



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA - CAMPUS SOBRAL
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA

PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO
BÁSICA À SAÚDE DE SOBRAL-CEARÁ

SOBRAL - CE

2024

SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA

PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO
BÁSICA À SAÚDE DE SOBRAL-CEARÁ

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

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Ramalho de Farias

SOBRAL-CE

2024

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

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

- O51p Oliveira, Suelem Dias Monteiro.
PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE
SOBRAL-CEARÁ / Suelem Dias Monteiro Oliveira. – 2024.
79 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família, Sobral, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Mariana Ramalho de Farias.
1. Interprofissionalidade. 2. Práticas Colaborativas. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título.
CDD 610
-

SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA

PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO
BÁSICA À SAÚDE DE SOBRAL-CEARÁ

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

Área de concentração: Saúde da Família

Aprovada em: 18/03/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Mariana Ramalho de Farias (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Jacques Antônio Cavalcante Maciel
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dra. Roberta Cavalcante Lira Muniz
Universidade Federal do Ceará (UFC)

*“As pessoas educam para a competição
e esse é o princípio de qualquer guerra.
Quando educarmos para cooperarmos
e sermos solidários uns com os outros,
nesse dia estaremos a educar para a paz”*

Maria Montessori

AGRADECIMENTOS

Agradeço antes de tudo a Deus, pela fé que me sustenta e a certeza que está sempre ao meu lado, abençoando meus passos e decisões, abrindo portas e janelas.

Aos meus pais, minha base mais forte, que sempre me ensinaram que a educação é o único caminho certo para se chegar às vitórias da vida e essa certeza sempre passo adiante.

Ao meu filho Gustavo Henrique, meu melhor amigo, meu alicerce, que mesmo sem entender ao certo o que me ocupa tanto, está ao meu lado e me dedica tanto amor.

A minha orientadora do mestrado, professora Mariana Ramalho, minha inspiração, que consegue trazer calma na tempestade e que sempre acreditou em mim.

Ao quinteto fantástico do MASF (Dilene, Edilayne, Taisa e Isabelly), onde compartilhamos achados científicos, fofocas, alegrias e tristezas. Amizades que seguem após o mestrado.

À toda minha família, que entenderam minhas faltas e meu semblante de preocupação, que sempre tiveram um abraço amigo e um café quando precisei de conforto.

Aos professores que avaliaram e contribuíram com tanto cuidado nesse estudo, proporcionando melhorias e me auxiliando na obtenção deste título.

À minha equipe de trabalho, Célula de Saúde da Mulher de Sobral e Secretaria da Saúde, que acompanhou comigo as alegrias e dificuldades durante a trajetória deste mestrado e sempre me apoiam.

Dedico essa dissertação ao meu filho Gustavo e aos meus amigos verdadeiros!

RESUMO

O trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, é apresentado como uma das melhores formas de se enfrentar os desafios altamente complexos do setor saúde, melhorando a eficiência e a qualidade do atendimento, mas está associado a desafios como rotinas, conhecimentos e identidades diferentes dos profissionais, bem como hierarquias profissionais e restrições de tempo. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios norteadores a integralidade, equidade e universalidade, que são bases fortes e estruturantes para o desenvolvimento da interprofissionalidade e prática colaborativa. Este estudo teve como objetivo analisar as práticas colaborativas e interprofissionalidade na Atenção Básica à Saúde de Sobral, Ceará. Trata-se de estudo exploratório, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, com participação de 281 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), no período de março a novembro de 2023. A operacionalização da coleta foi efetivada através da aplicação individual de questionário sócio demográfico e a Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II - BR). Os dados coletados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel® e no software SPSS 27.0, com análise a partir dos testes U de Mann-Whitney e H de Kruskal-Wallis. O estudo evidenciou a existência da interprofissionalidade e práticas colaborativas, considerando as dimensões: parceria, cooperação e tomada de decisão compartilhada e coordenação. Acerca dos fatores associados à prática colaborativa na APS, o estudo apontou que os profissionais formados em instituições privadas apresentaram uma maior tendência à cooperação e tomada de decisão compartilhada e à coordenação em comparação aos formados em instituições públicas. Verificou-se ainda que os cargos de gerentes, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem apresentam maior nível de cooperação e tomada de decisão compartilhada e que os odontólogos, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde apresentam menor nível nesta dimensão. Outro achado associou o apoio da RMSF ou NASF a uma maior cooperação e tomada de decisão compartilhada na ESF. Frente às descobertas do estudo, constatou-se a necessidade de potencializar ações de educação interprofissional nas instituições de ensino, sejam elas públicas ou privadas, maior integração entre os profissionais que compõem a ESF, em especial os ACS e equipes de saúde bucal e a importância da disponibilidade de apoios multiprofissionais na ESF. Deste modo, mostrou-se fundamental investir na promoção da interprofissionalidade e da colaboração entre os profissionais de saúde para garantir uma assistência mais eficaz e integral à população.

