

# Equipas Interprofissionais em Saúde: Lições da Pandemia e *Insights* Sociológicos

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.136.10>

**Helena Serra**

Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, Faculdade Ciências Sociais e Humanas,  
Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0001-9527-1214>  
[helena.serra@fcsh.unl.pt](mailto:helena.serra@fcsh.unl.pt)

## Resumo

Este capítulo foca-se na temática das equipas multiprofissionais em saúde no contexto das reformas da pós-nova gestão pública, um terreno fértil para que as equipas interprofissionais alcancem os seus objetivos. O contexto da pandemia COVID-19 acelerou esse processo, evidenciando os dispositivos físicos e sociais que facilitam ou inibem o trabalho interprofissional, assim como o alcance das mudanças na sustentabilidade destas equipas. Que lições retirar da pandemia sobre os modelos de governação e do planeamento futuro da força de trabalho em saúde? Como aprender a partir da resposta global à pandemia COVID-19 e construir um modelo de governança mais coeso e solidário?

## Palavras-chave

equipas multiprofissionais em saúde; nova governança pública, COVID-19, organização dos cuidados de saúde

## Nota Prévia

As temáticas da saúde e das profissões têm vindo a ser retratadas ao longo dos tempos de forma convergente ao nível da sociologia das profissões e da sociologia da saúde. Esta ligação simbiótica entre saúde e profissões é evidenciada a partir de abordagens onde a sociologia dos serviços de saúde, as perspetivas da sociologia das profissões e da saúde, como também outras formulações de natureza mais alargada, convergem. Assim, o espaço de discussão teórica e de produção conceptual em torno da saúde tem sido alargado no sentido em que a complexidade dos vários temas impõe condições para que as profissões da saúde assumam uma importância crucial na investigação sociológica em saúde.

No âmbito da sociologia das profissões, desde a década de 60 do século XX, tem havido uma linha de discussão teórica perfeitamente identificada em torno das profissões da saúde, o que tornou possível perceber as suas singularidades. Neste sentido, são poucos os campos da sociologia que apresentam um desenvolvimento tão linear em termos de discussão teórica, como o da sociologia das profissões. A produção científica neste campo espelha as principais tendências da sociologia das profissões analisando contextos concretos como a medicina, a enfermagem, a farmácia ou as profissões das tecnologias da saúde, permitindo uma melhor compreensão dos processos de profissionalização em saúde, destacando, entre outros aspetos, os relacionados com a formação profissional, a organização dos cuidados de saúde e o papel do Estado no cenário das profissões da saúde e nas dinâmicas multiprofissionais. De tal forma que os editores da recém coleção de livros *Sociology of Health Professions* (Sociologia das Profissões de Saúde) editado pela Policy Press, que teve o seu início em 2018, referem-se a uma sociologia das profissões da saúde focada em abordagens sociológicas inovadoras (Chamberlain et al., 2018). Trata-se de uma expressão que tem cada vez mais eco nas atividades conjuntas dos dois research committees da Associação Internacional de Sociologia – *RC15 Sociology of Health* e *RC52 Sociology of Professional Groups* – e das duas research networks da Associação Europeia de Sociologia – *RN16 Sociology of Health and Medicine* e *RN19 Sociology of Professions* – quer ao nível da organização de sessões conjuntas nos congressos destas duas associações, quer ao nível das publicações.

A temática deste capítulo cruza estas duas sociologias e encaixa exatamente nesta *sociologia das profissões da saúde*. Nos últimos anos tenho trabalhado as questões relacionadas com as equipas multidisciplinares (ou interprofissionais) em saúde, muito antes da pandemia COVID-19.

Concretamente, tem-me interessado perceber como estas equipas funcionam no contexto da nova gestão pública e nomeadamente no contexto da pandemia COVID-19. O texto aqui apresentado é composto por três pontos. O primeiro aborda o contexto da nova gestão pública e da designada pós-nova gestão pública por forma a contextualizar a natureza das equipas interprofissionais em saúde, que será discutida no segundo ponto. O último ponto será sobre as lições das pandemias acerca do trabalho interprofissional, com especial enfoque sobre o contexto da pandemia COVID-19.

## O Contexto da Nova Gestão Pública e da Pós-Nova Gestão Pública

Quando se trata de abordar a temática das equipas interprofissionais ou multiprofissionais em saúde, em contextos com um forte controlo económico e financeiro, resultantes das designadas reformas da nova gestão pública, importa começar por explicar este termo, ainda que de forma breve, de modo a enquadrar a discussão. O termo nova gestão pública traduz um modelo de gestão do sector público que descreve reformas na administração pública a partir dos anos 80 do século passado nos países anglo saxónicos, estendidas posteriormente aos países ocidentais. São reformas que deslocam para a administração pública uma lógica da gestão privada, trazendo os princípios do sector privado para o sector público. Trata-se de um conjunto de reformas gestionárias no sector público que tiveram por base as seguintes condições: a crise económica e a internacionalização das economias; as abordagens fortemente orientadas para o mercado; a incapacidade de manter as funções sociais conferidas ao Estado (modelo do *welfare state*) e consolidadas na Segunda Guerra Mundial, que se expressam na elevada dimensão do aparelho do Estado e na decorrente pressão sobre os recursos públicos. Assim, a partir dos anos 80 do século XX, as práticas de gestão do sector público, tendo por base os instrumentos de política económica considerados adequados no modelo tradicional da administração pública, passam a ser considerados como estando na origem de efeitos económicos adversos, como a inflação, o desemprego e o défice orçamental. A denominada administração pública tradicional, considerada, então, uma estrutura pesada, problemática e ineficiente, abre agora caminho à nova gestão pública que se apresenta com uma série de reformas que possibilitam a solução dos aparentemente incontornáveis problemas de ineficiência e insustentabilidade do sector público (Gruening, 2001).

