



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA -
MODALIDADE RESIDÊNCIA – CEEO

Arianne Gabrielle Santos

**Intervenções formativas interprofissionais na assistência ao parto e nascimento: revisão
de escopo**

Belo Horizonte

2025

Ariane Gabrielle Santos

Intervenções formativas interprofissionais na assistência ao parto e nascimento: revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para título de Enfermeira Obstétrica.

Orientadora: Prof.^a Dra Kleyde Ventura de Souza.

Co-orientadora: Larissa Fernanda do Couto Brandi

Belo Horizonte

2025

Santos, Arianne Gabrielle.
SA237i Intervenções formativas interprofissionais na assistência ao parto e nascimento [recursos eletrônicos]: revisão de escopo. / Arianne Gabrielle Santos. - - Belo Horizonte: 2025.
46f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Kleyde Ventura de Souza.
Coorientador(a): Larissa Fernanda do Couto Brandi.
Área de concentração: Enfermagem Obstétrica.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Tocologia. 2. Educação Interprofissional. 3. Capacitação Profissional. 4. Serviços de Saúde Materno-Infantil. 5. Atitude do Pessoal de Saúde. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Souza, Kleyde Ventura de. II. Brandi, Larissa Fernanda do Couto. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WY 157

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - MODALIDADE RESIDÊNCIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 28 dias do mês de abril de 2025, em sessão pública por web conferência utilizando a plataforma Google Meet, a Comissão Avaliadora composta pela Profª Drª Kleyde Ventura de Souza (orientadora), Enfa. Larissa Fernanda do Couto Brandi, Profª Drª Sheyla Costa de Oliveira e Enfa. Mestre Walkiria Fernandes Camilo Ferreira Diniz reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado “INTERVENÇÕES FORMATIVAS INTERPROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: **revisão de escopo**” da especializanda residente **Ariane Gabrielle Santos** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificava; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. No processo de avaliação, a residente obteve um total de 75,0 pontos, conceito C, sendo considerada Aprovada. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

Profª Drª Kleyde Ventura de Souza Orientadora

Profª Larissa Fernanda do Couto Brandi
Avaliadora

Profª Drª Sheyla Costa de Oliveira Avaliadora

Profª Ms. Walkiria Fernandes Camilo Ferreira Diniz Avaliadora

Ariane Gabrielle Santos
Especializanda/ Residente



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Fernanda do Couto Brandi** Usuário Externo, em 22/05/2025, às 21:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ariane Gabrielle Santos** Usuária Externa, em 26/05/2025, às 20:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Walkiria Fernandes Camilo Ferreira** Usuário Externo, em 16/06/2025, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sheyla Costa de Oliveira** Usuária Externa, em 16/06/2025, às 14:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kleyde Ventura de Souza** Professora do Magistério Superior em 17/06/2025, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4223796** e o código CRC **D94B8534**.

INSTRUÇÕES

Este documento deve ser editado apenas pelo Orientador e deve ser assinado eletronicamente por todos os membros da banca.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA -
MODALIDADE RESIDÊNCIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Arianne Gabrielle Santos

Intervenções formativas interprofissionais na assistência ao parto e nascimento: revisão de escopo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - modalidade residência da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para título de Enfermeira Obstétrica.

Banca examinadora

Prof^ª. Dra Kleyde Ventura Souza– UFMG (Orientadora)

Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Avaliadora)

Me. Walkiria Fernandes Camilo Ferreira Diniz (Avaliadora)

Belo Horizonte

2025

RESUMO

Introdução: O parto e nascimento, historicamente é marcado por disputas de saberes e práticas, que ainda são fortemente influenciados pelo modelo biomédico. Nesse contexto, o processo formativo se torna um elemento chave para implementação da prática interprofissional. No entanto, a formação interprofissional esbarra em diversos desafios até a sua concretização.

Objetivo: Mapear na literatura, os efeitos das intervenções formativas interprofissionais na assistência ao parto e nascimento, considerando seus impactos na dinâmica de formação dos profissionais, no trabalho em equipe e nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme o protocolo do Joanna Briggs Institute (JBI) e o checklist PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas nas bases MEDLINE via PubMed, BVS, Web of Science (WOS), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e CINAHL, incluindo estudos publicados entre 2004 e 2024. Foram considerados os efeitos de políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Rede Cegonha na promoção da formação interprofissional. Ao final, nove estudos foram selecionados, com diferentes contextos e metodologias de implementação. **Resultados:** Foram identificados 1.332 estudos, dos quais foram selecionados 9 para amostra final. A principal estratégia pedagógica utilizada foi simulação realística, evidenciado como eficaz no desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas. Através dessas metodologias utilizadas foi possível identificar efeitos positivos nos profissionais e dentro dos serviços de saúde. **Discussão:** A análise apontou benefícios relevantes qualificação interprofissional, como a integração entre as equipes e os efeitos positivos no ambiente de trabalho. No entanto, a sustentabilidade dessas práticas depende de apoio institucional, incluindo incentivo gerencial e capacitações contínuas. Destaca-se também a importância de ampliar o escopo dessas formações, para além das emergências obstétricas, que abordem outros aspectos como liderança e habilidades comunicacionais. **Considerações finais:** Conclui-se que, embora as intervenções formativas sejam reconhecidas como modelo ideal para a assistência obstétrica. No entanto, a formação interprofissional mostrou-se pouco presente nos estudos analisados, revelando uma lacuna importante na qualificação voltada ao parto e nascimento. A escassez de pesquisas, mesmo com a inclusão de literatura cinzenta, reforça a necessidade de novos estudos na área e apoio governamental.

Palavras chaves: Assistência ao parto; Educação interprofissional; Capacitação profissional.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth has historically been marked by disputes of knowledge and practices, still strongly influenced by the biomedical model. In this context, the training process becomes a key element for the implementation of interprofessional practice. However, interprofessional education faces several challenges until its full consolidation. **Objective:** To map in the literature the effects of interprofessional training interventions in childbirth care, considering their impacts on professional training dynamics, teamwork, and health services. **Methodology:** This is a scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol and the PRISMA-ScR checklist. Searches were performed in the MEDLINE via PubMed, BVS, Web of Science (WOS), Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), and CINAHL databases, including studies published between 2004 and 2024. The effects of public policies such as the National Policy for Comprehensive Women's Health Care (PNAISM) and the Stork Network were considered in promoting interprofessional training. In the end, nine studies were selected, with different contexts and implementation methodologies. **Results:** A total of 1,332 studies were identified, of which 9 were included in the final sample. The main pedagogical strategy used was realistic simulation, evidenced as effective in developing both technical and non-technical skills. Through these methodologies, it was possible to identify positive effects on professionals and within health services. **Discussion:** The analysis highlighted relevant benefits of interprofessional qualification, such as team integration and positive effects in the work environment. However, the sustainability of these practices depends on institutional support, including managerial incentives and continuous training. It is also important to broaden the scope of such training beyond obstetric emergencies, to address aspects such as leadership and communication skills. **Final considerations:** It is concluded that although interprofessional training interventions are recognized as the ideal model for obstetric care, interprofessional education was found to be scarcely present in the analyzed studies, revealing an important gap in qualification for childbirth care. The scarcity of research, even with the inclusion of gray literature, reinforces the need for further studies in the area and governmental support.

Keywords: Childbirth care; Interprofessional education ;Professional training.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos através da busca nas bases de dados.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Mnemônico PCC – População, contexto e conceito

Quadro 2 - Estratégia de Busca nas bases de dados

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO – Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras

ALSO – Advanced Life Support in Obstetrics

BDTD – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAIPE – Centre for the Advancement of Interprofessional Education

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEE – Curso de Especialização de Enfermagem

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CPN – Centro de Parto Normal

EIP- Educação Interprofissional

EPS – Educação Permanente em Saúde

JBI – Joanna Briggs Institute

MEDLINE – Medical Literature and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde OSF
– Open Science Framework

PCC – População, Conceito e Contexto

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNFPA – United Nations Population Fund

WOS – Web of Science

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO GERAL.....	9
3. METODOLOGIA.....	11
3.1 – Procedimento metodológico.....	11
3.2 – Método de busca.....	13
3.3 – Levantamento de dados.....	15
3.4 – Procedimento de extração dos dados.....	17
3.5 – Análise dos dados.....	17
4. RESULTADOS.....	19
4.1 – Caracterização dos estudos.....	19
4.2 – Dimensão I: O curso e sua dinâmica.....	24
4.3 – Dimensão II: O sujeito-equipe e sua dinâmica.....	25
4.4 – Dimensão III: O serviço e sua dinâmica.....	26
5. DISCUSSÃO.....	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
7. REFERÊNCIAS.....	35
ANEXO 1 – Checklist Prisma SCR.....	38

1 - INTRODUÇÃO

O parto e nascimento, enquanto eventos fisiológicos e sociais, são historicamente atravessados por disputas de saber e poder, intensificadas pela consolidação do modelo biomédico, hospitalocêntrico e intervencionista (AMARAL, 2019). Esse modelo, ainda hegemônico nos serviços de saúde brasileiros, está associado à manutenção de indicadores desfavoráveis, como a elevada morbimortalidade materna e neonatal, frequentemente impulsionada por práticas intervencionistas sem respaldo em evidências clínicas (BACKES et al., 2020).

No Brasil, cerca de 98,5% dos nascimentos ocorrem em hospitais - enquanto os demais se distribuem entre partos domiciliares, aldeias e outros contextos (DULFE, 2023), em um contexto de predominância de um modelo, hospitalocêntrico, médico-centrado, desconsiderando as mulheres como protagonistas do processo de parturição. Esse cenário tem produzido experiências marcadas por violências obstétricas, perda de autonomia e insatisfação com a assistência recebida, evidenciando um cenário crítico que exige a superação da lógica intervencionista e hierarquizada que ainda estrutura os serviços de saúde (GOMES e SOUSA, 2022).

