RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Diego Francisco Guerra (diego.guerra@usp.br)

Iasmin Gabrielli Da Silva (iasmingabrielli@usp.br)

Laura Andrian Leal (laura.andrian.leal@usp.br)

Introdução

A proteção do paciente consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos alicerces centrais da gestão da qualidade nos sistemas de saúde em escala global. Relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que os Eventos Adversos (EA) são entendidos como incidentes que provocam danos não intencionais ao paciente decorrentes da assistência, e não da condição clínica de base. Figuram entre as dez principais causas de morte e incapacidade no mundo. A dimensão do problema é preocupante: milhões de pessoas sofrem prejuízos todos os anos em razão de práticas assistenciais inseguras, gerando não apenas sofrimento humano evitável, mas também custos econômicos expressivos para instituições e governos.

Tradicionalmente, a resposta aos erros em saúde centrava-se na responsabilização individual, atribuindo ao profissional diretamente envolvido a culpa exclusiva pela falha. Entretanto, a evolução do pensamento sobre segurança, inspirada por setores de alto risco como a aviação e a energia nuclear, evidenciou que a maior parte dos EA decorre de fragilidades sistêmicas latentes. Entre elas, destacam-se falhas de comunicação entre equipes, fragmentação do cuidado e ausência de uma cultura colaborativa. Nesse cenário, a prática interprofissional surge não apenas como modelo de trabalho, mas como estratégia defensiva indispensável. A interprofissionalidade se concretiza quando profissionais de diferentes áreas aprendem uns com os outros e sobre os outros, atuando de forma integrada para aprimorar os resultados em saúde. O fortalecimento dessa abordagem é considerado o caminho mais promissor para a construção de sistemas resilientes, capazes de antecipar riscos e reduzir danos de maneira proativa.

Objetivo

Este estudo teve como propósito identificar e examinar a produção científica disponível acerca da relação direta entre a adoção de práticas interprofissionais na área da saúde e a redução de eventos adversos, buscando reunir evidências, apontar lacunas existentes e destacar estratégias consideradas eficazes.

Método

Trata-se de uma Revisão de Escopo (Scoping Review), conduzida de acordo com os preceitos metodológicos estabelecidos pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e

seguindo a estrutura do protocolo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). Este método foi escolhido pela sua capacidade de mapear de forma abrangente um campo de conhecimento complexo e heterogêneo.

A questão de investigação foi estruturada através da mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto): Profissionais de saúde; Práticas

interprofissionais e eventos adversos; Ambientes de assistência à saúde. A recolha de dados foi realizada entre setembro e dezembro de 2025, abrangendo as principais bases de dados internacionais: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, LILACS e CINAHL. Foram também efetuadas buscas manuais em literatura cinzenta, como o Google Scholar e repositórios de teses da USP, para garantir a abrangência do mapeamento.

Os critérios de inclusão definiram estudos publicados nos últimos dez anos (2015-2025), nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a interseção entre colaboração interprofissional e segurança do paciente. O processo de seleção foi realizado por pares, utilizando a ferramenta Rayyan para garantir a cegueira e a redução de enviesamentos. Após a triagem, os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo temática, permitindo a síntese das evidências em categorias analíticas.

Resultados

Após a remoção de duplicados e a aplicação dos critérios de elegibilidade a 1802 registos iniciais, a amostra final foi constituída por 18 publicações de elevado rigor metodológico. A distribuição geográfica dos estudos revelou um forte predomínio da América do Norte (38,9%), seguida pela Europa e Austrália, indicando que a cultura de segurança e a educação interprofissional estão mais consolidadas em países de elevado rendimento. No que diz respeito ao desenho metodológico, 44,4% dos estudos eram de natureza qualitativa, explorando as percepções e dinâmicas das equipas, enquanto o restante dividia-se entre estudos quantitativos, revisões sistemáticas e relatos de implementação.