Em resposta à crescente diminuição de recursos disponíveis, trata-se, como referido anteriormente, de trazer para o sector público os princípios da gestão associados ao sector privado: maior eficiência no controlo de custos e

redução do desperdício, maior capacidade de adaptação a diferentes contextos e maior eficiência na tomada de decisão. O argumento ideológico da nova gestão pública assenta nas ideias do *new right*, presentes em formas liberais de ação que salientam a eficiência e a capacidade do mercado para apoiar a tomada de decisão e a escolha individual, demarcando-se, assim, dos fundamentos da administração pública tradicional e alicerçando-se nos princípios das teorias neoclássicas da *public choice* e da *rational choice*. Portanto, são reformas marcadas por uma política económica de pendor neoliberal que se traduz numa postura, por parte do Estado, de intervenção e gestão de natureza vincadamente burocrática e racional. Trata-se de uma opção política que defende a superioridade de um modelo de gestão dos vários sistemas públicos (entre os quais a saúde), que permite a objetividade e a previsibilidade e que conduzirão não apenas ao rigor da gestão da coisa pública, mas também a uma melhor solução para fazer face à crescente incerteza das sociedades contemporâneas (Gabe, 2004), onde o designado *princípio dos 3 "E"* (economia, eficácia e eficiência), referidos por Rhodes (1994), definem as políticas públicas em geral.

É a partir daqui que se deve compreender a aplicação dos princípios da nova gestão pública ao sector da saúde. É também neste contexto que interessa compreender as designadas equipas multidisciplinares em saúde ou o trabalho interprofissional. Porém, o que nos é dado a conhecer a partir de alguns trabalhos, o contexto da nova gestão pública, que assinala como bandeira as equipas multidisciplinares em saúde, tem provado não ser o terreno mais fértil para que de facto elas funcionem (Aveling et al., 2018; Broom et al., 2015; Liberati, 2017; Lindberg et al., 2017; Xyrichis et al., 2017).

Assim, importa incluir na discussão um outro novo modelo de governança, talvez mais propício ao trabalho em equipa: a designada nova governança pública que se enquadra nas designadas reformas do pós-nova gestão pública. No início do século XXI, as reformas do sector público sob a égide da nova gestão pública passaram a dar lugar às designadas reformas pós-nova gestão pública. Trata-se de um termo muito vago utilizado por vários autores (Christensen & Laegreid, 2007; De Vries & Nemeč, 2013) para descrever o contexto criado com a hibridização entre sector público e as organizações que operam com o mesmo.

O termo nova governança pública foi referido por Osborne (2006) para expressar uma primeira tentativa de contextualizar um novo modelo e arranjo institucional e organizacional para a provisão e prestação de serviços públicos. A partir da viragem do século, o modelo da nova governança

pública tem vindo a ser proposto como uma alternativa ao modelo de administração pública no âmbito da nova gestão pública. Em 1997, a eleição de Tony Blair para primeiro-ministro do Reino Unido marca uma postura governativa relativamente à participação dos cidadãos na gestão da coisa pública, assumindo-se a necessidade de uma alternativa (a designada “terceira via”) entre o modelo de mercado e o modelo *welfare*, para a provisão e prestação dos serviços públicos (Corner & Drewry, 2005). Na literatura, a “terceira via” foi encarada como sendo o modelo de governança assente em princípios básicos que se apoiam na solidariedade para a promoção dos serviços públicos, a par da responsabilidade na tomada de decisão por parte dos vários atores sociais (Rouban, 1999). Este modelo surge como resultado das alterações de natureza política, económica e social que se verificaram no final do século XX, particularmente dos efeitos decorrentes da globalização económica (Brown & Osborne, 2012). Estas alterações, com consequências nas estruturas sociais, exigiram mudanças por parte dos governos ao nível da intervenção nas respetivas economias e mercados. Mas acima de tudo, foi especialmente relevante refletir sobre as práticas promovidas pelos princípios da nova gestão pública, com especial atenção para as situações onde as mesmas não se traduziram em melhorias substanciais na qualidade de vida das populações (Rouban, 1999).

Ambos os termos, nova gestão pública e nova governança pública, têm vindo a surgir em várias abordagens e teorias, nomeadamente na teoria das organizações e na teoria das redes — *network theory* (Fattore et al., 2012; Osborne, 2010). As distinções entre ambos estão identificadas nas organizações do sector público e foram assinaladas por Almquist et al (2013) e Klijn (2012). Independentemente das abordagens, existem aspetos na discussão em torno da nova gestão pública e da nova governança pública que importa salientar, nomeadamente a existência de várias organizações que participam na definição da prestação dos serviços públicos, sendo a ênfase colocada na cooperação entre elas contrariando, assim, a competição estimulada pela nova gestão pública. Desta forma, a cooperação pública surge como alternativa à nova gestão pública tendo em conta a abordagem diferenciada que promove (Jing, 2015).

O conceito de governança assume, deste modo, múltiplos significados: coordenação, participação, co-produção, co-criação e ênfase nos serviços prestados aos cidadãos (Torfing & Triantafyllou, 2013). O objetivo é a criação de valor para os serviços públicos com benefícios para os cidadãos. As lógicas colaborativas assumem-se, assim, como cruciais, na medida em que a partilha de custos, riscos e benefícios permite assegurar uma cooperação real e duradoura. A evolução da nova gestão pública para a nova

governança pública, enquanto opção de gestão das organizações públicas, acentua a governança como alternativa a um modelo de governação convencional de eficiência e eficácia de gestão, que marcou a agenda da nova gestão pública na década de 1990 e inícios dos anos 2000 destacando, nas reformas do sector público, a necessidade de restabelecimento da confiança na governação e na governança pública (Cheung, 2013).

A nova governança pública difere da nova gestão pública no sentido em que apresenta reformas que têm como objetivo estimular a cooperação e a coordenação, sendo que estes aspetos explicam por si só porque é que o sector da saúde aderiu tão bem à adoção destas reformas, como uma alternativa à orientação para a eficiência presente no modelo da nova gestão pública. Dentro deste ímpeto das reformas do pós-nova gestão pública, o termo nova governança pública tem ganho terreno. Apesar dos termos “nova gestão pública” e “nova governança pública” serem frequentemente utilizados de forma intercambiável, eles traduzem abordagens e perspectivas diferentes. A nova gestão pública (*new public management*) enfatiza a aplicação de princípios e práticas de gestão do sector privado no sector público. No contexto da saúde, a nova gestão pública introduz conceitos como eficiência, produtividade, descentralização e foco nos resultados, enfatizando a introdução de mecanismos de mercado, como a concorrência entre prestadores de cuidados de saúde e a adoção de indicadores de desempenho e avaliação baseada em resultados. A nova governança pública (*new public governance*) destaca a importância da participação, colaboração e responsabilidade partilhada entre atores governamentais e não governamentais na tomada de decisões e prestação de serviços públicos. No sector da saúde, a nova governança pública envolve a inclusão de diferentes partes interessadas, como doentes, profissionais da saúde, organizações da sociedade civil e sector privado, na formulação e implementação de políticas e na gestão dos serviços de saúde, sendo enfatizada a transparência, a prestação de contas, a cooperação e a construção de parcerias.

