

MODELO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS EM SAÚDE

LANA MONTEZANO

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

KLEUTON IZIDIO BRANDÃO E SILVA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (UNICEUB)

ANTÔNIO ISIDRO DA SILVA FILHO

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

MODELO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS EM SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O aumento no custo de prestação de serviços de saúde e assistência social encontra na possibilidade de um trabalho interprofissional a possibilidade de intervenção, uma vez que contribui com a reorganização dos serviços a fim de fornecer uma abordagem mais coordenada, colaborativa e orientada para a equipe, e tem sido vista como uma maneira de reduzir a duplicação, melhorar a eficiência e a eficácia, além de ajudar a conter os custos, uma vez que produz, por exemplo, a possibilidade de diminuir o tempo de permanência do paciente (Mcpherson et al., 2001).

A prática colaborativa interprofissional em saúde vem sendo adotada em diversos países do mundo tanto no contexto acadêmico da educação interprofissional, como no próprio sistema de saúde na prestação de cuidados dos pacientes (Cole et al., 2018). Sendo assim, há reconhecimento quanto à necessidade de desenvolver os profissionais de saúde na prática colaborativa interprofissional vinculada aos modelos emergentes de assistência em saúde de forma a melhorar a experiência do paciente e a saúde da população, bem como para reduzir os custos per capita dos serviços de saúde (Farrell et al., 2018).

Reeves et al. (2010) argumentam que as competências interprofissionais são necessárias para propiciar objetivos claros, compromisso compartilhado na atuação, esclarecimento de funções e responsabilidade da equipe, interdependência e integração nas práticas de cuidado, diminuição nos custos de cuidado, e centralidade do cuidado ao paciente. Hepp et al. (2015) constaram que literatura tem se concentrado no conhecimento e nas atitudes em relação à prática colaborativa, excluindo o componente aplicado de como as competências interprofissionais são implementadas em um ambiente de prática.

A prestação de serviços colaborativa e baseada em parceria não é fácil e a implementação bem-sucedida requer pensamento, planejamento, liderança e educação. Neste contexto, emerge com relevância o desenvolvimento e a promoção de competências interprofissionais que podem então ser incorporadas pelos profissionais de saúde à prática interprofissional (Brownie et al., 2014). E ainda, dado que os aspectos componentes do contexto ou ambiente do trabalho são fundamentais para a definição da competência profissional (Paiva & Melo, 2010), faz-se necessário também compreender o contexto associado às competências interprofissionais.

Moilanen et al., (2020) relatam sobre a relevância da prática colaborativa interprofissional, em função dos benefícios proporcionados na melhoria da prestação dos serviços de saúde, e que para isso é preciso o desenvolvimento e fortalecimento de competências interprofissionais em saúde, além de aspectos contextuais da organização, como o estabelecimento de processos e procedimentos (Golom & Schreck, 2018). Apesar de existirem modelos de competências interprofissionais desenvolvidos em diferentes países, Salm (2017) indica a necessidade de maior refinamento, observadas as realidades específicas.

Neste sentido, é necessária a definição das competências interprofissionais em saúde, de modo a permitir que os diferentes profissionais possam atuar de modo colaborativo para melhoria da prestação dos serviços de saúde, inclusive considerando o contexto de pandemia que o país está vivenciando em que os profissionais de saúde vem enfrentando desafios no cuidado ao paciente por pessoas de diferentes profissões ao mesmo tempo.

O presente artigo tem como objetivo caracterizar a necessidade da prática interprofissional em saúde no Brasil e propor modelo de competências interprofissionais em saúde, com foco na melhoria da prestação dos serviços de cuidado aos pacientes e da melhoria da saúde da população brasileira. Para tanto, partiu-se de referências de modelos internacionais e de realização de grupos focais com profissionais que atuam na prática

interprofissional em saúde e na regulação da gestão do trabalho para proposição de modelo brasileiro.

Ressalta-se que esta pesquisa contribui no avanço da compreensão sobre competências interprofissionais, inclusive seguindo agenda de pesquisa proposta por Paiva e Melo (2010) no que diz respeito à necessidade de estudos temáticos de competências com profissionais de diferentes categorias da saúde que desempenham atividades de forma associada, como por exemplo, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas. Além disso, contribui com proposta de competências interprofissionais que poderá ser utilizada em diagnósticos e desenvolvimento destas competências dos profissionais de saúde para melhoria na atuação da prática colaborativa com foco na qualidade e segurança no atendimento ao paciente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Prática interprofissional

O trabalho interprofissional requer a observância dos códigos éticos profissionais, ao mesmo tempo em que requer critérios mútuos e explícitos entre as profissões em colaboração de modo a evitar mal-entendidos e conflitos desnecessários, principalmente pelo fato de ser cada vez mais comum e necessário este tipo de atuação, de caráter interprofissional, para um objetivo comum (Wilhelmsson et al., 2012). Os autores destacam que, além da necessidade de esclarecimento e explicitação das normas que regulam as relações com colegas e pacientes, é ainda preciso que os profissionais conheçam os objetivos do trabalho, seus motivos, bases teóricas e valores.

Reeves et al. (2010) analisa alguns modelos de atuação interprofissional apresentados em diferentes países e propõem uma categorização dos fatores identificados, como uma maneira de navegar através do complexo conjunto de questões que equipes de saúde e assistência social encontram em suas práticas cotidianas. Os vários fatores identificados são sintetizados em quatro domínios: (i) fatores relacionais, que afetam diretamente as relações compartilhadas por profissionais como poder profissional e socialização. Referem-se a questões como a hierarquia, socialização, composição, papéis e processos de equipe, poder profissional. Por exemplo, diferenças hierárquicas entre membros da equipe têm impacto e podem minar as relações sociais e econômicas entre si; papéis adotados, sem clareza, podem gerar atritos; (ii) fatores processuais afetam como o trabalho da equipe é realizado em diferentes situações no local de trabalho, como tempo e espaço, rotinas e rituais, tecnologia da informação, imprevisibilidade, urgência, complexidade, revezamento de tarefas. Tais fatores podem indicar como o trabalho é realmente realizado, e são meios de mensuração e acompanhamento. Por exemplo, tempo limitado e excesso de demandas podem indicar que os profissionais têm pouca oportunidade de se concentrar no fortalecimento do trabalho colaborativo, ou incorporação de outras novas competências; (iii) fatores organizacionais afetam o ambiente organizacional local em que a equipe interprofissional opera: suporte organizacional, representação profissional, medo de litígios, e são fundamentais para o funcionamento eficaz das equipes; (iv) fatores contextuais são relacionados aos fatores componentes da realidade social, política e econômica mais ampla na qual a equipe está localizada. Os aspectos citados anteriormente, tais como avanços tecnológicos e científicos, são exemplos deste ponto. Esses fatores afetam o trabalho em equipe interprofissional de várias maneiras diferentes, conforme pode ser visualizado na Figura 1.