A vivência do parto, sendo um evento singular e complexo, exige uma assistência individualizada e integral. Dessa forma, esse cuidado não pode ser deixado sob a responsabilidade de apenas um profissional isoladamente. A inserção da enfermeira obstétrica emerge como uma estratégia concreta para o enfrentamento ao modelo biomédico, sendo associada à qualificação do cuidado, redução de cesarianas desnecessárias, diminuição de eventos adversos evitáveis e ampliação da autonomia da mulher (UNFPA, 2021). Estudos apontam que a ampliação da cobertura por parteiras qualificadas, integradas a equipes colaborativas, poderia prevenir até 67% das mortes maternas e neonatais evitáveis, de acordo com o relatório *State of the World's Midwifery* (UNFPA, 2021).

A satisfação das mulheres e de suas famílias está diretamente associada ao tipo de cuidado recebido durante o parto, sendo favorecida em contextos em que há trabalho conjunto, diálogo e compartilhamento de responsabilidades. A formação interprofissional emerge, nesse cenário, como uma abordagem estratégica que propõe que profissionais de distintas áreas aprendam entre si, promovendo a prática colaborativa e a integração de saberes em benefício da qualidade da assistência (PREVEDELLO et al., 2022).

Portanto, apesar do reconhecimento internacional da interprofissionalidade como modelo ideal de cuidado, a efetivação dessa abordagem ainda enfrenta entraves significativos. O processo formativo fragmentado, a persistência de lógicas hierárquicas e a ausência de espaços institucionalizados de educação permanente dificultam a consolidação da prática colaborativa. A formação acadêmica historicamente segmentada contribui para a manutenção de relações assimétricas no campo obstétrico, dificultando a construção de planos terapêuticos compartilhados e de uma assistência verdadeiramente integral (SILVA, 2021).

Sob a perspectiva da formação no ambiente de trabalho, as intervenções formativas configuram-se como estratégias de educação continuada em saúde. A principal barreira encontrada, se dá devido à histórica fragmentação do ensino e à insuficiente valorização da interdisciplinaridade, a qualificação acaba sendo restringida ao espaço colaborativo. Contudo, associa-se que tais ações formativas gerem impactos positivos tanto na prática profissional quanto nos resultados de uma assistência à saúde segura (MEDEIROS et al., 2024).

O debate sobre a interprofissionalidade deve estar presente nas diretrizes de formação e nas políticas públicas brasileira. O projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), lançado em 2017, constitui a principal iniciativa voltada à formação interprofissional aplicada à prática obstétrica, sinalizando a viabilidade de estratégias educacionais integradas nos serviços de saúde (DULFE, 2023).

Além disso, no Brasil, os cursos de especialização em enfermagem obstétrica em parceria com o Ministério da Saúde e com apoio das Instituições de Ensino de Universidades Federais viabilizaram a formação de mais de cerca de 2.700 enfermeiras obstétricas no território brasileiro a partir de 2012, tendo a interprofissionalismo como ponte forte na formação a partir de projetos de formação-intervenção (BRASIL, 2001, p. 57).

Como ponto de partida a importância de intervenções formativas interprofissionais no contexto da atenção ao parto e nascimento essa revisão de escopo tem como objetivo mapear as evidências disponíveis, identificar suas contribuições e apontar caminhos para a consolidação de práticas colaborativas e analisar os efeitos das intervenções interprofissionais.

Diante do exposto definiu-se a pergunta norteadora da pesquisa: Quais são os efeitos das intervenções formativas interprofissionais na assistência ao parto e nascimento, e como essas intervenções impactam a formação dos profissionais, o trabalho em equipe e a prestação dos serviços de saúde?

2 - OBJETIVO GERAL:

- Mapear na literatura, os efeitos das intervenções formativas interprofissionais na assistência ao parto e nascimento, considerando seus impactos na dinâmica de formação dos profissionais, no trabalho em equipe e nos serviços de saúde.

4- METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo que permite mapear na literatura a extensão e natureza das evidências sobre um determinado objeto, busca-se analisar a extensão, o alcance e a natureza da investigação, compactando os dados da investigação. (PETERS et al., 2020).

A revisão de escopo foi escolhida a partir da lacuna identificada inicialmente a partir de uma leitura dinâmica acerca da implementação da formação interprofissional no campo do parto e nascimento, além desse critério o método escolhido se dá pelo seu rigor metodológico, transparência e a sua replicabilidade proporcionada por todas as etapas da revisão.

As etapas metodológicas seguiram o protocolo de revisão de escopo do Joanna Briggs Institute (JBI) e o checklist PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) para direcionamento da pesquisa, que consiste em um roteiro para guiar a redação do relatório de revisão de escopo. Esclarecimentos acerca do desenvolvimento da revisão, das adequações realizadas e dos conhecimentos prévios à revisão serão descritos. Essa revisão seguiu fielmente ao checklist conforme apresentado no anexo 1.

4.1 - Procedimento metodológico

Os objetivos, critérios de inclusão e métodos para essa revisão de escopo foram especificados com antecedência e documentados em um protocolo submetido à Plataforma Open Science Framework (OSF). Para essa revisão foi utilizado o mnemônico PCC - população, conceito e contexto para nortear a estratégia de busca, conforme disponível no quadro 1.

O estudo em questão elenca a população a ser delimitada a equipe de saúde, o conceito engloba a formação interprofissional e o contexto a ser pesquisado é o parto e nascimento.

Definindo os tópicos do mnemônico, a questão norteadora desta revisão de escopo constituiuse em: Quais são os efeitos das intervenções formativas interprofissionais na assistência ao parto e nascimento, e como essas intervenções impactam a formação dos profissionais, o trabalho em equipe e a prestação dos serviços de saúde?

Quadro 1- Mnemônico PCC - População, Conceito e Contexto

População	Equipe de saúde
-----------	-----------------

Conceito	Formação interprofissional.
Contexto	Parto e nascimento.

Fonte: Elaborada pela autora.

Para fins de refinamento da pesquisa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos originais que tenham sido desenvolvidos com profissionais de saúde atuantes no contexto do parto e nascimento e que relatem intervenções formativas interprofissionais, envolvendo equipes multiprofissionais com, no mínimo, duas profissões distintas, na área de obstetria e neonatologia;
- Estudos completos indexados nas bases de dados selecionadas;
- Literatura cinzenta relevante, como teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso de graduação e residência, editoriais e artigos de opinião;
- Estudos publicados no período de 2004 a 2024.

O recorte temporal definido entre 2004 a 2024 se dá pela criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), essas duas políticas foram primordiais no que diz respeito à mudança do modelo de assistência à mulher.

Em 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o documento Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice, no qual defendia que, para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, era fundamental a implementação da educação interprofissional e da prática colaborativa na área da saúde.

Esses marcos trazem consigo inovação aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, pois busca integrar diversas profissões no cuidado, justificando o recorte temporal.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos os estudos que se enquadraram nos seguintes critérios:

- Estudos nacionais e internacionais que abordassem apenas conceitos teóricos ou propostas de intervenções interprofissionais sem implementação prática;

- Intervenções formativas realizadas exclusivamente com estudantes de graduação ou uniprofissionais;
- Resumos simples, resumos expandidos, estudos com texto incompleto ou indisponível;
- Intervenções realizadas em áreas ou contextos distintos da obstetrícia ou fora do âmbito do parto e nascimento.

4.2 - Método de Busca

A estratégia para busca foi distribuída em três fases, sendo a primeira fase consistente em realizar um levantamento bibliográfico nas bases de dados para identificação do estado da arte e as principais palavras-chaves encontradas, presentes no título e resumos dos textos, realizado pela autora principal.

A segunda fase foi realizada partir da delimitação dos seguintes descritores indexados na plataforma Decs/Mesh: Enfermeiras Obstétricas, Capacitação profissional, Educação continuada, Educação Interprofissional, Educação Continuada em Enfermagem, Educação de pós-graduação em enfermagem e Internato não médico.

As buscas foram realizadas em cinco bases eletrônicas previamente selecionadas, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature and Retrieval System online (MEDLINE) via National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Web Of Science (WOS) e Biblioteca Digital de teses e dissertações (BDTD) via Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Esse processo foi realizado com auxílio de uma bibliotecária em um hospital de ensino no período de 03/05/2024 a 31/05/2024 a partir da definição dos descritores listados acima. Durante a primeira busca não se utilizou filtro, dessa forma no primeiro momento em que foram realizadas as buscas foram encontrados 2.343 artigos que limitou a pesquisa, ao realizar leitura dinâmica de título e resumo a grande parte desses estudos eram anteriores ao ano de 2004, onde o conceito de interprofissionalidade era apenas citado como ferramenta para melhoria da assistência à saúde da mulher, mas pouco implementado na prática através de intervenções formadoras.

Diante disso, optou-se por realizar uma nova busca, conforme apresentado no quadro 2, utilizando um único filtro temporal. A pesquisa foi, então, restrita a publicações entre 2004 e 2024, caracterizando a terceira fase desta revisão.

