34	L67-I	Barr	Trabalho em equipe interdisciplinar: consideração dos desafios	British Journal of Nursing	1997	Reino Unido e Irlanda.	Ensaio Teórico/Conceitual	Identificar a definição e a justificativa para o sucesso do trabalho em equipe interdisciplinar.	Não se aplica
35	L68-I	Bateman, Bailey; McLellan	De rochas e canais seguros: aprendendo a navegar em equipe interprofissional	Journal of interprofessional care	2003	Reino Unido	Etnográfica, sob abordagem qualitativa	Documentar experiências significativas de equipes interprofissionais	Equipe interprofissional
36	L70-I	Bobbette et al.	Atributos organizacionais da atenção primária interprofissional para adultos com deficiência intelectual e de desenvolvimento em Ontário, Canadá: um estudo de caso múltiplo	BMC Family Practice	2021	Canadá	Estudo de casos múltiplos, sob abordagem qualitativa	Descrever os atributos organizacionais da atenção primária interprofissional para adultos com deficiência intelectual dentro e entre modelos de atenção baseada em equipe	Equipes interprofissionais de atenção primária

								em um contexto de serviço de saúde local.	
37	L71-I	Boeykens et. al.	Cuidado orientado por metas para pacientes com condições crônicas ou multimorbidade na atenção primária: Uma revisão de escopo e análise de conceito	PLOS ONE	2022	Portugal	Revisão da literatura	Atender a necessidade de traduzir o conceito de cuidados orientados para objetivos conhecimento, por meio de uma análise de conceito de prática clínica.	Não se aplica
38	L72-I	Bokhour	Comunicação em reuniões de equipe interdisciplinar: do que estamos falando?	Journal of Interprofessional Care	2006	Estados Unidos	Estudo de caso	Examinar as práticas de comunicação profissional em reuniões de equipe interdisciplinar, um fórum comum para discutir o cuidado do paciente.	Equipes interprofissionais
39	L73-I	Bollen, Harrison, Aslani, Haatregt	Fatores que influenciam a colaboração interprofissional entre farmacêuticos comunitários e clínicos gerais – Uma revisão sistemática	Health Soc Care Community.	2019	Reino Unido e Irlanda.	Revisão sistemática	Identificar os fatores que impactam na colaboração interprofissional entre clínicos gerais (GPs) e farmacêuticos comunitários (CPs).	Clínicos gerais (GPs) e farmacêuticos
40	L74-I	Bookey-Basset, Markle-Reid,	Uma revisão de instrumentos para medir a colaboração	Journal of Interprofessional Care	2016	Canadá	Revisão Sistemática	Revisar as propriedades psicométricas dos	Não se aplica

		McKey, Akhtar-Danesh	interprofissional para o gerenciamento de doenças crônicas para idosos que vivem na comunidade					instrumentos que medem a possibilitada pela colaboração interprofissional.	
41	L76-I	Braithwaite et al.	Uma intervenção de quatro anos em todo o sistema promovendo a colaboração interprofissional	BMC Health Services Research	2012	Austrália	Pesquisa-ação, abordagem quantitativa e qualitativa	Investigar as iniciativas, oficinas e atividades apoiadas pela intervenção e as atitudes da equipe de saúde em relação a colaboração interprofissional	Equipes interprofissionais
42	L78-I	Brown et. al.	Conflito em equipes interprofissionais de atenção primária à saúde – pode ser resolvido?	Journal of Interprofessional Care,	2011	Reino Unido	Estudo exploratório, ancorado na fenomenologia, sob abordagem qualitativa	Examinar as fontes de conflito de equipe, as barreiras para a resolução de conflitos e as estratégias para a resolução de conflitos em nível de equipe e individual	Equipes interprofissionais
43	L80-I	Bunniss, Kelly	O desconhecido se torna o conhecido': aprendizado coletivo e mudança em equipes de atenção primária	Medical Education	2008	Reino Unido	Epistemologia interpretativa, sob abordagem qualitativa	Explorar como a aprendizagem e a mudança coletiva acontecem nas equipes de atenção primária e como o processo varia entre as disciplinas de clínica geral, farmácia e odontologia.	Profissionais de clínica geral, farmácia e odontologia da APS

44	L81-I	Cashman, Reidy, Cody, Lemay	Desenvolver e medir o progresso em direção a equipes de saúde colaborativas, integradas e interdisciplinares	Journal of Interprofessional Care	2004	Estados Unidos	Estudo avaliativo, sob abordagem quantitativa	Orientar o desenvolvimento da equipe da abordagem paralela existente para a prestação de cuidados em direção a uma abordagem de equipe colaborativa e integrada.	Enfermeiros e médicos
45	L82-I	Castledine	Fazendo com que trabalhem juntos	British Journal of Nursing.	2006	Reino Unido	Artigo de opinião	Identificar a opinião de médicos e enfermeiras sobre o trabalho colaborativo	Médicos e enfermeiro
46	L83-I	Castro, Oliveira, Campos	Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde	Ciência & Saúde Coletiva	2016	Brasil	Exploratório descritivo, sob abordagem qualitativa	Analisar a experiência singular do município sobre os desafios do trabalho interprofissional e das práticas ligadas à atenção primária à saúde.	Profissionais da saúde que declararam utilizar de forma rotineira a estratégia de Apoio Matricial.
47	L84-I	Cappiello, Levi, Nothnaglec	Competências essenciais em saúde sexual e reprodutiva para a equipe interprofissional de atenção primária	Contraception	2016	Estados Unidos	Estudo Metodológico sob abordagem quantitativa	Identificar as competências essenciais para orientar o treinamento em saúde sexual e reprodutiva para a equipe interprofissional de atenção primária	Médicos de família, enfermeiros, enfermeiras obstétricas certificadas, médicos assistentes e farmacêuticos
48	L85-I	Chase et. al.	Os papéis do Prontuário Eletrônico de Saúde	AMIA Annu Symposium Procedins	2014	Estados Unidos	Estudo Exploratório sob abordagem qualitativa	Examinar como o Prontuário Eletrônico de Saúde (EHR) e	Equipe Interprofissional que

			na colaboração entre profissionais: um estudo qualitativo					seus sistemas relacionados apoiam ou inibem a colaboração do provedor.	utiliza o Prontuário Eletrônico de Saúde
49	L86-I	Chan et al.	Encontrar um terreno comum? Avaliação de uma intervenção para melhorar o trabalho em equipe entre profissionais da atenção primária à saúde	International Journal for Quality in Health Care	2010	Austrália	Pesquisa ação sob abordagem qualitativa	Descrever as mudanças no trabalho multidisciplinar em equipe usando dados qualitativos coletados no estudo.	Clínicos Gerais, enfermeiros de clínica, pessoal de prática
50	L89-I	Chong, Aslani, Chen	Múltiplas perspectivas sobre tomada de decisão compartilhada e colaboração interprofissional em saúde mental	Journal of Interprofessional Care	2013	Reino Unido	Estudo exploratório sob abordagem qualitativa	Descrever as percepções de uma gama de profissionais de saúde sobre a noção de tomada de decisão compartilhada e colaboração interprofissional como parte de uma prática centrada no paciente em saúde mental.	Profissionais de saúde
51	L93-I	DiCicco-Bloom et. al.	Desenvolvimento de um modelo de Capital social: Relacionamentos na Atenção Primária	Advances in nursing Science	2007	Estados Unidos	Ensaio Teórico-conceitual	Refletir o modelo de capital social usado para melhorar as relações na atenção primária	Não se aplica

52	L95-I	Santos L. C. et. al.	Saúde mental na atenção básica: experiência de matriciamento na área rural	Revista Brasileira de Enfermagem.	2020	Brasil	Relato de experiência, sob abordagem qualitativa	Relatar o desenvolvimento de ações de Saúde Mental compartilhadas entre a ESF alocada em uma área rural e o NASF	Profissionais da equipe de Saúde da família, inclusive do Núcleo de Apoio à Saúde da Família
53	L96-I	Dobbins, Thomas, Melton, Lee	Cuidado Integrado e a evolução da Equipe Multidisciplinar	Primary Care	2016	Canadá	Relato de experiência, sob abordagem qualitativa	Relatar a evolução das disciplinas multidisciplinares para a formação de profissionais da atenção primária	Médicos, Enfermeiros de prática avançada, Médicos assistentes, Enfermeiros (registrados, práticos licenciados), Farmacêuticos, Auxiliares de enfermagem, Assistentes médicos
54	L97-I	Donnelly et al.	Atenção primária interprofissional durante COVID-19: uma pesquisa sobre a perspectiva do provedor	BMC Family Practice	2021	Canadá	Estudo observacional transversal, sob abordagem qualitativa e quantitativa	Descrever o estado da prática interprofissional de profissionais de saúde nas equipes durante a pandemia de COVID-19.	Profissionais das Equipes de Saúde da Família
55	L98-I	Dyer et al	Cuidados ao Paciente Idoso Frágil por equipes interdisciplinares	Gerontology & Geriatrics Education	2003	Estados Unidos	Ensaio teórico-conceitual	Descrever os papéis dos membros da equipe participantes no contexto do cuidado interdisciplinar ao idoso fragilizado e os desafios que surgem quando as Equipes	Equipe interprofissional

								Gerítricas Interdisciplinares envolvidas na prestação de cuidados a pacientes idosos frágeis	
56	L100-I	Ansari, Phillips	Parcerias, participação da comunidade e colaboração intersetorial em África do Sul	Journal of Interprofessional Care,	2001	África do Sul	Exploratório sob abordagem qualitativa	Examinar as características estruturais e operacionais que conduzem ao sucesso de empreendimentos colaborativos relacionados à educação em saúde.	Prestadores de serviços de saúde-enfermeiros gerentes, enfermeiros profissionais seniores, enfermeiros responsáveis pelos centros de saúde e clínicas locais das parcerias, fisioterapeuta, docentes, tutores, educadores, docentes e os membros da comunidade-
57	L101-I	El-Awaisi et al	Perspectivas dos Profissionais de Saúde para Colaboração Interprofissional na Atenção Primária Configurações em um país do Oriente Médio	Journal of Multidisciplinary Healthcare	2021	Catar	Estudo transversal sob abordagem quantitativa e qualitativa	Explorar as perspectivas dos profissionais de saúde nos centros de APS para a colaboração interprofissional e identificar os facilitadores e as barreiras para a prática colaborativa.	Profissionais de saúde em centros de APS
58	L102-I	Elias, Barginere,	Implantação de um sistema de prontuário	Journal of Interprofissional Care	2015	Estados Unidos	Estudo descritivo sob abordagem qualitativa	Examinar os desafios da implementação e avaliação de um	Enfermeiros de prática avançada, educadores, médicos,

		Berry, Selleck	eletrônico em um modelo de atenção interprofissional					prontuário eletrônico para um caso particular de um modelo de prática colaborativa interprofissional de atendimento em uma região urbana centro-sul dos Estados Unidos.	nutricionista, profissionais de saúde mental, pessoal administrativo e pessoal de dispensário
59	L105-I	Farias, Fajardo	A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde	Revista Eletrônica Gestão & Saúde	2015	Brasil	Estudo exploratório sob abordagem qualitativa	Investigar como a interconsulta é compreendida e exercida pelos profissionais que atuam nos serviços de atenção primária à saúde (APS) de Porto Alegre, Brasil.	Profissionais de saúde de serviços de APS
60	L113-I	Ghorob, Bodenheimer	Compartilhe o Cuidado: Construindo Equipes na Atenção Primária práticas	The Journal of the American Board of Family Medicine – JABFM	2012	Estados Unidos	Comentário	Discutir sobre o modelo de atenção voltado ao compartilhamento do cuidado.	Não se aplica
61	L114-I	Gocan, Laplante, Woodend	Colaboração Interprofissional em Ontário Equipes de Saúde da Família: Uma Revisão da Literatura	Journal of Research in Interprofessional Practice and Education	2014	Canadá	Revisão da literatura	Relatar uma revisão da literatura e examinar o que se sabe atualmente sobre o funcionamento da equipe de ESF em Ontário.	Não se aplica
62	L116-I	Grace et al	Identificando valores comuns	Journal of Interprofessional Care	2017	Austrália	Exploratório sob abordagem qualitativa,	Explorar as relações entre sete profissões	profissionais de saúde de enfermagem,

			entre sete profissões da saúde: uma análise interprofissional				ancorado na Teoria fundamentada construtivista	de saúde de status semelhante, conforme refletido em suas estruturas de competência	terapia ocupacional, osteopatia, fisioterapia e podologia, fonoaudiologia e fisiologia do exercício
63	L117-I	Gray, Sanders	Uma reflexão sobre o impacto da COVID-19 na atenção primária no Reino Unido	Journal of Interprofessional Care	2020	Reino Unido	Relato de experiência	Relatar experiência de resposta ao COVID-19 na atenção primária e implicações	Equipe de profissionais da APS
64	L120-I	Grol, Molleman, Schers	Reuniões-espelho com idosos frágeis e equipes multidisciplinares de atenção primária: análise de processo e impacto	Health Expectations	2019	Holanda.	Exploratório sob abordagem qualitativa	Analisar o processo e o impacto do enfrentamento de equipes multidisciplinares na atenção primária.	Equipe de profissionais da APS
65	L121-I	Gucciardi, Espin, Morganti, Dorado	Explorando a colaboração interprofissional durante a integração de equipes de diabetes na atenção primária	BMC Family Practice	2016	Canadá	Exploratório sob abordagem qualitativa	Explorar os resultados da colaboração interprofissional no cuidado a Diabetes	Educadores em diabetes, enfermeiras, nutricionistas e médicos de atenção primária
66	L122-I	Hafd et al	Conversas de planejamento antecipado de cuidados na atenção primária: um projeto de melhoria da qualidade usando o Programa de	BMC Palliat Care	2021	Canadá	Exploratório sob abordagem qualitativa	Implementar o planejamento de cuidados avançados por meio de sessões de treinamento adaptadas do Serious Illness Care Program (SICP) e entender as	Profissionais de saúde da atenção primária

			Cuidados para Doenças Graves					percepções dos profissionais de cuidados primários acerca da implementação do planejamento na prática.	
67	L123-I	Harris et al	Inovações do trabalho em equipe interprofissional para práticas e profissionais de atenção primária à saúde: evidências de uma comparação da reforma em três países	Journal of Multidisciplinary Healthcare	2016	Austrália, Canadá e Estados Unidos	Pesquisa-ação participativa e síntese narrativa, metanarrativa e realista, abordagem qualitativa	Avaliar o impacto das políticas e intervenções de reforma que visam criar ou aprimorar o trabalho em equipe nas relações de comunicação profissional, papéis e satisfação no trabalho nas práticas de APS.	Médicos de família acadêmicos, sociólogos, antropólogo médico, médico de saúde pública e um epidemiologista
68	L124-I	Hjalmarson, Ahgren, Kjo lsrud	Desenvolvendo a colaboração interprofissional: Um caso longitudinal de prevenção secundária para pacientes com osteoporose	Journal of Interprofessional Care	2013	Suécia	Estudo de caso único longitudinal sob abordagens qualitativa e quantitativa.	Explorar o desenvolvimento da colaboração interprofissional ao longo de um período de mais de 3 anos, investigando este assunto de forma abrangente a partir das perspectivas de diferentes partes interessadas com o objetivo de melhorar a prevenção secundária da osteoporose.	Profissionais da APS

69	L125-I	Howarth, Warne, Haigh	“Vamos ficar juntos” – Uma exploração teórica fundamentada do trabalho interprofissional usados para fornecer serviços de dor crônica nas costas centrados na pessoa	Journal of Interprofessional Care	2012	Reino Unido	Exploratório sob abordagem qualitativa	Explorar o cuidado centrado na pessoa a partir da perspectiva de pessoas com dor crônica nas costas e das equipes interprofissionais que cuidam delas.	Equipes interprofissionais que incluíam um psicólogo clínico, enfermeiros especialistas em dor crônica e aguda, fisioterapeutas e anestesistas consultores.
70	L127-I	Jobe, Engström, Lindberg	Exploração de como fazer o processo de planejamento colaborativo funcionar - um estudo de teoria fundamentada	Cogent Medicine	2021	Suécia	Exploratório sob abordagem qualitativa, ancorado teoria fundamentada.	Explorar o processo de planejamento colaborativo e os atributos que contribuem para que o processo funcione para todos os participantes.	Idosos, seus cuidadores informais e profissionais de saúde e assistência social
71	L128-I	Johnson, Carragher	Colaboração interprofissional e cuidado e manejo de pacientes diabéticos tipo 2 no Oriente Médio: uma revisão sistemática	Journal Of Interprofessional Care	2018	Turquia, Síria, Líbano, Israel, Jordânia, Iraque, Irã, Afeganistão, Arábia Saudita, Iêmen, Omã, Emirados Árabes Unidos, Catar, Bahrein, Kuwait, Egito, Líbia , e Sudão.	Revisão sistemática	Olhar para a literatura atual envolvendo o uso de uma abordagem de equipe interprofissional para o cuidado e manutenção de pessoas com diabetes tipo 2 Oriente Médio	Não se aplica

72	L129-I	Jordan, Briggs, Brand, Osborne	Aprimorando o envolvimento do paciente em iniciativas de apoio ao autogerenciamento de doenças crônicas na Austrália: a necessidade de uma abordagem integrada	MJA	2008	Austrália	Ensaio teórico-conceitual	Fornecer uma visão geral do suporte atual de autogestão de doenças crônicas na Austrália, com ênfase específica em interações entre pacientes, profissionais de saúde e políticas.	Pacientes, cuidadores, profissionais de saúde
73	L133-I	Kim et al	O que torna a comunicação em equipe efetiva: uma análise qualitativa das perspectivas dos membros da equipe interprofissional de atenção primária	Journal of Interprofessional Care	2019.	Estados Unidos	Exploratório sob abordagem qualitativa, ancorado na teoria fundamentada	Descrever os elementos de comunicação efetiva percebidos pelos membros da equipe interprofissional no cenário da atenção primária e identificar se essas percepções persistiram ao longo do tempo.	Equipe interprofissional
74	L135-I	Körnera et al	Trabalho em equipe interprofissional e intervenções em equipe no cuidado crônico: uma revisão sistemática	Journal of Interprofessional Care	2016	Canadá, Reino Unido, Austrália, Alemanha, Estados Unidos, Holanda, Suécia e Líbano	Revisão Sistemática	Descrever o atual corpo de evidências sobre as principais características e intervenções de trabalho em equipe interprofissional bem-sucedida em cuidados crônicos e criar um modelo de entrada-processo-saída e intervenção com base em estudos empíricos como	Não se aplica

								estrutura para pesquisas futuras.	
75	L137-I	LaMothe et al	Desenvolvendo competências de prática colaborativa interprofissional em equipes rurais de atenção primária à saúde	Nurs Outlook	2021	Estados Unidos	Exploratório, sob abordagem qualitativa	Descrever os facilitadores e barreiras da implementação da prática colaborativa interprofissional em clínicas rurais e o impacto na tomada de decisões e na cultura de segurança.	Médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e equipe clínica
76	L138-I	Lawn et al	Integração dos serviços primários de saúde: estar juntos não significa que vão trabalhar juntos	BMC Research Notes	2014	Austrália	Exploratório sob abordagem qualitativa	Discutir desafios envolvidos com a movimentação de serviços em conjunto e as razões pelas quais as relações de trabalho colaborativas e integradas para melhorar a jornada dos clientes podem permanecer indescritíveis.	Profissionais de saúde: enfermagem, dietética, fonoaudiologia, terapia, podologia, conselhos de estilo de vida, higiene dental, terapia ocupacional e serviço social.
77	L142-I	MacNaughton, Chreim, Bourgeault	Construção de papéis e limites em equipes interprofissionais de atenção primária à saúde: um estudo qualitativo.	BMC Health Services Research	2013	Canadá	Estudo de caso, sob abordagem qualitativa	Compreender como são construídos os papéis nas equipes interprofissionais de saúde na atenção básica.	Equipes de saúde da Família
78	L144-I	Matheson et al	Resiliência de profissionais de	British Journal of General Practice	2016	Escócia	Exploratório, sob abordagem qualitativa	Explorar o que os profissionais de	Clínicos gerais, enfermeiros,

			saúde primários que trabalham em ambientes desafiadores: um estudo de grupo focal					saúde primários que trabalham em ambientes desafiadores consideram características de resiliência e o que promove ou desafia a resiliência profissional.	farmacêuticos e gerente de prática
79	L145-I	Matuda, Pinto, Martins, Frazão	Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho	Ciência & Saúde Coletiva	2015	Brasil	Estudo descritivo-exploratório, sob abordagem qualitativa,	Analisar a percepção de profissionais que atuam na atenção primária (Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família) sobre o trabalho compartilhado e a colaboração interprofissional.	Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do NASF
80	L147-I	McLellan, Bailey	O lugar da avaliação 360 graus dentro de uma abordagem de equipe para o desenvolvimento profissional	Journal of Interprofessional Care	2005	Reino Unido	Relato de experiência sob abordagem qualitativa	Descreve como o sistema de avaliação foi introduzido, adaptado às necessidades específicas da equipe de prática interprofissional e avaliado.	Equipe Interprofissional
81	L149-I	Morgan, Pullon, McKinlay	Observação da prática colaborativa interprofissional em equipes de atenção primária: uma	International Journal of Nursing Studies	2015	Nova Zelândia	Revisão Integrativa	Examinar a natureza da colaboração interprofissional (incluindo a prática colaborativa	Não se aplica

			revisão integrativa da literatura					interprofissional) e as principais influências que levam a modelos bem-sucedidos de prática interprofissional em equipes de atenção primária, conforme relatado em estudos usando métodos de observação direta.	
82	L150-I	Mulvale, Embrett, Razavi	'Gearing Up' para melhorar a colaboração interprofissional na atenção primária: uma revisão sistemática e estrutura conceitual	BMC Family Practice	2016	Canadá	Revisão Sistemática	Revisar sistematicamente a literatura para identificar os fatores que demonstrou ter uma associação estatisticamente significativa com a colaboração em equipes interprofissionais.	Não se aplica
83	L162-I	Previato, Baldissera	Retratos da prática colaborativa interprofissional nas equipes de Atenção Primária	Revista Gaúcha de Enfermagem	2018	Brasil	Estudo exploratório-descritivo, sob abordagem qualitativa	Analisar a Prática Colaborativa Interprofissional em Saúde na perspectiva dos profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde.	Profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde.
84	L163-I	Pullon et al	Observação da colaboração interprofissional na prática da atenção primária: um estudo de casos múltiplos	Journal of Interprofessional Care	2016	Nova Zelândia	Estudo de caso múltiplo, sob abordagem qualitativa	Observar diretamente elementos de PCI em ambientes de atenção primária, usando uma nova variedade de métodos de coleta de	Profissionais da APS

								dados e análise primária de dados observacionais.	
85	L173-I	Ryan et al	Geriatría, Prática Interprofissional e colaboração interorganizacional: A Intervenção Conhecimento-Prática para Primário	Journal of Continuing Education in the Health Professions	2013	Canadá	Exploratório sob abordagem qualitativa	Explorar as melhores práticas para ajudar organizações a desenvolver sua capacidade de cuidar de idosos frágeis.	Gerentes, médicos, enfermeiros, profissionais, fisioterapeutas, farmacêuticos, promotores de saúde/navegadores e assistentes sociais
86	L175-I	Sangaleti et al	Experiências e significados compartilhados de trabalho em equipe e colaboração interprofissional entre profissionais de saúde em ambientes de atenção primária à saúde: uma revisão sistemática	The Joanna Briggs Institute	2017	Brasil	Revisão Sistemática	Sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre as experiências de profissionais de saúde sobre trabalho em equipe e colaboração interprofissional em ambientes de atenção primária à saúde.	Não se aplica
87	L178-I	Seaton, Jones, Johnston, Francis	Percepções de profissionais de saúde aliados sobre a colaboração interprofissional na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa	Journal of Interprofessional Care	2020	Austrália	Revisão Integrativa	Sintetizar as evidências disponíveis sobre as percepções de profissionais de saúde aliados sobre a colaboração interprofissional na atenção primária à saúde.	Não se aplica