Palavras-chave: Interprofissionalidade; Práticas Colaborativas; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Interprofessional work in health, through collaborative practice, is presented as one of the best ways to face the highly complex challenges of the health sector, improving efficiency and quality of care, but it is associated with challenges such as routines, knowledge and identities different professionals, as well as professional hierarchies and time constraints. The Unified Health System (SUS) has comprehensiveness, equity and universality as its guiding principles, which are strong and structuring bases for the development of interprofessionality and collaborative practice. This study aimed to analyze collaborative practices and interprofessionality in Primary Health Care in Sobral, Ceará. This is an exploratory study, with a quantitative approach and cross-sectional design, with the participation of 281 professionals from the Family Health Strategy (ESF), Expanded Family Health Center (NASF) and the Multiprofessional Residency in Family Health (RMSF), from march to november 2023. The operationalization of the collection was carried out through the individual application of a socio-demographic questionnaire and the Interprofessional Team Collaboration Assessment Scale (AITCS II - BR). The collected data were organized in spreadsheets in Microsoft Excel® and SPSS 27.0 software, with analysis using the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests. The study highlighted the existence of interprofessionality and collaborative practices, considering the dimensions: partnership, cooperation and shared decision-making and coordination. Regarding the factors associated with collaborative practice in PHC, the study showed that professionals trained in private institutions showed a greater tendency towards cooperation and shared decision-making and coordination compared to those trained in public institutions. It was also found that the positions of managers, doctors, nurses and nursing technicians have a higher level of cooperation and shared decision-making and that dentists, oral health technicians and community health agents have a lower level in this dimension. Another finding associated support from the RMSF or NASF with greater cooperation and shared decision-making in the ESF. In view of the findings of the study, there was a need to enhance interprofessional education actions in educational institutions, whether public or private, greater integration between the professionals who make up the ESF, especially the CHWs and oral health teams, and the importance the availability of multidisciplinary support in the ESF. Therefore, it was essential to invest in promoting interprofessionality and collaboration between health professionals to ensure more effective and comprehensive care for the population.

Keywords: Interprofessionality; Collaborative Practices; Family Health Strategy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – População adscrita nos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2022.....	25
Quadro 2 - Níveis de classificação dos itens a partir do cálculo das médias do AITCS II -BR.....	29
Quadro 3 - Distribuição da análise dos escores dos elementos fundamentais do AITCS II-BR, na visão dos profissionais de saúde dos CSF de Sobral – CE, 2023.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Divisão distrital do município de Sobral - Ceará, Brasil, 2022.....	25
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de população e amostra segundo as categorias profissionais em Sobral, 2023.....	27
Tabela 2 - Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Sobral, 2023.....	32
Tabela 3 - Identificação dos fatores associados à prática colaborativa nas equipes da Atenção Básica à Saúde de Sobral, considerando os elementos fundamentais do AITCS II- BR. Sobral, 2023.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AITCS II	Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale
AITCS II - BR	Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe - versão Brasil
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIHC	Canadian Interprofessional Health Collaborative
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CSF	Centro de Saúde da Família
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional
EMulti	Equipes Multiprofissionais
ESB	Equipe de Saúde Bucal
EqSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado em Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
PC	Práticas Colaborativas
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica

RAS	Rede de Atenção à Saúde
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SICC	Sistema Integrado da Comissão Científica
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Educação Interprofissional em Saúde	16
1.2	Interprofissionalidade e Práticas Colaborativas na Saúde	17
1.3	Interprofissionalidade e Práticas Colaborativas na Atenção Primária à Saúde.....	19
1.4	Modelos de Colaboração Interprofissional na Estratégia Saúde da Saúde.....	20
1.5	Justificativa e Relevância.....	23
2.	OBJETIVOS.....	25
2.1	Objetivo Geral.....	25
2.2	Objetivos Específicos.....	25
3.	METODOLOGIA.....	26
3.1	Tipo de Estudo.....	26
3.2	Local e Participantes do Estudo.....	26
3.3	Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados.....	30
3.4	Análise de Dados.....	31
3.5	Aspectos Éticos.....	32
4.	RESULTADOS.....	34
5.	DISCUSSÃO.....	46
6.	CONCLUSÃO.....	56
	REFERÊNCIAS.....	58
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO.....	67
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70
	ANEXO I - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA EQUIPE (AITCS-II BR).....	72

ANEXO II - ANUÊNCIA DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SOBRAL.....	75
ANEXO III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UVA) ATRAVÉS DA PLATAFORMA BRASIL.....	77

1 INTRODUÇÃO

1.1 Educação Interprofissional em Saúde

O modelo de formação em saúde no Brasil acontece hegemonicamente de forma uniprofissional e disciplinar, balizado pela regulamentação das profissões em torno da reserva de mercado e focado na concepção fisiopatológica da vida (Lima et al., 2020). Ainda se observa o fazer profissional isolado, o que dificulta a interação da equipe de saúde e se reflete no cuidado hierarquizado e fragmentado.

De acordo com o Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2016), as competências colaborativas essenciais para o desenvolvimento da interprofissionalidade são: esclarecimento dos papéis, funcionamento da equipe, comunicação interprofissional, cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade, resolução de conflitos e liderança colaborativa.