Quadro 2 - Estratégia de Busca

BASE	ESTRATÉGIA
MEDLINE VIA PUBMED	("Nurse Midwives" OR "Nurse Midwives" OR "midwife*") ("education, professional" OR "Professional Training" OR "education professional" OR "education continuing" OR "education, continuing" OR "Interprofessional Education" OR "Interprofessional Education" OR "education nursing continuing" OR "education, nursing, continuing" OR "education nursing graduate" OR "education nursing" OR "internship nonmedical")
BVS	"Enfermeiros Obstétricos" OR "Nurse Midwives" OR "Enfermeras Obstetricas" OR "enfermeros comadrones" "Capacitação Profissional" OR "Professional Training" OR "Capacitación Profesional" OR "Educação Profissionalizante" OR "Education, Professional" OR "Educación Profesional" OR "Educação Continuada" OR "Education, Continuing" OR "Educación Continua" OR "Educação Interprofissional" OR "Interprofessional Education" OR "Educación Interprofesional" OR "Educação Continuada em Enfermagem" OR "Education, Nursing, Continuing" OR "Educación Continua en Enfermería" OR "Educação de Pós-Graduação em Enfermagem" OR "Education, Nursing, Graduate" OR "Educación de Postgrado en Enfermería" OR "Educação em Enfermagem" OR "Education, Nursing" OR "Educación en Enfermería" OR "Internato não Médico" OR "Internship, Nonmedical" OR "Internado no Médico"
SCOPUS	("Nurse Midwives" OR midwife) ("Professional Training" OR "Education, Professional" OR "Education, Continuing" OR "Interprofessional Education" OR "Education, Nursing, Continuing" OR "Education, Nursing, Graduate" OR "Education, Nursing" OR "Internship, Nonmedical")
WEB OF SCIENCE	("Nurse Midwives" OR midwife) ("Professional Training" OR "Education, Professional" OR "Education, Continuing" OR "Interprofessional Education" OR "Education, Nursing, Continuing" OR "Education, Nursing, Graduate" OR "Education, Nursing" OR "Internship, Nonmedical")
BDTD CAPES	"Capacitação Profissional" OR "Educação Profissionalizante" OR "Educação Continuada" OR "Educação Interprofissional" OR "Educação Continuada em Enfermagem" OR "Educação de Pós-Graduação em Enfermagem" OR "Educação em Enfermagem" OR "Internato não Médico"

Fonte: Elaborado pela autora

4.3 - Levantamento dos dados

Após a finalização da busca nas bases de dados selecionadas iniciou-se o processo de divisão das etapas para extração dos dados.

A primeira etapa consistiu na extração dos documentos nas bases de dados que foram exportados em formato RIS (Research Information Systems) para o aplicativo RAYYAN. A busca inicial resultou em um total de 2.566 artigos, dessa forma foi realizado a remoção das duplicatas, reduzindo este número a 1.332 estudos inicialmente.

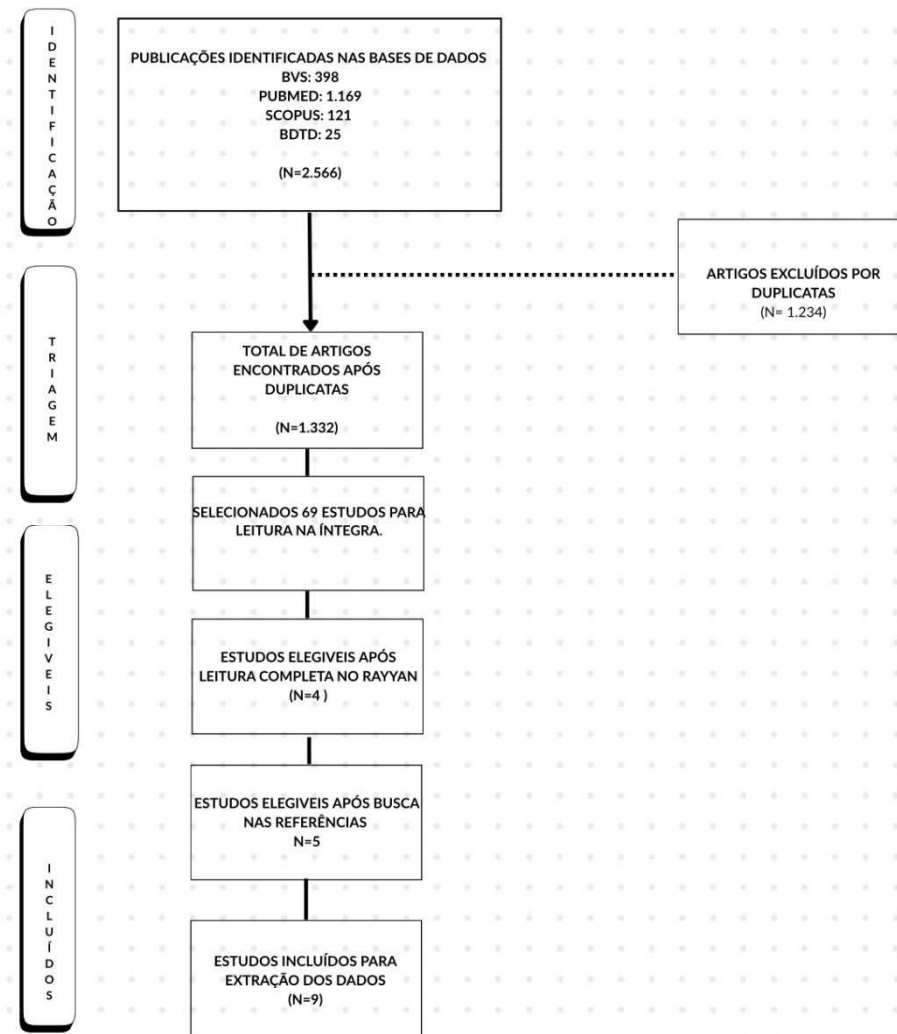
Em seguida, foi realizada uma análise duplo-cego dos títulos e resumos, resultando na seleção de 53 artigos para avaliação e condução da pesquisa, em conformidade com o objetivo do estudo. Essa etapa foi conduzida por duas revisoras, que excluíram os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Durante esse processo, além dos cinquenta e três artigos selecionados para leitura na íntegra, identificou-se divergência em dezesseis estudos entre as revisoras. Para resolver essas discrepâncias, foi realizada uma reunião para reavaliar os critérios e esclarecer os conceitos de formação interprofissional e como medida decisória, um terceiro revisor foi consultado.

Após a avaliação da terceira revisora, chegou-se a um consenso final, totalizando sessenta e nove estudos incluídos para leitura na íntegra. Todo o processo de revisão foi conduzido com rigor metodológico, garantindo o anonimato das avaliações (duplo-cego).

A terceira etapa consistiu na leitura dos estudos selecionados, realizada pelas duas revisoras, com o objetivo de identificar aqueles que atendiam integralmente aos critérios de inclusão. Como resultado, foram selecionados quatro artigos.

Na etapa final, as duas autoras buscaram, nas referências dos artigos selecionados, outros estudos que também atendessem aos critérios de inclusão, considerando o número reduzido de trabalhos encontrados. Durante esse processo, foram identificados cinco artigos na base de dados CINAHAL. Embora essa base não ofereça acesso gratuito, as autoras entraram em contato diretamente com os respectivos autores para obter os textos completos. Posteriormente ao levantamento dos estudos e aplicabilidade dos critérios de inclusão, identificou-se nove estudos que foram incluídos para análise e segmento, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos através da busca nas bases de dados.



Fonte: Elaborada pela autora.

4.4 - Procedimento de extração de dados

Os dados foram registrados em uma tabela criada no software Excel versão 2503, contendo as seguintes informações: processo para identificação do artigo, etapa, autor/ano, país, título, metodologia abordada, onde foi aplicada a intervenção, participantes da pesquisa, mediadores, composição das turmas, carga horária, tempo de formação, intervenção implantada, área de estudo.

4.5 - Análise dos dados

Para análise dos dados foi utilizado um instrumento disponibilizado no livro Educação Profissional em Saúde: metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação (Souza e Filho, 2020) ilustrado pelo quadro 2.

A escolha desse referencial justifica-se por enxergar a educação e o trabalho como pilares para mudanças no processo de formação em serviço. O autor destaca que a partir da vinculação que os profissionais estabelecem com o trabalho essa vinculação se torna um componente essencial para o processo formativo.

O processo de formação pedagógica deve ser caracterizado pela transversalidade do cotidiano dos serviços, na qual o agente transformador da formação está nas intervenções formativas em que todo o processo de trabalho é alocado em conjunto com o cenário em que o trabalhador vivencia esse processo. Dito isso, entende-se que formar corresponde a intervir em determinada situação, sempre de modo a incluir o trabalho coletivo.

O sistema único de saúde (SUS) é visto como órgão formador profissional que integra o ensino-serviço. Dessa forma, através das políticas públicas de saúde torna-se urgente a necessidade de mudança nos modelos de atenção à saúde da mulher, principalmente naquelas que dão enfoque no parto e nascimento. Isto posto, percebe-se que a quebra de paradigmas e a implementação de mudanças efetivas no modelo de assistência só serão colocadas em prática com a transformação na forma tradicional de ensino que é colocada no cenário atual, hoje esse modelo se concentra na transmissão de conhecimentos teóricos desvinculados das experiências práticas.

Ao associar essa análise avaliativa a um instrumento, na qual seu objetivo está em planejar, monitorar e avaliar os processos de trabalho, esta avaliação se dá por meio de diagnósticos situacionais que colocam o trabalho e as relações dos sujeitos com ele em foco. Portanto, não se resume apenas em avaliar o serviço e os seus indicadores demonstrados por ele, mas observar se há transformações paralelas do serviço e sujeito em conjunto. A articulação entre a formação, intervenção e avaliação é embasada no conceito da transversalidade que conecta os conhecimentos teórico-práticos e liga as três dimensões.

Dessa forma utilizou-se como parâmetro avaliativo o quadro articulador que demonstra visualmente a organização que gira em torno de três grandes objetos: o curso, o sujeito e o serviço. Esses objetos por sua vez se interconectam em uma dinâmica integrada, interagindo de maneira a possibilitar uma avaliação abrangente dos efeitos da intervenção em suas respectivas esferas, configurando um processo avaliativo transdimensional que orienta e constrói caminhos para ações futuras.