88	L183-I	Sibbald, Wathen, Kothari, Day	Fluxo de conhecimento e intercâmbio em equipes interdisciplinares de atenção primária à saúde (APPS): um estudo exploratório.	J Med Lib Assoc	2013	Canadá	Estudo Exploratório de métodos misto	Explorar como o conhecimento de pesquisa orientada clinicamente flui através de equipes multidisciplinares de atenção primária à saúde e influencia as decisões clínicas.	Equipes multidisciplinares de atenção primária à saúde
89	L184-I	Sibbald et al	Principais características e conjunturas críticas para redes interprofissionais bem-sucedidas em saúde – um estudo de caso	BMC Health Services Research	2020	Canadá	Estudo de Caso sob abordagem qualitativa	Descreve as lições aprendidas de uma pequena e bem-sucedida rede de atenção primária localizada no sudoeste de Ontário que desenvolveu e implementou um programa regional de assistência respiratória	Prestadores de cuidados primários, pacientes e seus familiares
90	L185-I	Sims, Hewitt, Harris	Evidência de propósito compartilhado, reflexão crítica, inovação e liderança em equipes interprofissionais de saúde: uma síntese realista	Journal Interpr of Care	2015	Reino Unido	Síntese Realista, sob abordagem qualitativa	Explora quatro desses mecanismos: um propósito compartilhado; reflexão crítica; inovação; e liderança. Esses mecanismos juntos explicam como uma equipe define e mantém seu foco e direção.	Equipe interprofissional
91	L188-I	Saraiva, Zepeda, Liria	Componentes do apoio matricial e cuidados	Ciência & Saúde Coletiva	2020	Brasil	Revisão narrativa da literatura	Identificar, sintetizar e comparar componentes do	Não se aplica

			colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa					apoio matricial e de outros modelos de cuidados colaborativos, e utilizar as evidências disponíveis sobre cuidados colaborativos, para analisar os acertos e lacunas do apoio matricial e apontar caminhos para seu desenvolvimento.	
92	L189-I	Soubhi et al	Aprendizagem interprofissional nas trincheiras: Promovendo a capacidade coletiva	Journal of Interprofessional Care	2009	Canadá	Ensaio teórico-conceitual	Sistematizar os desafios diários da prática e aprendizagem interprofissional	Profissionais de saúde de cuidados primários
93	L192-I	Ceia et al	Colaboração interprofissional na atenção primária à saúde: uma revisão de facilitadores e barreiras percebidas pelos atores envolvidos	Journal of Public Health	2014	França	Revisão sistemática	Identificar facilitadores e barreiras para a colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na percepção dos atores envolvidos, além dos enfermeiros.	Não se aplica
94	L193-I	Suter et al	Compreensão do papel e comunicação eficaz como competências essenciais para a prática colaborativa	Journal of Interprofessional Care	2009	Canadá	Exploratório, sob abordagem qualitativa	Compreender as competências para a prática colaborativa que são consideradas mais relevantes pelos profissionais de	Profissionais da saúde de cuidados primários

								saúde que trabalham na linha de frente.	
95	L202-I	Tzenalis, Sotiriadou	A promoção da saúde como trabalho multiprofissional e multiprofissional.	International Journal of Caring Sciences	2010	Grécia	Revisão da Literatura	Revisar até que ponto o trabalho em equipe e o conceito de desenvolvimento de equipe são pré-requisitos para uma promoção de saúde efetiva.	Não se aplica
96	L204-I	Dongen et al	Participação bem-sucedida de pacientes em reuniões de equipe interprofissional: um estudo qualitativo	Health Expectations	2017	Holanda	Exploratório, sob abordagem qualitativa	Conhecer melhor como profissionais de saúde e pacientes, acostumados a participar de reuniões de equipe interprofissional, vivenciam e organizam a participação do paciente nas reuniões de equipe.	Profissionais de saúde participantes, pacientes e/ou familiares
97	L205-I	Dongen et al	Reuniões interprofissionais da equipe de atenção primária: uma abordagem qualitativa comparando observações com opiniões pessoais	Family Practice	2017	Holanda	Exploratório, sob abordagem qualitativa	Melhorar nossa compreensão do processo de colaboração interprofissional em reuniões de equipes de atenção primária na Holanda, observando a prática atual e explorando opiniões pessoais.	Profissionais de saúde de diferentes disciplinas

98	L209-I	Weppner et al	Impacto de uma conferência de casos de pacientes crônicos complexos na qualidade e utilização	TBM	2018	Estados Unidos	Estudo prospectivo de caso-controle, sob abordagem quantitativa	Avaliar o impacto de uma conferência de caso interprofissional	Médicos, estagiários de medicina interna, enfermeira, farmacêuticos, psicólogos e os pacientes
99	L211-I	Wiesera et al	Percepções de relações colaborativas entre sete diferentes profissões de saúde no norte da Itália	Journal Of Interprofessional Care	2019	Itália	Estudo sequencial de métodos mistos	Compreender os pontos fortes e as deficiências da colaboração interprofissional percebida pelos participantes do estudo.	Sete profissões da saúde: médicos, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos.
100	L215-I	Wranika et al	Implicações das características da equipe interprofissional de atenção primária para os serviços de saúde e os resultados de saúde do paciente: uma revisão sistemática com síntese narrativa	Health Policy	2019	Austrália, Canadá, Reino Unido ou Nova Zelândia	Revisão sistemática	Sintetizar as evidências empíricas disponíveis das implicações das características da equipe nos processos da equipe, produtos de cuidados e resultados de saúde/custo.	Não se aplica
101	L216-I	Xyrichis, Lowton	O que favorece ou impede o trabalho em equipe interprofissional na atenção primária e comunitária? Uma revisão de literatura	International Journal of Nursing Studies	2008	Reino Unido, Canadá, EUA e República da Irlanda.	Revisão da Literatura	Explorar os fatores que inibem ou facilitam o trabalho em equipe interprofissional em ambientes de atenção primária e comunitária, a fim de	Não se aplica

								informar o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar na virada do século.	
102	L225-I	Vachon et al	Combinando feedback de dados administrativos, reflexão e planejamento de ações para envolver os profissionais de atenção primária na melhoria da qualidade: avaliação qualitativa dos resultados do programa de curto prazo	BMC Health Services Research	2015	Canadá	Estudo Avaliativo, sob abordagem qualitativa	Avaliar os resultados a curto prazo desta intervenção para envolver os profissionais de cuidados primários na melhoria contínua da qualidade.	Profissionais de saúde da atenção Primária

Matriz Descritiva da Literatura Cinzenta Incluída

Nº	Cod.	Autores	Título	Tipo ¹	Universidade	Ano	País	Tipo de estudo	Objetivo geral do estudo	Participantes do estudo
103	LC30-I	Bajnok, Grinspun, Stewart-Pyne	Tornando-se um melhor profissional interprofissional: como isso acontece? Qual é o impacto?	Apresentação em Evento Científico	25th International Nursing Research Congress	2014	Canadá	Descritivo	Descrever a prática interprofissional a partir da experiência da Associação de Enfermeiras Registradas de Ontário	Equipes profissionais de cuidados primários

¹ Estratificaremos nas seguintes nomenclaturas: Tese de Doutorado, Dissertação de Mestrado, Trabalho de Conclusão de Graduação, Apresentação em Evento Científico, Capítulo de Livro; Portaria/Política Pública.

104	LC160-I	Peduzzi et al	Trabalho em Equipe, Prática e Educação Interprofissional	Capítulo de Livro	Universidade de São Paulo (USP)	2016	Brasil	Ensaio Teórico-Conceitual	Refletir os conceitos, características e dificuldades do trabalho em equipe e a prática colaborativa centrada no usuário	Não se aplica
105	LC1-I	Araújo	A Colaboração Interprofissional na Atenção Primária à saúde: estudo comparativo entre Brasil e Portugal	Tese de Doutorado	Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães	2017	Brasil Portugal	Estudo de caso comparado, utilizando métodos mistos	Analisar o processo de Colaboração Interprofissional no contexto da Atenção Primária à Saúde, a partir da comparação de experiências locais desenvolvidas no Brasil e em Portugal.	Profissionais de saúde das equipes da APS (da ESF, Brasil, e USF, Portugal), das categorias de medicina e de enfermagem
106	LC3-I	Dantas	Estratégia para o cuidar interprofissional da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde	Tese de Doutorado	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	2017	Brasil	Pesquisa metodológica	Desenvolver uma estratégia que oriente a gestão do cuidado integral ao usuário com hipertensão arterial assistido na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva de uma atuação interprofissional.	Alunos de pós-graduação, médicos e enfermeiros
107	LC4-I	Diniz	A Prática Interprofissional Colaborativa na Estratégia Saúde da Família: Análise de uma experiência em um município de pequeno porte	Dissertação de Mestrado	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	2019	Brasil	Estudo exploratório, compreensivo-interpretativo, de abordagem quanti-qualitativa	Analisar a Prática Interprofissional Colaborativa realizada pelos profissionais da ESF e do NASF-AB, no cenário da consulta compartilhada desenvolvida na APS, em um município de pequeno porte.	Profissionais e usuários integrados à Prática Interprofissional Colaborativa
108	LC5-I	Faquim	Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do	Tese de Doutorado	Universidade de São Paulo (USP)	2016	Brasil	Estudo observacional descritivo, estudo de	Descrever as percepções e atitudes de profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre as relações	Oito profissionais de saúde (médicos, dentistas,

			cuidado em saúde durante o pré-natal					intervenção do tipo antes e depois, métodos mistos	interprofissionais na atenção ao pré-natal, construir coletivamente e testar um protocolo de atenção à gestante para impulsionar as competências no trabalho colaborativo com vistas ao incremento da qualidade do cuidado.	enfermeiros e técnicos em saúde bucal) e 60 gestantes cadastradas em duas unidades de saúde da família
109	LC6-I	Agreli	Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde	Tese de Doutorado	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)	2017	Brasil	Estudo de método misto sequencial explanatório (quantitativo-qualitativo)	Analisar a Prática interprofissional colaborativa em equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) com diferentes perfis	18 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).
110	LC7-I	Briggs	Implementação da Prática Colaborativa Interprofissional	Tese de Doutorado	Universidade de Estradas Reais	2008	Canadá	Pesquisa-ação	Explorar se os líderes em funções executivas, de programa, prática e operações na APS acharam que valeria a pena definir e apoiar um modelo específico de prática clínica; e se for, se o ICP é um bom ajuste para a cultura da APS.	Líderes de prática, programa, operações e executivos
111	LC9-I	Riva	Educação interprofissional: Práticas Colaborativas e Interprofissionais dos preceptores de enfermagem, odontologia e medicina em um município no Norte do Brasil	Dissertação de mestrado	Fundação Universidade Federal De Rondônia	2021	Brasil	Estudo misto com abordagem quantitativa e qualitativa	Avaliar as percepções e a disponibilidade para aprendizagem interprofissional dos preceptores em Saúde em um município do Cone Sul do Estado de Rondônia por meio do trabalho em equipe, colaboração, identidade profissional e atenção	13 preceptores em saúde

									centrada na pessoa na Atenção Primária à Saúde.	
112	LC10-I	Samuelson et al	Melhorando a colaboração interprofissional na Atenção Primária	Documento de Posicionamento do Fórum Europeu de Atenção Primária	Fórum Europeu de Atenção Primária	2012	Europa	Pesquisa bibliográfica	Analisar como fazer para melhorar a colaboração interprofissional dentro das equipes de atenção primária.	Profissionais de saúde da atenção primária
113	LC11-I	Silva	Competências Colaborativas Desenvolvidas Durante As Visitas Domiciliares	Trabalho de Conclusão de Curso	Universidade Federal de Mato Grosso	2021	Brasil	Relato de experiência	Apresentar o manuscrito Competências colaborativas desenvolvidas durante as visitas domiciliares	Profissionais de saúde da atenção primária
114	LC13-I	Abed	Adaptação e validação da versão brasileira da escala Jefferson de atitudes relacionadas à colaboração interprofissional: um estudo em profissionais da atenção básica	Dissertação de mestrado	Universidade Federal de Goiás	2015	Brasil	Estudo transversal: tradução, adaptação transcultural e validação	Adaptação transcultural e validação da Jefferson Scale Of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC) na Atenção Básica no Brasil.	30 profissionais da atenção básica
115	LC14-I	Matuda	Cooperação interprofissional: percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo (SP)	Dissertação de mestrado	Universidade de São Paulo (USP)	2012	Brasil	Exploratório, sob abordagem, qualitativa	Identificar elementos facilitadores e barreiras para o trabalho compartilhado, no âmbito da ESF e NASF.	15 profissionais da ESF/NASF do município de São Paulo.

Por meio da análise dos estudos incluídos (102 artigos e 13 documentos de denominada literatura cinzenta), foram observadas e extraídas características relevantes para uma avaliação minuciosa de cada estudo e verificados particularidades, tais como o tipo de estudo, o país, o núcleo de conhecimento do primeiro autor e o ano de publicação. Este detalhamento representa uma bibliometria dos estudos incluídos. O Quadro 4 apresenta a caracterização dos estudos incluídos.

Na análise dos tipos de estudos dos documentos incluídos, verificou-se que os estudos do tipo exploratório sob abordagem qualitativa representaram a maioria dos estudos, seguidos dos ensaios teórico-conceituais, estudos de caso, estudos de revisão e estudos metodológicos.

Quanto aos países representados observou-se cinco países de predominância nos estudos: Canadá, Brasil, Estados Unidos, Reino Unido e Austrália. Foi possível verificar também a área de conhecimento do primeiro autor de cada estudo e como já esperado as áreas dominantes foram Enfermagem (28%) e Medicina (26%). As demais áreas incluíam Psicologia (4,3%); Terapia ocupacional (4,3%); Fisioterapia (3,5%); Farmácia (3,5%) e Assistência social (2,6%). Ainda tiveram autores da área da Arte, Economia, Fonoaudiologia, Ciência da Computação, História, Ciências Sociais, dentre outras.

O ano de publicação dos estudos foi analisado e certificou-se que 31% dos estudos foram publicados nos anos: 2021 (10%), 2017(9%) e 2016(12%). Observou ainda publicações em quantitativo relevante dos anos: 2020 (6%); 2019(6%); 2018 (6%); 2015(7,8%); 2014 (7,8%) e 2013(5%).

Quadro 4 - Caracterização dos estudos incluídos na Revisão Sistemática.São Paulo, SP:2022

Características dos estudos incluídos (n=115)	
Tipos de estudo:	Quant.
Estudo exploratório/descritivo sob abordagem qualitativa	42
Ensaio Teórico Conceitual	09
Estudo de Caso	09
Revisão de Literatura Narrativa	08
Revisão Sistemática	08
Estudo Metodológico	07
Relato de Experiência	06
Pesquisa ação	05
Estudo Transversal	04
Estudo exploratório/descritivo sob abordagem qualitativa e quantitativa	03
Revisão Integrativa	02

Avaliativo sob abordagem quantitativa	02
Avaliativo sob abordagem qualitativa e quantitativa	02
Artigo de opinião e Comentário	02
Etnográfico	01
Epistemológico	01
Avaliativo sob abordagem qualitativa	01
Síntese Realista	01
Ensaio clínico randomizado	01
Estudo Prospectivo caso controle	01
Países representados:	
Canadá	30
Brasil	21
Estados Unidos	15
Reino Unido	09
Austrália	09
Holanda	04
Nova Zelândia	03
Suécia	02
Japão	02
Agregado de países: Reino Unido e Irlanda	02
Agregado de países europeus: Bélgica, Estônia, Finlândia, Irlanda, Lituânia, Malta, entre outros	01
Agregado de países: Austrália, Canadá, Reino Unido, Nova Zelândia	01
Agregado de países: Canadá, Reino Unido, Austrália, Alemanha, EUA, Holanda, Suécia e Líbano	01
Agregado de países: Reino Unido, Canadá, EUA e Irlanda	01
Agregado de países: Austrália, Canada e EUA	01
Agregado de países: Brasil e Portugal	01
Turquia, Síria, Líbano, Israel, Jordânia, entre outros	01
França	01
Grécia	01
Itália	01
Líbano	01
Portugal	01
África do Sul	01
Catar	01
Europa	01
Escócia	01
Espanha	01
Suíça	01
Núcleo de conhecimento do primeiro autor:	
Enfermagem	33
Medicina	30
Psicologia	05
Terapia ocupacional	05
Artes	04
Fisioterapia	04
Farmácia	04
Assistência social	03
Fonoaudiologia	01
Outros: Economia; Ciência da computação; História; Ciência social, entre outros	26

Na nuvem verificamos destaque para as palavras ‘equipe’ e ‘paciente’. A evidência da palavra ‘paciente’ está relacionada a concepção de cuidado centrado na pessoa/paciente/usuário que esteve presente em uma considerável amostra dos estudos dessa revisão. Assim, ter a palavra ‘paciente’ no centro desta nuvem fortalece mais ainda a necessidade de modelos de atenção onde o usuário é o protagonista do cuidado, com participação ativa nos processos de construção e tomada de decisão.

Agreli, Peduzzi e Silva (2016) corroboram ao sistematizar que a prática interprofissional colaborativa só será efetivada a partir do momento em que as práticas de saúde estiverem focadas nos usuários e orientadas de acordo com as necessidades singulares.

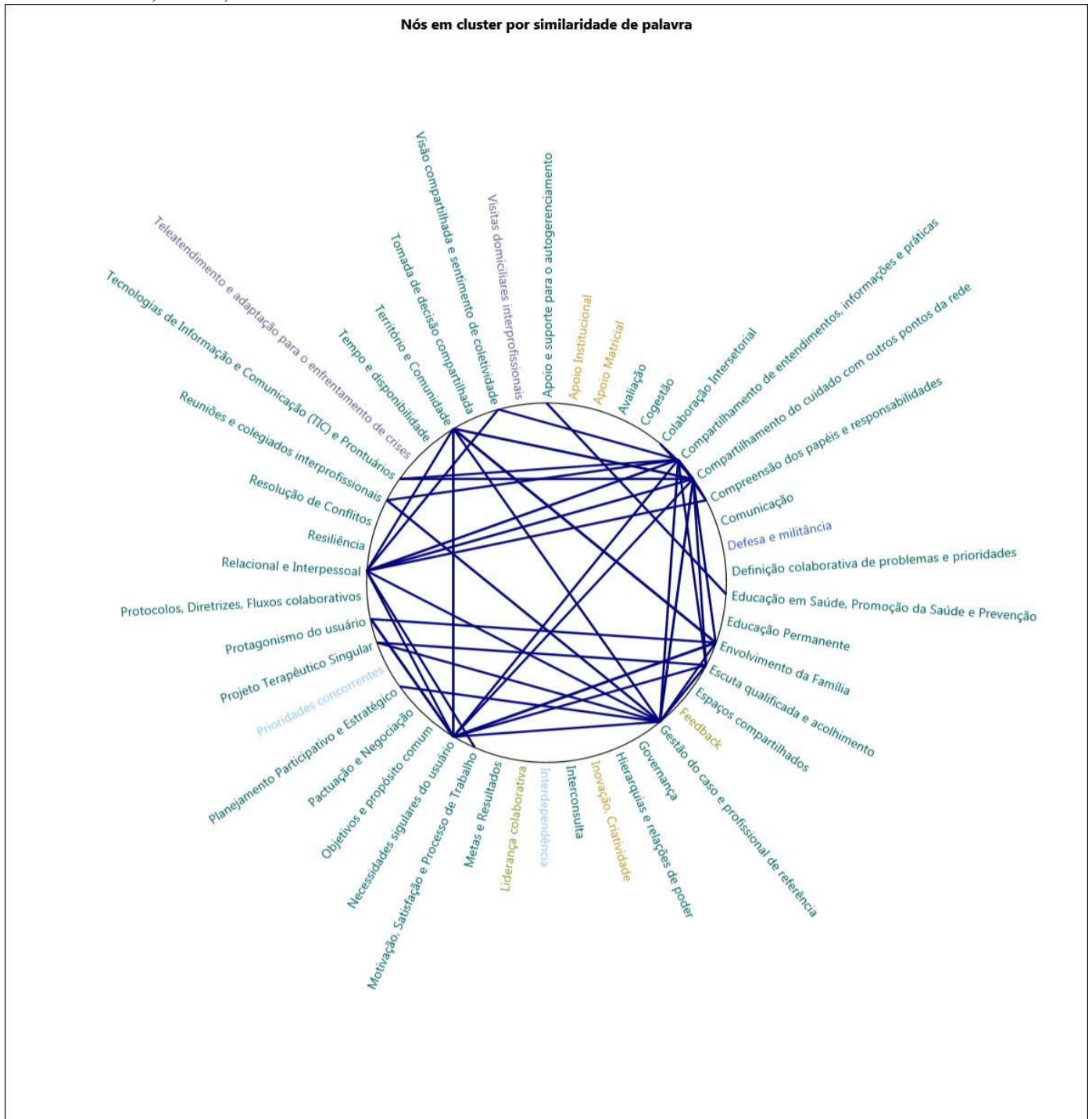
A presença significativa da palavra ‘equipe’ está relacionada à concepção de trabalho em equipe, amplamente abordado nos estudos selecionados para a revisão. D’Amour et al (2008) reflete possibilidades de construções coletivas em equipe a partir de uma colaboração ativa, uma colaboração em desenvolvimento e uma colaboração latente.

Peduzzi (2001) reflete que as equipes podem constituir-se somente com um agrupamento de profissionais ou uma equipe-integração, onde se opera a prática colaborativa interprofissional, por meio do encontro potente e transformador, atravessado com características que contribuem para a integração, tais como uma comunicação efetiva, a construção de relações interdependentes e de objetivos comuns, a compreensão dos papéis e a corresponsabilização.

A partir da aplicação do Coeficiente de Correlação de Pearson, foi possível executar a análise de cluster e assim gerar um mapa de cluster dos agrupamentos relacionados às categorias iniciais, construídas a partir da metassíntese qualitativa dos estudos selecionados.

O Mapa de Cluster por similaridade de palavras, apresentado na Figura 4, demonstra fortes relações entre o apoio/suporte ao autotreinamento e as ações de prevenção e de promoção da saúde. Além disso, é possível visualizar categorias que apresentaram relações fortes e significativas com outras categorias de modo a formar visualmente clusters, o que pode suscitar uma análise de que estas categorias se constituem como centrais/estratégicas. Neste sentido, destacaram-se as seguintes categorias: necessidades singulares do usuário; gestão do caso e profissional de referência, relacional e interpessoal; território e comunidade; compartilhamento dos entendimentos, informações e práticas; e compartilhamento do cuidado em rede.