A análise detalhada dos artigos permitiu a extração de quatro eixos temáticos fundamentais que explicam como a interprofissionalidade impacta a segurança:

1. Impactos Diretos na Redução de EA: As evidências demonstram de forma consistente que equipas que praticam a interprofissionalidade apresentam

menores taxas de erros de medicação, menos complicações cirúrgicas e uma redução significativa na mortalidade hospitalar. A colaboração permite a criação de uma "vigilância mútua", onde o olhar de diferentes profissionais (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas) cria múltiplas barreiras de segurança que impedem que um erro individual chegue ao paciente.

2. Fatores de Eficácia e Atributos Técnicos: A eficácia da prática interprofissional está intimamente ligada à comunicação. Estudos destacam o uso da ferramenta SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) como um atributo técnico de segurança vital. Além disso, a clareza na definição de papéis e a segurança psicológica — o ambiente onde o profissional se sente seguro para questionar uma conduta sem medo de retaliação — foram identificadas como preditoras de sucesso na prevenção de danos.

3. Barreiras Sistémicas: Foram identificados obstáculos persistentes, como a hierarquia médica rígida, que muitas vezes silencia as vozes de outros profissionais, e a falta de espaços físicos que promovam o encontro e a troca de informações. A formação académica em "silos" (separada por profissões) foi apontada como a raiz da dificuldade de colaboração na vida profissional.

4. Estratégias Facilitadoras e Inovações: Programas como o TeamSTEPPS e o uso de simulação in situ (realizada no próprio local de trabalho com a equipa real) demonstraram ser as estratégias mais eficazes para treinar competências não técnicas. A inclusão do farmacêutico clínico na equipa de cuidados e o uso de checklists interprofissionais também surgiram como intervenções de alto impacto.

Discussão

A interpretação dos resultados evidencia que a segurança do paciente não se limita à aplicação de protocolos técnicos, mas constitui uma “característica emergente” do comportamento coletivo organizado. Quando a prática interprofissional é bem estruturada, ocorre uma mudança da lógica de “culpa individual” para a de “responsabilidade compartilhada”. Os achados indicam que o isolamento profissional representa um risco: quanto mais fragmentado o

cuidado, maior a chance de que um Evento Adverso se manifeste nas falhas de comunicação.

A interprofissionalidade contribui para aliviar a sobrecarga cognitiva dos profissionais. Em cenários de elevada pressão, como nas Unidades de Terapia

Intensiva (UTI), é inviável que um único indivíduo consiga processar todas as variáveis envolvidas. A cooperação permite que a percepção situacional seja distribuída entre os membros da equipe, ampliando a capacidade de identificar precocemente sinais de agravamento clínico. Além disso, o incentivo a uma cultura de “segurança psicológica” possibilita que erros sejam discutidos abertamente, transformando incidentes em oportunidades de aprendizado organizacional, em vez de motivos para punição.

No âmbito da enfermagem, que mantém contato contínuo entre paciente e demais especialidades, a liderança interprofissional assume papel estratégico. O enfermeiro, ao desenvolver competências colaborativas, consegue articular diferentes dimensões do cuidado, assegurando que o plano terapêutico seja executado de forma integrada e segura. A análise também ressalta a importância de incorporar essas práticas desde a formação acadêmica, superando a perspectiva uniprofissional que historicamente predomina no ensino em saúde.

Conclusão

Esta revisão de escopo confirma que as práticas interprofissionais constituem o recurso mais consistente para fortalecer a segurança do paciente e reduzir de forma sistemática a ocorrência de eventos adversos. A diminuição dos danos requer que os serviços de saúde superem modelos hierárquicos tradicionais e invistam em estruturas de governança colaborativa aliadas à educação continuada.

Conclui-se que, para elevar os padrões de segurança, torna-se essencial: 1) Adotar instrumentos de comunicação padronizada; 2) Realizar treinamentos interprofissionais baseados em simulação; 3) Estimular ambientes que favoreçam a segurança psicológica; e 4) Atualizar os currículos da formação em

saúde. A interprofissionalidade deve ser compreendida não como uma alternativa, mas como um compromisso ético e técnico indispensável para assegurar um cuidado humano, equitativo e livre de danos evitáveis. Este estudo oferece fundamentos sólidos para que gestores e profissionais promovam mudanças efetivas, colocando a colaboração como eixo central da resiliência dos sistemas de saúde.