Na comparação destes dois modelos, podemos afirmar que existe um foco na eficiência versus participação. Enquanto a nova gestão pública prioriza a eficiência e a produtividade na prestação de serviços de saúde, a nova governança pública valoriza a participação ativa das diferentes partes interessadas na tomada de decisões e na gestão dos serviços de saúde. Por outro lado, se a nova gestão pública enfatiza a obtenção de resultados mensuráveis, a nova governança pública foca-se na inclusão, na colaboração e na construção conjunta de soluções. Nesta linha, importa salientar a ênfase nos mecanismos de mercado versus parcerias colaborativas. A nova gestão pública tende a acentuar a introdução de mecanismos de mercado

no sector da saúde, como a introdução de concorrência entre os prestadores de cuidados de saúde e a utilização de incentivos financeiros baseados em resultados. Por outro lado, a nova governança pública prioriza parcerias colaborativas entre atores públicos, privados e da sociedade civil, procurando a cooperação e a partilha de conhecimento para promover a prestação de serviços de saúde de forma mais eficaz.

Ambas as abordagens têm sido discutidas e implementadas em diferentes contextos, podendo ser complementares em certos aspetos. A nova gestão pública tende a priorizar a eficiência e a produtividade, enquanto a nova governança pública destaca a participação e a colaboração. A escolha entre estes dois modelos parece depender dos valores, do contexto e dos objetivos específicos de cada sistema de saúde. Porém, os princípios da nova gestão pública parecem não ter sido suficientes para dar resposta à necessidade de empoderar a sociedade, emergindo, então, a nova governança pública que tem como objetivo não só a governabilidade do sistema público, mas também incentivar a participação dos cidadãos nos processos de decisão dos gestores públicos e políticos, de modo a que os governos respondam às expectativas da sociedade civil. Este parece constituir um terreno muito frutífero para que as equipas multiprofissionais, de facto, cumpram aquilo que é suposto e parece que o contexto da pandemia veio acelerar este processo.

### Equipas Interprofissionais em Saúde

A tónica colocada nas práticas e projetos colaborativos, presente no modelo da nova governança pública, tem como objetivo integrar funções que se encontram dispersas. Este modelo enfatiza a participação ativa dos cidadãos, a transparência, a prestação de contas e a colaboração entre diferentes partes interessadas na formulação e implementação de políticas públicas. No contexto da saúde, os aspetos acima referidos implicam envolver os doentes, os profissionais de saúde, as organizações da sociedade civil, o sector privado e outras partes interessadas na tomada de decisões e no planeamento de políticas de saúde.

Esta questão facilmente conduz à discussão em torno dos aspetos relacionados com os cuidados integrados em saúde. As equipas interprofissionais são justamente apontadas como um princípio contemporâneo das organizações dos cuidados de saúde e são consideradas como sendo uma forma de organização que contraria a fragmentação e os obstáculos, já conhecidos, na colaboração entre profissões (Serra, 2011). Antes de mais, importa esclarecer alguns aspetos acerca do que geralmente se designa de

“equipas interprofissionais em saúde”. Trata-se de grupos de profissionais de diferentes áreas que trabalham em conjunto para fornecer cuidados de saúde integrados e abrangentes. Estas equipas são compostas por profissionais de diversas áreas, como médicos de várias especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêuticos, entre outros. O objetivo principal das equipas interprofissionais em saúde é o de promover uma abordagem colaborativa no cuidado ao doente, levando em consideração não apenas os aspetos médicos, mas também os aspetos psicossociais e funcionais. Estas equipas reconhecem que cada profissional traz uma *expertise* única na prestação dos cuidados ao doente e que uma abordagem integrada é essencial para obter os melhores resultados.

Ao trabalhar em estreita colaboração, os profissionais de saúde interagem, partilham informações, discutem casos e tomam decisões colaborativas em benefício do doente. Esta abordagem colaborativa parece conduzir a uma melhor coordenação dos cuidados de saúde, a uma redução de erros médicos, a uma maior satisfação dos doentes e a melhores resultados de saúde. Além disso, as equipas interprofissionais em saúde podem igualmente desempenhar um papel crucial na promoção da prevenção e educação em saúde, na gestão de doenças crónicas e na transição mais eficaz entre os diferentes níveis de cuidados. Porém, é importante salientar que o estabelecimento de uma equipa interprofissional eficaz implica uma comunicação aberta, respeito mútuo, compreensão dos papéis e responsabilidades de cada profissional, além de uma cultura de trabalho colaborativa. Reunindo profissionais de diferentes disciplinas e áreas de especialização para trabalhar em conjunto na prestação de cuidados de saúde, estas equipas reconhecem a complexidade dos problemas de saúde e a necessidade de uma abordagem holística, que integre conhecimentos e competências de diversas áreas. Ao promover a colaboração e a comunicação entre profissionais de diferentes especialidades, as equipas interdisciplinares podem melhorar a qualidade dos cuidados e os resultados em saúde. Neste sentido, o modelo proporcionado pela nova governança pública pode fornecer um ambiente propício para o estabelecimento e funcionamento eficaz das equipas interdisciplinares em saúde. A participação das partes interessadas na tomada de decisões e no planeamento de políticas de saúde pode promover a criação de equipas multidisciplinares, garantindo que as vozes de diferentes especialidades sejam ouvidas e consideradas.