Figura 4 - Mapa de Cluster por similaridade de palavras das categorias iniciais da revisão. São Paulo, Brasil, 2022



Fonte: Própria

O quadro 5, apresenta a síntese das categorias iniciais geradas a partir da análise qualitativa dos estudos selecionados para a revisão. Para cada categoria inicial, são apresentados os artigos/registros relacionados.

Quadro 5 - Síntese das categorias iniciais e as produções relacionadas. São Paulo, Brasil, 2022

Categoria Inicial	Artigos/Registros relacionados
Apoio e suporte para o autogerenciamento	(2); (4); (15); (21); (24); (32); (33); (41); (72)
Apoio Institucional	(1); (92)
Apoio Matricial	(2); (3); (4); (29); (46); (52); (79); (82); (91); (115)
Avaliação	(2); (8); (13); (15); (19); (24); (32); (40); (80); (89); (101); (115)
Cogestão	(14); (24); (32); (105); (115)
Colaboração Intersetorial	(2); (3); (11); (14); (15); (29); (31); (56); (109)
Compartilhamento de entendimentos, informações e práticas	(1); (2); (3); (4); (5); (6); (8); (17); (18); (19); (20); (22); (23); (25); (26); (31); (32); (33); (40); (41); (45); (51); (60); (61); (73); (74); (79); (83); (88); (89); (93); (99); (102)
Compartilhamento do cuidado com outros pontos da rede	(2); (3); (4); (11); (14); (15); (21); (29); (31); (32); (82); (86); (109)
Compreensão dos papéis e responsabilidades	(1); (2); (8); (12); (14); (15); (16); (17); (18); (19); (20); (23); (24); (25); (26); (27); (30); (31); (32); (33); (34); (39); (42); (44); (45); (47); (53); (61); (65); (73); (74); (75); (77); (80); (86); (89); (93); (94); (99); (100); (104); (107); (110); (112)
Comunicação	(1); (3); (5); (7); (8); (9); (10); (11); (12); (13); (14); (15); (17); (18); (19); (20); (21); (22); (23); (24); (27); (28); (29); (30); (31); (33); (36); (39); (40); (41); (45); (47); (49); (51); (53); (55); (56); (61); (62); (63); (65); (67); (71); (74); (75); (81); (82); (83); (84); (86); (87); (89); (94); (103); (104); (107); (112); (114)
Defesa e militância	(7); (62)
Definição colaborativa de problemas e prioridades	(4); (8); (9); (14); (21); (24); (25); (34); (82); (89); (90)
Educação em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção	(2); (4); (14); (15); (20); (21); (24); (32); (61); (62); (72); (95)
Educação Permanente	(4); (5); (8); (9); (14); (17); (19); (28); (29); (34); (35); (39); (43); (56); (57); (59); (60); (72); (73); (74); (75); (84); (93); (111); (112); (115)

Envolvimento da Família	(2); (3); (8); (12); (15); (18); (19); (21); (24); (25); (26); (33); (40); (86); (102)
Escuta qualificada e acolhimento	(10); (12); (14); (21); (22); (24); (31); (32); (115)
Espaços compartilhados	(5); (7); (8); (11); (13); (17); (19); (21); (28); (31); (33); (51); (59); (60); (61); (67); (69); (75); (76); (77); (79); (81); (83); (84); (86); (87); (88); (100); (101); (114); (115)
Feedback	(4); (5); (10); (12); (24); (31); (60); (68); (89); (102)
Gestão do caso e profissional de referência	(2); (3); (5); (14); (20); (22); (28); (33); (114)
Governança	(68); (82)
Hierarquias e relações de poder	(1); (8); (13); (23); (31); (33); (39); (40); (41); (42); (56); (59); (61); (87); (103); (104); (110); (114)
Inovação, Criatividade	(41); (90); (109)
Interconsulta	(3); (5); (7); (29); (59); (102)
Interdependência	(8); (26); (40)
Liderança colaborativa	(23); (31); (33); (36); (40); (51); (55); (56); (61); (63); (67); (74); (75); (77); (86); (90); (100); (107); (110); (115)
Metas e Resultados	(2); (4); (5); (8); (15); (18); (21); (24); (25); (33); (34); (37); (39); (60); (92); (101); (104)
Motivação, Satisfação e Processo de Trabalho	(12); (23); (28); (31); (33); (68); (75); (77); (82); (86); (100); (101)
Necessidades sigulares do usuário	(2); (4); (5); (6); (8); (10); (11); (12); (13); (14); (15); (18); (19); (21); (22); (24); (25); (26); (28); (30); (32); (33); (40); (57); (61); (62); (63); (64); (71); (82); (83); (85); (86); (89); (92); (96); (99); (102); (104); (112); (115)
Objetivos e propósito comum	(2); (5); (8); (13); (15); (19); (20); (26); (31); (33); (34); (40); (44); (47); (51); (53); (73); (74); (81); (84); (86); (87); (89); (90); (100); (102); (109); (115)
Pactuação e Negociação	(1); (5); (14); (17); (23); (26); (31); (33); (53); (65); (69); (80); (115)

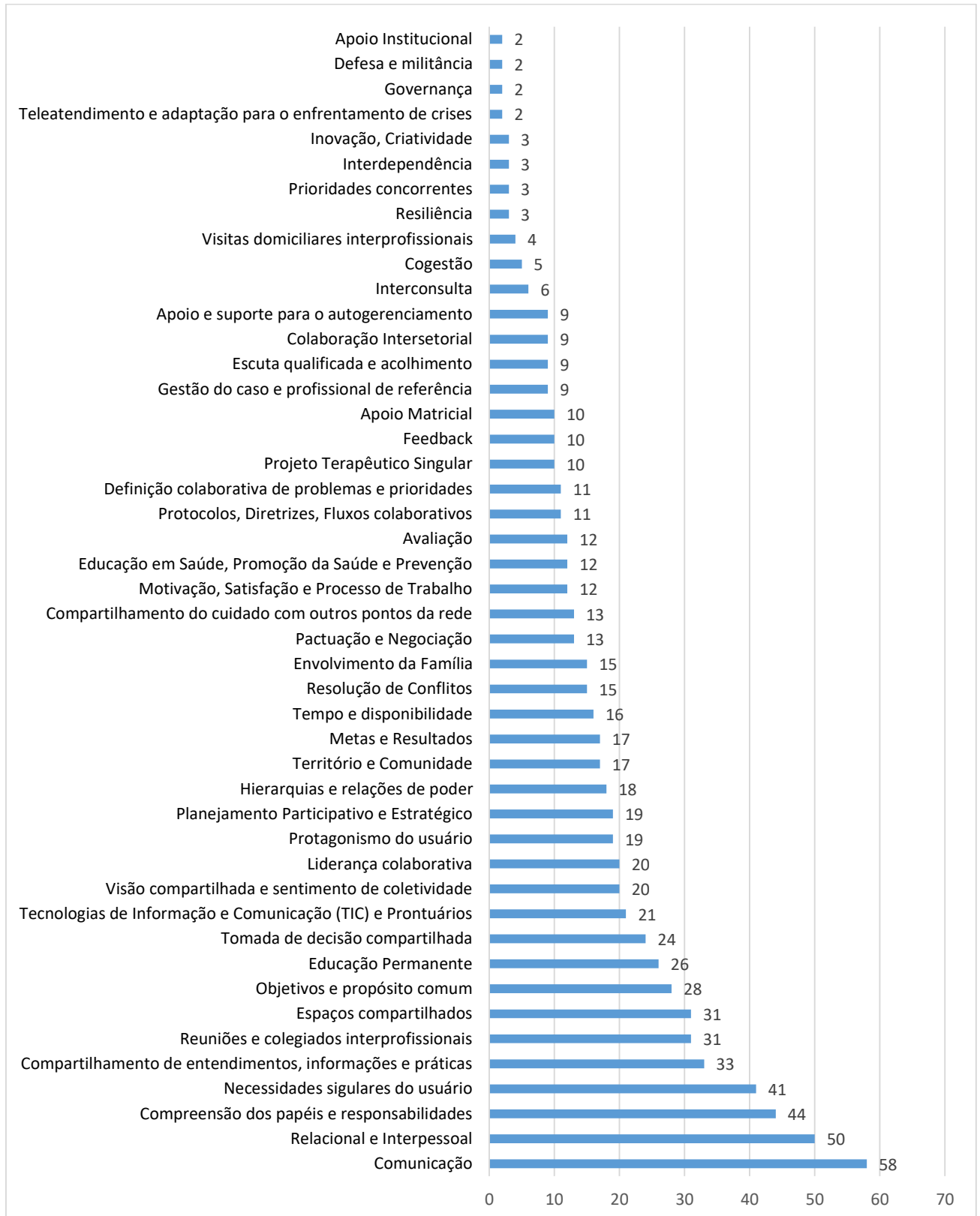
Planejamento Participativo e Estratégico	(2); (4); (8); (15); (19); (21); (24); (28); (30); (32); (33); (40); (66); (70); (79); (85); (102); (108); (115)
Prioridades concorrentes	(59); (75); (110)
Projeto Terapêutico Singular	(2); (3); (5); (8); (11); (14); (19); (24); (79); (83)
Protagonismo do usuário	(2); (3); (4); (8); (10); (15); (18); (21); (22); (24); (26); (33); (57); (64); (71); (83); (89); (92); (96)
Protocolos, Diretrizes, Fluxos colaborativos	(2); (3); (15); (16); (21); (60); (62); (82); (89); (106); (108)
Relacional e Interpessoal	(1); (2); (4); (5); (6); (8); (10); (12); (13); (14); (15); (18); (19); (20); (22); (23); (24); (25); (26); (28); (29); (30); (31); (32); (33); (35); (39); (40); (41); (42); (45); (47); (49); (51); (53); (59); (62); (65); (69); (73); (74); (77); (78); (82); (84); (86); (92); (93); (112); (114)
Resiliência	(18); (63); (78)
Resolução de Conflitos	(2); (14); (18); (21); (23); (24); (25); (31); (41); (42); (55); (73); (74); (84); (107)
Reuniões e colegiados interprofissionais	(2); (3); (4); (6); (7); (8); (14); (15); (16); (17); (19); (20); (28); (32); (33); (38); (45); (59); (60); (63); (64); (73); (75); (79); (83); (84); (85); (96); (97); (98); (101)
Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e Prontuários	(2); (3); (5); (6); (8); (11); (12); (14); (15); (17); (21); (28); (31); (33); (48); (58); (59); (61); (76); (85); (86)
Teleatendimento e adaptação para o enfrentamento de crises	(54); (63)
Tempo e disponibilidade	(1); (14); (19); (33); (34); (36); (39); (42); (59); (61); (76); (79); (81); (84); (86); (99)
Território e Comunidade	(2); (3); (9); (12); (14); (15); (18); (19); (21); (24); (25); (28); (32); (61); (76); (86); (102)
Tomada de decisão compartilhada	(1); (2); (4); (8); (9); (13); (15); (19); (22); (31); (40); (50); (55); (56); (74); (82); (86); (88); (90); (92); (102); (103); (114); (115)
Visão compartilhada e sentimento de coletividade	(2); (5); (7); (15); (19); (20); (30); (31); (37); (53); (56); (57); (60); (63); (67); (74); (82); (87); (89); (100)

Visitas domiciliares interprofissionais	(29); (31); (32); (113)
---	-------------------------

Fonte: Própria

A Figura 5 sumariza a quantidade de produções relacionadas para cada categoria inicial, deste modo, verificou-se que as categorias: comunicação; relacional e interpessoal; compreensão dos papéis e responsabilidades e necessidades singulares dos usuários apresentam o maior quantitativo de produções relacionadas.

Figura 5 - Quantitativo de produções relacionadas às categorias iniciais. São Paulo, Brasil, 2022



Fonte: Própria

Na organização das categorias iniciais encontradas nos estudos, foram criadas três grandes classes para inclusão e discussão das categorias iniciais semelhantes e que se enquadrem no mesmo contexto. As três grandes classes foram: Abordagem interprofissional ao sujeito, à família e ao território; Estratégias e práticas colaborativas interprofissionais e Colaboração interprofissional na rede de cuidado e proteção.

5.2.1 Abordagem interprofissional ao sujeito, a família e ao território:

A categoria inicial “Envolvimento da Família” trouxe reflexões e afirmações acerca da importância de envolver tanto o paciente quanto os familiares no gerenciamento do cuidado, facilitando assim a adesão ao tratamento, aumentando o vínculo com a equipe e incentivando-os na corresponsabilização e gerenciamento de suas condições de saúde.

Salienta-se que o apoio e envolvimento da família aumentam a qualificação dos cuidados à pessoa com condições crônicas compreendido aqui enquanto uma manifestação complexa, considerando os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais do viver, para a pessoa e família (Gaino et. al, 2018).

Sobre a categoria “**Educação em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção**”, pode-se observar que abordou a importância dos grupos de apoio, campanhas de conscientização e promoção, treinamento e educação direcionados ao usuário a fim de facilitar o processo de cuidado das condições crônicas, pois essas estratégias de cuidado mostram capacidade de engajar e capacitar os usuários com condições crônicas no autogerenciamento.

A educação em saúde para grupos de portadores de condições específicas aumenta a conscientização sobre a doença e conseqüentemente possibilita melhor controle da doença e até diminuição das complicações (Torres, 2004).

Outra categoria importante citada foi a “**Escuta qualificada e acolhimento**” e enfatiza que uma escuta ativa e acolhedora é fundamental para construir confiança e fortalecer os vínculos dentro do processo de cuidado das condições crônicas, além da capacidade de identificar oportunidades e barreiras (determinantes) para implementar mudanças no plano de cuidado.

Formas inovadoras de cuidado têm sido desenvolvidas, com destaque para a escuta qualificada, tecnologia leve que envolve relações do tipo diálogo, vínculo, acolhimento. Possibilita compreender a pessoa, pois valoriza suas experiências e atenta para suas necessidades e diferentes aspectos que compõem seu cotidiano. É instrumento facilitador e transformador, estratégico no desenvolvimento da autonomia e inclusão social, e no agenciamento de modos “menos endurecidos” de trabalho (Mielke e Olshowsky, 2011).

Na categoria inicial “**relacional e interpessoal**” que esteve presente em 50 dos estudos incluídos, promove uma discussão voltada para relação de confiança e respeito entre os profissionais e a relação de vínculo e afeto com os pacientes. A necessidade apresentada nessa categoria reflete a importância do vínculo, respeito mútuo, confiança e parceria entre os próprios profissionais, assim como profissionais e usuários para que seja possível a qualidade na atenção interprofissional junto ao processo de cuidado das condições de saúde.

Nesse sentido, vislumbra-se a habilidade para as relações interpessoais como uma ferramenta estratégica capaz de viabilizar não somente a aplicação das tecnologias disponíveis para alcançar a saúde, mas o exame da relação entre finalidades e meios e seu sentido prático, conforme um diálogo o mais simétrico possível entre profissionais e usuários dos serviços (Ayres, 2004).

Por isso, o desenvolvimento de competência interpessoal com vistas à manutenção de um relacionamento interpessoal harmonioso, viabiliza maior sinergismo entre as relações de trabalho e, sobretudo com as pessoas com condições crônicas, na tentativa de equilibrar a mobilização de competência técnica e de competência interpessoal (Soares, et.al, 2010).

A categoria inicial de “**Necessidades Singulares do Usuário**” que esteve presente em 41 dos estudos incluídos, traz a questão do cuidado centrado no usuário e em suas necessidades individuais. Planejar ações interprofissionais e de forma colaborativa no cuidado holístico, incluindo os impactos psicossociais e influências ambientais, além de conectar-se com as expectativas dos usuários, são atitudes que devem ser priorizadas pelos profissionais de saúde, uma vez que influencia diretamente no vínculo e adesão ao tratamento contínuo desse usuário com condição crônica. Essa discussão vai ao encontro da categoria do “**Projeto Terapêutico Singular**” que tem o mesmo objetivo de pensar em um plano de cuidado voltado e centrado na realidade e necessidade do usuário.

Nesse ínterim, no cuidado centrado na pessoa, assistentes sociais e profissionais de saúde trabalham em conjunto com os usuários dos serviços. O cuidado centrado na pessoa auxilia estes usuários a desenvolverem os conhecimentos, as aptidões e a confiança de que precisam para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é coordenado e adaptado às necessidades do indivíduo. Além disso, é fundamental assegurar que as pessoas sejam sempre tratadas com dignidade, compaixão e respeito (Proqualis | Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde - Fiocruz, 2016).

A décima categoria inicial que predominou entre os estudos incluídos foi a “**Tomada de decisão compartilhada**” que compactua com a categoria do “**Protagonismo do usuário**”, pois reforça a importância da comunicação constante e contínua entre profissionais e usuários, para que se tenham objetivos comuns, com forças e atitudes compartilhadas para o alcance desses objetivos e assim sejam tomadas as melhores decisões de forma coletiva através da equipe interprofissional e principalmente compartilhada com o próprio usuário/família, pois os valores, desejos e objetivos desses usuários devem ser priorizados na atenção ao usuário com condição crônica.

A tomada de decisão compartilhada é o processo no qual profissionais e paciente interagem em uma decisão de saúde, depois de discutirem as opções, os benefícios e malefícios e também quando consideram os valores, preferências e o contexto nos quais o paciente está inserido (Hoffmann, et. al, 2014).

Na categoria inicial do “**Apoio e suporte para o autogerenciamento**” aborda a discussão sobre a necessidade dos profissionais de saúde apoiarem e incentivarem os usuários no processo de autogerenciamento da sua condição crônica de saúde, sendo esse apoio e incentivo fundamental para manutenção e controle da doença e responsabilização do usuário sobre sua saúde.

Nessa perspectiva, o Modelo de Cuidados Inovadores para Condições Crônicas de Saúde da OMS ressalta que para o controle das situações crônicas de saúde as pessoas devem ser sensibilizadas, informadas e capacitadas para auto gerenciarem suas condições de saúde (Capra, 2003).

Outra categoria de extrema relevância citada entre os estudos foi a do “**Território e Comunidade**” que traz a importância das alianças comunitárias e parcerias, através da mobilização da rede de recursos sociais e orienta a usufruir das potencialidades do território a favor da atenção e cuidado aos usuários com condições crônicas.

O território materializa as articulações estruturais e conjunturais a que os indivíduos ou os grupos sociais estão submetidos num determinado tempo histórico, tornando-se intimamente correlacionado ao contexto e ao modo de produção vigentes. Esse aspecto processual de formação do território constitui ‘territorialização’ (Gil, 2004).

As categorias “**Defesa e Militância**” e “**Governacia**” trazem a discussão do protagonismo dos profissionais e usuários na luta pela defesa das políticas públicas em prol da melhoria do cuidado e atenção aos usuários, a família e ao território, como peças fundamentais para reivindicação de direitos e deveres.

5.2.2 Estratégias e práticas colaborativas interprofissionais:

Na discussão dessa classe de categorias iniciais, destaca-se a “**Comunicação**” que foi a que esteve presente em maior quantitativo nos estudos incluídos e se mostrou extremamente relevante, vindo a ser evidenciada em 58 desses estudos. Foi visto a comunicação como crucial para a efetivação do cuidado de qualidade e para a harmonia do trabalho em equipe, uma vez que alcançar a dispensação de um cuidado integral e eficaz é necessário que toda a equipe trabalhe em conexão, sendo a ferramenta chave para a concretização desse processo, a comunicação, que deve acontecer tanto entre os profissionais como em profissionais e usuários.

O ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador de saúde e o usuário assistido, de forma a estabelecer um processo de ajuda ao indivíduo e à família. Além de propiciar uma relação terapêutica, a comunicação deve propiciar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário/cuidador autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado e/ou o cuidado da criança sob sua responsabilidade. Essa perspectiva será gerida a partir da busca do intercâmbio de saberes, do diálogo e do entendimento entre o trabalhador da saúde e o usuário (Coriolano-Marinus, et. al, 2014).

Sobre as categorias iniciais **“Compreensão dos papéis e responsabilidades”** e **“Definição colaborativa de problemas e prioridades”** é enfatizado a importância de cada membro da equipe compreender sua função e seu papel dentro da equipe, além de compreender a função dos demais profissionais, as responsabilidades e prioridade que cada um detém no processo de cuidar dos usuários com condições crônicas, assim como os limites e problemas profissionais, estando isso diretamente ligado a outra categoria a de **“Resolução de Conflitos”**, pois ser conhecedor desses pontos influencia na responsabilização de cada profissional com o seu papel que é fundamental para o compromisso, seriedade e responsabilidade na gestão do cuidado das condições crônicas, além de facilitar no processo de resolução de possíveis conflitos na equipe.

Vale ressaltar que essa prática de definição e clareza no papel de cada profissional, muitas vezes acaba sendo confundido e voltado para o trabalho isolado de cada categoria, o que prejudica completamente a gestão às condições crônicas, que deve ter sua atenção ofertada por meio do cuidado interprofissional para que possa ser integral, contínuo e eficaz.

A especificidade das responsabilidades de cada membro jamais deverá ofuscar a missão comum da equipe, e sua prática democrática e construtiva precisa estar direcionada a uma maior motivação, satisfação e eficiência de seu trabalho (Brasil, 2000).

Na quinta categoria mais presente nos estudos incluídos tivemos o **“Compartilhamento de entendimentos, informações e práticas”** que fala da necessidade dos profissionais estarem sempre compartilhando informações, discutido e avaliado de forma colaborativa os casos dos pacientes com condições crônicas, além disso, estarem abertos a essa troca de informação profissional, facilita significativamente as ações integradas na gestão da clínica das condições crônicas.

A partir disso Craco (2006) afirma que no mundo da vida, prevalecem as vivências e experiências partilhadas pelos sujeitos, no cotidiano vivido, sendo que os homens buscam o entendimento e consenso por meio da comunicação e compartilhamento de informações, práticas e conhecimentos. Esse processo de compartilhamento dentro da gestão do cuidado das condições crônicas torna-se indispensável, uma vez que o cuidado interprofissional é um dos principais objetivos e foco para uma atenção integral e eficiente.

A categoria **“Inovação, Criatividade”** fala da importância dos serviços se reinventarem e serem mais criativos e integrados para ofertarem um cuidado mais eficiente e eficaz. Essa categoria compactua com a de **“Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e Prontuários”**, pois é a implementação de uma nova tecnologia para a gestão do cuidado aos usuários com condições crônicas. Vale ressaltar como inovação também a categoria do **“Teleatendimento e adaptação para o enfrentamento de crises”** que foi uma estratégia completamente reinventada e adaptada principalmente no período de pandemia, para que os usuários com condições crônicas continuassem em tratamento e monitoramento de suas condições de saúde.

A criatividade é fundamental na obtenção de propostas para o aprimoramento organizacional, pois influencia no comportamento das pessoas a curto, médio e longo prazo; para que sejam encontradas alternativas de solução para problemas, conflitos e dificuldades pontuais e frequentes entre gestores; e para que se possibilite às pessoas encontrar novos padrões diante de situações inesperadas facilitadas no ambiente amigável, estimulante e livre de censuras, no menor intervalo de tempo possível (Santos, 2006).

Sobre a categoria **“Gestão do caso e profissional de referência”** foi visto a importância de um dos membros da equipe assumir o papel de líder ou coordenador que monitora as metas e objetivos compartilhados e garante os requisitos organizacionais para o processo de cuidado, ser aquela pessoa de primeiro contato tanto para os usuários quanto para os demais profissionais quando se tratar de determinado caso de sua responsabilidade.

A equipe ou profissional de referência são aqueles que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário e objetiva ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários (Campos, 1998).