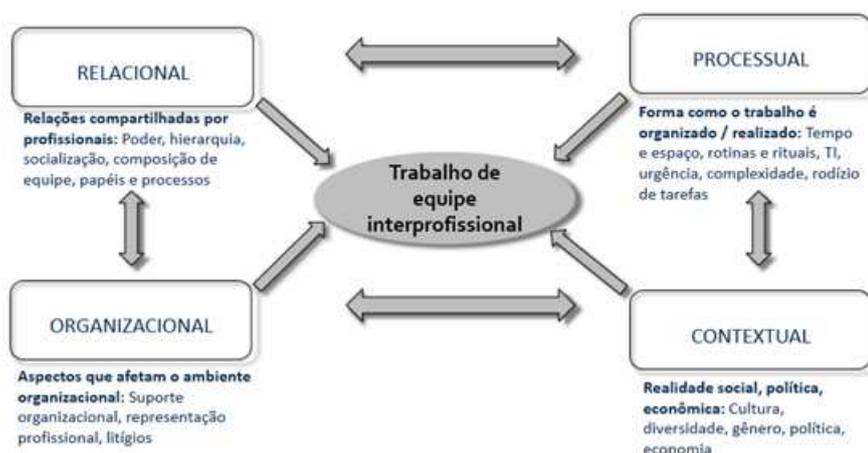


Figura 1. Modelo para compreensão do trabalho da equipe interprofissional

Fonte: Adaptado de Reeves et al. (2010).

Tem-se que a prática colaborativa interprofissional requer práticas culturais consistentes que compreendam tanto a aprendizagem quanto a prática, e que suporte as competências colaborativas interprofissionais (CIHC, 2010). Na Austrália, os novos modelos dos serviços de saúde partem da premissa de integração de equipes e práticas interprofissionais, de tal forma que se constitui como diretriz adotada como norma de como devem atuar os profissionais da área de saúde (Brownie et al., 2014).

Brownie et al., (2014) indicam que, devido à complexidade da atuação em saúde, a prática interprofissional se faz necessária em decorrência do contexto de envelhecimento da população, expectativas crescentes dos pacientes, aumento de doenças crônicas e coexistentes, escassez de profissionais de saúde, ênfase no atendimento multidisciplinar e na cultura de prática interprofissional. Hepp et al. (2015) complementam o contexto da atuação interprofissional em função da carga de trabalho, da definição de papéis e da autonomia profissional. Farrell et al. (2018) também abordam os contextos do envelhecimento da população e acrescentam a necessidade de cuidados de demência e saúde mental.

Em estudo realizado com profissionais do centro de tratamento de câncer na Finlândia foi constatado que a prática interprofissional em saúde promove a compreensão e o respeito do trabalho de outras profissões, promove o esclarecimento das responsabilidades dos profissionais, permite aumento da qualidade no atendimento de forma ética, proporciona melhores resultados de atendimento ao paciente, além de propiciar benefícios econômicos e de tempo no cuidado ao paciente (Moilanen et al., 2020). Os autores destacam as competências de comunicação interprofissional e cooperação interpessoal como fundamentais para a prática interprofissional.

2.2 Modelos internacionais de competências interprofissionais em saúde

Chouhan e Srivastava (2014) indicam que as competências se referem aos comportamentos específicos de um indivíduo para obtenção de resultados com desempenhos bem-sucedidos em determinado trabalho. Os autores afirmam que o estabelecimento de modelos de competências indica com clareza o que é esperado de desempenho dos profissionais. Além disso, Campion et al. (2019) indicam que os modelos de competências são relevantes por permitirem a tradução da estratégia da organização nos comportamentos esperados dos seus profissionais.

Barr et al. (2005) definem competência interprofissional como a capacidade de colaborar com outras profissões, conhecer e compreender a importância, funções e papéis de

outras pessoas em outras profissões. Marques (2002) afirma que o contexto de práticas profissionais em saúde tem caráter multiprofissional e interdisciplinar. Sendo assim, a autora propõe que um modelo de competências para profissionais de saúde deve contemplar tanto aquelas competências técnicas específicas de cada profissão, como também as de trabalho em equipe, participação, diálogo, negociação e intervenção sobre as situações próprias do trabalho.

A partir das diretrizes para o desenvolvimento interprofissional, levando em consideração diferenças quanto a cultura, idioma, conhecimento e habilidades, Wilhelmsson et al. (2012) apresentam um modelo identificado como “metacognitivo”. Este modelo considera a competência como uma construção complexa, que não emerge naturalmente diante da prática interprofissional. Assim, se torna crítico identificar as variáveis capazes de promover a adequada prática interprofissional. A reflexão apresentada pelos autores descreve em primeiro lugar um modelo de desenvolvimento profissional, destacando que cada profissão possui seu próprio conjunto de métodos e teorias, orientados em direção a um conjunto de metas e normas éticas. Processos de desenvolvimento interprofissionais são avaliados em conjunto com o desenvolvimento profissional, com o cuidado do desenvolvimento de uma linguagem comum para a comunicação e métodos gerais de trabalho.

Um levantamento bibliográfico apontou experiências de outros países que desenvolveram modelos de competências interprofissionais em saúde: África do Sul, Austrália, Canadá, Estados Unidos, Japão, Reino Unido e Suécia. Cada um dos países apresenta seu modelo orientado para as prioridades de sua realidade. O modelo desenvolvido pelo Canadá (CIHC, 2010) tem como finalidade orientar o processo de aprendizagem e promover a prática e integração dos elementos de aprendizagem. O modelo de competências para a saúde proposto por Victorian Government (2016) para a Austrália permite responder ao contexto de mudanças com crescente demanda, avanços de tecnologia, desafios e oportunidades para a força de trabalho de saúde aliada, e assim apoiar aos cuidados de alta qualidade centrados no paciente e na família.

O modelo Australiano contribui para apoiar a força de trabalho na resposta às mudanças no ambiente de saúde com vistas ao melhor atendimento centrado no paciente por meio da promoção de uma abordagem consistente em toda a força de trabalho de saúde associada, pela promoção do desenvolvimento e transferência de capacidades e competências para a força de trabalho em diversos ambientes e grupos ocupacionais, pelo apoio às organizações de serviços de saúde no desenvolvimento e implantação dos processos de credenciamento, competências e capacidades ao cuidado do paciente com qualidade, bem como por permitir o compartilhamento do conhecimento e recursos de saúde (Victorian Government, 2016).