Referências

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021.

2. Tricco AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-473.

3. Xyrichis A, et al. Fearless ICU: restructuring interprofessional practices through psychological safety. Intensive Care Med. 2025.

4. Peduzzi M, Agreli HLF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção à saúde. Interface (Botucatu). 2018;22(Supl 2):1525-1534.

5. Webster C, et al. Interprofessional learning in multidisciplinary healthcare teams is associated with reduced patient mortality: a quantitative systematic review and meta-analysis. J Patient Saf. 2023;20(1):57-65.

Instituição de Apoio: CNPq. CAPES

Title: Interprofessional collaboration in healthcare and its contribution to reducing adverse events

Introduction

Patient safety has been established, over recent decades, as one of the central pillars of quality management in health systems worldwide. World Health Organization (WHO) reports define Adverse Events (AEs) as incidents that cause unintentional harm to patients arising from healthcare delivery rather than from the underlying clinical condition. They rank among the ten leading causes of death and disability globally. The scale of the problem is alarming: millions of people suffer preventable harm every year due to unsafe care practices, generating not only avoidable human suffering but also significant economic costs for institutions and governments.

Historically, the response to healthcare errors centered on individual accountability, assigning exclusive blame to the professional directly involved in the failure. However, the evolution of safety thinking, informed by high-risk industries such as aviation and nuclear energy, has demonstrated that the majority of AEs stem from latent systemic weaknesses. These include communication failures between teams, fragmented care delivery, and the absence of a collaborative culture. In this context, interprofessional practice emerges not merely as a working model but as an indispensable defensive strategy. Interprofessionality is realized when professionals from different fields learn from and about one another, working in an integrated

manner to improve health outcomes. Strengthening this approach is considered the most promising pathway toward building resilient systems capable of anticipating risks and proactively reducing harm.

Objective

This study aimed to identify and examine the available scientific literature on the direct relationship between the adoption of interprofessional practices in healthcare and the reduction of adverse events, seeking to consolidate evidence, identify existing gaps, and highlight strategies considered effective.

Method

This is a Scoping Review, conducted in accordance with the methodological standards established by the Joanna Briggs Institute (JBI) and following the PRISMA-ScR framework (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). This method was selected for its capacity to comprehensively map a complex and heterogeneous field of knowledge.

The research question was structured using the PCC mnemonic (Population, Concept, and Context): healthcare professionals; interprofessional practices and adverse events; healthcare delivery settings. Data collection was conducted between September and December 2025, encompassing the major international databases: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, LILACS, and CINAHL. Manual searches of grey literature were also performed, including Google Scholar and thesis repositories, to ensure comprehensive coverage.

Inclusion criteria encompassed studies published in the last ten years (2015–2025), in Portuguese, English, and Spanish, that directly addressed the intersection between interprofessional collaboration and patient safety. The selection process was conducted in pairs using the Rayyan tool to ensure blinding and minimize bias. Following screening, data were subjected to thematic content analysis, enabling the synthesis of evidence into analytical categories.

Results

After duplicate removal and application of eligibility criteria to 1,802 initial records, the final sample comprised 18 publications of high methodological rigor. The geographic distribution of studies revealed a strong predominance of North America (38.9%), followed by Europe and Australia, indicating that safety culture and interprofessional education are more firmly established in high-income countries. Regarding study design, 44.4% were qualitative in nature, exploring team perceptions and dynamics, while the remainder were divided among quantitative studies, systematic reviews, and implementation reports.

Detailed analysis of the articles allowed for the extraction of four core thematic axes that explain how interprofessionality impacts patient safety:

Direct Impacts on AE Reduction: Evidence consistently demonstrates that teams practicing interprofessionality show lower rates of medication errors, fewer surgical complications, and a significant reduction in hospital mortality. Collaboration enables the creation of "mutual surveillance," whereby the perspectives of different professionals (nurses, physicians, pharmacists, physiotherapists) establish multiple safety barriers that prevent individual errors from reaching the patient.