Dimensão I – O curso e sua dinâmica

A dimensão I tem como objetivo avaliar todo o processo metodológico utilizado durante a construção do curso, quais instrumentos foram utilizados para sua formação, os conteúdos programáticos e estratégias implantadas.

Dimensão II – Sujeitos e equipes

A segunda dimensão foca nos sujeitos e nas equipes, considerando seu contexto de formação e processo de trabalho. O objetivo é avaliar os impactos da integração na vida dos indivíduos, analisando o grau de apropriação dos conteúdos e ofertas do curso e como essa experiência se relaciona com a realidade prática vivenciada. O destaque está nos impactos subjetivos e na transformação dos profissionais envolvidos nessa experiência formativa.

Dimensão III – Serviço e sua dinâmica

A terceira dimensão tem como objetivo avaliar o serviço e sua dinâmica. Nessa etapa, são analisadas as repercussões da formação na organização dos serviços, nas práticas de gestão, cuidado e formação. Essa dimensão, contudo, não opera de forma isolada: ela se entrelaça com as demais, promovendo uma abordagem transversal que conecta o curso, o sujeito e o serviço em um fluxo integrado de análise e impacto.

Quadro 2 – Avaliação transversal de processos de formação-intervenção: Dimensões e focos de análise

Dimensão I	Dimensão II	Dimensão III
<p>O curso e sua dinâmica:</p> <p>A estrutura do curso, conteúdos programáticos, estratégias político-pedagógicas-metodológicas.</p>	<p>Os sujeitos-equipes e sua dinâmica:</p> <p>Os sujeitos no contexto do processo de trabalho e da formação e relações estabelecidas.</p>	<p>O serviço e sua dinâmica:</p> <p>Repercussões da formação para a dinâmica dos serviços e suas práticas de gestão, cuidado e formação.</p>
Focos de análise: processos e efeitos		
<p>Essa dimensão abrange o acompanhamento do planejamento e ajustes relacionados ao curso e sua implementação. Articula-se a organização, os arranjos e as práticas pedagógicas e recursos utilizados.</p>	<p>Identificação de aspectos que informam sobre as habilidades técnicas e sobre a inserção-inclusão dos trabalhadores no processo de trabalho e formação.</p> <p>Focos de avaliação:</p> <p>Articulação de saberes e conhecimentos práticos, do objeto, processo e das relações de trabalho.</p> <p>Práticas coletivas produzidas e integradas entre os profissionais;</p> <p>Articulação de estratégias para melhor funcionamento como equipe, na relação entre os pares e a hierarquia de gestão.</p> <p>Articulação de interesses para construção de projetos comuns e construção de redes.</p>	<p>Repercussões no processo de trabalho e práticas de atenção, gestão e formação incorporados na dinâmica dos serviços e relações com usuários.</p>

Quadro 2. Avaliação transversal de processos de formação-intervenção: Dimensões e focos de análise

Fonte: Santos Filho, 2010,2014 (adaptado)

5 - RESULTADOS

Durante a busca eletrônica, foram identificados um total de 9 artigos. Os estudos foram codificados em A1 a A9 com proposito de facilitar a visualização e identificação.

5.1 - Caracterização dos estudos

A	Autor Ano	País	Língua	Carga Horária	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção
A 1	CROFTS, J. F. et al. 2008	Reino Unido	Inglês	Carga horária estabeleci da de 40 minutos	Estudo de controle randomiza do	45 obstetras e 95 parteiras.	Treinamento de distocia de ombro com simulação realística.
A 2	DAVIS, A. et al. 2018	Estados Unidos	Inglês	Carga horária não citada	Estudo Qualitativo	Enfermeiro docente, gestor de qualidade, obstetra, enfermeiro da educação permanente e colaborador do banco de sangue.	Treinamento de simulação realística (in situ) sobre hemorragia pós-parto.
A 3	Freeth, D. Et. Al. 2009	Inglater ra	Inglês	Carga horária de um di a com duração de 30 minutos	Estudo descritivo qualitativo	Foram 93 participantes sendo 57 parteiras, 21 obstetras e 15 anestesistas.	Simulações realísticas de emergências obstétricas e debriefings para avaliar ações, e identificar melhorias para o fortalecimento de habilidades não técnicas.
A 4	FRITZ, J. et al. 2020	México	Inglês	Carga horária de 24 horas.	Estudo quantitativ o	Foram selecionados ao total 351 participantes.	Simulações realísticas e casos clínicos para avaliar a comunicação com uma abordagem interprofissional.

A 5	MORGA N, et.Al. 2025	Canadá	Inglês	Carga horária não menciona da.	Estudo piloto experiment al	Foram 62 participantes ao total (obstetras, enf.obstetras, anestesistas)	Treinamento interprofissional com o uso de simulações de alta fidelidade.
A 6	OLVERA et. Al 2020	Estados Unidos	Inglês	Formação de três dias com carga horária de 06 h/dia	Estudo qualitativo	Não foi descrita a quantidade de participantes no total. Selecionada equipe de um CPN (Enf. Obstetras e Obstetras)	Treinamento com exercício simulad o pré e pós teste e sessões de educação permanente baseada na interprofissionali dade a cerca de emergências obstétricas.
A 7	WALKE RR et Al. 2015	Austrál ia	Inglês	Tempo de formação de três dias.	Estudo misto quantiqualitativo	Foram 165 participantes no total, sendo eles médicos e parteiras.	Sessão de educação interprofissional (EIP) no após o curso Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO), posteriormente uma avaliação da efetividade da colaboração interprofissional através da escala de linkert.
A 8	TUYISE NG et. AL. 2018	Ruanda - África	Inglês	Carga horária de 45 minutos	Estudo misto quantiqualitativo	Não mencionada a quantidade de participantes, são apenas citados enfermeiros obstétricos, médicos obstetras e parteiras.	Foi realizada uma capacitação de profissionais de saúde para melhorar o atendimento à saúde materna.
A 9	DULFE, P.A.M. 2024	Brasil	Portugu es	Carga horária total de 42 horas.	Estudo misto: quantiqualitativo	Não é mencionada a quantidade de participantes. Os participantes eram compostos por três profissionais sendo eles: Enf. obstétrico,m édico obstetra e um médico pediatra.	Foi realizada aplicação de um questionário através do Google Forms e aplicada escala readiness for interprofessional learning scale.

Foram identificados nove artigos que compuseram esta revisão. O primeiro resultado a ser visualizado está na predominância de países em que os estudos foram publicados. O primeiro estudo descrito data de 2008 - Reino Unido (A1), seguido por 2009 -Inglaterra (A3), 2015 - Canadá e Austrália (A5 e A7), Estados Unidos 2018 (A2e A6), Ruanda – África em 2020 (A8) Brasil - 2024 (A9).

Embora não tenha sido aplicado nenhum filtro para seleção de língua, dos nove estudos selecionados apenas um foi publicado no Brasil (A9) e em português. A metodologia mais utilizada entre os estudos foi a qualitativa (A2, A3, A6), seguida por estudos mistos (A7, A8, A9), estudo de controle randomizado (A1), estudo piloto experimental (A5) e quantitativo (A4).

A área de estudo mais abordada nas intervenções foi a de emergências obstétricas, apenas três estudos trazem como intervenção habilidades de comunicação e liderança como tema principal nas capacitações (A3, A4 e A8). Previamente à exposição da categorização pode-se observar alguns dados em comum entre os estudos selecionados.

O principal fator observado nos nove artigos selecionados foi a área de abrangência em que as capacitações foram realizadas. As capacitações no geral abordam a sistematização da assistência interprofissional para lidar com emergências obstétricas. Entre os temas mais recorrentes estavam as emergências obstétricas (distocia de ombro, hemorragia, pré-eclâmpsia) citadas pelos textos A1, A2, A5, A6, A7, reanimação neonatal foi citado apenas uma vez no texto A4.

Sendo assim, apenas três artigos destacaram a educação continuada/permanente e o treinamento para o desenvolvimento de habilidades não técnicas, como comunicação, liderança e trabalho em equipe, tais temas emergiram sob citação dos textos A3, A4 e A8.

Com base nos dados apresentados, os resultados foram extraídos a partir do instrumento previamente definido na metodologia: o quadro de dimensões avaliativas, utilizado como referência para a análise.

Esse instrumento permitiu a organização e categorização dos dados de acordo com as dimensões estabelecidas, proporcionando uma avaliação estruturada. As dimensões consideradas foram: Dimensão 1: O curso e sua dinâmica: estrutura, conteúdos e estratégias metodológicas. Dimensão 2: Os sujeitos-equipes e sua dinâmica: processos e efeitos. Dimensão 3: O serviço e sua dinâmica: repercussões.

Os principais tópicos identificados na leitura integral dos nove artigos selecionados estão organizados no quadro abaixo.