O Quadro 1 apresenta a consolidação de elementos identificados nos diferentes modelos de competências interprofissionais na saúde de oito países, sendo eles: contexto do ambiente que impulsiona a necessidade de competências interprofissionais, os resultados que podem ser gerados com a demonstração das competências, o nome das competências, descrição e indicadores de comportamentos esperados, além da justificativa para atuação da prática interprofissional.

Quadro 1. Consolidação da presença dos elementos constituintes de modelos de competências interprofissionais dos países pesquisados

| País | Contexto | Resultado | Competência | Descrição Competência | Indicador de comportamento | Justificativa |
|--|----------|-----------|-------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| África do Sul (Filies, 2017) | - | - | X | - | - | - |
| Austrália (Victorian Government, 2016) | - | - | X | - | X | - |
| Canadá (CIHC, 2010) | X | X | X | X | X | X |

| País | Contexto | Resultado | Competência | Descrição Competência | Indicador de comportamento | Justificativa |
|--|----------|-----------|-------------|-----------------------|----------------------------|---------------|
| Colúmbia Britânica (Interprofessional Network of BC, 2008) | - | - | X | X | X | - |
| EUA (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011) | X | - | X | - | X | X |
| Japão (Haruta et al, 2018) | X | - | X | X | - | - |
| Reino Unido (Thistlethwaite, et al., 2014) | X | X | X | - | - | - |
| Suécia (Wilhelmsson et al., 2012) | - | - | X | - | - | - |

Fonte: Elaboração própria, com base nas referências.

Pode-se observar que a estrutura de modelo mais completa relatada na literatura e pesquisa documental foi o do Canadá (CIHC, 2010). A partir da análise destes modelos internacionais foi possível consolidar um modelo conceitual para orientar a análise da atuação interprofissional e a identificação de competências, conforme ilustrado na Figura 2.

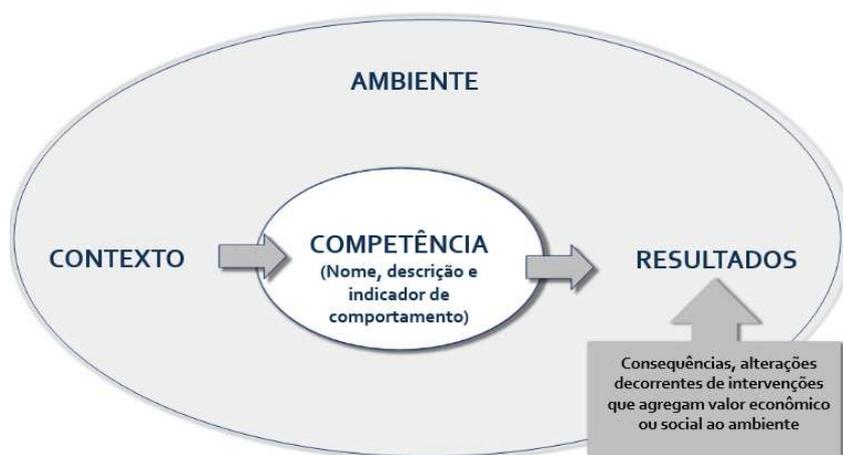


Figura 2. Modelo conceitual de definição de competências interprofissionais em saúde
Fonte: Elaboração própria

O Quadro 2 tem uma proposta de padronização dos nomes das competências interprofissionais e a identificação da sua ocorrência nos modelos dos diferentes países analisados das referências do Quadro 1. Com isso, foi possível consolidar a identificação de 19 competências interprofissionais a partir das experiências pesquisadas, sendo que a “comunicação interprofissional” é a única que aparece em todos os países. O “funcionamento da equipe” está presente em sete países, e “esclarecimento de papéis e responsabilidades” em cinco países, sendo consideradas as três competências mais recorrentes do levantamento.

Quadro 2. Comparação da ocorrência das competências interprofissionais nos países

| Competências interprofissionais | África do Sul | Austrália | Canadá | Colúmbia Britânica | EUA | Japão | Reino Unido | Suécia |
|--|---------------|-----------|--------|--------------------|-----|-------|-------------|--------|
| Esclarecimento de papéis e responsabilidades | X | X | X | X | X | - | - | - |
| Capacidade de refletir o efeito dos papéis dos | - | - | X | - | - | - | X | - |

| Competências interprofissionais | África do Sul | Austrália | Canadá | Columbia Britânica | EUA | Japão | Reino Unido | Suécia |
|---|---------------|-----------|--------|--------------------|-----|-------|-------------|--------|
| profissionais de saúde em relação à confiança mútua | | | | | | | | |
| Relacionamento interpessoal | - | - | - | X | - | X | - | - |
| Comunicação interprofissional | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Transferência clínica, acompanhamentos e encaminhamento | - | X | - | - | - | - | - | - |
| Disposição para colaborar | - | - | X | - | - | X | - | - |
| Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade | X | - | X | X | - | X | - | - |
| Tomada de decisão colaborativa | - | X | - | X | - | - | - | - |
| Melhoria contínua da qualidade | - | - | - | X | - | - | - | - |
| Funcionamento de equipe | X | X | X | X | X | X | - | X |
| Liderança colaborativa | X | - | X | - | - | - | - | - |
| Resolução de conflito interprofissional | X | X | X | - | - | - | - | - |
| Valores / ética para a prática interprofissional | X | - | - | - | X | - | X | X |
| Reflexão e documentação | X | X | - | - | - | X | - | X |
| Conhecimento conjunto (ou seja, compartilhado) | - | - | - | - | - | - | X | X |
| Base de conhecimento geral comum | - | - | - | - | - | - | - | X |
| Responsabilidade | - | X | - | - | - | - | - | - |
| Visão e objetivos | - | X | - | - | - | - | - | - |
| Atenção integrada | - | X | - | - | - | - | - | - |

Fonte: Elaboração própria.

Salm (2017), partindo do modelo Canadense, identificou que das seis competências interprofissionais, no contexto da atuação em saúde mental as mais essenciais para os profissionais foram “esclarecimento de funções”, “centralidade”, “comunicação” e “funcionamento da equipe”.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa teórico-empírica é caracterizada como descritiva-exploratória, em função de não existir um modelo específico de competências interprofissionais no contexto de saúde brasileiro. Foi adotada abordagem qualitativa, com recorte transversal, para o alcance do objetivo de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em três etapas: (i) levantamento de modelos de competências interprofissionais disponíveis na literatura, para concepção do modelo conceitual (Figura 2) e de referências como material de apoio para proposta do modelo, disponíveis no referencial teórico do artigo; (ii) realização de um grupo focal para identificação do cenário de atuação de equipes interprofissionais; (iii) realização de segundo grupo focal para complemento e validação deste cenário e para elaboração do modelo de competências interprofissionais em saúde.