Importa aprofundar alguns aspetos presentes na nova governança pública e as características das equipas multidisciplinares em saúde. Tanto a nova governança pública quanto as equipas interdisciplinares enfatizam uma abordagem centrada no doente. A inclusão dos doentes e suas perspetivas



nas decisões de saúde, bem como a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, permite um cuidado mais abrangente e personalizado, considerando não apenas as necessidades médicas, mas também as necessidades psicossociais e funcionais dos doentes. Também no que diz respeito à cooperação e partilha de conhecimento, quer a nova governança pública, quer as equipas interdisciplinares valorizam estas dimensões. Através da colaboração entre profissionais de diferentes áreas, é possível partilhar experiências, ampliar o conhecimento e adotar abordagens inovadoras na prestação de cuidados de saúde. Além disso, a participação ativa das diferentes partes interessadas na governança pública promove a partilha de perspetivas e a construção conjunta de soluções.

Alguns estudos, referidos mais à frente, têm mostrado que nestas equipas multidisciplinares que funcionam em rede e onde diferentes profissionais assumem interesses ou objetivos comuns, existem problemas de cooperação que resultam em tensão e conflito. Estas questões estão associadas a diferenças entre os vários mecanismos de autorregulação e de governança de cada uma das profissões envolvidas nestas equipas. Muitos destes conflitos são construídos ao longo das fronteiras entre os vários grupos profissionais em saúde. É nestas fronteiras que se articulam as diferentes formas de organização e é também nestas delimitações que surgem barreiras à interação entre várias competências. A investigação nos mais variados contextos clínicos refere como uma multiplicidade de fatores impactam na natureza e nas condições da prática interprofissional (Aveling et al., 2018; Broom et al., 2015; Liberati, 2017; Lindberg et al., 2017; Xyrichis et al., 2017). Dentro desses fatores apontados, destacam-se, por exemplo, as diferenças entre os vários mecanismos de autorregulação de cada uma das profissões; a incompreensão acerca dos papéis dos outros profissionais; a ausência de liderança que apoie a cooperação; a dominância profissional (médica) que resulta em mecanismos de coordenação em vez de cooperação profissional; e práticas de governança múltiplas (Serra, 2011).

A sociologia das profissões desde sempre tem disponibilizado interessantes reflexões sobre o trabalho interprofissional. A literatura sociológica tem ajudado a promover e a fornecer conceitos, teorias e dados empíricos do terreno, sobre o trabalho entre profissões. A investigação sociológica em torno do trabalho interprofissional em saúde, trabalha tópicos como a profissionalização, a divisão do trabalho em saúde, a jurisdição das profissões, as fronteiras entre profissões e a negociação entre grupos profissionais (Abbott, 1988; Larson, 1977; Strauss et al., 1963). Portanto, são vários os autores que têm contribuído para um património de conhecimento bem fundado.

O contexto da pandemia COVID-19 foi radicalmente alterado e este patrimônio sociológico é certamente útil para nos guiar na exploração do impacto que o COVID-19 assumiu nas práticas concretas dos profissionais de saúde, nomeadamente no trabalho interprofissional. A investigação sociológica tem-nos trazido, ao longo dos anos, conhecimento muito significativo acerca da complexidade do trabalho interprofissional, revelando, concretamente, que existe muito mais para além daquela imagem de que os grupos profissionais funcionam de forma discreta e homogênea, a partir de um conjunto de interações consistentes. Pelo contrário, percebemos que existe uma grande variedade de fatores de contexto que influenciam a interação interprofissional que resulta numa variabilidade em termos da natureza destas interações. Portanto, a investigação nos mais variados contextos clínicos mostra como os profissionais de saúde, as características dos doentes, a tecnologia, a cultura organizacional, a estrutura organizacional, os processos organizacionais e as prioridades em termos políticos impactam na natureza e nas condições das práticas interprofissionais (Aveling et al., 2018; Broom et al., 2015; Liberati, 2017; Lindberg et al., 2017; Xyrichis et al., 2017).

Em simultâneo, a investigação também tem revelado que as oportunidades proporcionadas pelo contexto têm possibilitado aos prestadores de cuidados de saúde exercer a sua agência nestes vários contextos. O que aconteceu no contexto da pandemia COVID-19? Qual o impacto da pandemia tendo em conta o significado dos fatores de contexto nas fronteiras entre profissões e as negociações interprofissionais? As alterações drásticas que testemunhámos na resposta à COVID-19 foram, sem dúvida, importantes para esclarecer estas questões. As novas lógicas presentes nos modelos da designada pós-nova gestão pública e, sobretudo, o contexto da pandemia com todos os desafios complexos que trouxeram para a saúde pública e para os sistemas de saúde, colocam exatamente a tônica na questão da interprofissionalidade, isto é, nos mecanismos das práticas das equipas de saúde que implicam necessariamente colaboração e comunicação efetivas, participação na tomada de decisão, coesão, coordenação de serviços e resolução de problemas. Quando estes fatores não estão presentes, a eficiência dos resultados diminui drasticamente. Em plena pandemia COVID-19, devido ao contexto pandémico, foi extremamente difícil penetrar no terreno para recolher dados sobre a atividade destas equipas e nomeadamente sobre o impacto que a COVID-19 teve nas equipas interprofissionais. Porém, através de conversas exploratórias com informadores privilegiados, durante a pandemia, que nos ajudaram a preparar a entrada no terreno, tornou-se claro que estávamos perante alterações muito significativas na resposta à COVID-19, que indicavam que estariam a influenciar a natureza destas

equipas. Estes dados foram posteriormente confirmados, por exemplo, numa investigação que deu origem a uma tese de mestrado em torno de equipas multidisciplinares nos cuidados de saúde primários (Lopes, 2022).

Como referido, e apesar de, na pandemia, os investigadores não terem tido acesso direto ao terreno e, portanto, à imersão nos espaços clínicos onde pudessem ser escrutinadas as práticas quotidianas e interações interprofissionais, conseguiu-se vislumbrar alguns indicadores sobre a natureza desta interação e da colaboração entre colegas profissionais de saúde. Histórias quotidianas tornaram-se públicas, a maior parte das vezes veiculadas pelos media, mas também presentes na literatura que foi surgindo em plena pandemia. Sobre esta temática vários artigos foram publicados em 2020 no *Journal of Interprofessional Care* que referem sinais de processos positivos de trabalho nas equipas, na maioria em contextos dos cuidados intensivos, com frases ou expressões como “estamos juntos nisto” ou chamadas de atenção para reconhecer todos os trabalhadores da saúde enquanto membros críticos das equipas multiprofissionais, compostas por profissões ou grupos profissionais como fisioterapeutas, pessoal da limpeza e higiene, médicos e enfermeiros entre outros. Na mesma linha, surgem muitos testemunhos sobre serviços concretos que se tornaram mais fortes e mais coesos nesses tempos de emergência (Lopes, 2022).