Quadro 3 – Dimensões de análise

Dimensão de análise I	Dimensão de análise II	Dimensão análise III
<p>O curso e sua dinâmica-estrutura, conteúdos e estratégias metodológicas.</p> <p>Simulação realística “in situ”;</p> <p>Exercícios de interatividade usando abordagem interprofissional</p> <p>Capacitação de estrutura de curta duração e dinâmica;</p> <p>Aplicação de questionários e escalas de avaliação.</p> <p>Avaliação e execução contínua do treinamento;</p> <p>Metodologia de debriefing para alcance da abordagem interprofissional;</p>	<p>Os sujeitos-equipes e sua dinâmica - processos e efeitos:</p> <p>Relação profissional fragilizada;</p> <p>Desafios de comunicação;</p> <p>Autoanálise e reflexão de equipe sobre compartilhamento do cuidado e barreiras organizacionais;</p> <p>Desafios para estabelecimento do trabalho interprofissional;</p> <p>Relações conflituosas que exigem novas capacitações;</p> <p>Reafirmação das relações de poder dentro do contexto do parto e nascimento diante das relações fragilizadas;</p> <p>Incentivo institucional para aprimoramento de habilidades não técnicas e apoio ao trabalho interprofissional;</p> <p>Metodologia de Feedback; Ampliação do cuidado compartilhado dentro da instituição.</p>	<p>O serviço e sua dinâmica: repercussões</p> <p>Impactos nos indicadores do serviço;</p> <p>Feedback de melhoria no atendimento interprofissional mediante a emergências obstétricas.</p> <p>Necessidade de promover novas capacitações para o desenvolvimento de equipe;</p> <p>Identificação sutil sobre as relações de poder no contexto do parto e nascimento.</p> <p>Incentivo gerencial apontado pela equipe, intervenção apontado como um novo modelo assistencial.</p> <p>Experiências compartilhadas com a gestão acerca dos aprendizados adquiridos;</p> <p>Desafios para implementação de capacitações permanente;</p> <p>Levantamento de recursos e apoio estrutural para estabelecimento de novas ações interprofissionais;</p> <p>Repercussões positivas e melhores indicadores a partir da intervenção;</p> <p>Metodologia de Feedback como facilitador na aprendizagem.</p>

5.2 - DIMENSÃO I: O CURSO E SUA DINÂMICA

A principal metodologia pedagógica observada nos textos foi a utilização de simulação realística, descrita de maneira clara nos artigos A1 a A6. As simulações realísticas foram realizadas de dois modos, sendo o primeiro de maneira “in situ”, mencionada no texto A2, ou seja, dentro do ambiente de trabalho dos participantes, ou realizados em laboratórios de performance de alta fidelidade, citadas nos demais textos.

A carga horária também emerge como dados importante a ser avaliado nos resultados dos estudos analisados. Durante análise foi possível perceber que cinco de nove dos textos analisados trazem que a carga horária proposta no cronograma da intervenção foi de curto período, tendo em média uma duração de um a três dias.

O texto A1 menciona que, embora o maior tempo de formação (12 meses) tenha levado a melhorias nos resultados institucionais relacionados à morbimortalidade materna e neonatal, os participantes relatam que há necessidade de inovação de intervenções mais dinâmicas com menor tempo de duração, sendo um ponto de ajuste a ser trabalhado.

Apenas dois textos apresentaram o uso de escalas como método para avaliar as intervenções propostas e ou o processo interno de compartilhamento do cuidado, são eles A7 que utilizou da escala de Linkert que busca avaliar a satisfação da colaboração interprofissional, e o texto A9 que usou como metodologia a escala de readiness for interprofessional learning (RIPLS) que consiste em avaliar o aprendizado compartilhado com outras áreas de conhecimento.

O texto A6 é o único que associou a intervenção ao método de aplicação de pré e pós teste, a fim de testar os conhecimentos replicados para os participantes antes e após a intervenção implantada. Dessa forma o estudo trás que cerca de 62% dos participantes compareceram as sessões de educação permanente e que com a participação desses foi possível atingir uma média de 90% de feedbacks positivos a respeito da intervenção proposta. No entanto apenas dois participantes mencionam que há necessidade de ampliação dos treinamentos para contemplar toda a equipe. Todos os participantes relaram nos pós teste que o treinamento foi eficaz e se torna um elemento fundamental para melhoria na comunicação entre profissionais.

5.3 DIMENSÃO II: SUJEITOS – EQUIPES E SUA DINÂMICA

Os principais achados nessa categoria estão voltados para a utilização da metodologia de feedbacks, relação profissional fragilizada (A2), reafirmação das relações de poder dentro do parto (A4) e nascimento e desafios para a implantação do trabalho interprofissional no serviço.

Diante dos estudos analisados, os textos (A3, A4, A6, A7) contemplam a metodologia de feedback, que segue sendo um grande facilitador na comunicação entre os instrutores e os participantes da pesquisa. Essa abordagem aproxima os colaboradores e expressarem seus sentimentos reais a respeito das práticas atreladas ao seu serviço.

Dessa forma o texto A2, traz como feedback relatado por um dos participantes da pesquisa acerca da estruturação da intervenção, onde os treinamentos realizados dentro do ambiente de trabalho (in situ) são mais benéficos para prática assistenciais, uma vez que através dela é possível trabalhar a segurança na atuação obstétrica em um espaço onde os sujeitos já estão ambientados.

Em relação aos feedbacks dos participantes, o texto A2 menciona que 94% dos colaboradores que foram treinados, relatam sentir-se mais preparados para lidar em situações emergenciais, principalmente no que diz respeito ao protocolo de hemorragia pós-parto, que foi tema principal da intervenção. Além de promover maior segurança na prática obstétrica, o treinamento também foi apontado pelas equipes como facilitador para ampliar a comunicação interpessoal e identificar o papel de cada profissional mediante a atuação no contexto crítico

As transformações observadas nos indivíduos e nas equipes, por meio das intervenções formativas, são descritas de forma clara e convincente nos textos A3, A4, A6 e A7. Os participantes se reconhecem como parte de uma força de trabalho conjunta e compreendem que, ao estreitar relações com todos os profissionais envolvidos no processo de assistência à mulher, é possível alcançar melhores resultados.

No estudo A4, realizado no México, onde predomina o modelo assistencial obstétrico biomédico, a partir da intervenção interprofissional os sujeitos apontam uma série de fragilidades, que impossibilitam o alcance pleno da efetividade da intervenção. A maior fragilidade apontada por esse texto está na centralização do cuidado em uma única profissão, quando o mesmo deve ser direcionado a assistência a mulher. Sendo assim pode-se perceber que mesmo após a tentativa de implantação da intervenção no serviço, ela não obteve sucesso e eficácia.

O texto A1 menciona que, mesmo após capacitações, cerca de dois terços dos médicos resistem a trabalhar em conjunto com enfermeiras obstétricas, mesmo em emergências. Como resultado, apenas 37% dos obstetras solicitam a presença de uma enfermeira obstétrica diante

de uma emergência, fragilizando as relações interprofissionais. Resultado este que emerge como um grande desafio para implantação da interprofissionalidade no parto e nascimento.

5.4 - DIMENSÃO III: SERVIÇO E SUA DINÂMICA

No que diz respeito ao serviço e os impactos nele inferidos, foi possível identificar as principais categorias mencionados pelos participantes da pesquisa, sendo elas: melhoria nos indicadores institucionais, impacto na satisfação dos usuários em relação a assistência recebida após a intervenção proposta pelo serviço, ampliação dos gestores em promover mudanças para o alcance de certificações e segurança em seguir os protocolos institucionais.

O texto A9 destaca que os participantes da pesquisa enxergam o papel de gestão como grande aliado para mudança na prática, uma vez que com o envolvimento assistencial é possível enxergar os desafios práticos para consolidação do cuidado compartilhado. Dessa forma de maneira compartilhada, os colaboradores se sentem parte da mudança a ser alcançada.

No que diz respeito aos indicadores do serviço, o texto A1 os inúmeros benefícios da formação e atuação compartilhada no serviço, incluindo a redução de lesões neonatais em situações emergenciais. O autor menciona que, após a implementação da intervenção interprofissional, a taxa de lesões neonatais caiu de 9,3% para 2,3%.

Além dessa melhora nos desfechos clínicos, o estudo também aponta um aumento na satisfação das famílias em relação à assistência recebida. Esse resultado aponta como a interprofissionalidade e as práticas colaborativas em conjunto impactam no serviço e em seus indicadores de saúde.

O estudo A2, destaca em seus resultados os benefícios alcançados através da intervenção ao serviço. Através da intervenção o serviço ampliou seu olhar para a necessidade de mudança no modelo de assistência prestado, essa ampliação se deu por meio de feedbacks dos participantes. Portanto, diante dos resultados e feedbacks positivos, surge a recomendação de expandir os treinamentos a outras instituições afins de alcançar certificações de qualidade no atendimento.

Nesse sentido, o texto aponta um pilar da dimensão III, que diz respeito a necessidade de promoção de novas capacitações para o desenvolvimento da equipe, surge como recomendação diminuir o intervalo de tempo entre a ministração do treinamento, para garantir que todo o corpo clínico seja devidamente capacitado, visto a expansão do quadro de funcionários.

Em concordância ao texto A2 o texto A8 também menciona a necessidade do serviço em promover os treinamentos com maior frequência. Os participantes da pesquisa em seus feedbacks relatam que grande parte do quadro de funcionários não era capacitado devido à alta rotatividade de colaboradores na instituição.

Dessa forma, o pequeno grupo de profissionais que participou do treinamento aponta uma grande fragilidade na implementação efetiva da capacitação dentro do serviço. Isso se deve, à ausência de atualizações regulares para os que já foram capacitados e à falta de previsão para incorporar a capacitação como parte da rotina institucional. Diante desse cenário, os colaboradores envolvidos na intervenção sugerem a criação de um Núcleo de Educação Permanente, com o objetivo de ampliar o alcance da formação e garantir sua continuidade para novos servidores.

6- DISCUSSÃO

A educação interprofissional, durante muitos anos tem sido amplamente discutida e movendo-se lentamente para sua implementação prática. Os principais dados dessa revisão vão de encontro esse pressuposto, que demonstra a vasta gama de estudos que trazem consigo o conceito dessa prática e sua baixa adesão na íntegra (REEVES et al., 2017).

Entre os fatores comumente destacados nas características dos dados, está a maior predominância das intervenções realizadas em países desenvolvidos. Sunguya et al., (2014), afirma que as intervenções interprofissionais estão amplamente direcionadas para os países desenvolvidos, devido ao financiamento e incentivo a pesquisa, pois eles fornecem a maior quantidade das evidências atuais. Enquanto as evidências formuladas em países em desenvolvimento encontram-se limitadas.