O domínio dessas competências deve ser praticado cotidianamente pelos profissionais de saúde através do diálogo saudável e práticas compartilhadas com a equipe, projetando o olhar centrado nas necessidades do indivíduo e potencializando a soma dos saberes na resolução das dificuldades.

Nas últimas décadas, a literatura e as políticas públicas de implementação do trabalho em equipe tem se desdobrado em uma discussão mais ampla, que associa o trabalho em equipe à prática e à educação interprofissional (Agrelli et al., 2019). Essa discussão parte da ideia de que a segurança e a qualidade do atendimento só podem ser alcançadas por meio do esforço coletivo de vários profissionais que cuidam de um determinado paciente (Reeves; Xyrichis; Zwarenstein, 2018).

No contexto brasileiro, algumas iniciativas e avanços políticos estimularam a formação profissional, acrescentando a proposta da Educação Interprofissional (EIP) e Prática Colaborativa (PC), dentre as quais estão a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, o Programa de Saúde da Família em 1994, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 e a Resolução n° 569 de 8 de dezembro de 2017. Dentre os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, consta, nessa resolução, o trabalho interprofissional, devendo estar expresso na formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde (MS, 2017).

A interprofissionalidade na Saúde e na Educação articula novos arranjos de formação interdisciplinar e intercultural, em processos de experimentação e produção dos elementos

constitutivos do trabalho coletivo em saúde. Além disso, age também como forma integral e ecológica de saber e educar, como pensamento e ação integrados, na produção de processos, ferramentas e organizações, como uma práxis de transformação, com fortes implicações conceituais, metodológicas e políticas, vinculadas ao desenvolvimento da Saúde e da Educação (Pereira, 2018).

1.2 Interprofissionalidade e Práticas Colaborativas na Saúde

A ideia do modelo do trabalho em equipe tem sido debatida desde 1950, recebendo destaque expressivo a partir de 2000 por parte da Organização Mundial da Saúde, principalmente após a publicação de um marco para prática e educação interprofissional em 2010 (OMS, 2010).

A falta de definições claras sobre conceitos e terminologias envolvidos no modelo do trabalho em equipe comprovam que não existe um modelo consolidado sobre os principais elementos que compõem o trabalho em equipe e suas diferentes formas: multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar, multiprofissional e interprofissional (Peduzzi et al., 2020).

Furtado (2007) explica que os prefixos multi, inter e trans indicam um aumento gradual na interação, integração e coordenação entre disciplinas ou profissões, dependendo do termo que segue, disciplinar ou profissional.

Existe uma ampla gama de estudos nacionais e internacionais que abordam a importância da prática e da educação interprofissional na área da saúde, destacando a transição necessária das equipes multiprofissionais para equipes interprofissionais.

A prestação de cuidado integral com soma de diversos saberes, tem sido cada vez mais necessária frente à complexidade das necessidades de saúde, exigindo cada vez mais a resolutividade dos serviços. Em uma direção contrária, dificuldades significativas expressas por uma rígida divisão do trabalho, marcada pela fragmentação profissional, ocorrem cotidianamente nos três níveis de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse panorama, a interprofissionalidade vem se caracterizando como um caminho para viabilizar a organização da atenção em saúde em uma perspectiva de práticas clínicas ampliadas centralizadas no indivíduo, família e comunidade (Ribeiro et al., 2022).

Deste modo, a interprofissionalidade ocorre quando profissionais de diferentes formações desenvolvem o trabalho em equipe, cuja colaboração perpassa planejamento e implementação das ações em saúde. Para tanto, os trabalhadores devem atuar com o mesmo propósito clínico a partir de relações solidárias recíprocas, além da busca por práticas

participativas com os usuários envolvidos (Farias et al., 2017). Trabalhar em equipe interprofissional significa atuar com profissionais de diversas formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação e de promover, além do ensino, a atuação interprofissional e colaborativa (OMS, 2021).

A colaboração interprofissional é entendida como aquela em que profissionais atuam de forma integrada, compartilhando objetivos e colocando os usuários na centralidade do processo. Ela tem sido apontada como premissa para reorientar o modelo de formação e de atenção à saúde e, também, elevar a capacidade de resposta às demandas da população, fortalecendo, assim, os sistemas de saúde (PAHO, 2017). Para isso, é essencial que haja uma comunicação interprofissional, que é definida como a capacidade de comunicação efetiva entre pessoas, especialmente de diferentes profissões, de maneira colaborativa (Coifman et al., 2021).

No que diz respeito ao trabalho em equipe, esse é caracterizado por objetivos comuns, pela clareza de papéis, integração de identidades e responsabilidades compartilhadas entre os membros da equipe. Por outro lado, a colaboração interprofissional se difere pela flexibilidade, ou seja, a identidade compartilhada e a interação dos indivíduos podem ser consideradas de menor importância nos grupos colaborativos do que em equipe, sendo as tarefas pouco previsíveis, menos urgentes e complexas (Reeves; Xyrichis; Zwarenstein, 2018).