Outros trabalhos referem ainda algumas indicações acerca de alterações nos papéis profissionais, tais como a rápida implementação de *staff* de outros serviços. Por exemplo, no caso dos cuidados intensivos encontramos tweets sobre médicos seniores que humildemente “arregaçam as mangas” e cobrem ou desempenham tarefas que noutros momentos parecem irrelevantes ou menores. Na mesma linha, deparamo-nos com enfermeiros que atuam como intermediários na comunicação entre os doentes e os seus familiares. Também se constata sinais de alteração nas abordagens que dizem respeito à partilha de informação e na passagem de turnos, impostos pela própria pandemia, em virtude da urgência da situação e do distanciamento físico necessário (Goldman & Xyrichis, 2020; Michalec & Lamb, 2020).

Para além dos contextos mais críticos na prestação dos cuidados de saúde existem outros tipos de trabalho em equipa onde a indefinição das fronteiras e dos papéis profissionais acontecem. Num trabalho sobre equipas a operar num hospital canadiano no contexto da pandemia, Goldman e Xyrichis (2020) referem que estas eram constituídas por infecionologistas, representantes especialistas de saúde pública, *staff* ligado a gabinetes especializados no apoio a cuidados de enfermagem e outros tipos de cuidados

a doentes e às suas famílias, que desempenharam um papel crucial no suporte logístico a doentes com necessidades a longo prazo.

Neste sentido, as equipas interprofissionais em saúde têm sido cada vez mais valorizadas e incentivadas em vários sistemas de saúde onde se reconhece que a colaboração entre diferentes profissionais é fundamental para enfrentar os desafios complexos e multifacetados da prestação de cuidados de saúde. No contexto da pandemia COVID-19, as equipas interprofissionais desempenharam um papel crucial perante a crise de saúde pública. A natureza complexa da doença, as suas ramificações sociais e económicas, e a necessidade de uma resposta abrangente, exigiram a colaboração entre diversos profissionais de saúde, podendo-se destacar várias áreas que, ao longo da pandemia, evidenciam o sucesso destas equipas:

- Diagnóstico e tratamento: onde profissionais de saúde de diferentes especialidades, como médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório e radiologistas trabalharam em conjunto para identificar, diagnosticar e tratar doentes com COVID-19. A colaboração permitiu uma abordagem mais abrangente e eficaz no cuidado dos doentes.
- Gestão de casos: as equipas interprofissionais foram responsáveis pela coordenação e gestão dos casos de COVID-19, o que incluiu a triagem de doentes, a organização de exames e testes, a monitorização da saúde dos doentes, a prescrição e a administração de medicamentos e a tomada de decisões conjuntas sobre o tratamento.
- Cuidados intensivos: nas unidades de cuidados intensivos, equipas interprofissionais constituídas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros profissionais trabalharam em conjunto para fornecer suporte vital aos doentes mais graves. A colaboração neste ambiente crítico foi essencial para garantir a melhor assistência possível.
- Saúde mental: a pandemia teve um impacto significativo na saúde mental das pessoas. As equipas interprofissionais, incluindo psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, colaboraram para prestar apoio emocional, tratamento e cuidados de saúde mental àqueles afetados pela crise.
- Vacinação: as campanhas de vacinação em massa exigiram a colaboração de diversos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de saúde e administradores. As equipas interprofissionais foram responsáveis pela administração das vacinas,

monitorização de efeitos adversos e garantia da cobertura vacinal adequada.

Acresce que as equipas interprofissionais desempenharam igualmente um papel fundamental na comunicação e educação em saúde, fornecendo informações precisas e atualizadas sobre a pandemia, medidas de prevenção e tratamento, e esclarecendo dúvidas e preocupações da comunidade. A colaboração e o trabalho em equipa entre profissionais de diferentes áreas foram essenciais para enfrentar os desafios complexos e em constante evolução da pandemia COVID-19, permitindo uma resposta mais eficaz, coordenada e centrada no doente.

### As Lições das Pandemias Acerca do Trabalho Interprofissional

O que é que as anteriores pandemias podem ensinar sobre o trabalho interprofissional? As experiências passadas em torno de outras pandemias trazem algumas pistas a este propósito. No caso do SARS-COV, em 2003, as experiências apontam para a importância da tomada de decisão em equipa, assim como a confiança e a comunicação para uma solução efetiva de problemas (Tseng et al., 2005). Na gripe pandémica de 2009, o H1N1, existem relatos sobre enfermeiros das unidades de cuidados intensivos que assinalam o valor incontornável do trabalho interprofissional e a importância de reforçar o trabalho em equipa como parte da preparação dos serviços de saúde para futuras pandemias, apontando o trabalho em equipa como prioridade (Honey & Wang, 2013). Durante o MERS-COV, em 2012, Al-Knawy et al. (2019) identificaram o trabalho em equipa como elemento crucial para uma gestão bem-sucedida desta pandemia, a par de uma liderança coletiva e colaborativa (Al-Knawy et al., 2019). Finalmente, a experiência com o Ébola, em 2014, chama a atenção para a importância de equipas de saúde treinadas com papéis claros, responsabilidades bem definidas e regras de compromisso em condições de pressão (Holmgren et al., 2019).