Em contrapartida a esse dado, encontram-se na lista de estudos selecionados Brasil, Ruanda e Mexico, que apesar da desigualdade em relação aos investimentos sociais e aos investimentos em pesquisa a ideia da formação interprofissional segue sendo difundida e aplicada. Isso está de acordo com kitema, et al., (2023) que diz que desde os anos 90 a África tem tido um aumento nas atividades acadêmicas de educação interprofissional, acentuando-se a partir de 2012.

O Brasil através do Apice on criado em 2017, também foi considerado um dos principais projetos voltados para a formação interprofissional, viabilizando estratégias educacionais dentro dos serviços de saúde (DULFE, 2023).

Os profissionais envolvidos nas intervenções mencionam os desafios para a implementação da formação interprofissional. Essas barreiras não são exclusivas de países subdesenvolvidos; a formação interprofissional em países como Estados Unidos, Reino Unido e Canadá também enfrenta dificuldades de implementação (SUNGUYA et al., 2014). Apesar dos avanços institucionais e das políticas públicas de saúde favoráveis, ainda existem barreiras institucionais e culturais que dificultam uma ação mais efetiva. A Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010) vislumbra a formação interprofissional como uma medida de alta eficácia. Dessa forma, a OMS faz um apelo às nações para que integrem e promovam a educação interprofissional (EIP), visando a promoção de seus efeitos desejados e o rompimento dessas barreiras.

No Brasil, a política nacional de atenção integrada à saúde da mulher (PNAISM) criada em 2004 e a Rede Cegonha em 2011, objetivam romper com o modelo tecnocrático e promover um

nascimento seguro, a fim de promover a interprofissionalidade no parto e nascimento (FORTE, 2016). Ambas as políticas mencionadas, destacam a formação interprofissionalidade como uma estratégia fundamental para a construção de um novo modelo de assistência. Essa abordagem representa uma visão inovadora das práticas em saúde, pautadas em evidências, atualização constante e no cuidado compartilhado entre diferentes profissionais (FORTE, 2016).

A presente revisão demonstra que as intervenções formativas interprofissionais favorecem a consolidação de práticas assistenciais mais seguras e alinhadas às necessidades dos usuários e mudança no comportamento dos profissionais e conseqüentemente mudanças no serviço. Para além dos impactos positivos nos desfechos assistenciais, as transformações relevantes nos profissionais e nas equipes de saúde que vão de encontro as dimensões de análise escolhida para mapear os efeitos dessas intervenções. A implementação de processos contínuos de educação em serviço promove aprimoramento da comunicação interprofissional, fortalecimento do trabalho colaborativo, incremento da segurança do paciente e qualificação da assistência prestada. (ISIDORO et al., 2022).

Esse modelo de formação e atuação visa, integrar as equipes de assistência, oferecendo as mesmas segurança e confiança nos profissionais que ali estão inseridos. Dessa forma a interprofissionalidade é conceituada como um processo em que duas ou mais profissões aprendem juntas, com o objetivo de melhorar a colaboração e a qualidade dos serviços de saúde (CAIPE, 2013). Os dados subtraídos dessa revisão direcionam as intervenções práticas como fonte de aprimoramento individual diante de situações emergenciais, promovendo segurança e poder de tomada de decisão.

A partir das intervenções interprofissionais, os profissionais compartilham seus conhecimentos e dividem a assistência, fortalecendo o trabalho em equipe e a prática colaborativa em saúde. O reconhecimento da atuação em conjunta, promove o desenvolvimento da confiança mútua, melhora o relacionamento interpessoal e contribui para uma assistência digna, qualificada e pautada em boas práticas no parto e nascimento, mesmo diante de situações emergenciais (LIMA e GUIMARÃES, 2022).

Barbosa (2022), diz que a prática colaborativa interprofissional ocorre quando profissionais de diferentes áreas se unem para compartilhar condutas e desenvolver processos de trabalho conjuntos, com o objetivo de promover uma abordagem integral e eficaz para a saúde. Portanto, a partir da formação interprofissional fica aberto o caminho para inserção da prática colaborativa em saúde (PEDUZZI e AGRELI, 2018).

O principal motivo para se implantar intervenções que alcancem a interprofissionalidade está a segurança do paciente e a promoção da capacitação dos trabalhadores. Essa estratégia eleva a segurança da assistência, reduz danos e possíveis erros, além de promover maior satisfação das famílias que são assistenciadas (CECCIM, 2018). Esse dado transversaliza entre a segunda e terceira dimensão que objetiva entender os efeitos no sujeito e no serviço (SOUZA e FILHO, 2020).

Outro elemento importante observado a partir das intervenções formativas propostas, são os treinamentos voltados para o uso de simulação realística. De acordo com Brandão, Collares e Marin (2014) os países desenvolvidos voltam as estruturas de intervenções para as práticas avançadas de ensino como forma de propiciar um ambiente de ensino que promova as habilidades não técnicas, como a comunicação e o trabalho colaborativo.

A literatura aponta que a qualificação interprofissional por meio de capacitações, especialmente no parto e nascimento, favorece a comunicação efetiva e a prática colaborativa, que são aspectos essenciais para uma assistência segura e humanizada (SIBBALD et al., 2013; MEDEIROS et al., 2024)

O uso de simulação realística é apontado na literatura como uma nova forma de aprendizado, que foge do modelo tradicional, estratégia amplamente usada em países como Estados Unidos, Austrália e Reino Unido, devido os benefícios para aquisição de habilidades, redução de erros e melhoria na segurança do paciente (ELENDU et al, 2024). De acordo com Benicasa (2023) ao utilizar essa estratégia, é possível proporcionar autoconfiança e autoestima em quem aprende, tornando o processo de aprendizado enriquecedor e seguro.

Em grande parte das intervenções foram realizadas de maneira denominada “in situ”, ou seja, são desenvolvidas no ambiente de trabalho em que os profissionais são alocados, como forma de estratégia de educação permanente a eles. A realização dos treinamentos “in situ” assim se provam mais eficazes para absorção do conteúdo dado e desenvolvimento técnico dos profissionais para tomada de decisão, mudança comportamental dos profissionais e mudança no serviço, melhorando comprovadamente a assistência à saúde (GROSSAMAN e SALAS, 2011).

Promover um treinamento dentro do ambiente de trabalho aliando o uso de simuladores realísticos, torna o profissional mais habituado e o seu processo pedagógico mais didático,

propiciando confiança, autoestima, poder de tomada de decisão e habilidades, principalmente no que diz respeito a emergências obstétricas (MESQUITA, 2018).

A gestão organizacional desempenha um papel crucial na escolha de métodos didáticos inovadores, visando proporcionar à equipe de saúde um aprendizado que se concentre em experiências práticas e reais. Nesse contexto, os métodos tradicionais de ensino não são suficientes para proporcionar vivências que favoreçam a melhoria da comunicação e do trabalho em equipe (BRESSAN, et al., 2021). Davis et al., (2018) destaca a importância da frequência com que os treinamentos são oferecidos pelas instituições, enfatizando a necessidade de um processo contínuo de educação para o aprimoramento das práticas profissionais.

Apesar do uso da tecnologia, nas novas formas de aprender e ensinar, os participantes, também apontam em suas falas o uso da metodologia de feedbacks, e os seus benefícios mediante a essa prática, a principal fala está na sensação de pertencimento e acolhimento quando são envolvidos no processo de uma gestão participativa (GONZÁLES, et al.,2022).

Murray et al., (2024) destaca que o uso do feedback bidirecional, aliado a uma comunicação eficaz entre a liderança e a equipe da linha de frente, contribui significativamente para a melhoria da segurança do paciente e para o fortalecimento da confiança dos profissionais na gestão. Esse processo favorece o desenvolvimento no ambiente de trabalho, uma vez que os profissionais assistenciais passam a se sentir ouvidos e valorizados. Assim, a possibilidade de fornecer e receber feedback promove um ambiente colaborativo, impulsionando o aprimoramento contínuo da prática e das relações no serviço

Zeferino et al., (2007) define o conceito de feedback em “informação dada ao aluno que descreve e discute seu desempenho em determinada situação ou atividade”. Através dessa estratégia, o sujeito é submetido ao desenvolvimento de uma consciência para aprendizagem, para se fazer valer esse processo é importante integrar o colaborador ativamente no processo, a fim de explorar uma prática reflexiva.

Diante da metodologia de feedback como facilitadora para alcance pleno da formação, Freeth et al., (2009) destaca que, as principais competências a ser desenvolvidas durante a intervenção, está na habilidade de comunicação efetiva diante das urgências obstétricas. Batista e Gonçalves (2011), dizem que os debates atuais que giram em torno da formação em saúde apoiam-se ainda sobre uma visão rasa a respeito da educação permanente, os serviços

limitam os trabalhadores apenas a participação teórica no processo de educação, esperando que essa oferta seja suficiente para alcançar melhores resultados.

O aspecto mais falado dentre os nove textos analisados está a relação de poder dentro do contexto do parto e nascimento, essa questão está voltada a cultura hospitalocêntrica e medicocentrada, que ultrapassa o Brasil. As disputas de poder, no parto e nascimento, mesmo que veladas ainda se encontram presente atualmente. Nesse sentido, mesmo com esforços em aprimorar a comunicação e promoção de novos modelos de formação, os profissionais frequentemente se colocam em oposição na busca por avanços (PIESZAK, et al., 2019).

Enquanto no Canadá as capacitações interprofissionais demonstram efeitos sustentados na melhoria da prática colaborativa (SIBBALD et al., 2013), no Brasil, apesar dos avanços, a implementação ainda encontra barreiras históricas ligadas à fragmentação curricular e à hierarquização entre as profissões repercute em fragilidades na prática colaborativa no campo obstétricos (SOUZA et al., 2020).