Efficacy Factors and Technical Attributes: The effectiveness of interprofessional practice is closely linked to communication. Studies highlight the use of the SBAR tool (Situation, Background, Assessment, Recommendation) as a vital technical safety attribute. Furthermore, clarity in role definition and psychological safety ,the environment in which professionals feel secure to question a clinical decision without fear of retaliation , were identified as predictors of success in harm prevention.

Systemic Barriers: Persistent obstacles were identified, including rigid medical hierarchy, which frequently silences the voices of other professionals, and the lack of physical spaces that promote interaction and information exchange. Siloed academic training (separated by profession) was identified as the root cause of collaboration difficulties in professional practice.

Facilitating Strategies and Innovations: Programs such as TeamSTEPPS and the use of in situ simulation (conducted in the actual workplace with the real team) proved to be the most effective strategies for training non-technical skills. The inclusion of the clinical pharmacist in the care team and the use of interprofessional checklists also emerged as high-impact interventions.

Discussion

The interpretation of the results reveals that patient safety is not limited to the application of technical protocols but constitutes an "emergent property" of organized collective behavior. When interprofessional practice is well-structured, a shift occurs from the logic of "individual blame" to one of "shared responsibility." The findings indicate that professional isolation poses a risk: the more fragmented the care, the greater the likelihood that an Adverse Event will manifest through communication failures.

Interprofessionality helps alleviate the cognitive burden on healthcare professionals. In high-pressure settings, such as Intensive Care Units (ICUs), it is not feasible for a single individual to process all relevant variables. Cooperation allows situational awareness to be distributed among team members, enhancing the capacity to identify early signs of clinical deterioration. Moreover, fostering a culture of "psychological safety" enables errors to be discussed openly, transforming incidents into opportunities for organizational learning rather than grounds for punishment.

Within nursing, which maintains continuous contact between the patient and other specialties ,interprofessional leadership assumes a strategic role. Nurses who develop collaborative competencies are better positioned to articulate different

dimensions of care, ensuring that the therapeutic plan is implemented in an integrated and safe manner. The analysis also underscores the importance of embedding these practices in academic training from the outset, moving beyond the uniprofessional perspective that has historically dominated health education.

Conclusion

This scoping review confirms that interprofessional practices represent the most consistent resource for strengthening patient safety and systematically reducing the occurrence of adverse events. Reducing harm requires health services to move beyond traditional hierarchical models and invest in collaborative governance structures combined with continuing education.

It is concluded that, to raise safety standards, it is essential to: 1) adopt standardized communication instruments; 2) conduct simulation-based interprofessional training;

3) foster environments that promote psychological safety; and 4) update health education curricula. Interprofessionality must be understood not as an alternative but as an indispensable ethical and technical commitment to ensuring humane, equitable, and harm-free care. This study provides a solid foundation for managers and practitioners to promote effective change, placing collaboration at the center of health system resilience.

References

World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021.

Tricco AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467–473.

Xyrichis A, et al. Fearless ICU: restructuring interprofessional practices through psychological safety. Intensive Care Med. 2025.

Peduzzi M, Agreli HLF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção à saúde. Interface (Botucatu). 2018;22(Supl 2):1525–1534.

Webster C, et al. Interprofessional learning in multidisciplinary healthcare teams is associated with reduced patient mortality: a quantitative systematic review and meta-analysis. J Patient Saf. 2023;20(1):57–65.

Supporting institution: CNPq. CAPES

Título: Colaboración interprofesional en salud y su contribución a la reducción de eventos adversos

Introducción

La protección del paciente se ha consolidado, en las últimas décadas, como uno de los pilares centrales de la gestión de la calidad en los sistemas de salud a escala global. Los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que los Eventos Adversos (EA) son incidentes que provocan daños no intencionales al paciente derivados de la atención, y no de su condición clínica de base. Figuran entre las diez principales causas de muerte e incapacidad en el mundo. La magnitud del problema es alarmante: millones de personas sufren perjuicios cada año como consecuencia de prácticas asistenciales inseguras, generando no solo un sufrimiento humano evitable, sino también costos económicos significativos para las instituciones y los gobiernos.