Uma nova categoria inicial prevalente nos estudos foi a de **“Reuniões e colegiados interprofissionais”** que enfatiza a importância e necessidade de reuniões regulares e estruturadas entre as equipes de trabalho para que seja ambiente de discussões de casos, troca de informações, elaboração e alinhamento de estratégias para a gestão do cuidado das condições crônicas na atenção primária, além de fortalecer o vínculo da equipe isso reflete também em outra categoria que é a da **“Pactuação e Negociação”** para que sejam definidas e elencadas prioridades no processo de cuidado e sejam evitadas a categoria **“Prioridades correntes”** que se apresentam como múltiplas demandas para os profissionais sem definição e escala de prioridade e ainda entra uma próxima categoria que complementa essa discussão que é a do **“Tempo e disponibilidade”** se caracterizando como uma das maiores dificuldade dos profissionais, pois estão sempre com agendas lotadas e sobrecarregados de demandas, porém é de extrema necessidade essas pausas para que possam realizar esses momentos de pactuação e definição de prioridades entre a equipe.

As reuniões podem ser caracterizadas como momentos de diálogos, nos quais é possível elaborar planos de atendimento para cada indivíduo e cada família, definindo claramente as ações e os seus responsáveis. A prática de reuniões pode proporcionar oportunidades ímpares para a socialização do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais assertivas. Além disso, as reuniões contribuem para readequação do processo de trabalho, com base em dados e informações disponíveis até o momento (Cardoso e Hennington, 2011).

Na categoria inicial dos **“Espaços compartilhados”** que esteve presente em 31 dos estudos incluídos, reforça mais uma vez a necessidade e importância dos profissionais estarem sempre compartilhando informações e em diálogo constante, sendo os espaços físicos compartilhados, dentre eles o da categoria de **“Visitas domiciliares interprofissionais”**, apontados como facilitadores da comunicação, pois oportunizam o diálogo, a discussão de casos, o vínculo, e conseqüentemente o cuidado interprofissional no âmbito das condições crônicas. Essas categorias vão ao encontro da categoria da **“Interdependência”** e **“Interconsulta”** que conforme Martins (1992) os objetivos da interconsulta se destinam também à Modificação do padrão de assistência centrada no trabalho para uma que dê ênfase ao paciente; valorização do papel da relação médico-paciente e o aprofundamento do estudo da situação do paciente e dos profissionais nas instituições.

Nessa perspectiva, o trabalho em equipe implica o compartilhar do planejamento, a divisão de tarefas, a cooperação e a colaboração. A interação democrática entre diferentes atores, saberes, práticas, interesses e necessidades representam a possibilidade do novo no trabalho em equipe e um dos pontos para tornar isso possível é através do compartilhamento de ambientes entre os profissionais (Feuerweker, et. al, 1999).

A oitava categoria inicial que predominou entre os estudos incluídos foi os **“Objetivos e propósitos comum”** que vai ao encontro da categoria **“Metas e Resultados”** e as duas categorias tratam sobre as visões compartilhadas e objetivos comuns entre os profissionais, para que sejam trabalhadas metas em conjunto e ofertado um cuidado interprofissional baseado no que esses profissionais buscam. Ressalta-se a necessidade dos profissionais também terem objetivos e propósitos comuns aos usuários, para que haja sentido para ambos e o cuidado das condições crônicas seja integral e eficiente e com isso seja atingido mais uma categoria que é a da **“Visão compartilhada e sentimento de coletividade”**.

Nesse sentido, o trabalho em equipe surge da necessidade de estabelecer objetivos e metas em comum com um plano de trabalho bem definido, por meio do qual se desenvolvam o crescimento individual e do grupo e o cuidado centrado no usuário e na comunidade envolvidos. Reforça o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação coletiva para alcançar os objetivos comuns (Silveira, et. al, 2011).

Outra categoria inicial prevalente foi a **“Educação permanente”**, estando presente em 26 dos estudos incluídos. Essa categoria fala da importante e indispensável temática do aprendizado em equipe para a qualificação interprofissional, pois uma vez que os profissionais são treinados frequentemente, tornam-se qualificados no cuidado prestado aos usuários com condições crônicas e elaboram melhores estratégias para a gestão do caso desse usuário e isso nos leva a categoria de **“Protocolos, Diretrizes, Fluxos colaborativos”** que devem ser trabalhados com os profissionais por meios da educação permanente e assim treiná-los baseado em evidências através das diretrizes e protocolos vigentes.

A Educação Permanente é definida como um processo pedagógico que coloca o cotidiano do trabalho em saúde ou da formação em análise, partindo-se do pressuposto da aprendizagem significativa que propicia a reflexão pelos próprios profissionais de saúde da realidade vivida e dos modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados de forma a qualificar os profissionais envolvidos (Ceccim R. B, 2005).

Nas categorias iniciais da “**Avaliação**” e “**Feedback**” foi possível observar a importância desse processo de forma periódica sobre o trabalho da equipe interprofissional para ajustes e correções necessárias dentro do processo de cuidado das condições crônicas, assim como verificação e reflexão das potencialidades e limitações da equipe interprofissional.

Segundo o Ministério da Saúde, “o PMAQ-AB situa a avaliação como estratégia permanente para tomada de decisão e ação central para melhoria da qualidade das ações de saúde, sendo esta considerada como atributo fundamental a ser alcançado no SUS” (Brasil, 2013).

A importância da gestão e decisões compartilhadas de forma democrática dentro da equipe foi citada dentro da categoria inicial da “**Cogestão**”, “**Liderança compartilhada**” e de “**Planejamento Participativo e Estratégico**” que é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto, uma diretriz ética política que visa democratizar as relações no campo da saúde. A categoria citada acima discorda com a categoria “**Hierarquias e relações de poder**” que fala das relações de trabalho horizontais e centralização de poder em um só profissional.

A cogestão significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto e problemas; processo de tomada de decisão). Assim, ela seria exercida não por poucos ou alguns (oligo-gestão) como nas relações de poder e hierarquia, mas por um conjunto mais ampliado de sujeitos que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que “todos são gestores de seus processos de trabalho” (Brasil, 2009).

Na categoria “**Motivação, Satisfação e Processo de Trabalho**” é discutida a importância da valorização e conhecimento de diferentes práticas e papéis profissionais para a motivação e satisfação profissional. É importante enfatizar outra categoria que vai ao encontro da citada acima que é a da “**Resiliência**” que valoriza o profissional que tem a capacidade de se adaptar e ser flexível a diversas situações e que merece todo reconhecimento possível para que continue motivado e trabalhe com satisfação.

5.2.3 Colaboração interprofissional na rede de cuidado e proteção

Nas categorias iniciais de “Apoio institucional” e “Apoio Matricial” falam da importância do matriciamento e do apoio especializado aos profissionais da atenção primária no processo do cuidado aos usuários com condições crônicas.

Em outras palavras, o apoio tem por função dar suporte, discutir, intervir conjuntamente e capacitar os profissionais das Unidades de Saúde no cuidado às condições crônicas, promovendo a corresponsabilização dos casos existentes e aumentando a capacidade resolutiva das equipes de referência no manejo com esses usuários (Bezerra e Dimenstein, 2008).

A “Colaboração intersetorial” trazida nessa categoria traz a reflexão da necessidade de articulações e parcerias intersetoriais junto à atenção primária no cuidado à pessoa com condição crônica, uma vez que para a integralidade do cuidado é necessário uma rede de cuidado e apoio.

Nesse sentido a colaboração intersetorial pode ser definida como estratégia de gestão voltada para a articulação de saberes, potencialidades e experiências de indivíduos, grupos e setores (governamentais ou não), visando ao enfrentamento de problemas sociais complexos, por meio de intervenções compartilhadas e com efeitos sinérgicos (Brasil, 2014).

A categoria de “Compartilhamento do cuidado com outros pontos da rede” já vem dando notoriedade à rede de referência e contrarreferência, justificando sua necessidade na continuidade do cuidado e processo de aliança da atenção primária à atenção especializada.

O sistema de referência e contra-referência constitui-se na articulação entre as unidades de saúde, sendo que por referência compreende-se o trânsito do nível menor para o de maior complexidade. Inversamente, a contra-referência compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade (WITT, 1992).

6. CONCLUSÃO

A partir da construção desta revisão sistemática foi possível analisar 115 estudos, sendo eles 102 artigos e 13 documentos da literatura cinzenta e por meio da análise desses estudos, foi observado o perfil metodológico de cada um, os países em que esses estudos foram desenvolvidos, a área de atuação/conhecimento de cada pesquisador, assim como o ano em que foi publicado.

Verificou-se que, os estudos do tipo exploratórios descritivos prevaleceram entre os incluídos, os países de predominância foram Canadá, Brasil, Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, a área de conhecimento dominante nos estudos foram Enfermagem e Medicina e os anos de publicações que tiveram quantitativos relevantes podem ser evidenciados como: 2021, 2017 e 2016.

Na nuvem de palavras gerada através da frequência de palavras mais citadas nos estudos, foi evidenciado de forma relevante as palavras “equipe” e “paciente” que estão relacionadas ao trabalho em equipe centrado no cuidado do usuário com condição crônica.

Na análise qualitativa dos estudos, foi possível observar e separar as categorias iniciais presentes nos artigos e documentos incluídos e que estão diretamente relacionadas às competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas, em três grandes classes, que são elas: Abordagem interprofissional ao sujeito, a família e ao território; Estratégias e práticas colaborativas interprofissionais e Colaboração interprofissional na rede de cuidado e proteção. E assim foi possível discutir as categorias relacionadas à temática de cada uma dessas classes e refletir sobre as competências necessárias na atuação profissional para gestão do cuidado às condições crônicas na atenção primária.

É importante evidenciar que, além da contribuição relevante para o campo científico, essa pesquisa também traz a reflexão para as competências interprofissionais necessárias para a gestão do cuidado das condições crônicas no âmbito da atenção primária. Portanto, esse estudo possibilitou observar além do perfil dos estudos incluídos, as principais categorias iniciais que se apresentam como as competências interprofissionais para a gestão do cuidado das condições crônicas na atenção primária, assim como discutir com a literatura a importância desses achados para a atenção às condições crônicas a partir de três classes temáticas.

REFERÊNCIAS

AYRES, JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2004;8(14):73-91.

BARR, H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow. *A Review*. 2005

Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicol Cienc Prof* 2008;28(3):632-645.

BOSI, M.L.M.; UCHIMURA, K.Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 150-3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Feb. 2018.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. A. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 1, p. 8-15, 2001. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475902001000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. AMAQ: autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

_____. Ministério da saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2011-2022**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1.ed. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoas_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 30 Jan. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 05 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em: 03 jan. 2017.

CAMPOS GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad Saúde Pública** 1998; 14:863-70.

CARDOSO CG, HENNINGTON EA. Multidisciplinary meetings: the health team work in construction and waiting for the subjects of change. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 22]; 9(1):85-112.

CAPRA, F. As conexões ocultas – ciência para uma vida sustentável. São Paulo: Pensamento-Cultrix; 2003.

CEARÁ. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. **PROJETO QUALIFICAAPSUS CEARÁ: Qualificando a Atenção Primária à Saúde no Estado**. 1ª Edição, Ceará, 2018. p. 10-11.

CECCIM, RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface* (Botucatu). 2005; 9(16):161-168.

CRACO, P.F. Ação comunicativa no cuidado à saúde da família: encontros e desencontros entre profissionais de saúde e usuários. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L. Pesquisa em saúde: metodologia quantitativa ou qualitativa?. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.34-35, 2006. Disponível em: <http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_6_notas.pdf>. Acesso em: 4 Mar. 2018.

COSTA; AZEVEDO, G. D.; VILAR, M. J. P. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. *Saúde debate*, 2019, v. 43, n. Especial 1, p. 64-76.

CUFF, P.; SCHMITT, M.; ZIERLER, B. et al. Interprofessional education for collaborative practice: views from a global forum workshop. *J Interp Care*. 2014; v.28, n.1, p.2-4.

CUNHA, E.M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade /continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. supl. 1, p. 1029-1042, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700036>. Acesso em: 30 jan. 2018

DE SALAZAR, L. ¿Funcionan y son efectivas las intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades crónicas? ¿Qué dice la evaluación?. Santiago de Cali: Colección Ciencias Sociales, 2011b.

DIEHL, A. A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: método e técnicas**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004. p. 23-24.

DUTRA, J.S. **Competências conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas; 2010. p. 33-36.

ESPÍNDOLA, C.R.; BLAY, S. L. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. **Rev Saúde Publica**, v. 43, n. 4, p.: 707-716, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102009000400018&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 15 Mai. 2018.

Feuerweker LCM, Sena RR. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com nossa vida? **Revista Olho Mágico** 1999; 5:18.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141565552001000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Fev. 2018.

FURUKAWA, P.O.; CUNHA, I.C.K.O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1061-1066, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jun. 2018.

GAINO LV, SOUZA, J, CIRINEU, CT, TULIMOSKY TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drog**. 2018;14(2);108-16. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>>. Acesso em: 06 mai. 2018.

GIL, I. C. Territorialidade e desenvolvimento contemporâneo. **Revista Nera**. Ano 7, n. 4, jan./jul. 2004.

GRABOIS, V. Gestão do Cuidado. In: GRABOIS, V.; MENDES, W.; GONDIM, R. **Qualificação de Gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011. 480 p

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. da (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2005.

HOFFMANN, TC; MONTORI, VM; DEL MAR, C. The connection between evidence-based medicine and shared decision making. **JAMA** 2014; 312:1295-6. PMID: 25268434.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades, Ceará, Sobral**. 2017. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/ELT>>. Acesso em 20 Jan. 2017.

MALTA, D.C. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n.11, p. 4341-4350, 2014.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, Sept. 2010.

MARTINS, L. Interconsulta hoje. *J. Psicossomática Hoje*, p. 160–164, 1992.

MEDEIROS, M.M.C; ABREU, M.M. Epidemiologia Clínica. In: ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 149-177.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011. 549p.

MIELKE FB, OLSHOWSKY A. [Actions of mental health in family health strategy and the health technologies]. **Rev Esc Anna Nery**. 2011;15(4):762-8. Portuguese.

MOHER, D; LIBERATI, A.; ALTMAN, D.G.; TETZLAFF, J. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and metaanalyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <<http://prisma-statement.org/>>. Acesso em 30. Mai. 2018.

MIRANDA, FERNANDA BERCHELLI GIRÃO; MAZZO, ALESSANDRA; PEREIRA JUNIOR, GERSON ALVES. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface (Botucatu, Online)**; 22(67): 1221-1234, Out.-Dez. 2018. ilus, graf

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: OPAS, CONASS, 2011. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965>. Acesso em 10 Jan. 2018.

_____. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em 10 Jan. 2018.

NOGUEIRA, V.O.; CUNHA, I.C.KO. Validação de conteúdo do perfil de competências de enfermeiros gestores de ensino superior. **RevCuid**. v. 9, n. 1, p. 1998-2006, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.474>>. Acesso em 12 Jun. 2018.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 44.

_____. **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida / Instituto de Psicologia / UnB: INEP, 1996. 432p.

PEREIRA, M.G.; GALVÃO, T.F. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n.2, p. 369-371, 2014. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/ress/2014.v23n2/369-371/pt>>. Acesso em 18 Mai. 2018.

POLIT DF, BECK CT, HUNGLER BP. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 22-25.

POLIT, D.F; BECK, C.T.; OWEN, S.V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. **JRN & Health.** v. 30, n.1, p. 459-67, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17654487>>. Acesso em 10 Mai. 2018.

PORTELA, M.; MARTINS, M. Gestão da qualidade em saúde. In: LOPES, C. M. B.; PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SAMICO, I.; FELISBERTO, E.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais.** Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

SANCHO, L. G.; DAIN, S. Avaliação em Saúde e Avaliação Econômica em Saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 765-774, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000300024&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 01 Abr. 2018.

SANTOS KMAB, SILVA MJP. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com familiares de pacientes em UTIs. **Rev Bras Enferm** 2006; 59(1): 61-6.

SCHRAMM JMA, OLIVEIRA AF, LEITE IC, VALENTE JG, GADELHA AMJ, PORTELA MC, ET AL. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. **Cien Saude Coletiva.** 2004;9(4):897-908.

SCHMIDT, M.I. et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet,** v. 377, n. 8781, p. 1949-61, 2011. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/pdf/lancet_collection.pdf>. Acesso em: 06 Fev. 2018.

SHEA, B. J. et al. Medical research methodology. **BMJ,** v. 7, n. 10, 2007. Disponível em: <<https://amstar.ca/docs/Publication%20-%20Development%20of%20AMSTAR.pdf>>. Acesso em: 05 Mai. 2018.

SHEA, B. J. et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. **BMJ,** v. 21, 2017. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/358/bmj.j4008>>. Acesso em: 05 Mai. 2018.

SILVA, A. **Helping measure person-centred care.** London: The Health Foundation Inspiring Improvement, 2014. p. 43.

SILVEIRA, M.R; SENA, R.R; OLIVEIRA, S.R. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. **Rev Min Enferm.,** 2011,15(2):196-201.

TORRES HC, Avaliação de um Programa Educativo em Diabetes Mellitus com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ; 2004. p.125.

TSAKITZIDIS, G.; TIMMERMANS, O.; CALLEWAERT, N.; TRUIJEN, S.; MEULEMANS, H.; VAN ROYEN, P. Participant evaluation of an education module on interprofessional collaboration for students in healthcare studies. *BMC Med Education*. 2015; v.15, p.188.

THOMPSON, D. F. Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med*, v. 329, p. 573-6, 1993. Acesso em: 11 mai. 2018. Disponível em: <<http://interessenkonflikte.de/x1993Thompson.pdf>>. Acesso 30 Abr. 2018.

UNITED NATIONS. Assembleia Geral. **Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases**, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf>. Acesso: 05 Fev. 2018.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n.3, p. 548-554, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000300020&lng=en&nrm=iso . Acesso em 21 Fev. 2018.

WITT, R.R. Sistema de referência e contra- referência num serviço de saúde comunitária. *Rev.Gaúcha Enf.*, v. 13, n.1, p. 19-23, 1992.

WORTHEN, B. R.; SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J.L. **Avaliação de Programas: concepções e práticas**. São Paulo: EDUSP, 2004.

WHO. World Health Organization. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>>. Acesso em: 05 Fev. 2018.

_____. World Health Organization. **The World Health Report 2008: primary health care (now more than ever)**. Geneva, 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2008/en/>>. Acesso em: 06 Fev. 2018.

_____. World Health Organization. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. WHO global report, 2005b. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjZo8uI5KHSAhWHvJAKHcoVCGIQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fwhqlibdoc.who.int%2Fpublications%2F2005%2F9241563001_eng.pdf&usg=AFQjCNGPIfAT5qcqciTAJJTInzz9EXRZzQ&bvm=bv.147448319,d.Y2I&cad=rja>. Acesso em: 01 Fev 2018.

ZABALA, A.; ARNAU, L. **Como aprender a ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 37-42.

APÊNDICE A - Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma 2009) aplicado

(Parte 1)

Seção/Tópico	#	Item da Lista de Verificação	Contemplado SIM ou NÃO
TÍTULO			
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos.	A tese não indica o termo 'revisão sistemática' no título, porém no recorte do artigo que será feito este tópico será efetivamente contemplado
RESUMO			
Resumo estruturado	2	Forneça um resumo estruturado incluindo, conforme aplicável: antecedentes; Objetivos; fontes de dados; critérios de elegibilidade do estudo, participantes e intervenções; métodos de avaliação e síntese de estudos; resultados; limitações; conclusões e implicações das principais descobertas; número de registro da revisão sistemática	No resumo da tese não exploramos todos estes aspectos, porém no recorte do artigo que será feito este tópico será efetivamente contemplado
INTRODUÇÃO			
Justificativa	3	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido	SIM Ver Quadro 2. Critérios de elegibilidade para seleção dos estudos e Tópico Introdução
Objetivos	4	Forneça uma declaração explícita das questões abordadas com referência aos participantes, intervenções, comparações resultados e desenho do estudo (PICOS).	SIM Usado a adaptação de Joanna Briggs Institute (JBI, 2015) que prevê a adaptação do acrônimo para PICo
MÉTODOS			
Protocolo e Registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde ele pode ser acessado (por exemplo, endereço da Web) e, se disponível, forneça informações de registro, incluindo o número de registro	SIM Registro PROSPERO ID CRD42022306042
Critérios de Elegibilidade	6	Especifique as características do estudo (por exemplo, PICOS, duração do acompanhamento) e características do relatório (por exemplo, anos considerados, idioma, status de publicação) usados como critérios de elegibilidade, fornecendo justificativa	SIM Ver Quadro 2. Critérios de elegibilidade para seleção dos estudos
Fontes de Informação	7	Descreva todas as fontes de informação (por exemplo, bancos de dados com datas de cobertura, contato com os autores do estudo para identificar estudos adicionais) na pesquisa e data da última pesquisa	SIM Ver tópico 4.1.1.1.3 Fontes de Informação

Pesquisa	8	Apresentar estratégia de busca eletrônica completa para pelo menos uma base de dados, incluindo quaisquer limites utilizados, de forma que possa ser repetido.	SIM Ver apêndice B
Seleção dos Estudos	9	Indique o processo de seleção de estudos (ou seja, triagem, elegibilidade, incluídos na revisão sistemática e, se aplicável incluído na meta-análise).	SIM Ver tópico 4
Processo de Coleta de dados	10	Descrever o método de extração de dados dos relatórios (por exemplo, formulários piloto, independentemente, em duplicata) e quaisquer processos para obter e confirmar dados dos investigadores	SIM Ver tópico 4
Itens de dados	11	Liste e defina todas as variáveis para as quais os dados foram solicitados (por exemplo, PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições e simplificações feitas.	SIM Ver tópico 4
Risco de Viés em estudos individuais	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés de estudos individuais (incluindo a especificação de se isso foi feito no estudo ou no nível de resultado) e como essa informação deve ser usada em qualquer síntese de dados.	SIM Usado CASP
Medidas resumidas	13	Indique as principais medidas de resumo (por exemplo, taxa de risco, diferença de médias).	SIM Síntese qualitativa por meio de análise temática com suporte do software NVIVO 11
Síntese de Resultados	14	Descreva os métodos de manipulação de dados e combinação de resultados de estudos, se feitos, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I2) para cada meta-análise.	SIM Metassíntese por meio de análise temática com suporte do software NVIVO 11

(Parte 2)

Seção/Tópico	#	Item da Lista de Verificação	Contemplado SIM ou NÃO
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação de risco de viés que possa afetar a evidência cumulativa (por exemplo, viés de publicação, relatórios seletivos nos estudos).	SIM Usado CASP
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análises adicionais (por exemplo, análises de sensibilidade ou subgrupo, meta-regressão), se feito, indicando quais foram pré-especificados.	SIM Análise qualitativa
RESULTADOS			
Seleção de estudos	17	Forneça o número de estudos selecionados, avaliados quanto à elegibilidade e incluídos na revisão, com motivos para exclusões em cada estágio, de preferência com um diagrama de fluxo.	SIM Descrito no Fluxograma
Características do estudo	18	Para cada estudo, apresente as características para as quais os dados foram extraídos (por exemplo, tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e forneça as citações.	SIM Na matriz de estudos incluídos
Risco de viés nos estudos	19	Apresentar dados sobre o risco de viés de cada estudo e, se disponível, qualquer avaliação do nível de resultado (ver item 12).	SIM Ver Apêndice E
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os resultados considerados (benefícios ou danos), apresente, para cada estudo: (a) dados resumidos simples para cada grupo de intervenção (b) estimativas de efeito e intervalos de confiança, idealmente com um gráfico de floresta.	SIM Na matriz de estudos incluídos
Síntese de resultados	21	Apresente os resultados de cada meta-análise realizada, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	SIM