O primeiro grupo focal foi realizado em outubro de 2019 e teve 2 horas de duração, com a participação de sete representantes do Ministério da Saúde que atuam com demandas de regulação da gestão do trabalho em saúde. O objetivo deste grupo foi realizar levantamento preliminar do cenário brasileiro, a partir de roteiro estruturado com três questões relacionadas às urgências e prioridades, aos resultados e aos desafios da atuação de equipes interprofissionais em saúde no Brasil.

O segundo grupo focal foi realizado em outubro de 2019 e teve 16 horas de duração. Neste caso, foram considerados como público-alvo: profissionais do Ministério da Saúde responsáveis pela regulação da gestão do trabalho e da educação interprofissional da saúde, profissionais da saúde com experiências práticas em trabalhos interprofissionais, representantes de conselhos de classe de profissionais da saúde, profissionais do Ministério da Educação com experiência na rede CERTIFIC e na educação superior em saúde, bem como profissionais do Ministério da Economia com atuação na Subsecretaria do Trabalho, inclusive com experiência na CBO (Classificação Brasileira de Ocupações). Para que houvesse representantes destes públicos, foi utilizada a amostragem por julgamento na escolha intencional de 37 pessoas.

A amostra foi de 28 participantes no grupo focal, sendo 16 do sexo feminino e 12 do masculino. Quanto à atuação profissional, um trabalhava no Ministério da Educação, dois em Conselhos de Classe, 23 na Secretaria de Gestão e Educação do Trabalho do Ministério da Saúde e dois em outras Secretarias finalísticas do Ministério da Saúde, e não houve representante do Ministério da Economia. Desta amostra, 17 pessoas preencheram o perfil do participante, sendo que estes possuem idade média de 41,4 anos (DP=9,4; Min=27; Máx=66), além de terem tempo de experiência médio de 17,9 anos (DP=9,4; Min=27; Máx=66). Em relação ao nível de escolaridade cinco possuem graduação, oito com especialização, três com mestrado e um com doutorado. Os participantes possuem formação em administração (4), comunicação social (1), direito (3), enfermagem (3), engenharia de *software* (1), medicina (2), pedagogia (1), relações internacionais (1), sistemas de informação (1).

Para a condução do grupo focal, inicialmente foi realizada apresentação para alinhamento conceitual e da metodologia de modelagem de competências adotada, bem como dos modelos existentes em outros países. Os participantes foram divididos em quatro grupos, sendo que cada um continha de 5 a 7 pessoas, devido ao fato de que em determinados momentos alguns participantes se ausentavam do grupo para atender demandas do trabalho. Neste caso, o grupo focal foi organizado em três momentos de coleta de dados, sendo:

- (i) Validação do cenário de atuação da equipe interprofissional contendo lista consolidada do primeiro grupo focal com as propostas de urgências e prioridades, resultados e desafios, nas quais os participantes deveriam indicar o posicionamento quanto à manutenção, exclusão, adequação ou inclusão de novas propostas. Neste caso, os participantes deveriam preencher formulário em *excel* nos *notebooks* disponibilizados para cada grupo. Ao final, do preenchimento do formulário, as informações eram consolidadas com todos os grupos para validação final do cenário, a qual foi disponibilizada para todos os grupos, de modo a permitir a análise para o próximo momento.
- (ii) Identificação da competência e justificativa da sua necessidade, associando aos desafios e resultados esperados da atuação interprofissional. Esta coleta foi realizada com formulário impresso em A0 e colocado na parede para que os grupos pudessem preencher com uso de *post-it*. Cada grupo ficou responsável por um fator do cenário, e após finalizarem o preenchimento, foi realizada uma troca de grupo para analisar o preenchimento do fator de outro grupo, e assim poder complementar o preenchimento. Ao final também foram realizadas apresentações dos grupos para validação da lista final das competências interprofissionais necessárias. O total de competências identificadas

neste momento foi dividido para que cada grupo pudesse ficar responsável pelo detalhamento de diferentes competências interprofissionais no próximo momento.

- (iii) Detalhamento do modelo de competências interprofissionais, em que se preenchia formulário no *excel* com o nome da competência validada no momento anterior, e complementava-se com a descrição constitutiva e operacional (indicadores de comportamentos) de cada competência, bem como dos resultados vinculados e da justificativa de sua necessidade. O formulário também foi preenchido em *excel* pelos grupos nos *notebooks* disponibilizados, e ao final cada grupo apresentava as informações registradas aos demais para validação, sendo a consolidação dos dados realizada durante o próprio grupo focal com esta validação.

Para o preenchimento dos formulários, foram elaborados materiais de apoio para consulta dos participantes com o detalhamento dos modelos de competências interprofissionais identificados na literatura, além dos slides utilizados na apresentação para alinhamento conceitual e metodologia da modelagem de competências.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Cenário para atuação interprofissional em saúde

Durante o grupo focal, foi possível estabelecer, no contexto de saúde brasileiro, como propósito principal da atuação dos profissionais de saúde a promoção da segurança do paciente. Em função disso, além da indicação da OPAS para o fortalecimento do trabalho interprofissional, o desenvolvimento de competências interprofissionais passa a ser necessário considerando também as urgências e prioridades que demandam o trabalho interprofissional, sendo elas: suporte a vítimas de violência e em situações de vulnerabilidade; atendimento a dependentes químicos e à saúde mental; atenção aos agravos e doenças crônicas dados os cenários epidemiológicos; atenção às necessidades em saúde decorrentes do envelhecimento da população, alinhado aos estudos de Brownie et al., (2014), Hepp et al. (2015) e Farrell et al. (2018). Além disso, também foram elencadas particularidades específicas do contexto brasileiro, tais como: composição de uma Força Nacional de Saúde; atuação das equipes em situação de urgência e emergência; atuação em campanhas de saúde pública; promoção de ações de imunização; atuação das equipes de atenção primária à saúde (ex: saúde da família); promoção de segurança do paciente e redução de riscos e na atenção domiciliar.