Para distinguir as diversas formas de trabalho interprofissional, é fundamental considerar a articulação das ações, que exige o reconhecimento da interdependência e interação entre os profissionais envolvidos. O trabalho em equipe é a menor unidade de produção do cuidado em saúde, caracterizando-se pela intensa interdependência das ações, integração, clareza de papéis, compartilhamento de valores, objetivos e identidade de equipe. Já a colaboração é uma forma mais flexível de trabalho, com níveis menores de compartilhamento, clareza de papéis e interdependência, lidando com situações menos imprevisíveis e urgentes. O trabalho em rede, por sua vez, é ainda mais flexível, com menor interdependência, porém mantendo a integração. As situações são mais previsíveis e menos complexas, podendo a rede ser virtual, com interações não pessoais e comunicação assíncrona (Reeves et al., 2010)

O trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, é apresentado como uma das melhores formas de se enfrentar os desafios complexos do setor saúde e a concretização da interdisciplinaridade. Enquanto esta última diz respeito à esfera das disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento, a interprofissionalidade corresponde à prática profissional em que se desenvolve o trabalho em equipe de saúde, articulando diferentes campos de atuação e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (Peduzzi, 2013). Portanto, na prática interprofissional

colaborativa, as diferentes categorias profissionais devem trabalhar juntas para obtenção de resultados positivos na assistência à saúde (Coifman et al., 2021).

1.3 Interprofissionalidade e Práticas Colaborativas na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde, através principalmente dos Centros de Saúde da Família, apresenta-se como a porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo de modo constante e sistematizado as necessidades dos pacientes, famílias e comunidades (Starfield, 2002; OMS, 2023).

Desde 1994 o modelo Saúde da Família tem evoluído e se consolidando como estratégia de ampliação do acesso, propondo o crescimento das coberturas populacionais e viabilizando o modelo de atendimento integral, inclusive com a aumento da equipe básica que constitui a APS, incorporando também novas tecnologias e dispositivos para qualificação dos processos (Guimarães, 2023).

Reconhece-se que, dentre os diversos cenários que compõem as redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) configura locus privilegiado e capilarizado para efetivar o processo de reorientação dos modos de agir na saúde, no qual a valorização das tecnologias relacionais e o investimento na clínica ampliada e compartilhada podem agregar qualidade ao processo de trabalho mobilizando as condições para a concretização do cuidado integral. Vale ressaltar que, no contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) passou a ser adotada como modelo estruturante da APS para a reorientação dos saberes e práticas que norteiam a assistência à saúde (Queiroz et al., 2021).

Sendo a Atenção Primária à Saúde no Brasil o primeiro nível de atenção em saúde e composta por ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, entende-se que esse é o principal pilar para o desenvolvimento de uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (OMS, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios norteadores a integralidade, equidade e universalidade, que são bases fortes e estruturantes para o desenvolvimento da interprofissionalidade e prática colaborativa. Peduzzi (2018) preconiza que a Atenção Básica à Saúde no Brasil é também formada conforme esses preceitos, constituindo assim um SUS interprofissional, visto que incorpora diversas profissões em equipes de atuação compartilhada como modelo de reestruturação do SUS.

As práticas de saúde executadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família nos territórios adscritos estão muito próximas do contexto de vida das pessoas, em especial, dos determinantes sociais, tomados como condições de distintas naturezas que interferem em seu modo de ser, viver e adoecer. Essa aproximação pode facilitar o entendimento dos trabalhadores sobre a conformação das necessidades de saúde, que se referem a ter boas condições de vida; à garantia de acesso às tecnologias que melhorem e prolonguem a vida; ao vínculo com profissional ou equipe de saúde; e à autonomia e ao autocuidado na escolha do modo de conduzir a vida. Ao mesmo tempo, pode qualificar a relação trabalhador-usuário e favorecer a produção de cuidados de saúde mais assertivos (Rodríguez et al., 2020).

A colaboração interprofissional é entendida para melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento, mas está associada a desafios como rotinas, conhecimentos e identidades diferentes dos profissionais, bem como hierarquias profissionais e restrições de tempo (Dahlke, 2020). Embora os benefícios da colaboração interprofissional sejam reconhecidos, ainda não são suficientemente postos em prática. Os obstáculos mais citados para uma colaboração interprofissional bem-sucedida são a falta de tempo, falta de treinamento, áreas de responsabilidade pouco claras, medos sobre a identidade profissional e comunicação deficiente (Huber, 2022).

As competências colaborativas não se desenvolvem de imediato, necessitam de prática contínua e de colaboração interprofissional. Competências como ética/valores e papéis profissionais são menos desenvolvidos que comunicação e trabalho em equipe. (Lima et al., 2020). Há uma necessidade de diretrizes de competências padronizadas para colaboração interprofissional como um primeiro passo importante para reduzir a confusão entre funções e outros desafios na facilitação. Mais esforços na prática, pesquisa e política são necessários para facilitar a interprofissionalidade, alcançar competências e melhorar os resultados para os pacientes (Kwak et al., 2022).