As intervenções interprofissionais, ainda se encontram substancialmente insuficientes para suprir as deficiências impulsionadas pelo ensino fragmentado. Crofts et al., (2008) reafirma essa limitação de profissionais médicos em não conseguirem compartilhar uma assistência, mesmo mediante a uma emergência. No entanto, essa resistência se dá pela formação dentro dos ambientes de ensino e serviço. Resistência essa que é reforçada pela forma de aprender, nitidamente os profissionais se formam separados e vão para o campo de trabalho para atuar juntos, muitas vezes sem entender o papel do outro na assistência (KASSA, et al., 2025)

Essa fragmentação do ensino começa inicialmente pela nítida discrepância de tempo de atuação entre as formações das profissões. Silva (2021) diz que, a primeira residência em enfermagem obstétrica surgiu em 2012, enquanto a residência médica de ginecologia e obstetrícia existe desde o ano de 1945.

Sendo assim há uma grande dificuldade desses profissionais que se formam separados e aprendem a trabalhar individualmente em seu processo de aprendizado a se adequar a realidade e aceitar a compartilhar uma assistência com outros profissionais. Quando eles são colocados em campo de trabalho há uma nítida fragmentação do cuidado, reafirmando que se exige implementação de intervenções que sejam promovidas através da educação continuada para melhoria no processo formativo (VEIGA et al., 2023).

Entretanto, a transformação do modelo de cuidado depende substancialmente do processo formativo dos novos profissionais que ingressam no mercado de trabalho. Os modelos propostos como intervenção encontrados nessa revisão, alcançam significativamente a transformação dos sujeitos e do serviço, visto que a confiança, o poder de tomada de decisão, e o trabalho em equipe são pontos mencionados com frequência. Esses elementos são pontos-chaves mencionados nas dimensões de análise, que refletem efeitos positivos e transformadores (VEIGA et al., 2023).

Para além desse cenário histórico, no Brasil a enfermagem obstétrica ainda sofre represália dentro do ambiente hospitalar, enquanto países de alta renda demonstra melhores resultados de indicadores maternos e neonatais diante da consolidação da enfermagem obstétrica (SIMPSON e CREANGA, 2023). Dessa forma mesmo com os investimentos do governo federal em fazer valer as políticas públicas de saúde, com a inserção de enfermeiras obstétricas dentro das instituições federais, esses profissionais ainda se esbarram infinitas desculpas para participação na atuação direta.

Olvera et al., (2020) e Tuyisenge et al., (2018) apontam que o modelo de cuidado ideal enfatiza que a implementação da formação interprofissional não é viável sem o apoio institucional que atue diretamente na capacitação permanente dos profissionais de saúde a fim de construir uma nova forma de trabalho. Dentre as principais dificuldades citadas nos estudos está a rotação departamental dos profissionais de saúde e a centralização do conhecimento em uma única classe profissional, o que limita a participação de outros membros da equipe e dificulta a implementação das práticas e habilidades adquiridas.

Em seu texto Crofts et al., (2008) menciona sobre os inúmeros benefícios para a diminuição das taxas de lesões neonatais, após o treinamento interprofissional que os participantes receberam. Esse resultado vai de encontro com as diretrizes e objetivos na PNAISM, que traz que a atuação interprofissional é um fator crucial para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2004).

Durante essa revisão, observa-se que todas as intervenções propostas e mapeadas na literatura nos últimos 20 anos, sobre o parto e nascimento se centralizam no manejo de emergências. Essa constatação permite entender que a qualificação e o estabelecimento de formações interprofissionais necessitam ser mais aprofundado. Apenas assim, construindo uma base mais sólida será possível expandir e implementar novas estratégias de formação

interprofissional e somente assim alcançar o ideal de uma assistência plenamente qualificada, integral e benéfica as mulheres e suas famílias.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os presentes estudos identificados nessa revisão de escopo apontam que o modelo de formação mais utilizado no mundo está associado ao uso de simulação realística, sejam elas aplicadas ao ambiente de trabalho ou realizadas com apoio de laboratórios de alta fidelidade. Esse modelo de formação demonstrou relevância quanto os seus efeitos positivos diretos nos sujeitos e suas transformações no ambiente de trabalho. Para além desses efeitos, o desenvolvimento de competências técnicas e preparo dos profissionais mediante a situações emergências foi impulsionado por essa estratégia de qualificação.

Contudo, observa-se que a formação interprofissional ainda não se encontra tão consolidada no que diz respeito ao parto e nascimento, embora o recorte temporal tenha sido amplo para o mapeamento tenha sido amplo. A interprofissionalidade não foi identificada como eixo estruturante nos processos formativos analisados, sequer como prática percebida nas intervenções. Essa ausência indica a necessidade urgente de incorporar capacitações interprofissionais de maneira planejada e sistematizada nos processos educacionais, a fim de fomentar o trabalho colaborativo e qualificar a assistência prestada às mulheres e famílias.

Apesar da ampliação dos critérios de busca, incluindo a literatura cinzenta, o número de artigos encontrados foi limitado, revelando a escassez de produções científicas que tragam intervenções práticas na assistência ao parto e nascimento. Essa limitação aponta a necessidade de fomentar novas pesquisas, que abordem o processo de formação de maneira criteriosa que avaliem os impactos concretos da intervenção na prática assistencial e na vida dos profissionais atuantes no parto.

Além disso, vale destacar que apenas um dos estudos analisados foi conduzido no Brasil, o que aponta uma significativa lacuna na produção científica nacional publicada sobre o tema. Um dos principais desafios enfrentados na realização desta pesquisa foi a restrição de acesso à base de dados CINAHL, que, apesar dos esforços das autoras, dificultou a obtenção de materiais relevantes. Observa-se que a maior parte dos estudos revisados foi realizada em nações desenvolvidas, onde o modelo biomédico ainda predomina, o que pode influenciar as perspectivas, abordagens adotadas e resultados obtidos.

Diante desse cenário, recomenda-se que os serviços de saúde, em articulação com as instituições formadoras, desenvolvam programas de capacitação permanentes que integrem a prática interprofissional, com metodologias ativas como a simulação.

Por fim, essa revisão sugere que o fortalecimento do trabalho colaborativo e da prática interprofissional pode proporcionar benefícios significativos a prática assistencial e aos profissionais e serviços de saúde.

8- REFERÊNCIAS

- AMARAL, Rosângela da Conceição Sant'anna et al. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180218, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/21779465-EAN-2018-0218>. Acesso em: 13 abr. 2025.
- Backes MTS, Carvalho KM, Ribeiro LN, Amorim TS, Santos EKA, Backes DS. The prevalence of the technocratic model in obstetric care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 4):e20200689. <https://doi.org/10.1590/00347167-2020-0689>
- BARBOSA, A. DE S. et al.. Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe5, p. 67–79, dez. 2022.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J.. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 884–899, out. 2011.
- BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, Heimar de Fátima. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 187–192, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/16189>. Acesso em: 3 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 166 p
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: Novembro, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 85-334-0781-5.
- BRESSAN, Mariana Aparecida et al. Metodologias ativas no ensino de Saúde: devemos considerar o ponto de vista dos alunos? *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 11, e023806, p. 1–20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/22375864.2021.23806>. Acesso em: 4 maio 2025.
- CAIPE. Introdução à Educação Interprofissional. 2013. Disponível em : www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf
- CECCIM, R. B.. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 975–986, out. 2005.
- CECCIM, R. B.. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1739–1749, 2018.

CROFTS, J. F. et al. Observations from 450 shoulder dystocia simulations: lessons for skills training. *Obstetrics & Gynecology*, [s. l.], v. 112, n. 4, p. 906–912, 2008. Disponível em: <https://journals.lww.com/00006250-200810000-00024>. Acesso em: 12 nov. 2024.

DAVIS, A. et al. An interprofessional simulation for managing postpartum hemorrhage. *Nursing*, [s. l.], v. 48, n. 5, p. 17–20, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/00152193201805000-00006>. Acesso em: 11 nov. 2024.

DULFE, Paolla Amorim Malheiros. Aprimoramento interprofissional em obstetrícia: qualificação e intervenção no campo do parto e nascimento. 2023. 222 f. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2023

ELENDU, C.; AMAECHI, D. C.; OKATTA, A. U.; AMAECHI, E. C.; ELENDU, T. C.; EZEH, C. P.; ELENDU, I. D. The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine (Baltimore)*, [S.l.], v. 103, n. 27, p. e38813, 5 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038813>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11224887/>. Acesso em: 3 maio 2025.

Filho SBS, Souza K ventura de. Formação em Enfermagem Obstétrica para o Trabalho em equipe: referenciais avaliativos e de análise-intervenção na organização e gestão do trabalho. In: Souza (Org.) KV de, Vallerini SBSFJMA do CAPLG, organizadores. Caderno do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica com foco na atenção ao parto e nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/APICEON) [Internet]. Escola de Enfermagem da UFMG; 2019. p. 112.

FIOCRUZ BRASÍLIA. Educação interprofissional. Disponível em: <https://brasilia.fiocruz.br/maraberto/educacao-interprofissional/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

FORTE, F. D. S. et al.. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 58, p. 787–796, jul. 2016.

FREETH, D. et al. Multidisciplinary obstetric simulated emergency scenarios (MOSES): promoting patient safety in obstetrics with teamwork-focused interprofessional simulations. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 98–104, 2009. DOI: 10.1002/chp.20018. PMID: 19530198.

GOMES, Bruna Maria Costa; SOUSA, Stephany dos Santos Silva. Da medicalização do parto à violência obstétrica: tecituras sob o ponto interseccional. *Revista Periódicus*, n. 17, v. 1, p. 72-92, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/35531>.

GROSSMAN, R.; SALAS, E. The transfer of training: what really matters. *International Journal of Training and Development*, v. 15, n. 2, p. 103–120, 2011.

ISIDORO, F. G. R. et al.. Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 3, p. e113, 2022.