Tradicionalmente, la respuesta a los errores en salud se centraba en la responsabilización individual, atribuyendo al profesional directamente involucrado la culpa exclusiva por la falla. Sin embargo, la evolución del pensamiento sobre seguridad, inspirada en sectores de alto riesgo como la aviación y la energía nuclear, evidenció que la mayoría de los EA se origina en

fragilidades sistémicas latentes. Entre ellas, se destacan las fallas de comunicación entre equipos, la fragmentación del cuidado y la ausencia de una cultura colaborativa. En este escenario, la práctica interprofesional emerge no solo como modelo de trabajo, sino como estrategia defensiva indispensable. La interprofesionalidad se concreta cuando profesionales de distintas áreas aprenden unos de otros y sobre los demás, actuando de manera integrada para mejorar los resultados en salud. El fortalecimiento de este enfoque es considerado el camino más prometedor para la construcción de sistemas resilientes, capaces de anticipar riesgos y reducir daños de forma proactiva.

Objetivo

Este estudio tuvo como propósito identificar y examinar la producción científica disponible sobre la relación directa entre la adopción de prácticas interprofesionales en el área de la salud y la reducción de eventos adversos, con el objetivo de reunir evidencias, señalar las lagunas existentes y destacar las estrategias consideradas eficaces.

Método

Se trata de una Revisión de Alcance (Scoping Review), conducida de acuerdo con los preceptos metodológicos establecidos por el Joanna Briggs Institute (JBI) y

siguiendo la estructura del protocolo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). Este método fue elegido por su capacidad de mapear de forma exhaustiva un campo de conocimiento complejo y heterogéneo.

La pregunta de investigación fue estructurada mediante la mnemónica PCC (Población, Concepto y Contexto): Profesionales de salud; Prácticas interprofesionales y eventos adversos; Entornos de atención a la salud. La recolección de datos se realizó entre septiembre y diciembre de 2025,

abarcando las principales bases de datos internacionales: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, LILACS y CINAHL. Asimismo, se realizaron búsquedas manuales en literatura gris, como Google Scholar y repositorios de tesis de la USP, para garantizar la exhaustividad del mapeo.

Los criterios de inclusión definieron estudios publicados en los últimos diez años (2015-2025), en los idiomas portugués, inglés y español, que abordaran directamente la intersección entre colaboración interprofesional y seguridad del paciente. El proceso de selección fue realizado por pares, utilizando la herramienta Rayyan para garantizar el cegamiento y la reducción de sesgos. Tras el cribado, los datos fueron sometidos a un análisis de contenido temático, lo que permitió sintetizar las evidencias en categorías analíticas.

Resultados

Tras la eliminación de duplicados y la aplicación de los criterios de elegibilidad a 1.802 registros iniciales, la muestra final estuvo compuesta por 18 publicaciones de elevado rigor metodológico. La distribución geográfica de los estudios reveló un fuerte predominio de América del Norte (38,9%), seguida por Europa y Australia, lo que indica que la cultura de seguridad y la educación interprofesional están más consolidadas en países de ingresos elevados. En cuanto al diseño metodológico, el 44,4% de los estudios era de naturaleza cualitativa, explorando las percepciones y dinámicas de los equipos, mientras que el resto se distribuía entre estudios cuantitativos, revisiones sistemáticas e informes de implementación.

El análisis detallado de los artículos permitió identificar cuatro ejes temáticos fundamentales que explican cómo la interprofesionalidad impacta en la seguridad:

• Impactos directos en la reducción de EA: Las evidencias demuestran de manera consistente que los equipos que practican la interprofesionalidad presentan menores tasas de errores de medicación, menos complicaciones quirúrgicas y una reducción significativa de la mortalidad hospitalaria. La colaboración permite crear una "vigilancia mutua", en la que la

mirada de distintos profesionales (enfermeros, médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas) genera múltiples barreras de seguridad que impiden que un error individual llegue al paciente.

- Factores de eficacia y atributos técnicos: La eficacia de la práctica interprofesional está estrechamente vinculada a la comunicación. Los estudios destacan el uso de la herramienta SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) como un atributo técnico de seguridad fundamental. Además, la claridad en la definición de roles y la seguridad psicológica ,el entorno en el que el profesional se siente seguro para cuestionar una conducta sin temor a represalias, fueron identificadas como predictoras de éxito en la prevención de daños.