O processo de integração da colaboração interprofissional é complexo e envolve a superação de fatores hierárquicos históricos e limites profissionais. A integração da educação interprofissional nas profissões da saúde pode ajudar a aliviar essas barreiras. (Goldsberry, 2018).

1.4 Modelos de Colaboração Interprofissional na Estratégia Saúde da Saúde

Na construção dos modelos de colaboração interprofissional ressalta-se os apoios multiprofissionais incorporados no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), em especial

o Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) e em Sobral, destaca-se também a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF).

Sobre o NASF, foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 154/2008 e reformulado pela Portaria 2.436/2017. Trata-se de equipes multiprofissionais que atuam em conjunto com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), aprimorando ações de saúde, potencializando ofertas de serviços e compartilhando práticas e saberes em saúde a fim de ampliar a resolutividade e o escopo de ofertas da APS (MS, 2018).

Infelizmente no período da pandemia por COVID-19 (2019 a 2022), com muitas diretivas de um governo desfavorável, o Brasil teve graves problemas em seu sistema de saúde, caracterizado pela valorização de um SUS operacional, marcado por arranjos institucionais frágeis para fortalecer o acesso universal e propiciar um espaço prioritário de crescimento do capital privado nesse nível de atenção, o que no quadro da crise sanitária deveria ser o lócus destacado de participação do SUS como política de Estado (Carnut, 2022).

Ainda nesse período, destaca-se a Portaria no 2.979/2019 do Ministério da Saúde, que através do Programa Previne Brasil estabeleceu um novo modelo de alocação dos recursos federais à APS, extinguindo o financiamento diretamente relacionado aos NASF. Em 2020, a Nota Técnica 03/2020, da SAPS, evidencia que o Ministério da Saúde de fato extinguiu o repasse diretamente relacionado à implantação e ao custeio dos NASF (Alvarez, 2022).

No entanto, no contexto pandêmico da COVID-19, evidenciou-se novas necessidades e práticas em saúde, aumentando a cobrança, a carga de trabalho e a complexidade do cuidado em saúde, além de criar um cenário de incertezas e vulnerabilidade, causando níveis de estresse e ansiedade altos entre os profissionais. Com isso, fez-se cada vez mais necessário um cuidado compartilhado entre a equipe de saúde, que deveria atuar de maneira integrada e colaborativa, com ações articuladas e uma prática direcionada às necessidades em saúde dos pacientes, respeitando sua autonomia e protagonismo no processo saúde-doença, e por isso os diálogos interdisciplinares foram indispensáveis para ampliação da capacidade de resposta (Fernandes et al., 2021).

Deste modo, compreende-se que o NASF constitui um importante apoio ao trabalho interprofissional na ESF e que contribuiu diretamente para o fortalecimento da APS, pautada nas necessidades de saúde da população, na determinação social do processo saúde-doença e na participação social.

Venturosamente, a partir de janeiro de 2023, principalmente com a mudança governamental, observou-se uma retomada da reconstrução do SUS, através de medidas relevantes pelo Ministério da Saúde, como a revogação de notas técnicas e portarias que

contrariavam a ciência e os direitos humanos. Entre as principais iniciativas que evidenciaram a retomada da garantia da saúde e da cidadania, tem-se: retomada do Programa Mais Médicos, fortalecimento da imunização, ampliação da cobertura de serviços de APS, sanção da Política Nacional de Saúde Bucal, e a instituição do financiamento das eMulti (Bispo Júnior; Almeida, 2023).

As eMulti surgiram com algumas similaridades com o NASF, sendo definidas como equipes multiprofissionais de saúde de diferentes áreas que atuam de maneira complementar e integrada à APS, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). As eMulti emergiram num cenário de reconstrução da APS no Brasil, com fortalecimento das ações interprofissionais e com incorporação de tecnologias e inovações na saúde (Bispo Júnior; Almeida, 2023).

Sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF) no Ceará, estas objetivam a formação/qualificação de diversas categorias profissionais no âmbito da APS. Por meio do modelo ensino-serviço, prepara os profissionais para atuação na realidade do SUS numa perspectiva da interprofissionalidade, intersetorialidade e integralidade (Arruda, 2015). Na ESF, a RMSF tem se destacado por impulsionar significativas transformações e aprimoramentos das habilidades dos profissionais, visando modificar as práticas para se alinhar com os princípios do SUS, promovendo uma atuação interprofissional, focando no desenvolvimento de atitudes e competências voltadas para as demandas de saúde, em sintonia com a defesa dos princípios do SUS (Machado, 2023).

Em Sobral, a RMSF é coordenada pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia e traz o universo de atuação de múltiplas profissões para atuação junto à rede da APS municipal, em um movimento de ensino-aprendizagem. A RMSF apresenta-se como oportunidades de pós-graduação lato sensu, criados com o propósito de formar profissionais para o SUS, centrando o trabalho como elemento norteador da formação. Os Programas se destinam às profissões da área da saúde e buscam favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS (Flor et al., 2021).