			Análise qualitativa feita com suporte do software NVIVO11
Risco de viés entre estudos	22	Apresente os resultados de qualquer avaliação de risco de viés entre os estudos (ver Item 15).	SIM Ver Apêndice E
Análise adicional	23	Dê resultados de análises adicionais, se feitas (por exemplo, análises de sensibilidade ou de subgrupo, meta-regressão [ver Item 16]).	SIM Análises descritas no Tópico Resultados
DISCUSSÃO			
Resumo das evidências	24	Resuma as principais descobertas, incluindo a força da evidência para cada resultado principal; considerar sua relevância para grupos-chave (por exemplo, profissionais de saúde, usuários e formuladores de políticas).	SIM Ver tópico Resultados e Discussões
Limitações	25	Discuta as limitações no nível do estudo e do resultado (por exemplo, risco de viés) e no nível da revisão (por exemplo, recuperação incompleta de pesquisas identificadas, viés de relatório).	SIM Ver tópico Resultados e Discussões
Conclusões	26	Fornecer uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para pesquisas futuras.	SIM Ver tópico Resultados e Discussões
FINANCIAMENTO			
Financiamento	27	Descreva as fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros apoios (por exemplo, fornecimento de dados); papel dos financiadores para a revisão sistemática	SIM Financiamento FUNCAP

APÊNDICE B – Descritivo do processo de validação das bases de dados

Strategy - MEDLINE/PubMed

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	"primary health care"[MeSH Terms] OR "Family Health Strategy"[All Fields]	179.457	21:03:46 15/01/2022
Intervention (Professional competencies)	"Professional Competence"[MeSH Terms] OR "Clinical Competence"[MeSH Terms] OR "Interprofessional competence"[All Fields] OR "Professional Practice"[MeSH Terms] OR "aptitude"[MeSH Terms] OR "knowledge"[MeSH Terms] OR "credentialing"[MeSH Terms] OR "skill"[All Fields] OR "skilled"[All Fields] OR "skillful"[All Fields] OR "skillfulness"[All Fields] OR "skills"[All Fields] OR "Social Skills"[MeSH Terms] OR "attitude"[MeSH Terms] OR "Attitude to Health"[MeSH Terms] OR "health knowledge, attitudes, practice"[MeSH Terms]	1.220.620	21:04:00
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	"chronic disease"[MeSH Terms] OR "Chronic Conditions"[All Fields] OR "clinical governance"[MeSH Terms] OR "patient care management"[MeSH Terms] OR "clinical management"[All Fields] OR "care management"[All Fields]	1.467.373	21:04:12
Context (Interprofessional Collaboration)	"interprofessional relations"[MeSH Terms] OR "Interprofessional collaboration"[All Fields] OR "interdisciplinary communication"[MeSH Terms] OR "interprofession*"[All Fields] OR "inter profession*"[All Fields]	81.412	21:04:24
Validated Search Strategy	("primary health care"[MeSH Terms] OR "Family Health Strategy"[All Fields]) AND ("Professional Competence"[MeSH Terms] OR "Clinical Competence"[MeSH Terms] OR "Interprofessional competence"[All Fields] OR "Professional Practice"[MeSH Terms] OR "aptitude"[MeSH Terms] OR "knowledge"[MeSH Terms] OR "credentialing"[MeSH Terms] OR "skill"[All Fields] OR "skilled"[All Fields] OR "skillful"[All Fields] OR "skillfulness"[All Fields] OR "skills"[All Fields] OR "Social Skills"[MeSH Terms] OR "attitude"[MeSH Terms] OR "Attitude to Health"[MeSH Terms] OR "health knowledge, attitudes, practice"[MeSH Terms]) AND ("chronic disease"[MeSH Terms] OR "Chronic Conditions"[All Fields] OR "clinical governance"[MeSH Terms] OR "patient care management"[MeSH Terms] OR "clinical management"[All Fields] OR "care management"[All Fields]) AND	2.719	21:04:57

	("interprofessional relations"[MeSH Terms] OR "Interprofessional collaboration"[All Fields] OR "interdisciplinary communication"[MeSH Terms] OR "interprofession*"[All Fields] OR "interprofession*"[All Fields])		
--	---	--	--

Strategy – Web of Science

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	(ALL=("primary health care") OR ALL=("Family Health Strategy"))	32.103	01:00 07/02/2022
Intervention (Professional competencies)	(ALL=("Professional Competence") OR ALL=("Clinical Competence") OR ALL=("Interprofessional competence") OR ALL=("Professional Practice") OR ALL=(aptitude) OR ALL=(knowledge) OR ALL=(credentialing) OR ALL=(skill) OR ALL=(skilled) OR ALL=(skillful) OR ALL=(skillfulness) OR ALL=(skills) OR ALL=("Social Skills") OR ALL=(attitude) OR ALL=("Attitude to Health") OR ALL=("health knowledge, attitudes, practice"))	2.634.375	01:02
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	(ALL=("chronic disease") OR ALL=("Chronic Conditions") OR ALL=("clinical governance") OR ALL=("patient care management") OR ALL=("clinical management") OR ALL=("care management"))	122.096	01:04
Context (Interprofessional Collaboration)	(ALL=("interprofessional relations") OR ALL=("Interprofessional collaboration") OR ALL=("interdisciplinary communication") OR ALL=(interprofession*) OR ALL=(inter-profession*))	17.751	01:06
Validated Search Strategy	(ALL=("primary health care") OR ALL=("Family Health Strategy")) AND (ALL=("Professional Competence") OR ALL=("Clinical Competence") OR ALL=("Interprofessional competence") OR ALL=("Professional Practice") OR ALL=(aptitude) OR ALL=(knowledge) OR ALL=(credentialing) OR ALL=(skill) OR ALL=(skilled) OR ALL=(skillful) OR ALL=(skillfulness) OR ALL=(skills) OR ALL=("Social Skills") OR ALL=(attitude) OR ALL=("Attitude to Health") OR ALL=("health knowledge, attitudes, practice")) AND (ALL=("chronic disease") OR ALL=("Chronic Conditions") OR ALL=("clinical governance") OR ALL=("patient care management") OR ALL=("clinical management"))	20	02:27

	OR ALL=("care management")) AND (ALL=("interprofessional relations") OR ALL=("Interprofessional collaboration") OR ALL=("interdisciplinary communication") OR ALL=(interprofession*) OR ALL=(inter-profession*))		
--	--	--	--

Strategy – CINAHL - EBSCO

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	TX "primary health care" OR TX "Family Health Strategy"	105.319	00:36 05/02/2022
Intervention (Professional competencies)	TX "Professional Competence" OR TX "Clinical Competence" OR TX "Interprofessional competence" OR TX "Professional Practice" OR TX aptitude OR TX knowledge OR TX credentialing OR TX skill OR TX skilled OR TX skillful OR TX skillfulness OR TX skills OR TX "Social Skills" OR TX attitude OR TX "Attitude to Health" OR TX "health knowledge, attitudes, practice"	1,110,654	00:53
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	TX "chronic disease" OR TX "Chronic Conditions" OR TX "clinical governance" OR TX "patient care management" OR TX "clinical management" OR TX "care management"	181.950	00:56
Context (Interprofessional Collaboration)	TX "interprofessional relations" OR TX "Interprofessional collaboration" OR TX "interdisciplinary communication" OR TX interprofession* OR TX inter-profession*	49.451	00:59
Validated Search Strategy	(TX "primary health care" OR TX "Family Health Strategy") AND (TX "Professional Competence" OR TX "Clinical Competence" OR TX "Interprofessional competence" OR TX "Professional Practice" OR TX aptitude OR TX knowledge OR TX credentialing OR TX skill OR TX skilled OR TX skillful OR TX skillfulness OR TX skills OR TX "Social Skills" OR TX attitude OR TX "Attitude to Health" OR TX "health knowledge, attitudes, practice") AND (TX "chronic disease" OR TX "Chronic Conditions" OR TX "clinical governance" OR TX "patient care management" OR TX "clinical management" OR TX "care management") AND (TX "interprofessional relations" OR TX "Interprofessional collaboration" OR TX "interdisciplinary communication" OR TX interprofession* OR TX inter-profession*)	995	01:01

Strategy - Scopus

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	(KEY ("primary health care") OR ALL ("Family Health Strategy"))	110.690	01:36 04/02/2022
Intervention (Professional competencies)	(KEY ("Professional Competence") OR KEY ("Clinical Competence") OR ALL ("Interprofessional competence") OR KEY ("Professional Practice") OR KEY (aptitude) OR KEY (knowledge) OR KEY (credentialing) OR ALL (skill) OR ALL (skilled) OR ALL (skillful) OR ALL (skillfulness) OR ALL (skills) OR KEY ("Social Skills") OR KEY ("attitude") OR KEY ("Attitude to Health") OR KEY ("health knowledge, attitudes, practice"))	2.732.912	01:43
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	(KEY ("chronic disease") OR ALL ("Chronic Conditions") OR KEY ("clinical governance") OR KEY ("patient care management") OR ALL ("clinical management") OR ALL ("care management"))	733.731	01:47
Context (Interprofessional Collaboration)	(KEY ("interprofessional relations") OR ALL ("Interprofessional collaboration") OR KEY ("interdisciplinary communication") OR ALL (interprofession*) OR ALL (inter-profession*))	120.428	01:50
Validated Search Strategy	(KEY ("primary health care") OR ALL ("Family Health Strategy")) AND (KEY ("Professional Competence") OR KEY ("Clinical Competence") OR ALL ("Interprofessional competence") OR KEY ("Professional Practice") OR KEY (aptitude) OR KEY (knowledge) OR KEY (credentialing) OR ALL (skill) OR ALL (skilled) OR ALL (skillful) OR ALL (skillfulness) OR ALL (skills) OR KEY ("Social Skills") OR KEY ("attitude") OR KEY ("Attitude to Health") OR KEY ("health knowledge, attitudes, practice")) AND (KEY ("chronic disease") OR ALL ("Chronic Conditions") OR KEY ("clinical governance") OR KEY ("patient care management") OR ALL ("clinical management") OR ALL ("care management")) AND (KEY ("interprofessional relations") OR ALL ("Interprofessional collaboration") OR KEY ("interdisciplinary communication") OR ALL (interprofession*) OR ALL (inter-profession*))	519	01:56

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	("primary health care"):kw OR ("Family Health Strategy"):ti,ab,kw	5995	01:19 05/02/2022
Intervention (Professional competencies)	("Professional Competence"):kw OR ("Clinical Competence"):kw OR ("Interprofessional competence"):ti,ab,kw OR ("Professional Practice"):kw OR (aptitude):kw OR (knowledge):kw OR (credentialing):kw OR (skill):ti,ab,kw OR (skilled):ti,ab,kw OR (skillful):ti,ab,kw OR (skillfulness):ti,ab,kw OR (skills):ti,ab,kw OR ("Social Skills"):kw OR (attitude):kw OR ("Attitude to Health"):kw OR ("health knowledge, attitudes, practice"):kw	53.529	01:30
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	("chronic disease"):kw OR ("Chronic Conditions"):ti,ab,kw OR ("clinical governance"):kw OR ("patient care management"):kw OR ("clinical management"):ti,ab,kw OR ("care management"):ti,ab,kw	23.176	01:34
Context (Interprofessional Collaboration)	("interprofessional relations"):kw OR ("Interprofessional collaboration"):ti,ab,kw OR ("interdisciplinary communication"):kw OR (interprofession*):ti,ab,kw OR (inter-profession*):ti,ab,kw	1.134	01:37
Validated Search Strategy	((("primary health care"):kw OR ("Family Health Strategy"):ti,ab,kw) AND (("Professional Competence"):kw OR ("Clinical Competence"):kw OR ("Interprofessional competence"):ti,ab,kw OR ("Professional Practice"):kw OR (aptitude):kw OR (knowledge):kw OR (credentialing):kw OR (skill):ti,ab,kw OR (skilled):ti,ab,kw OR (skillful):ti,ab,kw OR (skillfulness):ti,ab,kw OR (skills):ti,ab,kw OR ("Social Skills"):kw OR (attitude):kw OR ("Attitude to Health"):kw OR ("health knowledge, attitudes, practice"):kw) AND (("chronic disease"):kw OR ("Chronic Conditions"):ti,ab,kw OR ("clinical governance"):kw OR ("patient care management"):kw OR ("clinical management"):ti,ab,kw OR ("care management"):ti,ab,kw) AND (("interprofessional relations"):kw OR ("Interprofessional collaboration"):ti,ab,kw OR ("interdisciplinary communication"):kw OR (interprofession*):ti,ab,kw OR (inter-profession*):ti,ab,kw)	6	01:38

Strategy - BVS Inglès

Groups	Search terms	Results	Time
---------------	---------------------	----------------	-------------

Population (Primary Health Care Professionals)	(mh:("primary health care")) OR ("Family Health Strategy")	122.392	00:54 02/02/2022
Intervention (Professional competencies)	(mh:("Professional Competence")) OR (mh:("Clinical Competence")) OR ("Interprofessional competence") OR (mh:("Professional Practice")) OR (mh:(aptitude)) OR (mh:(knowledge)) OR (mh:(credentialing)) OR (skill) OR (skilled) OR (skillful) OR (skillfulness) OR (skills) OR (mh:("Social Skills")) OR (mh:(attitude)) OR (mh:("Attitude to Health")) OR (mh:("health knowledge, attitudes, practice"))	746.758	01:03
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	(mh:("chronic disease")) OR ("Chronic Conditions") OR (mh:("clinical governance")) OR (mh:("patient care management")) OR ("clinical management") OR ("care management")	399.960	01:07
Context (Interprofessional Collaboration)	(mh:("interprofessional relations")) OR ("Interprofessional collaboration") OR (mh:("interdisciplinary communication")) OR (interprofession*) OR (inter-profession*)	79.442	01:13
Validated Search Strategy	((mh:("primary health care")) OR ("Family Health Strategy")) AND ((mh:("Professional Competence")) OR (mh:("Clinical Competence")) OR ("Interprofessional competence") OR (mh:("Professional Practice")) OR (mh:(aptitude)) OR (mh:(knowledge)) OR (mh:(credentialing)) OR (skill) OR (skilled) OR (skillful) OR (skillfulness) OR (skills) OR (mh:("Social Skills")) OR (mh:(attitude)) OR (mh:("Attitude to Health")) OR (mh:("health knowledge, attitudes, practice")))) AND ((mh:("chronic disease")) OR ("Chronic Conditions") OR (mh:("clinical governance")) OR (mh:("patient care management")) OR ("clinical management") OR ("care management")) AND ((mh:("interprofessional relations")) OR ("Interprofessional collaboration") OR (mh:("interdisciplinary communication")) OR (interprofession*) OR (inter-profession*))	53	01:17

Strategy - BVS Português

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	(mh:(“atenção primária à saúde”)) OR (mh:("Estratégia Saúde da Família")) OR ("Atenção Básica à Saúde")	120.501	10:45 06/02/2022

Intervention (Professional competencies)	(mh:(“competência profissional”)) OR (mh:(“competência clínica”)) OR (“competência interprofissional”) OR (mh:(“prática profissional”)) OR (mh:(atitude)) OR (mh:(“atitude do pessoal de saúde”)) OR (mh:(“atitude frente a saúde”)) OR (mh:(conhecimento)) OR (mh:(aptidão)) OR (habilidade*) OR (mh:(credenciamento)) OR (mh:(“habilidades sociais”)) OR (mh:(“conhecimentos, atitudes e prática em saúde”))	375.479	10:54
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	(mh:(“doença crônica”)) OR (“condições crônicas”) OR (“condição crônica”) OR (mh:(“doenças não transmissíveis”)) OR (mh:(“governança clínica”)) OR (mh:(“administração dos cuidados ao paciente”)) OR (“gestão do cuidado”) OR (“gestão da clínica”)	212.706	10:59
Context (Interprofessional Collaboration)	(mh:(“relações interprofissionais”)) OR (“colaboração interprofissional”) OR (mh:(“comunicação interdisciplinar”)) OR (interprofession*) OR (inter-profission*)	53.853	11:01
Validated Search Strategy	((mh:(“atenção primária à saúde”)) OR (mh:(“Estratégia Saúde da Família”)) OR (“Atenção Básica à Saúde”)) AND ((mh:(“competência profissional”)) OR (mh:(“competência clínica”)) OR (“competência interprofissional”) OR (mh:(“prática profissional”)) OR (mh:(atitude)) OR (mh:(“atitude do pessoal de saúde”)) OR (mh:(“atitude frente a saúde”)) OR (mh:(conhecimento)) OR (mh:(aptidão)) OR (habilidade*) OR (mh:(credenciamento)) OR (mh:(“habilidades sociais”)) OR (mh:(“conhecimentos, atitudes e prática em saúde”))) AND ((mh:(“doença crônica”)) OR (“condições crônicas”) OR (“condição crônica”) OR (mh:(“doenças não transmissíveis”)) OR (mh:(“governança clínica”)) OR (mh:(“administração dos cuidados ao paciente”)) OR (“gestão do cuidado”) OR (“gestão da clínica”)) AND ((mh:(“relações interprofissionais”)) OR (“colaboração interprofissional”) OR (mh:(“comunicação interdisciplinar”)) OR (interprofession*) OR (inter-profission*))	65	11:05

Strategy - SCIELO Inglês

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	("primary health care") OR ("Family Health Strategy")	11.910	12:15 03/02/2022

Intervention (Professional competencies)	("Professional Competence") OR ("Clinical Competence") OR ("Interprofessional competence") OR ("Professional Practice") OR (aptitude) OR (knowledge) OR (credentialing) OR (skill) OR (skilled) OR (skillful) OR (skillfulness) OR (skills) OR ("Social Skills") OR (attitude) OR ("Attitude to Health") OR ("health knowledge, attitudes, practice")	66.545	12:04
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	("chronic disease") OR ("Chronic Conditions") OR ("clinical governance") OR ("patient care management") OR ("clinical management") OR ("care management")	3.873	12:10
Context (Interprofessional Collaboration)	("interprofessional relations") OR ("Interprofessional collaboration") OR ("interdisciplinary communication") OR ("interprofession*") OR ("inter-profession*")	296	12:15
Validated Search Strategy	((("primary health care") OR ("Family Health Strategy")) AND ((("Professional Competence") OR ("Clinical Competence") OR ("Interprofessional competence") OR ("Professional Practice") OR (aptitude) OR (knowledge) OR (credentialing) OR (skill) OR (skilled) OR (skillful) OR (skillfulness) OR (skills) OR ("Social Skills") OR (attitude) OR ("Attitude to Health") OR ("health knowledge, attitudes, practice")) AND ((("chronic disease") OR ("Chronic Conditions") OR ("clinical governance") OR ("patient care management") OR ("clinical management") OR ("care management")) AND ((("interprofessional relations") OR ("Interprofessional collaboration") OR ("interdisciplinary communication") OR ("interprofession*") OR ("inter-profession*"))	02	12:19

Strategy - SCIELO Português

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	("atenção primária à saúde") OR ("Estratégia Saúde da Família") OR ("Atenção Básica à Saúde")	7.856	20:14 06/02/2022
Intervention (Professional competencies)	("Competência profissional") OR ("Competência Clínica") OR ("Competência interprofissional") OR ("Prática profissional") OR (atitude) OR ("Atitude do pessoal de saúde") OR ("Atitude frente a saúde") OR	37 593	20:23

	(Conhecimento) OR (Aptidão) OR (habilidade*) OR (Credenciamento) OR ("Habilidades Sociais") OR ("Conhecimentos, atitudes e prática em saúde")		
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	("Doença Crônica") OR ("Condições Crônicas") OR ("Condição Crônica") OR ("Doenças não transmissíveis") OR ("Governança clínica") OR ("Administração dos cuidados ao Paciente") OR ("gestão do cuidado") OR ("gestão da clínica")	2.970	20:18
Context (Interprofessional Collaboration)	("Relações Interprofissionais") OR ("Colaboração interprofissional") OR ("Comunicação Interdisciplinar") OR (interprofission*) OR (inter-profission*)	559	20:27
Validated Search Strategy	((("atenção primária à saúde") OR ("Estratégia Saúde da Família") OR ("Atenção Básica à Saúde"))) AND ((("Competência profissional") OR ("Competência Clínica") OR ("Competência interprofissional") OR ("Prática profissional") OR (atitude) OR ("Atitude do pessoal de saúde") OR ("Atitude frente a saúde") OR (Conhecimento) OR (Aptidão) OR (habilidade*) OR (Credenciamento) OR ("Habilidades Sociais") OR ("Conhecimentos, atitudes e prática em saúde"))) AND ((("Doença Crônica") OR ("Condições Crônicas") OR ("Condição Crônica") OR ("Doenças não transmissíveis") OR ("Governança clínica") OR ("Administração dos cuidados ao Paciente") OR ("gestão do cuidado") OR ("gestão da clínica"))) AND ((("Relações Interprofissionais") OR ("Colaboração interprofissional") OR ("Comunicação Interdisciplinar") OR (interprofission*) OR (inter-profission*)))	02	20:29

Strategy - PsycINFO (APA)

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	Keywords: "primary health care" OR Any Field: "Family Health Strategy"	20.428	02:39 04/02/2022
Intervention (Professional competencies)	Keywords: "Professional Competence" OR Keywords: "Clinical Competence" OR Any Field: "Interprofessional competence" OR Keywords: "Professional Practice" OR Keywords: aptitude OR Keywords: knowledge OR Keywords: credentialing OR Any Field: skill OR Any Field: skilled OR Any Field: skillful OR Any Field: skillfulness OR Any Field: skills OR Keywords: "Social Skills" OR	426.521	02:51

	Keywords: attitude OR Keywords: "Attitude to Health" OR Keywords: "health knowledge, attitudes, practice"		
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	Keywords: "chronic disease" OR Any Field: "Chronic Conditions" OR Keywords: "clinical governance" OR Keywords: "patient care management" OR Any Field: "clinical management" OR Any Field: "care management"	16.499	02:57
Context (Interprofessional Collaboration)	Keywords: "interprofessional relations" OR Any Field: "Interprofessional collaboration" OR Keywords: "interdisciplinary communication" OR Any Field: interprofession* OR Any Field: inter-profession*	48.677	03:00
Validated Search Strategy	((Keywords: ("primary health care")) OR (Any Field: ("Family Health Strategy"))) AND ((Keywords: ("Professional Competence")) OR (Keywords: ("Clinical Competence")) OR (Any Field: ("Interprofessional competence")) OR (Keywords: ("Professional Practice")) OR (Keywords: (aptitude)) OR (Keywords: (knowledge)) OR (Keywords: (credentialing)) OR (Any Field: (skill)) OR (Any Field: (skilled)) OR (Any Field: (skillful)) OR (Any Field: (skillfulness)) OR (Any Field: (skills)) OR (Keywords: ("Social Skills")) OR (Keywords: (attitude)) OR (Keywords: ("Attitude to Health")) OR (Keywords: ("health knowledge, attitudes, practice"))) AND ((Keywords: ("chronic disease")) OR (Any Field: ("Chronic Conditions")) OR (Keywords: ("clinical governance")) OR (Keywords: ("patient care management")) OR (Any Field: ("clinical management")) OR (Any Field: ("care management"))) AND ((Keywords: ("interprofessional relations")) OR (Any Field: ("Interprofessional collaboration")) OR (Keywords: ("interdisciplinary communication")) OR (Any Field: (interprofession*)) OR (Any Field: (inter-profession*)))	9	03:02