Após o estabelecimento destas prioridades, foram estabelecidos 20 resultados a serem alcançados por meio da atuação interprofissionais, como por exemplo: uso de abordagens integrativas para promoção da saúde do trabalhador (pré e pós situações de crises e emergências); alinhamento entre formação e atuação profissional; ampliação da capacidade de resposta em situações críticas; atuação coordenada e integrada entre profissionais de diferentes categorias com otimização e qualidade dos processos de trabalho; compartilhamento de conhecimentos e boas práticas; integração do trabalho em equipe com definição de limites, possibilidades, responsabilidades e implicações dos papéis dos profissionais; maior sensibilidade dos profissionais de saúde para notificação de ocorrências de quaisquer eventos em saúde; melhoria e ampliação da capacidade de resposta em situações de crises ou de emergência / calamidade pública; melhoria na qualidade do acolhimento do indivíduo; melhoria na qualidade do cuidado e na segurança do paciente; melhoria na qualidade do diagnóstico e integração do processo de trabalho ao cuidado; melhoria na qualidade dos registros de ocorrências de notificações em quaisquer doenças e agravos; melhoria na satisfação do paciente; melhoria nos indicadores de saúde nas localidades atendidas; promoção da integração do uso de recursos tecnológicos; promoção da proximidade do profissional e dos familiares dos

pacientes com vistas à melhor prestação de cuidados ao paciente; promoção ao desenvolvimento de ações informativas e educativas para a população, a partir dos atendimentos; promoção do desenvolvimento metodológico da atuação em saúde; redução dos custos associados aos atendimentos dos pacientes decorrente da melhoria dos processos de trabalho. Estes achados corroboram e complementam os resultados descritos por Moilanen et al. (2020)

A partir deste contexto, foi possível consolidar os desafios da atuação da equipe interprofissional, a partir do modelo teórico adaptado de Reeves et al. (2010), os quais são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3. Desafios da atuação da equipe interprofissional em saúde no Brasil

| Fator | Desafios |
|----------------|---|
| Relacional | <ul style="list-style-type: none"> - Falta de habilidades sociais e problemas de comunicação entre profissionais - Pouca abertura à interação entre profissionais - Resistências à mudança - Falhas na interação dos atores envolvidos no processo de trabalho |
| Processual | <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades com absorção do conhecimento necessário para uso da tecnologia - Burocratização dos processos de trabalho - Falhas e / ou ausência de planejamento - Falta de suporte tecnológico para realização de registros, para compartilhamento de informações, etc - Necessidade de revisar / adequar o modelo de gestão e processos de trabalho - Resistência ao compartilhamento de conhecimentos - Sobrecarga do sistema de saúde - Falta de planejamento estratégico |
| Organizacional | <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabalho estressante e estruturalmente defasado - Clima organizacional desfavorável - Envolvimento da gestão - Necessidade de cooperação interinstitucional (entes federativos, instituições, órgãos, entidades, associações) - Organização política administrativa - Precariedade das condições de trabalho e recursos - Má gestão do tempo, prioridades, retrabalho |
| Contextual | <ul style="list-style-type: none"> - Conflitos entre profissões (corporativismo) - Dificuldade de fixação de profissionais nas localidades necessárias. - Diversidade cultural - Expansão territorial - Normas profissionais conflitantes - Resistência cultural |

Fonte: Elaborado pelos autores.

4.2 Proposta do modelo de competências interprofissionais em saúde

A partir da análise do cenário foi possível estabelecer a proposta do modelo de competências interprofissionais em saúde no contexto brasileiro. O Quadro 4 consolida a relação das 25 competências interprofissionais com a descrição e indicador de comportamento de cada uma delas, bem como a relação com achados de modelos da literatura.

Quadro 4. Consolidação das competências interprofissionais em saúde

| Competência | Descrição | Indicador de comportamento |
|-------------------|--|---|
| Atenção integrada | Utilizar o trabalho em equipe, por meio de diferentes saberes para o desenvolvimento de ações de saúde em um | <ul style="list-style-type: none"> -Realiza reuniões conjuntas periódicas entre membros da equipe de saúde para planejamento de ações de saúde, de forma integrada. -Desenvolve ações de saúde integrada com profissionais, usuários, família e comunidade. |

| Competência | Descrição | Indicador de comportamento |
|--|---|--|
| | determinado território e serviços de saúde. | |
| Autodesenvolvimento | Adotar uma postura voltada à aprendizagem contínua em um processo constante de crescimento e fortalecimento das relações interprofissionais. | -Desenvolve ações para o aprimoramento individual e coletivo, no âmbito dos cuidados em saúde. -Participa de ações de educação permanente e continuada para o aprimoramento individual e coletivo; -Demonstra interesse no processo de aprendizagem para o aprimoramento intra e interprofissional. |
| Análise e monitoramento | Demonstrar conhecimentos em coleta e consolidação de dados, interpretação de resultados, produção de informação e acompanhamento contínuo dos processos. | - Utiliza ferramentas para consolidação, análise e apresentação dos dados; - Interpreta os dados do sistema de informação; - Elabora informes regulares para socialização da informação, no contexto da equipe de saúde e da população em geral. |
| Conduta equânime e qualificada no serviço | Atuar de forma imparcial, com embasamento técnico-científico, na execução dos processos de trabalho, reconhecendo igualmente o direito à saúde de cada cidadão. | - Identifica as necessidades individuais e coletivas do usuário, família e comunidade; - Adota postura imparcial na condução dos processos de trabalho em saúde e nas relações interprofissionais. |
| Comunicação interprofissional | Expressar de forma colaborativa, clara, respeitosa e objetiva a prática do cuidado, para atingir processos de trabalho multiprofissional compartilhado, dialógico e transformador. | - Pratica a comunicação não violenta no ambiente de trabalho; - Atua de forma colaborativa e respeitosa com os colegas de trabalho e com usuários, família e comunidade; - Realiza reuniões regulares com a equipe para compartilhamento de informações e planejamento de ações; - Ouve ativamente as informações que estão sendo comunicadas. |
| Criatividade | Criar, inventar e inovar no desenvolvimento das atividades cotidianas inerentes às suas atribuições (Inventividade, inteligência e talento). | - Produzir estratégias não convencionais para solução de problemas; - Desenvolver novos métodos para melhoria do processo de trabalho. |
| Cuidados centrados no usuário, paciente, família e comunidade | Procurar, integrar e valorizar, como um parceiro, a contribuição e o envolvimento do paciente ou cliente, sua família e comunidade na concepção e implementação de cuidados e serviços. | - Apoiar a participação de pacientes ou clientes e suas famílias, ou representantes da comunidade como parceiros integrais com o pessoal de saúde que faz o planejamento, a implementação e a avaliação de seus serviços ou cuidados; - Compartilhar informações de uma maneira respeitosa e de tal forma que seja compreensível, que encoraje à discussão e aumente a participação na tomada de decisões; - Assegurar que a educação e o apoio apropriados sejam fornecidos pelos aprendizes e profissionais aos pacientes e outros envolvidos com seus cuidados e serviços; - Escutar respeitosamente as necessidades expressas de todas as partes na formação e prestação de cuidados ou serviços. |
| Desenvolvimento de pessoas | Expandir conhecimento, desenvolver e potencializar habilidades e | - Identifica e comunica questões práticas aos profissionais; |