Frente ao exposto, o NASF e a RMSF fornecem subsídios na ESF para a construção do SUS mais forte, entendendo a interprofissionalidade e práticas colaborativas como essenciais para o melhor desenvolvimento de ações voltadas para o cuidado efetivo e integral para o paciente, a família e a comunidade.

Quando sustentada por uma visão compartilhada, boa comunicação e entusiasmo pelo trabalho que está sendo feito, a colaboração interprofissional pode levar a melhorias mensuráveis na prestação de cuidados (Rayburn; Jenkins, 2021).

Esta pesquisa tem como temática central as práticas colaborativas e interprofissionalidade no âmbito da Atenção Básica em Saúde no município de Sobral, Ceará, procurando responder às seguintes perguntas: Considerando a parceria, cooperação e tomada de decisão compartilhada e coordenação, existem práticas colaborativas e interprofissionalidade na Atenção Básica à Saúde em Sobral-Ceará? É possível mensurá-las e identificar os fatores associados à prática colaborativa?

As hipóteses elencadas neste estudo são que:

1. Há práticas colaborativas e interprofissionalidade efetivas na Atenção Básica em Saúde no município de Sobral, Ceará, favorecendo a integração entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente, família e comunidade, assim como é possível mensurá-las por meio de indicadores específicos e validados;

2. É possível identificar os fatores facilitadores e/ou dificultadores para a prática colaborativa na Atenção Básica em Saúde em Sobral, Ceará, considerando os elementos fundamentais: parceria, cooperação, tomada de decisão compartilhada e coordenação da equipe e a partir destes conseguir propor estratégias de intervenções e melhorias contínuas.

1.5 Justificativa e Relevância

O interesse pela temática surgiu da minha vivência, obtida pelo Programa de Educação pelo Trabalho - PET - Saúde/Interprofissionalidade edição 2019-2021, onde atuei como preceptora, tendo a oportunidade de implantar modelos interprofissionais com a equipe de um Centro de Saúde da Família e observar naquele momento o potencial da prática colaborativa e da interprofissionalidade no desenvolvimento das ações e os benefícios na integração da equipe e nos resultados satisfatórios nos cuidados prestados à comunidade.

Importante ressaltar que tivemos um período governamental no Brasil entre 2018 e 2022 que desprivilegiou a interprofissionalidade, com retirada de recursos financeiros advindos do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF). Mesmo assim, alguns municípios como Sobral, continuaram com esta política em menor escala, por entender sua importância e necessidade na integralidade do cuidado prestado à população.

Considerando que no município do estudo existem a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e o Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) que atuam junto das equipes da Atenção Primária à Saúde do município, esta soma de profissionais possibilita a dinâmica das construções interprofissionais e colaborativas e favorece a integração entre os saberes, propiciando melhorias na efetividade do cuidado ao paciente, família e comunidade. Por este motivo, incluiu-se nesta pesquisa esses dois serviços.

Destaca-se neste estudo o ineditismo na pesquisa articulada entre ESF, NASF e RMSF com uso de instrumento diagnóstico para medir a colaboração interprofissional. A integração desses três serviços no desenvolvimento de equipes interprofissionais representa uma estratégia inovadora para potencializar a resolutividade e a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Este estudo apresenta relevância por contribuir na identificação e promoção da interprofissionalidade e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde em Sobral, Ceará, onde é possível identificar um serviço de saúde consolidado, com possibilidades de articulações entre diferentes categorias profissionais e que esta potencialidade de interações pode refletir positivamente na prestação do cuidado integral, diminuindo sua fragmentação.

Ressalta-se ainda sua importância por auxiliar a gestão dos serviços de saúde na adoção de medidas adequadas e efetivas para viabilizar a implementação da interprofissionalidade nos serviços, possibilitando a implementação de políticas de saúde mais eficazes e adaptadas às necessidades da população atendida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as práticas colaborativas e interprofissionalidade na Atenção Básica à Saúde de Sobral, Ceará.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Sobral;

Verificar a existência de prática colaborativa na Estratégia Saúde da Família, considerando parceria, cooperação, tomada de decisão compartilhada e coordenação da equipe;

Identificar os fatores associados à prática colaborativa nas equipes da Atenção Básica à Saúde de Sobral, considerando: parceria, cooperação, tomada de decisão compartilhada e coordenação da equipe.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa e delineamento transversal.