KASSA, Zeleke Yimer et al. Implementation, effectiveness, and barriers of obstetric triage in reducing waiting time: a scoping review. *Reproductive Health*, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 43, 21 mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-01982-7>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11927293/>. Acesso em: 3 maio 2025.

KITEMA, G. F.; LAIDLAW, A.; O'CARROLL, V.; SAGAHUTU, J. B.; BLAIKIE, A. O status e os resultados da educação interprofissional em saúde na África Subsaariana: uma revisão sistemática. *Journal of Interprofessional Care*, v. 38, n. 1, p. 133–155, 2023. DOI: 10.1080/13561820.2023.2168631.

LIMA, Luciano Hérbet Oliveira; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros. O pré-natal como prática interprofissional em uma equipe de saúde da família no município de Salvador, Bahia. Salvador: Universidade Federal do Sul da Bahia, 2022. Disponível em: https://profsaudeabrasco.fiocruz.br/sites/default/files/autorizado_tcm_luciano.pdf. Acesso em: 3 maio 2025.

MEDEIROS, A. V.; FORTE, F. D. S.; TOASSI, R. F. C.. Educação Interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 143, p. e9167, out. 2024.

MESQUITA, H. C. T. Simulação realística como abordagem de ensino para profissionais de enfermagem. 2018. 40 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) — Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

MURRAY, John; CLIFFORD, Joan; SCOTT, Donald; KELLY, Sarah; HANOVER, Christine. Leader rounding for high reliability and improved patient safety. *Federal Practitioner*, v. 41, n. 1, p. 16–21, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.12788/fp.0444>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11147447/>. Acesso em: 3 maio 2025.

NICOLESCU, Basarab. O Manifesto da Transdisciplinaridade. Trad. Lucia Pereira de Souza. 3ª ed. – São Paulo: TRIOM, 2005. p. 52-53. Acesso em : 25 de nov. 2024

OLVERA, L. et al. Interprofessional communication and collaboration during emergent birth center transfers: a quality improvement Project. *Journal of Midwifery & Women's Health*, [s. l.], v. 65, n. 4, p. 555–561, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13076>. Acesso em: 12 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em: [06. março. 2025]

PieszakG. M.; Gomes G. C.; RodriguesA. P.; WilhelmL. A. As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 26, p. e756, 8 jul. 2019.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F.. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1525–1534, 2018.

PETERS, Micah DJ e outros. Orientação metodológica atualizada para a realização de revisões de escopo. *Síntese de evidências JBI*, v. 18, n. 10, pág. 2119-2126, 2020.

PREVEDELLO, Alexandra Secreti; GÓES, Fernanda dos Santos Nogueira de; CYRINO, Eliana Goldfarb. Interprofessional Education in Health training in Brazil: Scoping Review. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 3, e110, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.3-20210006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HzRqsxYTXt6gbWP9wSvzqtw/?lang=en>. Acesso em: 26 de fevereiro 2025.

REEVES, S.; PELONE, F.; HARRISON, R.; GOLDMAN, J.; ZWARENSTEIN, M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes.

Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, n. 6, p. CD000072. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.

SIBBALD, D.; REGEHR, G.; SCHIPPER, S.; SZAFRANSKI, E. An interprofessional education pilot program in maternity care: findings from an exploratory case study of undergraduate students. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 27, n. 1, p. 46-52, 2013. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.720314>.

SILVA, Danielle Menezes da. Educação interprofissional de residentes de medicina e enfermagem em obstetrícia para a prática colaborativa na atenção ao parto e nascimento. 2021. 146f. Dissertação, (mestrado)-Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

SIMPSON, Kathleen R.; CREANGA, Andreea A. Midwifery care during labor and birth in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, [S. l.], v. 228, n. 4, p. B1– B12, abr. 2023. Disponível em: <https://www.ajog.org/article/S0002-9378%2822%29007992/fulltext>. Acesso em: 3 maio 2025.

SOUZA, Kleyde Ventura de et al. Caderno do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica: qualificação para o trabalho em equipe no cuidado ao parto e nascimento. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2019.

SOUZA, R. M. et al. Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. *Revista de Enfermagem UFPE On-line*, Recife, v. 14, n. 1, p. e241715, 2020.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/241715>. Acesso em: 2 maio 2025.

SUNGUYA, B. F. et al. Interprofessional education for whom?—challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. *PloS One*, v. 9, n. 5, p. e96724, 2014.

TÍSCAR-GONZÁLEZ, J.; SALAZAR-GONZÁLEZ, M.; JIMÉNEZ-RODRÍGUEZ, D.; TOLEDO-PÉREZ, A. Impact of feedback culture on healthcare professionals' engagement and well-being: a mixed-methods study in hospital settings. *BMJ Open Quality*, v. 11, p. e001585, 2022.

TUYISENGE, G. et al. Continuing professional development in maternal health care: barriers to applying new knowledge and skills in the hospitals of Rwanda. *Maternal and Child Health Journal*, [s. l.], v. 22, n. 8, p. 1200–1207, ago. 2018. DOI: 10.1007/s10995-018-2505-2. PMID: 29470814.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. *The State of the World's Midwifery 2021*. New York: UNFPA, 2021. ISBN 9789211295092. Disponível em: <<https://www.unfpa.org/sowmy>>. Acesso em: [data de acesso].

VEIGACiência & Saúde Coletiva , v.<https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.144020>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Human Resources for Health. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: WHO, 2010. Disponível em:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>. Acessado em 12, nov de 2024.

ANEXO 1 - Lista de verificação PRISMA -ScR

Seção	Item	Descrição do Item da lista Prisma-ScR	Relatado na página N°
TÍTULO			
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão de escopo.	
RESUMO			
Resumo	2	Forneça um resumo estruturado que inclua: Contexto, objetivo, critérios de elegibilidade, fontes de evidência, métodos de análise, resultado e conclusão relacionados às questões e objetivos da revisão.	
INTRODUÇÃO			
Introdução	3 - Justificativa	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido. Explique por que as perguntas/objetivos da revisão se prestam a uma abordagem de revisão de escopo.	
Introdução	4- Objetivo	Forneça uma declaração explícita das questões e objetivos que estão sendo abordados com referência aos seus elementos-chave (por exemplo, população ou participantes, conceitos e contexto) ou outros elementos-chave relevantes usados para conceituar as	

		questões e/ou objetivos da revisão.	
METODOLOGIA			
Método	5- Protocolo e registro	Indique se existe um protocolo de revisão; informe se e onde ele pode ser acessado (por exemplo, um endereço da Web); e se disponível, forneça informações de registro, incluindo o número de registro.	

	6-Critérios de elegibilidade	Especifique as características das fontes de evidência usadas como critérios de elegibilidade (por exemplo, anos considerados, idioma e status de publicação) e forneça uma justificativa.	
	7- Fonte de informação	Descreva todas as fontes de informação na pesquisa (por exemplo, bancos de dados com datas de cobertura e contato com autores para identificar fontes adicionais), bem como a data em que a pesquisa mais recente foi executada.	
	8- Pesquisar	Apresente a estratégia de busca eletrônica completa para pelo menos 1 banco de dados, incluindo quaisquer limites usados, de forma que ela possa ser repetida.	
	9- Seleção de fontes de evidência	Declare o processo para selecionar fontes de evidência (ou seja, triagem e	

		elegibilidade) incluídas na revisão de escopo.	
	10- Processo de mapeamento de dados	Descreva os métodos de mapeamento de dados das fontes de evidências incluídas (por exemplo, formulários calibrados ou formulários que foram testados pela equipe antes de seu uso, e se o mapeamento de dados foi feito de forma independente ou em duplicata) e quaisquer processos para obter e confirmar dados de investigadores.	
	11- Itens de dados	Liste e defina todas as variáveis para as quais os dados foram buscados e quaisquer suposições e simplificações feitas.	
	12- Avaliação crítica de fontes individuais de evidência	Se feito, forneça uma justificativa para conduzir uma avaliação crítica das fontes de evidência incluídas; descreva os métodos usados e como essas informações foram usadas em qualquer síntese de dados (se apropriado).	

	13 - Síntese de resultados	Descreva os métodos de manipulação e resumo dos dados que foram mapeados.	
RESULTADOS			
Resultados	14- Seleção de fontes de evidência	Dê números de fontes de evidência rastreadas, avaliadas para elegibilidade e incluídas na revisão, com	
		razões para exclusões em cada estágio, idealmente usando um diagrama de fluxo.	
	15- Características das fontes de evidência	Para cada fonte de evidência, apresente as características para as quais os dados foram mapeados e forneça as citações.	
	16- Avaliação crítica dentro das fontes de evidência	Se feito, apresente dados sobre avaliação crítica das fontes de evidência incluídas (ver item 12).	
	17 -Resultados de fontes individuais de evidências	Para cada fonte de evidência incluída, apresente os dados relevantes que foram mapeados e que se relacionam com as questões e objetivos da revisão.	
	18- Síntese dos resultados	Resuma e/ou apresente os resultados do gráfico conforme eles se relacionam com as questões e objetivos da revisão.	
DISCUSSÃO			
Discussão	19 - Resumo das evidências	Resuma os principais resultados (incluindo uma visão geral dos conceitos, temas e tipos de evidências disponíveis), vincule às perguntas e objetivos da revisão e considere a relevância para os principais grupos.	
	20 - Limitações	Discuta as limitações do processo de revisão de escopo.	
	21- Conclusão	Forneça uma interpretação geral dos resultados com relação às questões e objetivos da revisão, bem como potenciais implicações e/ou próximos passos.	
FINANCIAMENTO			

Financiamento	22- Financiamento	Descreva as fontes de financiamento para as fontes de evidências incluídas, bem como as fontes de financiamento para a revisão de escopo. Descreva o papel dos financiadores da revisão de escopo.	
---------------	-------------------	--	--