| Competência | Descrição | Indicador de comportamento |
|---|---|---|
| | atitudes das pessoas, proporcionando mais experiências aos profissionais. | <ul style="list-style-type: none"> - Contribui para a educação e desenvolvimento de outras pessoas, para possuir o papel e o nível de experiência; - Cria apoio institucional para supervisão, incluindo políticas, processos, treinamento, tempo dedicado ao ensino e acesso a redes e recursos de apoio. |
| Diagnóstico situacional na prática interprofissional | Identificar no território problemas e necessidades de saúde da população, condicionantes e determinantes sociais, bem como conhecer a organização dos serviços de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza ferramentas para diagnóstico situacional; - Identifica na comunidade os condicionantes e determinantes sociais para o planejamento das ações de saúde; - Prioriza ações de saúde de acordo com as vulnerabilidades da população. |
| Disponibilidade para novos desafios | Ter capacidade de sair da zona de conforto e estar preparado e disposto a mudanças, inovação e ao enfrentamento do imprevisto. | <ul style="list-style-type: none"> - Reconhece áreas de melhoria e sugere novas maneiras de trabalhar para melhorar o funcionamento e a eficácia da equipe; - Defende a necessidade de inovação, desenvolvendo um clima de curiosidade, criatividade e melhoria contínua. |
| Equilíbrio emocional | Ser capaz de enfrentar obstáculos controlando os sentimentos e as reações pessoais decorrentes das relações de trabalho. | <ul style="list-style-type: none"> - Media situações de conflito nas equipes de atuação; - Reflete sobre a prática profissional para identificar pontos fortes e áreas que requerem maior desenvolvimento; - Formula estratégias e objetivos de aprendizado para lidar com as próprias limitações. |
| Escuta ativa | Estabelecer um diálogo eficiente entre interlocutor e ouvinte, consiste em uma pessoa transmitindo a mensagem e a outra ouvindo, compreendendo e interpretando com atenção as informações fornecidas, seja de forma verbal ou não verbal. | <ul style="list-style-type: none"> - Escuta ativamente o que é dito demonstrando compreensão dos sentimentos e percepções do outro, sem tecer julgamentos ou críticas; - Demonstra respeito e tolerância pelas diferenças individuais e atua com tranquilidade e cortesia. |
| Empatia | Colocar-se no lugar do outro, por meio da imaginação, compreendendo seus sentimentos, pensamentos e perspectivas, e usando essa compreensão para guiar ações e práticas profissionais. | <ul style="list-style-type: none"> - Analisa situações ou demandas relacionadas ao trabalho interno ou externo à organização, buscando compreender a perspectiva deles, sem críticas, julgamentos ou comportamentos defensivos; - Aceita e convive bem com a adversidade, aprendendo as diferentes demandas/necessidades e atendendo-as de forma personalizadas, sempre que possível. |
| Funcionamento de equipe | Atuar dentro dos princípios da dinâmica de trabalho em equipe usando habilidades de negociação, gerenciamento de conflitos e mediação entre diferentes interesses. | <ul style="list-style-type: none"> - Estabelece relações de trabalho respeitadas contribuindo para que todos os membros da equipe sejam participativos; - Identifica o compartilhamento da responsabilidade pelas ações da equipe como parte da dinâmica de trabalho; - Argumenta com clareza em situações de conflito buscando uma solução conjunta; - Expressa ponto de vista e faz concessões para alcançar consenso; - Integra na rotina de trabalho o conhecimento e a experiência de todos os membros da equipe. |
| Gerenciamento de conflitos interprofissionais | Identificar os problemas que podem levar ao conflito e buscar estratégias de forma colaborativa para | <ul style="list-style-type: none"> - Avalia a situação de conflito e age para manter o equilíbrio da equipe; |

| Competência | Descrição | Indicador de comportamento |
|---|--|---|
| | solucionar/mitigar os conflitos à medida que surgirem. | - Propõe estratégias para resolver questões complexas, alcançando entendimento comum sobre interesses divergentes. |
| Liderança colaborativa | Engajar a equipe na solução compartilhada de problemas e integrar seus conhecimentos e experiências na tomada de decisão. | - Respeita a participação de todos os membros na tomada de decisão colaborativa; - Integra na rotina de trabalho o conhecimento e a experiência de todos os membros da equipe; - Estabelece de clima favorável para a prática colaborativa entre os membros da equipe; - Avalia a situação de conflito e age para manter o equilíbrio da equipe; - Planeja em equipe as metas compartilhadas. |
| Orientação para melhoria contínua da qualidade | Contribuir com a melhoria contínua, reduzindo riscos, mitigando erros, melhorando a eficiência. | - Discute e analisa os problemas buscando soluções para a melhora da prática interprofissional; - Observa e critica as suas próprias práticas profissionais; - Propõe intervenções de melhoria no processo de trabalho em equipe. |
| Planejamento e organização | Planejar e gerenciar soluções para a melhoria da cultura e clima organizacional. | - Planeja e gerencia efetivamente as contingências que afetam o desempenho das atividades; - Formula, implementa e documenta um plano de gerenciamento para situações conhecidas e complexas; - Avalia o plano de gerenciamento quanto à eficácia, eficiência e qualidade; - Realiza a documentação com precisão os resultados. |
| Prática colaborativa | Estabelecer e manter parcerias de trabalho eficazes com outros profissionais, pacientes, famílias, outras equipes, organizações e indivíduos para alcançar objetivos comuns. | - Identifica os papéis e funções dos membros da equipe para otimizar o trabalho envolvendo os profissionais necessários para a realizar a assistência com qualidade; - Descreve suas experiências e conhecimentos específicos com os membros da equipe; - Usa habilidades de escuta ativa para entender o ponto de vista dos outros profissionais, pacientes, famílias, outras equipes, organizações e indivíduos para alcançar objetivos comuns. |
| Observância de protocolos | Aplicar protocolos e diretrizes em conformidade com as boas práticas profissionais, considerando as necessidades integrais do paciente, revisitando as normas sempre que necessário. | - Identifica os protocolos e diretrizes para as boas práticas profissionais em saúde; - Conhece os protocolos e diretrizes para as boas práticas profissionais em saúde; - Executa os protocolos e diretrizes para as boas práticas em saúde; - Avalia os protocolos e diretrizes para as boas práticas em saúde; - Sugere propostas de adequação dos protocolos e diretrizes de boas práticas em saúde. |
| Relacionamento e comunicação interpessoal | Trabalhar em parceria com outros profissionais da saúde, comunicando-se de forma clara e objetiva, tendo como foco as ações voltadas para o paciente, a família e a comunidade. | - Expressa o próprio conhecimento e opiniões para os outros profissionais da equipe; - Demonstra segurança e respeito ao colocar as suas opiniões; - Utiliza linguagem compreendida por todos da equipe, pacientes, familiares e comunidade; - Escuta o conhecimento e opiniões dos outros membros da equipe; - Demonstra interesse nas contribuições dos outros membros da equipe; |