- Barreras sistémicas: Se identificaron obstáculos persistentes, como la rígida jerarquía médica, que con frecuencia silencia las voces de otros profesionales, y la falta de espacios físicos que promuevan el encuentro y el intercambio de información. La formación académica en "silos" (separada por profesiones) fue señalada como la raíz de la dificultad de colaboración en la vida profesional.

- Estrategias facilitadoras e innovaciones: Programas como TeamSTEPPS y el uso de simulación in situ (realizada en el propio lugar de trabajo con el equipo real) demostraron ser las estrategias más eficaces para entrenar competencias no técnicas. La incorporación del farmacéutico clínico al equipo de cuidados y el uso de checklists interprofesionales también surgieron como intervenciones de alto impacto.

Discusión

La interpretación de los resultados evidencia que la seguridad del paciente no se limita a la aplicación de protocolos técnicos, sino que constituye una "característica emergente" del comportamiento colectivo organizado. Cuando la práctica interprofesional está bien estructurada, se produce un cambio desde la lógica de la "culpa individual" hacia la de la "responsabilidad compartida". Los

hallazgos indican que el aislamiento profesional representa un riesgo: cuanto más fragmentada está la atención, mayor es la probabilidad de que un Evento Adverso se manifieste en fallas de comunicación.

La interprofesionalidad contribuye a aliviar la sobrecarga cognitiva de los profesionales. En escenarios de alta presión, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), resulta inviable que un único individuo pueda procesar todas las variables implicadas. La cooperación permite que la percepción situacional se distribuya entre los miembros del equipo, ampliando la capacidad de identificar precozmente señales de deterioro clínico. Asimismo, el fomento de una cultura de "seguridad psicológica" posibilita que los errores sean discutidos abiertamente, transformando los incidentes en oportunidades de aprendizaje organizacional, en lugar de motivos de sanción.

En el ámbito de la enfermería, que mantiene un contacto continuo entre el paciente y las demás especialidades, el liderazgo interprofesional asume un papel

estratégico. El enfermero, al desarrollar competencias colaborativas, logra articular distintas dimensiones del cuidado, garantizando que el plan terapéutico se ejecute de forma integrada y segura. El análisis también subraya la importancia de incorporar estas prácticas desde la formación académica, superando la perspectiva uniprofesional que históricamente ha predominado en la enseñanza en salud.

Conclusión

Esta revisión de alcance confirma que las prácticas interprofesionales constituyen el recurso más consistente para fortalecer la seguridad del paciente y reducir de forma sistemática la ocurrencia de eventos adversos. La disminución de los daños exige que los servicios de salud superen los modelos jerárquicos tradicionales e inviertan en estructuras de gobernanza colaborativa articuladas con la educación continua.

Se concluye que, para elevar los estándares de seguridad, resulta esencial: 1) Adoptar instrumentos de comunicación estandarizada; 2) Realizar entrenamientos interprofesionales basados en simulación; 3) Promover entornos que favorezcan la seguridad psicológica; y 4) Actualizar los planes de estudio de la formación en salud. La interprofesionalidad debe comprenderse no como una alternativa, sino como un compromiso ético y técnico indispensable para garantizar una atención humana, equitativa y libre de daños evitables. Este estudio ofrece fundamentos sólidos para que gestores y profesionales promuevan cambios efectivos, situando la colaboración como eje central de la resiliencia de los sistemas de salud.

Referencias

1. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021.

2. Tricco AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-473.

3 Xyrichis A, et al. Fearless ICU: restructuring interprofessional practices through psychological safety. Intensive Care Med. 2025.

4. Peduzzi M, Agreli HLF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção à saúde. Interface (Botucatu). 2018;22(Supl 2):1525-1534.

5. Webster C, et al. Interprofessional learning in multidisciplinary healthcare teams is associated with reduced patient mortality: a quantitative systematic review and meta-analysis. J Patient Saf. 2023;20(1):57-65.

Institución de Apoyo: CNPq. CAPES

Palavras-chave: relações interprofissionais; segurança; iatrogênia.