Strategy – EriC Proquest

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	("primary health care" OR "Family Health Strategy")	84.114	01:08 04/02/2022

Intervention (Professional competencies)	("Professional Competence" OR "Clinical Competence" OR "Interprofessional competence" OR "Professional Practice" OR aptitude OR knowledge OR credentialing OR skill OR skilled OR skillful OR skillfulness OR skills OR "Social Skills" OR attitude OR "Attitude to Health" OR "health knowledge, attitudes, practice")	13.502.886	01:17
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	("chronic disease" OR "Chronic Conditions" OR "clinical governance" OR "patient care management" OR "clinical management" OR "care management")	454.766	01:18
Context (Interprofessional Collaboration)	("interprofessional relations" OR "Interprofessional collaboration" OR "interdisciplinary communication" OR interprofession* OR inter-profession*)	35.030	01:20
Validated Search Strategy	("primary health care" OR "Family Health Strategy") AND ("Professional Competence" OR "Clinical Competence" OR "Interprofessional competence" OR "Professional Practice" OR aptitude OR knowledge OR credentialing OR skill OR skilled OR skillful OR skillfulness OR skills OR "Social Skills" OR attitude OR "Attitude to Health" OR "health knowledge, attitudes, practice") AND ("chronic disease" OR "Chronic Conditions" OR "clinical governance" OR "patient care management" OR "clinical management" OR "care management") AND ("interprofessional relations" OR "Interprofessional collaboration" OR "interdisciplinary communication" OR interprofession* OR inter-profession*)	1.346	01:22

Equações genéricas para Google Scholar:

	Search Terms	Number of studies reached	Time
#1	("primary health care")	1.340.000	22:22 06/02/2022
#2	("competence")	4.110.000	22:22
#3	("chronic conditions" OR "care management")	18.200	22:23

#4	("interprofissional")	351.000	22:24
Validated Search Strategy	("primary health care") AND ("competence") AND ("chronic conditions" OR "care management") AND ("interprofissional")	2.160 Serão incluídos para a etapa de avaliação de títulos e resumos os 50 primeiros	22:25

	Search Terms	Number of studies reached	Time
#1	("atenção primária à saúde")	122.000	22:26 06/02/2022
#2	("competências")	1.540.000	22:27
#3	(condições crônicas" OR "gestão do cuidado")	16.300	22:28
#4	("interprofissional")	14.800	22:29
Validated Search Strategy	("atenção primária à saúde") AND ("competências") AND ("condições crônicas" OR "gestão do cuidado") AND ("interprofissional")	638 Serão incluídos para a etapa de avaliação de títulos e resumos os 50 primeiros	22:30

Strategy – BDTD Teses e Dissertações

Groups	Search terms	Results	Time
Population	("atenção primária à saúde") OR ("Estratégia Saúde da Família") OR ("Atenção Básica à Saúde")	4.483	20:50

(Primary Health Care Professionals)			06/02/2022
Intervention (Professional competencies)	("Competência profissional") OR ("Competência Clínica") OR ("Competência interprofissional") OR ("Prática profissional") OR (atitude) OR ("Atitude do pessoal de saúde") OR ("Atitude frente a saúde") OR (Conhecimento) OR (Aptidão) OR (habilidade*) OR (Credenciamento) OR ("Habilidades Sociais") OR ("Conhecimentos, atitudes e prática em saúde")	150.066	20:52
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	("Doença Crônica") OR ("Condições Crônicas") OR ("Condição Crônica") OR ("Doenças não transmissíveis") OR ("Governança clínica") OR ("Administração dos cuidados ao Paciente") OR ("gestão do cuidado") OR ("gestão da clínica")	5.397	20:54
Context (Interprofessional Collaboration)	("Relações Interprofissionais") OR ("Colaboração interprofissional") OR ("Comunicação Interdisciplinar") OR (interprofission*) OR (inter-profission*)	282	20:55
Validated Search Strategy	((("atenção primária à saúde") OR ("Estratégia Saúde da Família") OR ("Atenção Básica à Saúde"))) AND ((("Competência profissional") OR ("Competência Clínica") OR ("Competência interprofissional") OR ("Prática profissional") OR (atitude) OR ("Atitude do pessoal de saúde") OR ("Atitude frente a saúde") OR (Conhecimento) OR (Aptidão) OR (habilidade*) OR (Credenciamento) OR ("Habilidades Sociais") OR ("Conhecimentos, atitudes e prática em saúde"))) AND ((("Doença Crônica") OR ("Condições Crônicas") OR ("Condição Crônica") OR ("Doenças não transmissíveis") OR ("Governança clínica") OR ("Administração dos cuidados ao Paciente") OR ("gestão do cuidado") OR ("gestão da clínica"))) AND ((("Relações Interprofissionais") OR ("Colaboração interprofissional") OR ("Comunicação Interdisciplinar") OR (interprofission*) OR (inter-profission*)))	4	20:56

Strategy – NDLTD Teses e Dissertações

Groups	Search terms	Results	Time
Population (Primary Health Care Professionals)	(subject:"primary health care" OR subject:"family health strategy")	2.568	20:57 06/02/2022

Intervention (Professional competencies)	(subject:"Professional Competence" OR subject:"Clinical Competence" OR subject:"Interprofessional competence" OR subject:"Professional Practice" OR subject:"aptitude" OR subject:"knowledge" OR subject:"credentialing" OR subject:"skill" OR subject:"skilled" OR subject:"skillful" OR subject:"skillfulness" OR subject:"skills" OR subject:"Social Skills" OR subject:"attitude" OR subject:"Attitude to Health" OR subject:"health knowledge, attitudes, practice")	3.678.151	20:58
Context (Management of Care for Chronic Conditions)	(subject:"chronic disease" OR subject:"Chronic Conditions" OR subject:"clinical governance" OR subject:"patient care management" OR subject:"clinical management" OR subject:"care management")	1854	20:59
Context (Interprofessional Collaboration)	(subject:"interprofessional relations" OR subject:"interprofessional collaboration" OR subject:"interdisciplinary communication" OR subject:"interprofession*" OR subject:"inter-profession*")	170	21:00
PICo	(subject:"primary health care" OR subject:"family health strategy") AND (subject:"Professional Competence" OR subject:"Clinical Competence" OR subject:"Interprofessional competence" OR subject:"Professional Practice" OR subject:"aptitude" OR subject:"knowledge" OR subject:"credentialing" OR subject:"skill" OR subject:"skilled" OR subject:"skillful" OR subject:"skillfulness" OR subject:"skills" OR subject:"Social Skills" OR subject:"attitude" OR subject:"Attitude to Health" OR subject:"health knowledge, attitudes, practice") AND (subject:"chronic disease" OR subject:"Chronic Conditions" OR subject:"clinical governance" OR subject:"patient care management" OR subject:"clinical management" OR subject:"care management") AND (subject:"interprofessional relations" OR subject:"interprofessional collaboration" OR subject:"interdisciplinary communication" OR subject:"interprofession*" OR subject:"inter-profession*")	0	21:01
Validated Search Strategy¹	(subject:"primary health care" OR subject:"family health strategy") AND (subject:"Professional Competence" OR subject:"Clinical Competence" OR subject:"Interprofessional competence" OR subject:"Professional Practice" OR subject:"aptitude" OR subject:"knowledge" OR subject:"credentialing" OR subject:"skill" OR subject:"skilled" OR subject:"skillful" OR subject:"skillfulness" OR subject:"skills" OR subject:"Social Skills" OR subject:"attitude" OR subject:"Attitude to Health" OR subject:"health knowledge, attitudes, practice") AND (subject:"interprofessional relations" OR subject:"interprofessional collaboration" OR subject:"interdisciplinary communication" OR subject:"interprofession*" OR subject:"inter-profession*")	11	21:01

APÊNDICE C – Matriz de coleta de dados dos estudos incluídos para a revisão

Título:
Informações dos autores:
Informações bibliográficas da publicação:
Aspectos metodológicos do estudo:
Perfil dos participantes:
Utilizou critérios de elegibilidade dos participantes/documentos? () Sim () Não Se sim, quais? _____
Quais as intervenções/práticas realizadas?
Quais os desfechos/resultados alcançados?
Base de dados indexada:
Descritores utilizados na busca:

Considerações da avaliação da qualidade do estudo por meio do *checklist* CASP:

Quais as Competências interprofissionais para a gestão do cuidado às condições crônicas foram identificadas?

Quais as contribuições/recomendações dos estudos selecionados?

Quais desfechos podem ser comparados?

APÊNDICE D – Matriz síntese dos motivos de exclusão do estudo (etapa de análise de registros a partir da leitura de títulos e resumos)

Motivo de exclusão (etapa de análise de registros a partir da leitura de títulos e resumos)	Quantidade de registros excluídos
Protocolo de revisão/estudo sem resultados publicados	41
Refere em seus achados a importância da colaboração interprofissional, porém não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	250
Centrado em aspectos relacionados a saúde do trabalhador, dimensionamento e regulamentação profissional, porém não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	13
Centrado em intervenções pontuais relacionadas a doenças agudas e/ou agudizadas, porém não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	16
Resumo indisponível (Após contato com os autores foi informada a exclusão no periódico devido a detecção de plágio)	01
Centrado em apresentar a descrição de terminologias relacionadas ao trabalho em equipe, porém não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	01
Centrados em aspectos relacionados a economia da saúde e financiamento, porém não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	30
Apesar de envolver duas ou mais categorias profissionais, não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	121
Centrado no contexto da formação no âmbito do currículo de graduação, porém não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	455
Centrado em apresentar reflexões, percepções, práticas e/ou experiências de uma única categoria profissional	1141
Estudo não foi desenvolvido e nem reflete o cenário da APS	954
Não aborda reflexões, percepções, práticas e/ou experiências colaborativas interprofissionais na APS	1613
Centrado em conhecer como o usuário percebe ou avalia um determinado serviço ou tecnologia em saúde em saúde, porém não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	58
Centrado em conhecer como o profissional da saúde percebe ou avalia um determinado serviço ou tecnologia em saúde em saúde, porém não apresenta práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS	71
Centrado na doença ou na técnica, com pouco ou nenhum foco na colaboração interprofissional	130
Total de registros excluídos a partir da leitura de títulos e resumos: 4895 registros	

APÊNDICE E – Matriz descritiva estudos excluídos (etapa de análise de registros a partir da leitura de texto na íntegra)

ARTIGOS EXCLUÍDOS

Nº	Cód ² .	Título	Autores	Periódico	Ano	Local do estudo	Motivo da Exclusão
1	L1-E	Long-term condition management: health professionals' perspectives	Natasha Ashworth; Shona Thompson	Journal of Primary Health Care	2011	Nova Zelândia	Estudo explora a perspectiva de profissionais da APS acerca da gestão da condição em Instituições de Longa Permanência. Todavia, não aborda práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais que participam do estudo.
2	L2-E	Diabetes-Related Behavior Change Knowledge Transfer to Primary Care Practitioners and Patients: Implementation and Evaluation of a Digital Health Platform	Samina Abidi; Michael Vallis; Helena Piccinini-Vallis; Syed Ali Imran; Syed Sibte Raza Abidi	JMIR Medical Informatics	2018	Canadá	Estudo centrado na descrição do desenvolvimento e as funcionalidades da aplicação computacional “ <i>Diabetes Web-Centric Information and Support Environment (DWISE)</i> ”. Porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS, ou seja, os resultados têm o enfoque em apresentar as funcionalidades do DWISE e como os profissionais e usuários podem utilizá-lo na prática do cuidado em saúde.
3	L5-E	People and Teams Matter in Organizational Change: Professionals' and Managers' Experiences of Changing Governance and Incentives in Primary Care	Helen T. Allan; Sally Brearley; Richard Byng; Sara Christian; Julie Clayton; Maureen Mackintosh; Linnie Price; Pam Smith; Fiona Ross	Health Services Research	2014	Inglaterra	Apesar do estudo abordar de forma superficial a necessidade de integrar novas equipes interprofissionais em três centros na Inglaterra, o manuscrito está centrado em investigar os sentimentos dos gerentes sobre mudanças organizacionais, não explorando práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

² Após a etapa de leitura de títulos e resumos, os artigos selecionados para avaliação por meio da leitura na íntegra foram codificados para melhor identificação.

4	L8-E	Unlocking information for coordination of care in Australia: a qualitative study of information continuity in four primary health care models	Michelle Banfield; Karen Gardner; Ian McRae; James Gillespie; Robert Wells; Laurann Yen	BMC Family Practice	2013	Austrália	O artigo tem como enfoque abordar aspectos relacionados a disponibilidade e articulação de informações, limitações tecnológicas e questões de propriedade de dados e confidencialidade em quatro iniciativas Australianas de APS e sua relação com a coordenação do cuidado. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
5	L11-E	Factors in implementing interprofessional education and collaborative practice initiatives: Findings from key informant interviews	Keegan K. Barker; Carmela Bosco; Ivy F. Oandasan	Journal of Interprofessional Care	2005	Canadá	Refere a importância da educação interprofissional e iniciativas de prática colaborativa por meio de discussões sobre terminologia, liderança, logística e apoio externo. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
6	L12-E	Nurses' and pharmacists' learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study	H. T. Bell; A. G. Granas; I. Enmarker; R. Omli; A. Steinsbekk	BMC Family Practice	2017	Noruega	O estudo centra-se em apresentar a experiência das categorias de enfermagem e farmácia na revisão de medicamentos. Deste modo, apesar de envolver duas categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas comuns de campo entre as referidas categorias.
7	L14-E	Multidisciplinary coordinated care for Type 2 diabetes: A qualitative analysis of patient perspectives	Seth A. Berkowitz, Stephanie A. Eisenstat, Lily S. Barnardd, Deborah J. Wexler	Elsevier	2018	Estados Unidos	O estudo centra-se em abordar a perspectiva do usuário sobre o cuidado ofertado pela equipe. Apesar de reconhecer a importância do trabalho multiprofissional, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
8	L16-E	Interprofessional education about shared decision making for patients in primary care settings	Col et al	Journal of Interprofessional Care	2011	Estados Unidos	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo a colaborar para o processo de definição de um currículo

							que aborde aspectos de colaboração interprofissional.
9	L17-E	Decision-making in teams: issues arising from two UK evaluations	Glenda Cook; Kate Gerrish; Charlotte Clarke	Journal of Interprofessional Care	2001	Reino Unido	O estudo centra-se em avaliar uma equipe de saúde e assistência social para pessoas com transtornos mentais duradouros e equipes de enfermagem integradas no Reino Unido. Apesar de contextualizar teoricamente a importância do trabalho interprofissional, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
10	L18-E	Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012	Dolores Corrales-Nevadoa; Alberto Alonso-Babarrob; María Ángeles Rodríguez-Lozano	Gac Sanit	2012	Espanha	O artigo centra-se em descrever algumas das propostas para qualificar a coordenação do cuidado no contexto da atenção primária, do ponto de vista da enfermagem, serviço social e cuidados paliativos. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS. Deste modo, apesar de envolver duas categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas comuns de campo entre as referidas categorias.
11	L19-E	In The Netherlands, Rich Interaction Among Professionals Conducting Disease Management Led To Better Chronic Care	Jane Murray Cramm; Anna Petra Nieboer	Health Affairs	2012	Holanda	O manuscrito evidencia que programas baseados no Modelo de Atenção Crônica, como implementado na Holanda, pode melhorar a qualidade da prestação de cuidados crônicos. No entanto, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

12	L38-E	The influence of power dynamics and trust on multidisciplinary collaboration: a qualitative case study of type 2 diabetes mellitus	Julie McDonald; Rohan Jayasuriya; Mark Fort Harris	BMC Health Services Research	2012	Austrália	O estudo evidencia a dinâmica de poder e a confiança entre profissionais da saúde por meio de uma análise qualitativa. Apesar de referir a importância das relações interprofissionais, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
13	L39-E	Evaluating the implementation of interdisciplinary patient-centred care intervention for people with multimorbidity in primary care: a qualitative study	Patrice Ngangue; Judith Belle Brown; Catherine Forgues; Mohamed Ali Ag Ahmed; Tu Ngoc Nguyen; Maxime Sasseville; Christine Loignon; Frances Gallagher; Moira Stewart; Martin Fortin	BMJ Open	2021	Canadá	O estudo avalia uma intervenção realizada com pessoas com multimorbidade na atenção primária. Apesar de constituir-se uma intervenção de natureza interdisciplinar, o manuscrito não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS, limitando-se a apresentar características organizacionais e contextuais dessa intervenção.
14	L41-E	Cognitive continuum theory in interprofessional healthcare: A critical analysis	Michelle Parker-Tomlin; Mark Boschen, Shirley Morrissey; Ian Glendon	Journal of Interprofessional Care	2017	Austrália	O manuscrito aborda uma análise teórica acerca da Teoria do continuum cognitivo que se constitui como um modelo de julgamento humano e tomada de decisão que visa orientar os processos de tomada de decisão. Apesar de abordar esta teoria no contexto da interprofissionalidade, o artigo não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS. O próprio estudo destaca como limitação e sugestão de novos estudos a exploração do uso desse referencial teórico para processos interprofissionais da equipe de saúde.

15	L44-E	Patients' and health professionals' perceptions of teamwork in primary care	Susan Pullon; Eileen McKinlay; Maria Stubbe; Lindsay Todd; Christopher Badenhorst	Journal of Primary Health Care	2011	Nova Zelândia	Apesar do estudo abordar as percepções de pacientes e profissionais sobre o trabalho em equipe na APS, os trechos dos discursos e análises não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
16	L45-E	Developing a U.K. protocol for collaborative care: a qualitative study	David A. Richards e colaboradores.	General Hospital Psychiatry	2006	Reino Unido	O estudo visa apresentar pontos de vista de pacientes, clínicos gerais e profissionais de saúde mental sobre um modelo de assistência para o tratamento da depressão no contexto da atenção primária. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
17	L46-E	Exploring the nature of power distance on general practitioner and community pharmacist relations in a chronic disease management context	Allison Margaret Rieck	Journal of Interprofessional Care	2014	Austrália	O estudo aborda a relação entre o clínico geral e farmacêutico comunitário. No entanto, apesar de envolver duas categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas comuns de campo entre as referidas categorias.
18	L47-E	Interprofessional Education and Practice ... Moving Toward Collaborative, Patient-centered Care: Part Two	Lindsey A. Robinson; David M. Krol	CDA Journal	2014	Estados Unidos	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
19	L51-E	How Team-Based Reflection Affects Quality Improvement Implementation: A Qualitative Study	Eric K. Shaw; Jenna Howard; Rebecca S. Etz; Shawna V. Hudson; Benjamin F. Crabtree.	Quality Management in Health Care	2012	Estados Unidos	O estudo aborda a reflexão baseada em equipe no contexto do rastreamento do câncer colorretal. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
20	L55-E	Attitudes towards physician–nurse collaboration in a primary care team-based setting: Survey-based research conducted in the chronic care units of the Tuscany	Ashok Vegesna; Christina Coschignano; Sarah E. Hegarty; Tom Karagiannis; Loretta Polenzani;	Journal of Interprofessional Care	2016	Itália	O estudo aborda a descrição dos resultados estatísticos da Escala de Atitudes de Jefferson em relação à Colaboração Médico-Enfermeira. Todavia, apesar de envolver duas

		region of Italy	Emanuele Messinad; Romeo Zolid; Vittorio Maio				categorias profissionais distintas, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
21	L56-E	Challenges in interdisciplinary weight management in primary care: lessons learned from the 5As Team study	J. Asselin; A. M. Osunlana; A. A. Ogunleye; A. M. Sharma; D. Campbell-Scherer	Clinical obesity	2016	Canadá	O estudo descreve o manejo da obesidade na atenção primária por meio do trabalho de algumas profissões. No entanto, apesar de envolver categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas comuns de campo entre as categorias.
22	L57-E	Total partnership for primary health care provision: a proposed model – part II	A.K. Aggarwal; Mohamed Zairi	International Journal of Health Care Quality Assurance	2017	Reino Unido	O estudo aborda um Modelo de Parceria Total entre médicos clínicos gerais e Conselheiros Médicos Independentes, de modo que não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
23	L58-E	Developing physical activity counselling in primary care through participatory action approach	Minna Aittasalo; Katriina Kukkonen-Harjula; Erja Toropainen; Marjo Rinne; Kari Tokola; Tommi Vasankari	BMC Family Practice	2016	Finlândia	O estudo aborda o aconselhamento da atividade física na APS. No entanto, o enfoque do manuscrito constitui-se em descrever os achados estatísticos oriundos do questionário aplicado, de maneira que não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
24	L59-E	Prevention and control of obesity: An interprofessional system approach	Mohammed Y Alnaami	Saudi Journal of Obesity	2016	Arábia Saudita e países do Golfo	O manuscrito busca construir uma estrutura de sistema para prevenção e controle da obesidade. Apesar do estudo destacar a importância da colaboração interprofissional e intersetorial, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

25	L60-E	Health policy and integrated mental health care in the SADC region: strategic clarification using the Rainbow Model	André Janse van Rensburg; Pieter Fourie	International Journal of Mental Health Systems	2016	Botswana; Malawi; Namíbia; África do Sul; Zâmbia	O estudo aborda a natureza e as formas estratégicas de cuidados de saúde mental em países da região da Comunidade de Desenvolvimento da África do Sul (SADC). No entanto, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
26	L61-E	Project ECHO: A Telementoring Network Model for Continuing Professional Development	Sanjeev Arora e colaboradores	JCEHP	2017	México	O estudo apresenta o Projeto ECHO (Extensão para Resultados de Saúde Comunitária) que se constituiu como modelo de rede de telementoring para Desenvolvimento profissional. Apesar de representar um projeto de Educação profissional, o manuscrito não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS. Além disso, o projeto é centrado no processo de formação de uma única categoria profissional, a saber: médicos.
27	L62-E	Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study	Karen Athié; Alice Lopes do Amaral Menezes; Angela Machado da Silva; Monica Campos; Pedro Gabriel Delgado; Sandra Fortes; Christopher Dowrick	BMC Health Services Research	2016	Brasil	O estudo aborda as percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a Atenção Básica e Saúde Mental. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
28	L63-E	Do all health and social care professionals interact equally: a study of interactions in multidisciplinary teams in the United Kingdom	Anita Atwal; Kay Caldwell	Scand J Caring Sci	2005	Londres	O estudo não acontece no âmbito da APS, de maneira que tem como cenário o Hospital Universitário de Londres.
29	L64-E	Implementation of care managers for patients with depression: a cross-sectional study in Swedish primary care	Pia Augustsson; Anna Holst; Irene Svenningsson; Eva-Lisa Petersson; Cecilia Björkelund; Elisabeth Björk Brämberg	BMJ Open	2020	Suécia	O estudo tem como enfoque examinar as percepções de médicos e diretores sobre a implementação do gerente de cuidado para pacientes com depressão. Deste modo, o estudo explora a descrição estatística dos achados, não abordando

							práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
30	L65-E	Integrated obesity care management system - implementation and research protocol	Jean-Patrice Baillargeon e colaboradores	BMC Health Services Research	2007	Canadá	O manuscrito constitui-se como um protocolo/projeto de pesquisa ainda sem resultados sistematizados.
31	L66-E	Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models	Jean-Didier Bardet e colaboradores	Research in Social and Administrative Pharmacy	2015	França	Apesar de envolver duas categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas comuns de campo entre as referidas categorias.
32	L69-E	Implementation evaluation of an interprofessional programme (Siscare) for supporting patients with type 2 diabetes in a Swiss primary care setting	Noura Bawab; Joanna C. Moullin; Olivier Bugnon; Cl' emence Perraudin	Research in Social and Administrative Pharmacy	2021	Suíça	O estudo avalia na perspectiva de uma equipe de farmácia, a implementação de um programa de entrevistas motivacionais regulares com farmacêuticos para o cuidado a pacientes com diabetes tipo 2. No entanto, o manuscrito não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS. Além disso, o projeto é centrado uma intervenção para uma única categoria profissional, a saber: farmacêuticos.
33	L75-E	Interprofessional Collaborative Care by Dental Hygienists to Foster Medical-Dental Integration	Denise M. Bowen	The Journal of Dental Hygiene	2016	Estados Unidos	O estudo centra-se em apresentar de assistência odontológica e sua interface com a clínica médica. Deste modo, apesar de envolver duas categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas comuns de campo entre as referidas categorias.