| Competência | Descrição | Indicador de comportamento |
|---|---|---|
| | | - Utiliza o conhecimento técnico da sua área profissional, sem excluir o conhecimento técnico das demais áreas profissionais. |
| Tomada de decisão colaborativa | Estabelecer e manter parcerias de trabalho com os profissionais da área da saúde, pacientes e famílias para o alcance de objetivos comuns. | - Desenvolve plano de cuidado (terapêutico) ao paciente, de forma a contemplar todas as suas necessidades, sem perder de vista a particularidade de cada área profissional; - Cria ambiente favorável para pacientes e familiares expressarem seus sentimentos e necessidades, envolvendo toda a equipe; - Demonstra respeito pelos valores e contribuições expressas pela equipe; - Compartilha a decisão com outras pessoas; - Assume compromisso com as decisões pactuadas; - Estabelece e se concentra em objetivos comuns; - Resolve conflitos com a equipe. |
| Trabalho em equipe | Integrar as atividades dos profissionais da equipe de maneira que estes desempenhem suas funções de forma eficaz, segura e resolutive para um objetivo comum. | - Entende o processo de desenvolvimento das atividades dos membros da equipe; - Facilita discussões e interações entre os membros da equipe, prezando a ética; - Compartilha responsabilidades com os membros da equipe; - Fortalece a importância do papel de cada membro da equipe, na resolução do objetivo. |
| Uso responsável dos recursos | Utilizar os recursos (humanos e materiais) de forma responsável (consciente e sustentável), sem desperdício e garantindo a qualidade do trabalho. | - Conhece os recursos humanos e materiais, disponíveis; - Planeja a utilização dos recursos humanos e materiais, disponíveis; - Utiliza os recursos humanos e materiais, de forma a contemplar o planejamento realizado; - Avalia a utilização dos recursos humanos e materiais; - Ajusta os recursos humanos e materiais de acordo com o planejamento realizado. |
| Valores e ética (responsabilidade) | Respeitar as particularidades de cada profissão, tendo em vista as necessidades integrais do paciente. | - Respeita as culturas, os valores e os conhecimentos de outras profissões da saúde, bem como do paciente, família e comunidade; - Respeita a privacidade do paciente; - Contribui para o trabalho em equipe; - Mantém compromisso ao escopo de prática da própria profissão. |

Fonte: Dados da pesquisa.

Além da definição da descrição e indicadores de comportamento, também foi solicitado aos participantes que validassem as descrições e indicadores propostos com a formulação de justificativas, além de realizarem a associação destes referenciais de desempenho a resultados da atuação da equipe interprofissional que pudessem ser alcançados com a demonstração de cada competência interprofissional, conforme o modelo teórico proposto.

Para efeito de exemplificação, no caso da competência de Liderança colaborativa, a justificativa formulada pelos participantes destaca a importância de ter um líder que promova o engajamento da equipe na construção conjunta de soluções frente aos problemas enfrentados, integrando seus conhecimentos e experiências na tomada de decisão. Segundo os participantes, este líder deve promover a atuação dos membros da equipe respeitando a participação de todos, além de estabelecer um clima favorável para a prática colaborativa, integrando na rotina de trabalho o conhecimento e a experiência de todos, bem como avaliar as situações de conflito e agir para manter o equilíbrio da equipe. Além disso, os participantes indicaram que a

demonstração da competência de liderança colaborativa pode contribuir para o alcance dos seguintes resultados: Melhoria na qualidade do acolhimento do indivíduo; maior sensibilidade dos profissionais de saúde para notificação de ocorrência de quaisquer eventos em saúde; melhoria na qualidade do diagnóstico e integração do processo de trabalho/cuidado; integração do trabalho em equipe com definição de limites, possibilidades, responsabilidades e implicações dos papéis dos profissionais; atuação coordenada e integrada entre profissionais de diferentes categorias com otimização e qualidade dos processos de trabalho; compartilhamento de conhecimentos e boas práticas de saúde; melhoria na qualidade do cuidado e na segurança do paciente; melhoria na satisfação do paciente.

Em relação aos modelos internacionais, este estudo promoveu a identificação de 13 novas competências interprofissionais para o contexto brasileiro, sendo elas: autodesenvolvimento, análise e monitoramento, conduta equânime e qualificada no serviço, criatividade, desenvolvimento de pessoas, diagnóstico situacional na prática interprofissional, disponibilidade para novos desafios, equilíbrio emocional, escuta ativa, empatia, planejamento e organização, observância de protocolos e uso responsável dos recursos.

5. CONCLUSÃO

Este artigo caracterizou a necessidade da prática interprofissional das diferentes profissões de saúde no atendimento ao paciente, contemplando as 11 demandas prioritárias e emergências deste tipo de atuação, os 20 resultados esperados e os 25 desafios vinculados aos fatores organizacionais, relacionais, contextuais e processuais. Foi possível apresentar um panorama dos modelos de competências interprofissionais internacionais, permitindo a concepção de modelo conceitual para a proposta brasileira, contemplando a análise do contexto, definição das competências (nome, descrição e indicadores de comportamento), resultados e justificativa da prática interprofissional. Com isso, foi possível propor o modelo com 25 competências interprofissionais em saúde, sendo que 13 não haviam sido utilizadas nos modelos internacionais, apontando para especificidade do contexto brasileiro, além de 89 indicadores de comportamentos destas competências.