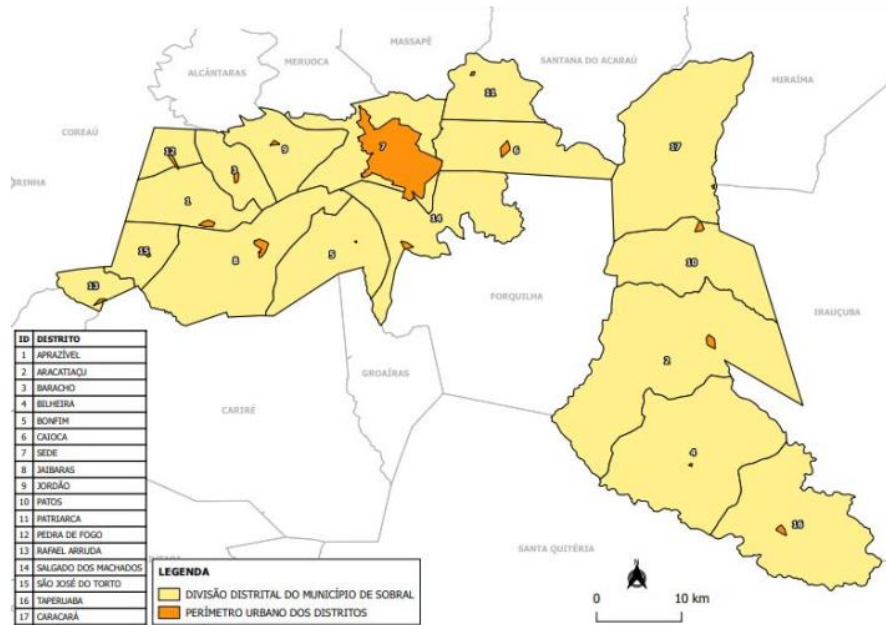
O estudo do tipo exploratório tem o objetivo de trazer informações sobre o objeto estudado, delimitando assim um campo de trabalho (Severino, 2017).

O modelo quantitativo é definido como aquele que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros. O estudo transversal, por sua vez, é caracterizado pelo delineamento do tempo que o pesquisador utiliza na condução da pesquisa (Fontelles et al., 2009).

3.2 Local e Participantes do Estudo

O local da pesquisa foi a cidade de Sobral, situada na região norte do estado do Ceará, com distância de 238 km da capital, Fortaleza e com uma população estimada de 212.437 habitantes. Divide-se distritalmente em 17 territórios (Figura 1), sendo considerada a quinta cidade mais povoada do estado e a maior economia do interior do Ceará (IBGE, 2017; Ceará, 2022).

Figura 1 – Divisão distrital do município de Sobral - Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Ceará (2022).

Os participantes do estudo foram os profissionais atuantes nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) no município de Sobral.

Sobre a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) do município, atualmente possui 38 Centros de Saúde da Família (CSF), dos quais 23 localizados na sede e 15 nos distritos. São 71 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) compostas por 964 profissionais, sendo 38 gerentes, 107 enfermeiros, 84 médicos, 168 técnicos de enfermagem e 439 agentes comunitários de saúde (ACS). Nas equipes de saúde bucal (ESB) tem-se 64 cirurgiões dentistas e 64 auxiliares ou técnicos em saúde bucal (CNES, 2022), os quais prestam os serviços de APS centrados na família e comunidade à 222.224 usuários adscritos, conforme Quadro 1 (Sobral, 2022).

Quadro 1 – População adscrita nos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2022.

CSF	Nº de Equipes da ESF	População Adscrita
Alto da Brasília	2	6.517
Alto do Cristo	2	6.061

Apazível	2	4430
Aracatiçu	1	5584
Baracho/ São Francisco	1	3824
Bilheira	1	1.595
Bonfim	1	2091
CAIC	3	5515
Caiçara	3	7.586
Caioça	1	1258
Campo dos Velhos	3	8319
Caracará	1	1729
Centro	2	5827
Coelce	4	10793
COHAB III	2	8713
COHAB II	2	7907
Dom Expedito	2	4231
Estação	2	6.514
Expectativa	4	11888
Jaibaras	3	7.282
Jordão	1	3932
Junco	3	8.361
Novo Recanto	1	3.452
Padre Palhano	3	11.566
Patos	1	1060
Patriarca	1	2563
Pedrinhas	2	9115
Rafael Arruda	1	4226
Salgado dos Machados	1	1629
Santo Antônio	2	6.030
Sinhá Saboia	3	9.353
Sumaré	2	6.699
Tamarindo	2	4706
Taperuaba	1	6222
Terrenos Novos 1	1	16073
Terrenos Novos 2	1	5756
Torto	1	1708
Vila União	2	7.109
Total	71	222.224

Fonte: Sobral (2022).

Como critério de inclusão na pesquisa definiu-se o tempo de atuação profissional mínimo de três meses, com intuito que estes conheçam a Rede de Atenção à Saúde do município e tenham este tempo de operação integrando as equipes de saúde ou residência multiprofissional. Excluiu-se, por sua vez, aqueles profissionais que não faziam parte da

assistência direta nos serviços dos Centros de Saúde da Família, profissionais afastados ou com licença médica maior que três meses. Entende-se que estes não estão presentes nas ações das equipes de saúde e podem influir nos resultados apresentados.