34	L77-E	Optimizing huddle engagement through leadership and problem-solving within primary care: A study protocol for a cluster randomized trial	Megan E. Branda e colaboradores	BMC Trials	2018	Estados Unidos	O manuscrito constitui-se como um protocolo/projeto de pesquisa ainda sem resultados sistematizados.
35	L79-E	Developing a new clinical governance framework for chronic diseases in primary care: an umbrella review	Buja A, et al.	BMJ Open	2018	Reino Unido	Apesar do estudo referir a importância da colaboração interprofissional, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
36	L87-E	Satisfaction with referral relationships between general practice and allied health professionals in Australian primary health care	Bibiana Chan; Judy Proudfoot; Nick Zwar; Gawaine Powell Davies; Mark F. Harris	Australian Journal of Primary Health	2011	Austrália	O enfoque do manuscrito constitui-se em descrever os achados estatísticos oriundos do questionário aplicado, de maneira que não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
37	L88-E	Depression care management for late-life depression in China primary care: Protocol for a randomized controlled trial	Shulin Chen; Yeates Conwell; Baihua Xu ¹ , Helen Chiu; Xin Tu; Yan Ma ⁵	BMC Trials	2011	China	O manuscrito constitui-se como um protocolo/projeto de pesquisa ainda sem resultados sistematizados.
38	L90-E	Priorização de ferramentas para a integração entre a atenção primária e hospitalar: solicitação sobre expectativas e credenciais dos profissionais	L. Curreal Gudino; LA Rodríguez Arroyo; LM Zorita-Viota Sánchez	Medicina de Família. SEMERGEN	2018	Espanha	O estudo aborda as expectativas e os compromissos dos profissionais acerca da integração entre APS e hospitais. No entanto, o manuscrito não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
39	L91-E	An evolutionary approach to team working in primary care	Rose Curry; Jill Hollis	British Journal of Community Nursing	2002	Reino Unido	O estudo é centrado em reflexões, percepções, práticas e/ou experiências de uma única categoria profissional, a saber: enfermagem.

40	L92-E	Os desafios na aplicabilidade da educação interprofissional no âmbito da atenção primária em saúde	Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa e colaboradores	Research, Society and Development	2021	Brasil	O estudo é centrado no contexto da formação, de maneira que não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
41	L94-E	Practice-knowledge-attitudes-practice: an explorative study of information in primary care	Diwan VK; Sachs L; Wahlström R	Social science & medicine	1997	Suécia	O estudo propõe a sistematização de conhecimentos, habilidades e atitudes para a transferência de informação na APS. Todavia, o manuscrito centraliza as discussões em aspectos relacionados à hierarquia profissional e gênero, não explorando práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
42	L99-E	Who is responsible for what tasks within primary care: Perceived task allocation among primary care providers and interdisciplinary team members	Edwards ST; Rubenstein LV; Meredith LS; Schmidt Hackbarth N; Stockdale SE; Cordasco KM; Lanto AB; Roos PJ; Yano EM	Healthcare	2015	Estados Unidos	O estudo busca identificar quem é o responsável por algumas tarefas no âmbito da APS. Deste modo, apesar de envolver categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas comuns de campo entre as referidas categorias.
43	L104-E	Preparing placement supervisors for primary care: an interprofessional perspective from the UK	Tony Emerson	Journal of Interprofessional Care	2004	Reino Unido	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
44	L103-E	Coordinating care for older adults in primary care settings: understanding the current context	Jacobi Elliott; Paul Stolee; Veronique Boscart; Lora Giangregorio; George Heckman	BMC Family Practice	2018	Canadá	O estudo aborda o processo de encaminhamento e coordenação do cuidado entre a atenção primária e a atenção comunitária, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
45	L106-E	Multi-disciplinary team working: building and using the team	Fletcher M	Practice Nurse	2008	Reino Unido e Estados Unidos	O estudo refere a importância do trabalho em equipe multidisciplinar, porém, não explora práticas, experiências e/ou competências

							colaborativas entre os profissionais da APS.
46	L107-E	Working in a spirit of interprofessional practice: a hermeneutic phenomenological study	Brenda Flood; Clara Hocking; Liz Smythe; Marion Jones	Journal of Interprofessional Care	2019	Nova Zelândia	O estudo não acontece no âmbito da APS, de maneira que tem como cenário o ambiente hospitalar.
47	L108-E	The work of local healthcare innovation: a qualitative study of GP-led integrated diabetes care in primary health care	Michele Foster; Letitia Burridge; Maria Donald; Jianzhen Zhang; Claire Jackson	BMC Health Services Research	2016	Austrália	O estudo aborda perspectivas de médicos e gerentes envolvidos em uma inovação de cuidados integrados ao diabetes liderada por médicos de clínica geral. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
48	L109-E	Atypical Alliances: The Potential for Social Work and Pharmacy Collaborations in Primary Health Care Delivery	Christa Fouche; Rachael Butler; John Shaw	Social Work in Health Care	2013	Nova Zelândia	O estudo centra-se em apresentar OS aprendizados do projeto sobre a “aliança atípica” entre serviço social e farmácia. Deste modo, apesar de envolver duas categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
49	L110-E	Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses	Ann Fox; Scott Reeves	Journal of Interprofessional Care	2014	Canadá	O estudo destaca, em uma perspectiva teórica, a colaboração interprofissional e o cuidado centrado no paciente, no entanto, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

50	L111-E	Standing on common ground” - a qualitative study of self-management support for patients with multimorbidity in primary health care	Joel Freilich; Gunnar Nilsson; Mirjam Ekstedt; Maria Flink	Research Square	2020	Suécia	O estudo refere a importância da colaboração interprofissional e o cuidado centrado no paciente, no entanto, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
51	L112-E	Factors Associated with Providers’ Perceptions of Mental Health Care in Santa Luzia’s Family Health Strategy, Brazil	Angela R. Ghesquiere; Rogerio M. Pinto; Rahbel Rahman; Anya Y. Spector	Int. J. Environ. Res. Public Health	2016	Brasil	O enfoque do manuscrito constitui-se em descrever os achados estatísticos oriundos do questionário aplicado, de maneira que não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
52	L115-E	Learning globally to enhance local practice: na international programme in primary care & Family health	Paula Godoy-Ruiz; Jamie Rodas, Yves Talbot; Katherine Rouleau	Education for Primary Care	2016	Chile	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
53	L119-E	Making Primary Care Culturally Competent	Carol Green-Hernandez; Agatha A. (Tracy) Quinn; Susan Denman-Vitale; Sharon K. Falkenstern; Tess Judge-Ellis	The Nurse Practitioner	2004	Estados Unidos	O estudo destaca, em uma perspectiva teórica, os cuidados de Saúde Interdisciplinares, no entanto, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
54	L126-E	Development of a scale for measuring collaboration between physicians and nurses in primary health-care teams	Lina Jaruseviciene et al	Journal of Interprofessional Care	2019	Lituânia	Apesar de referir a importância da colaboração interprofissional, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
55	L130-E	Interprofessional care and role of team leaders	Bachchu Kailash Kaini	JNMA	2015	Estados Unidos	Apesar de referir a importância da colaboração interprofissional, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS

56	L131-E	Facilitating interprofessional education and practice	Anne J Kearney	Canadian Nurse	2008	Canadá	O estudo contextualiza teoricamente a importância do trabalho interprofissional, porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
57	L132-E	Global Approaches to Integrated Care: Best Practices and Ongoing Innovation	Lisa K. Kearney e colaboradores	American Psychologist	2020		O estudo traz uma abordagem global para cuidados de saúde integrados, de maneira a relatar a necessidade de comunidades interprofissionais internacionais. Deste modo, apesar de reconhecer a relevância da interprofissionalidade, o enfoque do manuscrito é a construção de redes internacional, não explorando práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
58	L134-E	The development and validation of a new interprofessional team approach evaluation scale	Zalika Klemenc-Ketis; Irena Makivić; Antonija Poplas Susic	Plos One	2018	Estados Unidos	O estudo visa desenvolver e validar uma escala onde o paciente avalie como a equipe de saúde o aborda. Todavia, o conteúdo da escala não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
59	L139-E	Developing Memory Clinics in Primary Care: An Evidence-Based Interprofessional Program of Continuing Professional Development	Linda Lee e colaboradores	Journal of Continuing Education in the Health Professions	2013	Canadá	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
60	L136-E	Priority interventions to improve the management of chronic non-cancer pain in primary care: a participatory research of the ACCORD program	Lyne Lalonde, Manon Choinière, Elisabeth Martin, Lise Lévesque, Éveline Hudon,	Journal of Pain Research	2015	Canadá	O manuscrito apresenta intervenções para o manejo da dor crônica, todavia, não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

61	L140-E	Needs and resources of people with type 2 diabetes in peri-urban Cochabamba, Bolivia: a people-centred perspective	Christine Cécile Leys; Niek Couvreur; Sara Willems; Ann Van Hecke	International Journal for Equity in Health	2021	Bolívia	O estudo visa conhecer o que as pessoas com diabetes tipo 2 na Bolívia precisam para manter ou melhorar sua saúde. Todavia, não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
62	L141-E	Building COPD care on shaky ground: a mixed methods study from Swedish primary care professional perspective	Sara Lundell e colaboradores	BMC Health Services Research	2017	Suécia	O estudo aborda a atenção primária às pessoas com DPOC. Todavia, não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
63	L143-E	Modelling the effect of perceived interdependence among mental healthcare professionals on their work role performance	Marie-Pierre Markon; François Chiocchio; Marie-Josée Fleury	Journal of Interprofessional Care	2017	Canadá	O estudo explora a descrição estatística do modelo de interdependência, não explorando práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
64	L146-E	Collaborative practice a critical theory perspective	Barbara R McInain	Research in Nursing & Health	1988	Estados Unidos	O estudo contextualiza teoricamente a importância do trabalho interprofissional, porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
65	L148-E	Factors affecting the embedding of integrated primary–secondary care into a health district	Geoffrey K. Mitchell e colaboradores	Australian Journal of Primary Health	2020	Reino Unido	O estudo aborda recomendações para incorporar cuidados de Clínicos gerais e especialistas integrados na prática. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
66	L151-E	Community group practices in Canada are they ready to reform their practice	Suzanne Murray e colaboradores	Journal of Continuing Education in the Health Professions	2008	Canadá	O estudo contextualiza teoricamente a importância das práticas de grupos comunitários, porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

67	L152-E	Variables associated with interprofessional collaboration: a comparison between primary healthcare and specialized mental health teams	Nicolas Ndibu Muntu Keba Kebe; François Chiocchio; Jean-Marie Bamvita; Marie-Josée Fleury	BMC Family Practice	2020	Canadá	O enfoque do manuscrito constitui-se em descrever os achados estatísticos oriundos dos Modelos de regressão multivariada, de maneira que não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
68	L153-E	Effective multidisciplinary working: the key to high-quality care	Samuel Ndoro	British Journal of Nursing	2014	Reino Unido	O estudo contextualiza teoricamente a importância do trabalho em equipe multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar, porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
69	L154-E	Patients, caregivers and health-care professionals' experience with an interdisciplinary intervention for people with multimorbidity in primary care: A qualitative study	Patrice Alain Ngangue e colaboradores	Health Expect	2020	Canadá	O estudo aborda a percepção de profissionais e pacientes acerca de uma intervenção, todavia não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
70	L155-E	The importance of relational coordination and reciprocal learning for chronic illness care within primary care teams	Polly Hitchcock Noel; Holly J. Lanham; Ray F. Palmer; Luci K. Leykum; Michael L. Parchman	Health Care Manage Rev	2013	Estados Unidos	O estudo aborda as percepções dos membros da prática de coordenação relacional e aprendizagem recíproca. No entanto, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
71	L156-E	Care Management for Depression in Primary Care Practice: Findings From the RESPECT-Depression Trial	Paul A. Nutting e colaboradores	Annals of Family Medicine	2008	Estados Unidos	O manuscrito apresenta as barreiras para a adoção de gestão de cuidados de depressão, porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

72	L157-E	Interprofessional education in primary care for the elderly: a pilot study	Barth Oeseburg; Rudi Hilberts; Truus A Luten; Antoinette VM van Etten; Joris PJ Slaets; Petrie F Roodbol	BMC Medical Education	2013	Holanda	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
73	L158-E	Intersections between interprofessional practice, cultural competency and primary healthcare	Nelly D. Oelke; Wilfreda E. Thurston; Nancy Arthur	Journal of Interprofessional Care	2013	Canadá	O estudo contextualiza teoricamente a prática colaborativa interprofissional (IPCP), competência cultural e atenção primária à saúde (APS), porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
74	L159-E	Professionals' shared competences in multidisciplinary dementia care: validation of a self-appraisal instrument	Marisol E. Otero et al	JAGS	2009	Holanda	Trabalho tem como enfoque o processo de validação, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
75	L161-E	An intervention program to reduce the number of hospitalizations of elderly patients in a primary care clinic	Roni Peleg e colaboradores	BMC Health Services Research	2008	Israel	O estudo aborda um programa de intervenção para reduzir o número de internações de pacientes idosos, porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
76	L164-E	Building the plane in the air...but also before and after it takes flight: considerations for training and workforce preparedness in integrated behavioural health	Tziporah Rosenberg; Daniel Mullin	International Review of Psychiatry	2019	Estados Unidos	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
77	L165-E	Impact of Interprofessional Education on Collaboration Attitudes, Skills, and Behavior Among Primary Care Professionals	Sarah Robben e colaboradores	Journal of Continuing Education in the Health Professions	2012	Holanda	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

78	L166-E	Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review	Helen D Robertson; Alison M Elliott, Christopher Burton; Lisa Iversen, Peter Murchie; Terry Porteous; Catriona Matheson	British Journal of General Practice	2016	Reino Unido	O estudo aborda uma revisão sistemática sobre resiliência, porém nos achados agrupados não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
79	L167-E	Ethical Quandaries in Caring for Primary-Care Patients With Chronic Pain	Patricia J. Robinson; Julie A. Rickard	Families, Systems, & Health	2013	Estados Unidos	O estudo apresenta os dilemas éticos no cuidado de pacientes, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
80	L168-E	Stories and metaphors in the sensemaking of multiple primary health care organizational identities	Charo Rodríguez; Emmanuelle Bélanger	BMC Family Practice	2014	Canadá	O manuscrito apresenta Histórias e metáforas no âmbito da APS, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
81	L169-E	Brief encounters: what do primary care professionals contribute to peoples' self-care support network for long-term conditions? A mixed methods study	Anne Rogers; Ivaylo Vassilev; Helen Brooks; Anne Kennedy; Christian Blickem ³	BMC Family Practice	2016	Reino Unido	O estudo centra-se em apresentar as contribuições para o autocuidado das pessoas em condições de longo prazo. Deste modo, apesar de envolver categorias profissionais distintas, o manuscrito não explora práticas comuns de campo entre as categorias.
82	L170-E	Transforming Interprofessional Roles During Virtual Health Care: The Evolving Role of the Medical Assistant, in Relationship to National Health Profession Competency Standards	Jesse Rokicki-Parashar e colaboradores	Journal of Primary Care & Community Health	2021	Estados Unidos	O estudo apresenta aspectos relacionados ao cuidado virtual em saúde no período da pandemia da COVID-19. Todavia, o manuscrito centra as análises na categoria médica, de maneira que não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
83	L171-E	Managing chronic disease in ontario primary care the impact of organizational factors	Grant M Russell e colaboradores	Annals of Family Medicine	2009	Canadá	O enfoque do manuscrito constitui-se em descrever os achados estatísticos relacionadas a gestão de doenças crônicas, de maneira que não explora práticas, experiências e/ou competências

							colaborativas entre os profissionais da APS
84	L172-E	Ethical Challenges Unique to the Primary Care Behavioral Health (PCBH) Model	Christine N. Runyan; Stephanie Carter-Henry; Stacy Ogbeide	J Clin Psychol Med Settings	2017	Estados Unidos	O estudo apresenta aspectos relacionados aos desafios éticos exclusivos da saúde comportamental. Todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
85	L174-E	Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review	Cecilia Saint-Pierrea; Valeria Herskovica; Marcos Sepúlveda	Family Practice	2017	Chile	O estudo aborda uma revisão sistemática sobre colaboração multidisciplinar, porém nos achados agrupados não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
86	L176-E	Filling the Gaps in a Fragmented Health Care System: Development of the Health and Welfare Information Portal (ZWIP)	Sarah HM Robben e colaboradores	JMIR Research Protocols	2012	Holanda	O estudo aborda o desenvolvimento do Portal de Informações de Saúde e Bem-Estar, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
87	L177-E	The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): A replication validation study	Connie C. Schmitz e colaboradores	Journal Of Interprofessional Care	2016	Estados Unidos	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo a colaborar para o processo de definição de um currículo que aborde aspectos de colaboração interprofissional.
88	L179-E	Barriers to and facilitators of the implementation of multi-disciplinary care pathways in primary care: a systematic review	Eva Seckler; Verena Regauer; Thomas Rotter; Petra Bauer; Martin Müller	BMC Family Practice	2020	Alemanha	O estudo aborda uma revisão sistemática sobre caminhos multiprofissionais na atenção primária, porém nos achados agrupados não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

89	L180-E	More than one dollop of cortex: Patients' experiences of interprofessional care at an urban family health centre	Sarah Naomi Shaw	Journal of Interprofessional Care	2008	Canadá	O estudo aborda as experiências de pacientes de cuidados interprofissionais, porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
90	L181-E	A pilot study of team-based primary health care for people with disabilities in South Korea	Dong Soo Shin; Yong Jun Choi	Journal of Interprofessional Care	2019	Coréia do Sul	O estudo aborda experiências e percepções dos participantes foram exploradas usando o modelo de Análise de Determinantes do Impacto de Políticas (ADEPT). Porém, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
91	L182-E	A review of instruments to measure interprofessional team-based primary care	Sarah J. Shoemaker e colaboradores	Journal of Interprofessional Care	2016	Estados Unidos	O estudo aborda uma revisão de instrumentos para medir a APS. No entanto, os achados da revisão não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
92	L186-E	Should diabetes be commissioned through multidisciplinary networks, rather than Practice Based Commissioning?	David Simmons; Patrick English; Peter Robins; Andrew Craig; Rachael Addicott	Primary Care Diabetes	2011	Reino Unido	O estudo aborda o papel das Redes de Diabetes no cenário inglês. Porém, os achados não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
93	L187-E	Physician, nurse, and social worker collaboration in primary care for chronically ill seniors	Sommers LS; Marton KI; Barbaccia JC; Randolph J	Archives of internal medicine	2000	Estados Unidos	O enfoque do manuscrito constitui-se em descrever os achados estatísticos oriundos dos questionários aplicados, de maneira que não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
94	L190-E	Between the processes of strengthening and weakening of the Family Health Strategy	Regina Stella Spagnuolo; Silvia Cristina Mangini Bocchi	Rev Bras Enferm	2013	Brasil	O estudo aborda a construção de um metamodelo entre os processos de enfraquecimento e fortalecimento da APS, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências

							colaborativas entre os profissionais da APS.
95	L191-E	The roles of healthcare professionals in diabetes care: a qualitative study in Norwegian general practice	Monica Sørensen; Karen Synne Groven; Bjørn Gjelsvik; Kari Almendingen; Lisa Garnweidner-Holmed	Scandinavian Journal of Primary Health Care	2020	Noruega	O estudo aborda o papel dos profissionais de saúde no cuidado ao diabetes, no entanto, não explora práticas comuns de campo entre as referidas categorias.
96	L194-E	Finding Common Ground Interprofessional Collaborative Practice Competencies in Patient-Centered Medical Homes	Diana Swihart	Nursing Administration Quarterly	2016	Estados Unidos	Estudo centra-se no âmbito da formação na residência médica
97	L195-E	Interprofessional collaboration in diabetes care: perceptions of family physicians practicing in or not in a primary health care team	Olga Szafran; Sandra L. Kennett; Neil R. Bell; Jacqueline M. I. Torti	BMC Family Practice	2019	Canadá	O estudo aborda a perspectiva de médicos de família sobre a colaboração interprofissional, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
98	L196-E	Multidisciplinary team approach to diabetes. An outlook on providers' and patients' perspectives	Hon Qin Marcus Tan e colaboradores	Primary Care Diabetes	2020	Malásia	O estudo aborda a perspectiva de pacientes e profissionais sobre a equipe multidisciplinar, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
99	L197-E	Interprofessional collaboration and barriers among health and social workers caring for older adults: a Philippine case study	TJ Robinson T. Moncatar e colaboradores	Hum Resour Health	2021	Filipinas	O estudo aborda a perspectiva de profissionais da saúde e assistência social sobre a colaboração interprofissional, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

100	L198-E	Hypertension Management Initiative: Qualitative Results From Implementing Clinical Practice Guidelines in Primary Care Through a Facilitated Practice Program	Sheldon W. Tobe e colaboradores	Canadian Journal of Cardiology	2013	Canadá	O estudo aborda a implementação de Diretrizes de Prática Clínica na APS, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
101	L199-E	The effectiveness of inter-professional working for older people living in the community: a systematic review	Daksha Trivedi e colaboradores	Health and Social Care in the Community	2013	Reino Unido	O estudo aborda a efetividade do trabalho interprofissional, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
102	L200-E	Insights from Exemplar Practices on Achieving Organizational Structures in Primary Care	Greta Tubbesing; Frederick M. Chen	JABFM	2015	Estados Unidos	O estudo apresenta a práticas exemplares para alcançar Estruturas Organizacionais na APS, porém não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
103	L201-E	Teamwork —The New Way	Martha Twaddle	Reprinted from Health Progress	2012	Estados Unidos	O estudo refere a importância do trabalho em equipe, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
104	L203-E	Organizational factors influencing successful primary care and public health collaboration	Ruta Valaitis e colaboradores	BMC Health Services Research	2018	Canadá	O estudo apresenta fatores organizacionais da APS, porém não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
105	L206-E	Professional centred shared decision making: Patient decision aids in practice in primary care	Duika Burges Watson; Richard G Thomson; Madeleine J Murtagh	BMC Health Services Research	2008	Reino Unido	O estudo apresenta as percepções dos profissionais de saúde e o uso de auxiliares de decisão do paciente na rotina clínica, porém não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