O resultado da pesquisa contribui em pesquisas para o campo ao consolidar um modelo conceitual para definição de competências interprofissionais, no qual foi possível estabelecer competências necessárias a partir da análise do contexto, de modo a permitir a identificação das competências tanto para responder as demandas urgentes e prioritárias e os desafios da atuação da prática interprofissional, quanto a busca pelo alcance dos resultados esperados que contribuam com a melhoria da qualidade e segurança na prestação dos serviços de saúde. Este modelo poderia ser testado em outros contextos e diferentes níveis de competências (organizacional, de equipe e individual). Também contribui com a concepção de um modelo para equipes interprofissionais em saúde, de modo a permitir o desenvolvimento destas competências aos diferentes profissionais de saúde para melhoria dos serviços prestados, inclusive pode ser utilizado para o estabelecimento de currículos da educação interprofissional em saúde.

Como limitação da pesquisa, tem-se o fato dos participantes do grupo focal terem relatado que não se sentiam confortáveis em realizar a validação final das competências, uma vez que não atuavam diretamente em atendimento à pacientes. Neste sentido, o resultado da pesquisa se refere a uma proposta desenvolvida por profissionais que atuam na regulação da gestão do trabalho em saúde, inclusive de educação interprofissional.

Sendo assim, faz-se necessário realizar validação deste modelo com profissionais que estão atuando nas diferentes demandas da prática interprofissional, inclusive em diferentes Estados Brasileiros e tipos de organizações público e privadas de saúde. Recomenda-se também pesquisas para identificar demonstração destas competências na prática interprofissional de

saúde, inclusive de variáveis que podem influenciar neste tipo de prática, verificar se existe diferença do quanto são mais necessárias em determinados demandas da atuação interprofissional, a percepção dos ganhos com o desenvolvimento destas competências. Por fim, sugerem-se pesquisas que identifiquem competências interprofissionais em outros contextos que necessitam da atuação de diferentes profissionais em um mesmo contexto de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. (2005). *Effective interprofessional education: Argument, assumption and evidence*. Oxford: Blackwell Publishing.

Brownie, S.; Janelle Thomas, J.; McAllister, L.; Groves, M. (2014). Australian health reforms: enhancing interprofessional practice and competency within the health workforce. *Journal of Interprofessional Care*, 28(3), 252-253.

Campion, M. C., Schepker, D. J., Campion, M. A., & Sanchez, J. I. (2019). Competency modeling: A theoretical and empirical examination of the strategy dissemination process. *Human Resource Management*, 1-16. DOI: 10.1002/hrm.21994

Chouhan, V.S., & Srivastava, S. (2014). Understanding Competencies and Competency Modeling — A Literature Survey, *Journal of Business and Management*, 16(1), 14-22.

CIHC - Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010). *A National interprofessional Competency framework*. Canadá: Canadian Interprofessional Health Collaborative. Vancouver, Canadá: Canadian Interprofessional Health Collaborative - University of British Columbia.

Cole, J. R., Dodge, W. W., Findley, J. S., Horn, B. D., Kallwarf, K. L., Martin Jr., M. M., Valachovic, R. W., Winder, R. L., & Young, S. K. (2018). Interprofessional Collaborative Practice: How Could Dentistry Participate? *Journal of Dental Education*, 441-445. <https://doi.org/10.21815/JDE.018.048>

Farrell, T. W., Luptak, M. K., Supiano, K. P., Pacala, J. T., & Lisser, R. (2018). State of the science: interprofessional approaches to aging, dementia, and mental health. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66, S40-S47. <https://doi.org/10.1111/jgs.15309>

Filipes, G. C. (2017). *Development of an Interprofessional Education Model that Aims to Instil the Core Competencies of Interprofessional Collaborative Practice in Allied Health Students Curriculum*. (Tese de Doutorado). Faculty of Community and Health Sciences, University of the Western Cape, 216 p.

Golom, F. D., & Schreck, J. S. (2018). The journey to interprofessional collaborative practice: Are we there yet? *Pediatric Clinics of North America*, 65, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.017>

Haruta, J., Yoshida, K., Goto, M., Yoshimoto, H., Ichikawa, S., Mori, Y., Yoshimi, K., & Otsuka, M. (2018). Development of an interprofessional competency framework for collaborative practice in Japan, *Journal of Interprofessional Care*, 1-8. DOI:10.1080/13561820.2018.1426559

Hepp, S. L., Suter, E., Jackson, K., Deutschlander, S., Makwarimba, E., Jennings, J., & Birmingham, L. (2015). Using an interprofessional competency framework to examine collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 29(2), 131-137.

Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative. www.aacn.nche.edu/educationresources/ipcecreport.pdf.

Interprofessional Network of BC. (2008). *The British Columbia Competency Framework for Interprofessional Collaboration: Leading interprofessional education & Research*.

Marques, C. M. S. (2002). As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências. In: Ministério da Saúde. *Formação: Formação técnica em saúde no contexto do SUS*. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. – V. 2, n. 5. Brasília: Ministério da Saúde, (pp. 17-27).

Mcpherson, K., Headrick, L., & Moss, F. (2001). Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? *Quality in Health Care*, 10(SII), 46–53.

Moilanen, T., Leino-Kilpi, H., Koskela, I., Kuusisto, H., Siekkinen, M., Sulosaari, V., Vahlberg, T., Stolt, M. (2020). Healthcare professionals' perceptions of the pre-requisites and realisation of interprofessional collaboration in cancer care. *European Journal Cancer Care*, 29(e13197), 1-10. <https://doi.org/10.1111/ecc.13197>

Paiva, K. C. M., & Melo, M. C. O. L. (2010). Competências, Gestão de Competências e Profissões: Perspectivas de Pesquisas. *Revista de Administração Contemporânea*, 12(2), 339-368.

Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care: partnership working in action*. Reino Unido: Wiley-Blackwell Publishing.

Salm, T. (2017). A School-Based Case Study: Developing Interprofessional Competencies to Support Students With Dual Diagnosis. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(3), 224–232. doi: 10.1111/jppi.12177.

Thistlethwaite, J. E., Forman, D., Matthews, L. R., Rogers, G.D., Steketee, C., & Yassine, T. (2014). Competencies and Frameworks in Interprofessional Education: A Comparative Analysis. *Academic Medicine*, 89, 869-875.

Victorian Government (2016) *Allied health: credentialling, competency and capability framework* (revised edition: driving effective workplace practice in a changing health environment, Victorian Government.

Wilhelmsson, M., Pelling, S., Uhlin, L., Dahlgren, L. O., Faresjo, T., & Forslund, K. (2012). How to think about interprofessional competence: A metacognitive Model. *Journal of Interprofessional Care*, 26, 85–91.