Porém, resta-nos entender como e em que extensão estas lições do passado foram assimiladas e mobilizadas para o recente contexto desta última pandemia. Importa, por isso, refletir sobre estas equipas interprofissionais e investigação pós COVID-19. A forma como os vários profissionais e profissões da saúde trabalharam em conjunto ao longo da pandemia, um trabalho de equipa sem precedentes, constituiu um aspeto chave da narrativa COVID-19. À medida que fomos saindo das situações de urgência e caminhámos para o pós-pandemia, tivemos o privilégio de conseguir aprofundar todo o processo. Existem imensas questões de pesquisa a explorar sobre o

trabalho interprofissional. Trata-se de questões exploratórias que podem guiar projetos de investigação concretos. Estas questões devem sempre focar-se nos contextos particulares de investigação e interesses de pesquisa. Como é que, durante a pandemia, as equipas interprofissionais se comportaram? Qual a natureza destas equipas que, ao que tudo indica, assumem uma dimensão efémera? Que tipo de renegociação ocorre em termos das fronteiras profissionais? Que tipo de interações profissionais foram menos bem-sucedidas e como é que esse facto impactou na prestação dos cuidados de saúde? Quais os dispositivos físicos e sociais que facilitaram ou inibiram o trabalho interprofissional? Quais os fatores do contexto específicos em torno da COVID-19 que influenciaram a natureza do trabalho interprofissional, em condições de extrema pressão e urgência? Até que ponto as mudanças observadas no trabalho interprofissional são sustentáveis e o que é que podemos aprender sobre o planeamento futuro da força de trabalho em saúde? Qual o impacto destas alterações no sistema de profissões, incluindo hierarquias profissionais e o equilíbrio de poderes? Quais serão as implicações a longo prazo na investigação sociológica acerca das profissões e do trabalho interprofissional?

Temos perante nós uma oportunidade sem precedentes para aprender a partir da resposta global à pandemia COVID-19 e construir um modelo de governança em saúde mais coeso e mais solidário. Porém, no caso português, que aliás não é muito diferente dos contextos de outros países da Europa, o atual panorama do Serviço Nacional de Saúde (SNS) parece evidenciar que tudo o que aprendemos ao nível do funcionamento destas equipas, todas as oportunidades e dificuldades mapeadas durante a pandemia, ficaram condenadas ao esquecimento (Lopes, 2022). A pandemia mostrou-nos como é crítica a existência de um serviço nacional de saúde forte. No entanto, o pós-pandemia veio evidenciar um SNS cada vez mais frágil que parece não ter incorporado as aprendizagens das experiências de um passado tão recente. Finalizo, deixando uma nota sobre várias lições importantes que a pandemia COVID-19 trouxe consigo e podem, eventualmente, orientar futuras preparações e respostas a crises de saúde. Aqui estão algumas das principais lições aprendidas:

- *Outras pandemias virão.* Neste sentido, a pandemia destacou a *importância da preparação e prontidão*, salientando a necessidade de os países estarem preparados para responder a emergências de saúde. Entre outros aspetos, esta dimensão implica a criação de planos de contingência, *stocks* adequados de equipamentos de proteção individual e aumento do número de profissionais de saúde, além do fortalecimento dos sistemas de saúde e infraestruturas de laboratórios.

- *Resiliência e adaptação.* A pandemia mostrou a importância da resiliência e capacidade de adaptação. As comunidades, instituições e sistemas de saúde têm de ser capazes de responder rapidamente a situações em constante mudança, ajustando estratégias e implementando medidas eficazes com base na evolução da situação.
- *Fortalecimento dos sistemas de saúde.* A pandemia destacou a necessidade de sistemas de saúde robustos e resilientes, o que necessariamente implica investimentos em recursos humanos, infraestruturas, tecnologia e capacidade laboratorial. A detecção precoce, a monitorização adequada e a resposta rápida são essenciais para lidar com surtos e minimizar o impacto nas populações.
- *A importância de uma rede de saúde pública eficaz.* Os médicos de saúde pública foram, e são, imprescindíveis no sistema nacional de saúde e a sua relevância ficou demonstrada na gestão da pandemia.
- *A necessidade de introduzir maior flexibilidade nas estruturas de saúde e na organização dos cuidados de saúde* para responder às variações brutais ao nível das patologias e do acesso aos cuidados. Importa também referir a importância da flexibilidade no planeamento dos recursos humanos.
- *A falta de articulação entre os vários níveis de cuidados,* nomeadamente entre: a proteção civil, a emergência pré-hospitalar, os hospitais, os cuidados primários, os cuidados continuados, os lares e a assistência social, ao nível local, regional e nacional. Todas estas estruturas estão consideravelmente desconectadas, comunicando com muita dificuldade e com cadeias de responsabilidades distintas. A integração dos vários níveis de cuidados é uma emergência, constituindo provavelmente o grande desafio do sistema nacional de saúde. A premência desta integração ficou bem demonstrada na resposta à COVID-19 e a crise que resulta desta pandemia trouxe uma nova fase de escassez de recursos e de desinvestimento.
- *A importância da saúde mental.* A crise de saúde global trouxe consigo uma série de desafios psicológicos e emocionais que afetaram pessoas em todo o mundo, evidenciando a importância da saúde mental. Várias dimensões podem ser elencadas para explicar as razões pelas quais a saúde mental se tornou uma preocupação crítica durante e depois da pandemia: isolamento social e solidão; medo e ansiedade; luto e perda; desemprego e incerteza financeira; interrupção da rotina;

acesso limitado aos serviços de saúde mental; estigma associado à saúde mental. Neste sentido, é fundamental o reconhecimento da importância da saúde mental durante a pandemia e no pós-pandemia, bem como a implementação de medidas para apoiar a população. Isto inclui a promoção da consciencialização sobre a saúde mental, o acesso a serviços de saúde mental, a redução do estigma e o incentivo ao autocuidado.

- *A importância das equipas interprofissionais de saúde* na resposta a crises de saúde pública. Estas equipas, compostas por profissionais de diversas áreas da saúde, desempenharam um papel fundamental no fornecimento de cuidados integrados, colaborativos e eficazes.
- *O papel da ciência e de uma comunicação clara e eficiente.* A ciência desempenhou um papel central na compreensão e resposta à COVID-19. A importância de seguir as evidências científicas, atualizar permanentemente as diretrizes e fornecer uma comunicação clara e acessível aos diferentes públicos, constituíram lições importantes. A transparência na divulgação de informações é fundamental para construir confiança e comprometimento da comunidade. Porém, as potencialidades das campanhas de comunicação em saúde têm sido subaproveitadas. No caso português, a pandemia colocou à prova o SNS, restando saber se vai permitir melhorá-lo, aumentando a sua capacidade, implementando programas de recuperação para hospitais e centros de saúde, reforçando os orçamentos das instituições, bem como a autonomia das mesmas para a contratação, valorização, captação e fixação dos profissionais do SNS.
- *Equidade na saúde.* A pandemia exacerbou as desigualdades existentes na saúde. Ficou evidente que é necessário abordar as disparidades socioeconómicas de acesso aos cuidados de saúde e de determinantes sociais da saúde. As respostas futuras devem priorizar a equidade e garantir que todos tenham igual acesso a serviços de saúde de qualidade.
- *Cooperação internacional.* A pandemia demonstrou a importância da colaboração e cooperação entre países e organizações internacionais. Partilhar informações, recursos e conhecimentos técnicos é essencial para enfrentar uma crise global de saúde e desenvolver estratégias eficazes de prevenção, controle e tratamento.
- *O enorme impulso da telemedicina.* A telemedicina experienciou um impulso significativo no contexto da pandemia COVID-19. A pandemia



trouxe consigo desafios únicos para o sistema de saúde em todo o mundo, e a telemedicina emergiu como uma ferramenta crucial para enfrentar esses desafios (Maria et al., 2022).