106	L207-E	Collaborating in the context of co-location: a grounded theory study	Pamela Wener; Roberta L. Woodgate	BMC Family Practice	2016	Canadá	O estudo busca compreender teoricamente a construção de relacionamento colaborativo interprofissional entre serviços de saúde mental em ambientes de atenção primária. Todavia, os achados não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
107	L208-E	Interprofessional Care Conferences for High-Risk Primary Care Patients	William G. Weppner e colaboradores	Medicina Acadêmica	2016	Estados Unidos	Apesar do estudo sugerir a apresentação de Conferências de Cuidados Interprofissionais para Pacientes de Cuidados Primários de Alto Risco, os achados são organizados de forma uniprofissional, estratificando questões para cada categoria profissional, não explorando práticas comuns de campo entre as referidas categorias.
108	L210-E	Care guides: An examination of occupational conflict and role relationships in primary care	Douglas R. Wholey e colaboradores	Health Care Manage Rev	2013	Estados Unidos	Estudo aborda o papel dos guias de cuidado, todavia, os achados não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
109	L212-E	Membership and management: structures of inter-professional working in community mental health teams for older people in England	Mark Wilberforce; Sue Tucker, Michele Abendstern; Christian Brand; Clarissa Marie Giebel; David Challis	International Psychogeriatrics	2013	Inglaterra	O estudo refere a importância do trabalho interprofissional, todavia, os achados não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
110	L213-E	Advancing integrative medicine through interprofessional education	Kevin D. Willison	Health Sociology Review	2008	Canadá	O manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

111	L214-E	The Childhood Obesity Research Demonstration Project: A Team Approach for Supporting a Multisite, Multisector Intervention	Nancy Williams e colaboradores	Childhood Obesity	2015	Estados Unidos	O manuscrito constitui-se como um protocolo/projeto de pesquisa ainda sem resultados sistematizados.
112	L217-E	Assessing clinical support and inter-professional interactions among front-line primary care providers in remote communities in Northern Canada: a pilot study	Stephanie K. Young; T. Kue Young	International Journal of Circumpolar Health	2016	Canadá	O estudo apresenta uma avaliação do suporte clínico e as interações interprofissionais. No entanto, não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
113	L218-E	Health care team model best for patients and health care system	Não informado	PR Newswire Association LLC	2014	Canadá	O manuscrito refere a importância do trabalho interprofissional, todavia, os achados não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
114	L219-E	Towards Better Health, Social, and Community-Based Services Integration for Patients with Chronic Conditions and Complex Care Needs: Stakeholders' Recommendations	Catherine Hudon e colaboradores	Int. J. Environ. Res. Public Health	2020	Canadá	O estudo apresenta questões relacionadas a pacientes com necessidades complexas de cuidados. No entanto, não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
115	L220-E	Interdisciplinary teamwork labelling is not enough	Annette McCallin	JARNA	2006	Nova Zelândia	O manuscrito refere a importância do trabalho interprofissional, todavia, os achados não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
116	L221-E	Development, Implementation, and Formative Evaluation of Pre-licensure Workshops Using Participatory Action Research to Facilitate Interprofessional, Client-Centred Mental Healthcare	Evelyn Vingilis e colaboradores	Interprofessional Practice and Education	2011	Estados Unidos	O estudo apresenta uma avaliação formativa de nove oficinas pré-licenciatura para educar em saúde mental. Deste modo, o manuscrito centra-se no contexto da formação, de modo que não exploram práticas, experiências e/ou competências

							colaborativas entre os profissionais da APS.
117	L222-E	Primary care teams talks finally underway	Não informado	WIN	2008	Reino Unido	O manuscrito refere a importância do trabalho interprofissional, todavia, os achados não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
118	L223-E	The need to problematize interprofessional education and practice activities	Scott Reeves	Journal of Interprofessional Care	2010	Reino Unido	O manuscrito é um editorial que refere a importância do trabalho interprofissional, todavia, os achados não exploram práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS
119	L224-E	How do care providers evaluate collaboration? - qualitative process evaluation of a cluster-randomized controlled trial of collaborative and stepped care for patients with mental disorders	Kerstin Maehder; Silke Werner; Angelika Weigel; Bernd Löwe1, Daniela Heddaeus; Martin Härter; Olaf von dem Knesebeck	BMC Psychiatry	2021	Alemanha	O estudo apresenta uma avaliação realizada como parte de um ensaio controlado randomizado por cluster de um modelo de atendimento colaborativo e escalonado. Deste modo, apesar de referir a importância do trabalho interprofissional, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

LITERATURA CINZENTA EXCLUÍDOS

Nº	Cód ³ .	Título	Autor	Tipo	Universidade/Instituição	Ano	Local do estudo	Motivo da Exclusão
120	LC2-E	Does team patient care mean better patient outcomes?	Diane Baker	Dissertação de Mestrado	Departamento de Administração de Saúde da	2016	Estados Unidos	A dissertação aborda modelos de integração e coordenação incluindo

³ Após a etapa de leitura de títulos e resumos, os artigos selecionados para avaliação por meio da leitura na íntegra foram codificados para melhor identificação.

					Universidade Estadual da Califórnia, Long Beach			o modelo Patient-Centered Medical Home (PCMH), todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
121	LC8-E	Exploring high-performance teams in public health	Barbara J. Crocker	Dissertação de Mestrado	Royal Roads University	2004	Canadá	A dissertação aborda o papel de equipes de saúde em um Programa voltado para a Infância. Apesar de referir a importância multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
122	LC12-E	Comprehensive analysis of health care team literature using information synthesis	Ruth Ann W. Tsukuda	Tese de Doutorado	Seattle University	2005	Estados Unidos	A tese aborda uma análise abrangente da literatura sobre equipes de saúde. Apesar de refletir a prática clínica, processo grupal, educação clínica e ensino de equipes, não explora em seus achados práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.
123	LC29-E	Interprofessional Collaboration in Primary Health Care Organizations	Barbara A Gregson, Ann Cartlidge, John Bond	Capítulo de Livro	The British Journal of General Practice	1991	Reino Unido	O capítulo reflete a importância da colaboração interprofissional, todavia, não explora práticas, experiências e/ou competências colaborativas entre os profissionais da APS.

10	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	Não evidenciado	SIM	SIM	MÉDIO
11	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
12	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
13	NÃO	SIM	NÃO	Não se aplica	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	MÉDIO
14	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	Não evidenciado	SIM	SIM	ALTO
15	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
16	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
17	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
18	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
19	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
20	NÃO	SIM	NÃO	Não se aplica	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	BAIXO
21	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
22	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	BAIXO
23	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	Não evidenciado	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	MÉDIO
24	NÃO	SIM	NÃO	Não se aplica	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
25	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
26	NÃO	Não se aplica	NÃO	Não se aplica	SIM	SIM	NÃO	NÃO	Não se aplica	NÃO	Não se aplica	NÃO	SIM	SIM	BAIXO
27	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
28	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
29	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
30	SIM	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	BAIXO
31	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
32	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
33	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
34	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	MÉDIO
35	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	MÉDIO
36	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	ALTO
37	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	MÉDIO

ANEXO A – Registro Prospero

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided [here](#).

Citation

Marcos Aguiar Ribeiro, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque, Elaine Cristiny Silva Ponte, Nayana Cíntia Silveira. Interprofessional competences for the management of care for chronic conditions in Primary Health Care: Qualitative Systematic Review. PROSPERO 2022 CRD42022306042 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42022306042

Review question

What are the interprofessional competences for the management of care for chronic conditions in Primary Health Care?

Considering the qualitative dimension of the phenomenon to be investigated in this Systematic Review, was used to formulate the review question the recommendation of the Joanna Briggs Institute (JBI, 2015), that guides, in these circumstances, the modification of the PICO acronym: P- patient/problem /population; I – intervention; C – control/comparison/context; and O – outcome (MEDEIROS; ABREU, 2013; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007) for PICO (P refers to the participants; I to the phenomenon of interest; and Co to the study context) (JBI, 2015).

Searches

The search will be performed in the follow databases: MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, Web of Science, Scopus, CINAHL, PsycINFO, Eric and Cochrane Library. The search for studies from gray literature databases will take place through a search in Digital Libraries in Theses and Dissertations Network, Brazilian Database of Theses and Dissertations, and Google Scholar (screening of the first 250 results).

Additional searches for studies, manuals and/or documents will be performed in specialized websites on the topic

(<https://redeaps.org.br/>; <https://www.abrasco.org.br/site/>; <https://www.gov.br/saude/pt-br>; <https://www.iuhpe.org/index.php/en/>; <https://www.who.int/>; <https://www.cdc.gov/>; and <https://www.paho.org/en>). In addition, as a complementary search strategy, will include screening of the references of selected articles (original studies and literature reviews).

It is noteworthy that the search strategy was developed in consultation with a researcher and a librarian with experience in bibliographic research. For the definition of descriptors related to the review question, previous review studies and original studies were consulted.

To carry out searches in the databases, descriptors (search terms) available in DeCS and MeSH will be used, as well as keywords identified from previous reading. In view of the specifics about the use of descriptors in the databases, the association of the descriptor with the corresponding database will be respected when searching.

No limits will be applied to year, language or publication status of the studies to be included in this review. The search will be carried out in March 2022.

It should be noted that a complete detailed search strategy for each database is available upon request.

Search strategy

https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/306042_STRATEGY_20220121.pdf

Types of study to be included

Qualitative or quantitative studies will be included (due to the phenomenon studied, it is believed that, in the majority, studies of a qualitative nature and quantitative studies that do not represent Randomized Clinical Trial and Cohort studies will be selected);

- Experience Reports;

- Monographs, dissertations, theses and material from annals of events, manuals, newsletters and other types of scientific relevance.

Condition or domain being studied

Studies will be selected with information considering the practice of Professionals/Workers who work or develop practices/experiences in Primary Health Care. According to the International Conference on Primary Health Care, held in Alma-Ata on September 12, 1978, the primary health care is considered to be essential health care based on practical, scientifically and socially based methods and technologies, placed at the outreach to individuals and families in the community, through their full participation and at a cost that the community and country can afford; care that is part of the country's health system; and care that represents the first level of contact of individuals, the family and the community with the national health system, structured as close as possible to the places where people live and work, and constituting the first element of a continuous process of health care (ALMA-ATA, 1978). In this sense, the studies included in this review will seek to identify interprofessional competences for the management of care for chronic conditions within the scope of Primary Health Care.

Participants/population

The studies will be considered if they are carried out within the scope of Primary Health Care, in countries with experiences/practices of primary health care and related to the work of Professionals/Workers who work or develop practices/experiences in Primary Health Care (graduated professionals; professionals with technical and/or post-technical training; other professionals/workers who work in Primary Health Care services will be considered).

Studies that are not related to the practice of Professionals/Workers who work in Primary Health Care will not be included, such as research that works exclusively with diseases and/or users/community without a professional interface and studies that only address 'uniprofessional' practices' (of the specific nucleus of action).

Intervention(s), exposure(s)

Studies will be included if they list at least one interprofessional competence for the management of care for chronic conditions in Primary Health Care. Thus, the competences for the development of professional practices in Primary Health Care will consist of the intervention/phenomenon of interest in this qualitative systematic review. Thus, interprofessional knowledge (knowing), skills (know-how) and/or attitudes (knowing how to be/acting) will be considered, capable of producing results and/or problem-solving effects, accrediting professionals to work in different situations, effectively in the context of managing care for chronic conditions in Primary Health Care (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001; FLEURY; FLEURY, 2001; ZABALA; ARNAU, 2010).

In this sense, interprofessional practices, activities and/or experiences in the context of managing care for chronic conditions constitute a phenomenon of interest for the systematization of interprofessional competences for managing care for chronic conditions in Primary Health Care.

Comparator(s)/control

The comparators will be the different therapeutic strategies, experiences, interprofessional practices evaluated and compared directly in the context of the study.

Context

Thus, considering the recommendation of the Joanna Briggs Institute (JBI, 2015) that guides, in these circumstances, the modification of the PICO acronym: P- patient/problem/population; I – intervention; C –

control/comparison/context; and O – outcome (MEDEIROS; ABREU, 2013; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007) for PICO (P refers to the participants; I to the phenomenon of interest; and Co to the study context), constitutes the study context (Co): care management for chronic conditions and interprofessional collaboration.

Care management consists of the availability of health technologies, according to the unique needs of each user, (CECILIO, 2011).

Chronic conditions are: “far beyond chronic diseases, as they involve persistent infectious diseases, conditions linked to maternity and the perinatal period; conditions linked to the maintenance of health across life cycles; long-term mental disorders; physical and structural disabilities; metabolic diseases; oral diseases; illnesses” (MENDES, 2012, p. 33).

It considers interprofessionality as a work process where professionals with different professional backgrounds work together, being affected by each other, from the integration of knowledge and/or modification of practices (D'AMOUR et al, 2008; ELLERY, 2012; CAMPOS; CHAKOUR; SANTOS, 1997; CECCIM, 2018)

Main outcome(s)

The main results of interest in this review will be the systematization of interprofessional competences for the management of care for chronic conditions in Primary Health Care. For this, the interpretation of the results of the selected studies (metasynthesis) will be carried out, so that the metasynthesis will have the purpose of systematizing the practices, experiences and findings on interprofessional competences for managing care for chronic conditions in Primary Health Care. Interprofessional competences for managing care for chronic conditions in Primary Health Care will be grouped according to the dimensions proposed in the care management framework by CECILIO (2011): individual, family, professional, organizational, systemic and corporate (CECILIO, 2011).

Measures of effect

Not applicable

Additional outcome(s)

Not applicable

Measures of effect

Not applicable

Data extraction (selection and coding)

After searching these databases, all results will be imported into an EndNote library and duplicates will be excluded before the selection process.

Two reviewers (MAR and ECSP) will perform all selection process independently, and discrepancies during the process will be discussed and resolved by a third reviewer (NCS).

A screening of the titles and abstracts of all potentially studies will be performed based on inclusion criteria. After the first step, a complete reading of the text will be performed to identify eligible studies. Only studies that meet all eligibility criteria will be included in the final report. All studies excluded at this stage will be listed and will compose the "Table of Excluded Studies" with justification for the reason for the exclusion. A PRISMA flowchart will be used to report on the study selection process.

Data will be extracted by one author and verified by another (MAR and ECSP) using a spreadsheet data extraction. Disagreements during the data extraction process will be resolved during the consensus meeting, including a third author (NCS) for disagreements.

The extraction worksheet will be based on the adaptation of CECILIO (2011) care management framework, which proposes the organization of care management in the following dimensions: individual, family, professional, organizational, systemic and societal. Thus, the extraction will seek to group interprofessional

skills for managing care for chronic conditions in Primary Health Care by dimension proposed by CECILIO (2011).

Information will be extracted if the study is reporting sufficient information on interprofessional competences for the management of care for chronic conditions in Primary Health Care. In addition, qualitative (narratives or observations) and quantitative information (rates, percentages, mean values, among others) will be extracted. It should be noted that the metasynthesis process will enable the systematization of primary care practices into interprofessional competences for the management of care for chronic conditions.

Risk of bias (quality) assessment

The Critical Assessment Skills Program Quality Checklist (CASP) will be used, available in: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. The CASP will be used to assess the methodological strengths and limitations of included studies. CASP includes 10 items related to elements of the following domains: aims, methodology, design, recruitment, data collection, data analysis, reflexivity, ethical considerations, findings, and research contribution. Two independent reviewers (MAR e ECSP) will critically assess all included studies based on the CASP instrument. A third reviewer (NCS) will be consulted for agreements or consensus. No studies will be excluded as a result of the quality assessment; rather, the methodological rigor of each contributing study contributed to the confidence assessments of each review finding.

Strategy for data synthesis

A descriptive synthesis will be carried out to summarize information about year and country, population group, characteristics of the selected studies and the strategies/practices implemented in the selected studies, with a view to systematizing interprofessional competences for the management of care for chronic conditions in Primary Health Care.

For the treatment of qualitative results obtained from the systematic review, content analysis will be performed (BARDIN, 2011) of the studies selected in the systematic review. This treatment is intended to enable qualitative metasynthesis. The qualitative meta-synthesis will be carried out with the support of the NVIVO 11 software.

The results of the implementation process will be presented according to the dimensions proposed by CECILIO (2011) for care management, namely: individual, family, professional, organizational, systemic and societal. The quantitative information will be organized in tables and will be presented in a narrative synthesis, considering a preliminary heterogeneity of the data. Qualitative data will be organized using the NVIVO 11 software in different stages: similarity analyses; classic textual statistical word cloud; research on group specifics and descending hierarchical classification. This encoding will be discussed and defined by two researchers.

The confidence level will be analyzed with the help of GRADE CERQual. This tool provides a framework for assessing the level of confidence in the conclusions of a review, based on the following components: (1) methodological limitations; (2) consistency of the review finding; (3) adequacy of data contributing to a review finding; and (4) relevance of included studies to the review question. Four levels are used to describe the overall confidence assessment: high, moderate, low or very low, considering the recommendations for this tool. This process will be carried out by two researchers (MAR and ECSP) in a consensus meeting to validate the coding.

Analysis of subgroups or subsets

Analysis of subgroups will only be undertaken if there is sufficient data available to determine whether the barriers and facilitators identified in the synthesis vary by stakeholder group and setting.

Contact details for further information

Marcos Aguiar Ribeiro
marcosribeiroce@gmail.com

Organisational affiliation of the review

Federal University of Sao Paulo
<https://www.unifesp.br/>

Review team members and their organisational affiliations

Mr Marcos Aguiar Ribeiro. Federal University of Sao Paulo
 Dr Isabel Cristina Kowal Olm Cunha. Federal University of Sao Paulo
 Dr Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque. Vale do Acaraú State University
 Miss Elaine Cristiny Silva Ponte. Federal University of Ceara
 Miss Nayana Cintia Silveira. Federal University of Ceara

Type and method of review

Systematic review

Anticipated or actual start date

21 March 2022

Anticipated completion date

30 December 2022

Funding sources/sponsors

Self-financing

Conflicts of interest

Language

English

Country

Brazil

Stage of review

Review Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

MeSH headings have not been applied to this record

Date of registration in PROSPERO

20 February 2022

Date of first submission

21 January 2022

Stage of review at time of this submission

The review has not started

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.

The record owner confirms that they will update the status of the review when it is completed and will add publication details in due course.

Versions

20 February 2022

20 February 2022

ANEXO B – Checklist Critical Appraisal Skills Programme (CASP Qualitative)



CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- ▶ Are the results of the study valid? (Section A)
- ▶ What are the results? (Section B)
- ▶ Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA ‘Users’ guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the tight methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
 - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
 - How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
 - If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
 - If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
 - If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
 - Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
 - If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
 - Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
 - If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
 - If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
 - If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

- HINT: Consider
- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
 - If they identify new areas where research is necessary
 - If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

ANEXO C -- Licença intitucional do software NVIVO PRO 11



São Paulo, 18 de julho de 2017

À
Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque

Prezado (a) Izabelle Mont Alverne Napoleão Albuquerque

Obrigado por encomendar o software NVivo Pro 11 - licença educacional com a OSB Software.

Nosso sistema atribuiu o número 2015877 a este pedido.

Este e-mail é seu documento de licença oficial. Arquive-o para referência futura, por exemplo, imprimindo e arquivando com os outros documentos de licença de software.

Esta entrega abrange o direito e a licença para usar NVivo Pro 11 - licença educacional. Os dados para download estão abaixo:

Chave:

Thanks for ordering NVivo 11 Pro for Windows
Follow the steps below to get started with your software.
It's easy:

1. Download your new software
2. Enter your license key
3. Use our helpful resources to get up and running

Copy and paste this license key into your NVivo Pro software when prompted. NVivo Pro licenses can also be used to download and install NVivo for Mac on Mac devices, provided the total number of devices in any combination doesn't exceed two. The software is for the exclusive use of the primary user of the first machine only and cannot be used on both machines at the same time.

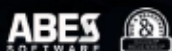
If you already have a time-limited version (including a trial) of NVivo 11 for Windows installed, you can use your purchased key to extend the license. For more information, refer to:

<http://www.qsrinternational.com/support/FAQs/ive-a-time-limited-trial-license-installed-how-can>

Download and install NVivo

You can download your NVivo software from the Downloads page of our website: www.qsrinternational.com/support/downloads

NVivo system requirements and installation instructions can be found in the 'Getting Started Guide': www.qsrinternational.com/learning



Rua Vergueiro, 1421 | Conj. 1309, Torre Sul | Paraíso | São Paulo/SP | 04101-000

+55 11 4280-6660
contato@osbs.com.br
www.osbsoftware.com.br

ANEXO D – Interface da aplicação computacional RAYYAN

The screenshot displays the RAYYAN web application interface. The browser address bar shows the URL rayyan.ai/reviews/386537. The page title is "2022-02-07: Competências Interprofissionais para gestão do cuidado na APS". A "Blind OFF" indicator is visible. The interface includes a search bar with the text "id or title or abstract or author" and buttons for "Detect duplicates", "Compute ratings", "Export", "Copy", "New search", and "All reviews".

The main content area shows a table of search results with columns for Date, Title, Authors, and Rating. The first result is dated 2014-07-10, titled "Eff... Ndoro S", and has a 5-star rating. The second result is dated 2015-11-01, titled "Communic...", and has a 4-star rating. The third result is dated 2015-12-01, titled "Int... Supper I; Catala O; Lustma...", and has a 4-star rating. The fourth result is dated 2020-01-01, titled "fora da aps", and has a 4-star rating. The fifth result is dated 2009-01-01, titled "Rol... Suter E; Arndt J; Arthur N; ...", and has a 4-star rating.

Below the table, there are buttons for "Include", "Maybe", and "Exclude", along with a "Reason" field and a "Label" field. There is also an "Add Note" button. A "Highlights ON" indicator and an "Upload PDF full-texts" button are also present.

The article preview shows the title "Effective multidisciplinary working: the key to high-quality care." and a summary: "This article explores multidisciplinary team working, inter-disciplinary, trans-disciplinary and effective collaborative practice in order to provide high-quality patient care. It discusses different views on collaboration, some of the issues around cross-discipline and multi-agency working and concerns around promoting 'high-quality' care. It also discusses the importance of evidence-based practice in multidisciplinary teams. Issues around good-quality care, clinical governance and the audit cycle in MDTs are addressed. The article highlights the importance of the 6Cs (care, compassion, competence, communication, courage and commitment) in MDTs if quality care is to be achieved. The article also explores advantages and limitations of multidisciplinary team working, trans-disciplinary working and inter-professional working in developing and delivering high-quality patient-centred care. Further research is needed on how clinical audits can help to improve how MDTs function in order to improve the quality of service provided to clients." The authors listed are "Nodoro S;". The journal information is "British journal of nursing (Mark Allen Publishing) - Volume 23, Issue 13, pp. 724-7 - published 07-10".

On the left side, there is a sidebar with "Search methods" and "Keywords for include". The "Search methods" list includes various file types like ".pubmed.txt", ".webofscience.txt", ".cinah1.ris", etc., with their respective counts. The "Keywords for include" list includes terms like "trial", "randomized", "compared with", "controlled trial", "randomized controlled trial", "randomly", "randomised", "assigned to", etc., with their respective counts.

Disponível em:



<https://www.rayyan.ai/>