Apresentam-se alguns dos principais impulsionadores do crescimento da telemedicina:

- O distanciamento social e medidas de isolamento tornaram difícil ou impossível para muitas pessoas terem acesso aos cuidados de saúde. A telemedicina permitiu que os doentes recebessem atendimento médico sem a necessidade de se deslocar fisicamente aos serviços de saúde, minimizando o risco de exposição ao vírus.
- A telemedicina aumentou a acessibilidade aos cuidados de saúde, especialmente para pessoas que vivem em áreas rurais, remotas ou de difícil acesso. Também beneficiou pessoas com mobilidade reduzida ou com dificuldades em comparecer pessoalmente a consultas médicas.
- A continuidade do atendimento: muitos doentes com doenças crônicas dependem de consultas regulares e acompanhamento médico. A telemedicina permitiu que esses doentes continuassem os seus tratamentos sem interrupções, evitando a deterioração da sua saúde durante a pandemia.
- A telemedicina foi amplamente utilizada na triagem e aconselhamento de doentes com sintomas leves de COVID-19. Isso ajudou a aliviar a carga dos hospitais e unidades de saúde, direcionando os doentes para o tratamento adequado, quando necessário.
- Eficácia na gestão de casos: os profissionais de saúde puderam monitorar pacientes recuperados da COVID-19 e aqueles em quarentena por meio de consultas virtuais, ajudando a garantir que os doentes seguissem as diretrizes de saúde e identificando rapidamente quaisquer sinais de deterioração.
- Educação e treino: A telemedicina também foi utilizada como meio para educar profissionais de saúde e fornecer treino médico à distância, partilhando informações essenciais sobre a COVID-19 e as melhores práticas para seu tratamento e prevenção.
- Pesquisa e colheita de dados: a telemedicina facilitou a colheita de dados epidemiológicos em larga escala e a partilha de informações entre instituições médicas e investigadores. Esta dimensão revelou-se

fundamental para compreender melhor a propagação do vírus e desenvolver estratégias de mitigação.

Porém, importa referir que a telemedicina também enfrentou desafios durante a pandemia, como questões relacionadas com a privacidade, disparidades de acesso à tecnologia, bem como limitações na capacidade de realizar exames físicos completos em algumas situações. No entanto, o crescimento significativo da telemedicina em plena pandemia levou a que muitos sistemas de saúde passassem a considerar a integração contínua da telemedicina nos seus modelos de atendimento médico no futuro.

Estas são apenas algumas lições da pandemia COVID-19 que podem servir de base para melhorar a preparação e resposta a futuras crises de saúde, fortalecer os sistemas de saúde e promover a saúde global de forma mais eficaz.

### Para Terminar

Em jeito de conclusão, encerra-se este capítulo a partir das lições aprendidas com a pandemia COVID-19 em relação às equipas interprofissionais em saúde, bem como os *insights* sociológicos que podem ser aplicados para melhorar sua atuação. O objetivo é destacar a importância destas equipas face aos desafios emergentes e na promoção de uma abordagem holística para a saúde.

A partir da discussão sobre a definição e os princípios fundamentais das equipas interprofissionais em saúde, destaca-se a sua natureza colaborativa e a necessidade de uma comunicação eficaz entre os membros. As lições aprendidas com a pandemia revelam a importância da coordenação e liderança efetivas, o valor da partilha de conhecimentos e recursos, e a necessidade de uma abordagem centrada no doente. Além disso, a partir da exploração dos *insights* sociológicos sobre trabalho interprofissional e equipas interprofissionais em saúde, que oferecem uma perspetiva crítica, foi possível compreender as dinâmicas sociais e estruturais que influenciam a colaboração interprofissional, incluindo fatores como hierarquias profissionais, poder e desigualdades, chamando a atenção para a necessidade de promoção de relações equitativas e para o fortalecimento da interação entre os membros das equipas.

Outro aspeto igualmente evidenciado tem a ver com a importância da formação interprofissional como base para o trabalho em equipas de saúde. A educação e o treino conjuntos de profissionais de diferentes áreas

permitem a compreensão mútua, a construção de confiança e a capacidade de colaboração efetiva. Esta formação interprofissional deve ser valorizada e incorporada nas políticas de saúde.

Por fim, chama-se a atenção para as recomendações aqui apresentadas para reforçar e expandir a atuação das equipas interprofissionais em saúde no pós-pandemia. Isto inclui investimento em investigação e evidências, a criação de políticas de saúde que incentivem a colaboração interprofissional, o fortalecimento das capacidades de liderança e a promoção da participação ativa dos doentes nos processos associados aos cuidados de saúde. Concluindo, as equipas interprofissionais em saúde desempenham um papel crucial na resposta a crises de saúde, como a pandemia da COVID-19. Através das lições aprendidas e dos *insights* sociológicos aqui disponibilizados, é possível fortalecer essas equipas e promover uma abordagem integrada e colaborativa em saúde, beneficiando tanto os profissionais quanto os cidadãos.

## Referências Bibliográficas

Abbott, A. (1988). *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. Chicago University Press.

Al-Knawy, B. A., Al-Kadri, H. M. F., Elbarbary, M., Arabi, Y., Balkhy, H. H., & Clark, A. (2019). Perceptions of post outbreak management by management and healthcare workers of a Middle East respiratory syndrome outbreak in a tertiary care hospital: A qualitative study. *BMJ Open*, 9(5), e017476. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e017476>

Almquist, R., Grossi, G., Jan van Helden, G., & Reichard, C. (2013). Public sector governance and accountability. *Critical Perspectives on Accounting*, 24(7–8), 479–487. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2012.11.005>

Aveling, E. L., Stone, J., Sundt, T., Wright, C., Gino, F., & Singer, S. (2018). Factors influencing team behaviors in surgery: A qualitative study to inform teamwork interventions. *Annals of Thoracic Surgery*, 106(1), 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2017.12.045>

Broom, A., Broom, J., Kirby, E., & Scrambler, G. (2015). The path of least resistance? Jurisdictions, responsibility and professional asymmetries in pharmacists' accounts of antibiotic decisions in hospitals. *Social Science & Medicine*, 146, 95–103.

Brown, K., & Osborne, S. (2012). *Managing change and innovation in public service organizations*. Routledge.

Chamberlain, J., Dent, M., & Saks, M. (2018). *Professional health regulation in the public interest: International perspectives*. Policy Press.

Cheung, A. (2013). Public governance reform in Hong Kong: Rebuilding trust and governability, *International Journal of Public Sector Management*, 26(5), 421–436. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-05-2013-0070>

Christensen, T., & Lægreid, P. (2007). The whole-of-government approach to public sector reform. *Public Administration Review*, 67(6), 1059–1066. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2007.00797.x>

Corner, D., & Drewry, G. (2005). The implications of public service reform for accountability and audit. Recent developments in the UK. In G. Drewry, C. Greve & T. Tanquerel (Eds.), *Contracts, performance measurement and accountability in the public sector* (pp. 59–78). IOS Press.

De Vries, M. & Nemeč, J. (2013). Public sector reform: an overview of recent literature and research on NPM and alternative paths. *International Journal of Public Sector Management*, 26(1), 4–16. <https://doi.org/10.1108/09513551311293408>

Fattore, G., Dubois, H., & Lapenta, A. (2012). Measuring new public management and governance in political debate. *Public Administration Review*, 72(2), 218–227. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02497.x>

Gabe, J. (2004). Risk. In J. Gabe, M. Bury & M. A. Elston (Eds.), *Key concepts in medical sociology* (pp. 87–91). Sage.

Goldman, J., & Xyrichis, A. (2020). Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: Sociological insights. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 580–582. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1806220>

Gruening, G. (2001). Origin and theoretical basis of new public management. *International Public Management Journal*, 4(1), 1–25. [https://doi.org/10.1016/S1096-7494\(01\)00041-1](https://doi.org/10.1016/S1096-7494(01)00041-1)

Holmgren, J., Paillard-Borg, S., Saaristo, P., & von Strauss, E. (2019). Nurses' experiences of health concerns, teamwork, leadership and knowledge transfer during an Ebola outbreak in West Africa. *Nursing Open*, 6(3), 824–833. <https://doi.org/10.1002/nop2.258>

Honey, M., & Wang, W. Y. (2013). New Zealand nurses' perceptions of caring for patients with influenza A (H1N1). *Nursing in Critical Care*, 18(2), 63–69. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00520.x>

Jing, Y. (2015). New public governance: A regime-centered perspective. *International Review of Public Administration*, 20(3), 325–327. <https://doi.org/10.1080/12294659.2015.1041988>

Klijn, E. (2012). Public management and governance: A comparison of two paradigms to deal with modern complex problems. In D. Levi Faur (Ed.), *The handbook of governance* (pp. 201–214). Oxford University Press.

Larson, M. (1977). *The rise of professionalism: A sociological analysis*. University of California Press.

Liberati, E. G. (2017). Separating, replacing, intersecting: The influence of context on the construction of the medical-nursing boundary. *Social Science & Medicine*, 172, 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.008>

Lindberg, K., Walter, L., & Raviola, E. (2017). Performing boundary work: The emergence of a new practice in a hybrid operating room. *Social Science & Medicine*, 182, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.021>

Lopes, S. (2022). *Facilitadores e entraves à colaboração dentro de equipas interprofissionais nos cuidados de saúde primários em Portugal durante a pandemia COVID-19* [Dissertação de mestrado, Universidade NOVA de Lisboa]. RUN – Repositório Universidade NOVA. <http://hdl.handle.net/10362/143524>

Maria, A., Serra, H., & Heleno, B. (2022). Teleconsultations and their implications for health care: A qualitative study on patients' and physicians' perceptions. *International Journal of Medical Informatics*, 162, 104751. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104751>

Michalec, B., & Lamb, G. (2020). COVID-19 and team-based healthcare: The essentiality of theory-driven research. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 593–599. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1801613>

Osborne, S. (2006). The new public governance? *Public Management Review*, 8(3), 377–387. <https://doi.org/10.1080/14719030600853022>

Osborne, S. (Ed.). (2010). *The new public governance: Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. Routledge.

Rhodes, R. (1994). The hollowing out of the state: The changing nature of the public service in Britain. *Political Quarterly*, 65, 138–151. <https://doi.org/10.1111/j.1467-923X.1994.tb00441.x>

Rouban, L. (Ed.). (1999). *Citizens and the new governance*. IOS Press.

Serra, H. (2011). Das tecnologias às tecnocracias: Novos protagonismos emergentes em saúde. In A. Claudius Barbosa e J. Ramos Silva (Eds.), *Economia, gestão e saúde: As relações luso-brasileiras em perspectiva* (pp. 187–202). Edições Colibri.

Strauss, A., Leonard, S., Rue B., Danuta, E., & Melvin, S. (1963). The hospital and its negotiated order. In E. Freidson (Ed.), *The hospital in modern society* (pp. 147–169). Free Press of Glencoe.

Torfiing, J. & Triantafyllou, P. (2013). What's in a name? Grasping new public governance as a political-administrative system. *International Review of Public Administration*, 18(2), 9–25. <https://doi.org/10.1080/12294659.2013.10805250>

Tseng, H-C., Chen, T-F., & Chou, S-M. (2005). SARS: Key factors in crisis management. *Journal of Nursing Research*, 13(1), 58–65.

Xyrichis, A., Lowton, K., & Rafferty, A. M. (2017). Accomplishing professional jurisdiction in intensive care: An ethnographic study of three units. *Social Science & Medicine*, *181*, 102–111. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.047>