Para a definição do tamanho mínimo da amostra dos participantes da pesquisa, foi utilizado o programa OpenEpi – versão 3.01, considerando 95% de confiança (erro alfa 5%), frequência antecipada de 50% e efeito de desenho 1,0. Considerou-se a equipe mínima da Estratégia Saúde da Família, profissionais do NASF e RMSF do município de Sobral, totalizando 1.042 profissionais, conforme dados do relatório retirado do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2023). Aplicando o cálculo, obteve-se uma amostra de 281 participantes, estratificados conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade de população e amostra segundo as categorias profissionais em Sobral.

Categoria Profissional	População	Amostra
Médicos	84	23
Enfermeiros	107	29
Técnicos de Enfermagem	168	45
Agentes Comunitários de Saúde	439	119
Odontólogos	64	17
Técnicos em Saúde Bucal	64	17
Gerentes	38	10
Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família	45	12
Núcleo Ampliado em Saúde da Família ou EMulti	33	9
TOTAL	1042	281

Fonte: Elaborado pela autora

3.3. Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2023, a partir de questionários com múltiplas escolhas, respondidos individualmente, de forma presencial.

Para a coleta elegeu-se dois questionários que se complementam para alcance dos objetivos propostos: questionário sócio demográfico (Apêndice A) e a Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe – AITCS II-BR (Orchard et al., 2015, 2018; Bispo e Rossit, 2020) (Anexo I).

O questionário sócio demográfico é composto por 15 questões de múltiplas escolhas, que identificam: sexo, idade, escolaridade, instituição de formação, equipe de atuação, cargo em exercício, identificação de equipes de apoio em seu local de trabalho (NASF ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família), jornada de trabalho, forma de contratação, outros vínculos de trabalho, tempos de atuação (no SUS, na APS e no CSF), identificação de multiprofissionalidade ou interprofissionalidade durante formação profissional ou acadêmica e identificação de oportunidade de atuação com estudantes ou profissionais de outras categorias da saúde.

O *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II* (AITCS II) (Orchard et al., 2018) é um instrumento diagnóstico desenvolvido para medir a colaboração interprofissional entre os membros de uma equipe e produz resultados altamente confiáveis para medir a colaboração em equipes práticas. Desde a publicação das propriedades psicométricas, esse instrumento tem sido amplamente utilizado para avaliar a colaboração em equipe em diferentes configurações e países.

No Brasil, o *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II* (AITCS II)©, foi traduzido, adaptado e validado por Bispo (2019), sendo intitulada Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR), publicada por Bispo e Rossit (2020).

Este instrumento contém 23 questões considerando as características da colaboração interprofissional. A Escala apresenta três elementos que são considerados fundamentais para a prática colaborativa que são: parceria (8 itens), cooperação e tomada de decisão compartilhada (8 itens) e coordenação da equipe (7 itens). Cada item utiliza uma escala Likert de 5 pontos (varia de 1 = nunca a 5 = sempre), e quanto maior o valor alcançado, melhor será a colaboração interprofissional.

Após apresentação da pesquisa e dos objetivos, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) que, somente após o aceite e consentimento do

participante, foi iniciada a coleta dos dados. Os questionários foram entregues impressos, ficando a pesquisadora presencialmente no momento do preenchimento para acolhimento de dúvidas. Ressalta-se que o modelo presencial esteve de acordo com as disposições legais vigentes referentes às medidas preventivas e de controle da COVID-19.

3.4 Análise de Dados

Com o preenchimento manual dos formulários pelos participantes, os dados foram digitados e organizados em planilhas de tabulação no software Microsoft Excel®.

Após a conferência dos dados e tabulação, a análise foi realizada com o uso do software SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 27.0® da IBM®, para execução da estatística descritiva e inferencial.

Para o estudo, foram consideradas as médias dos itens da escala atitudinal, diante de cada assertiva, das quais os respondentes escolheram entre cinco opções: nunca = 1; raramente = 2; às vezes = 3; frequentemente = 4; sempre = 5, assim como a apresentação das assertivas em escala Likert de cinco pontos. A concordância plena foi pontuada em cinco pontos e a discordância plena em um ponto, refletindo a percepção e compreensão diante dos itens propostos. Foi obtido um escore geral a partir das médias aritméticas e realizou-se o comparativo conforme a orientação de níveis de classificação dos itens da Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR) e as devidas providências para cada elemento fundamental do instrumento: parceria, cooperação e tomada de decisão compartilhada e coordenação, conforme apresentado no Quadro 2 (Bispo e Rossit, 2020).

Quadro 2. Níveis de classificação dos itens a partir do cálculo das médias do AITCS II-BR.

Intervalo das médias	Classificação	Providências
1,00 – 2,33	Perigo	Mudanças imediatas: percepção negativa, indicando a necessidade de mudanças urgentes
2,34 – 3,67	Alerta	Aprimoramento: dificuldades que demandam mudanças sem o caráter de urgência

3,68 – 5,00	Conforto	Manutenção: percepção positiva, denotando êxito naquilo que estava sendo pesquisado
-------------	----------	---

Fonte: Perego e Batista (2016). Bispo e Rossit (2020).

Para analisar a fidedignidade da coleta e cálculo de dados foram realizados inicialmente os testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Como trata-se de amostras não paramétricas, com grupos independentes, foram utilizados os testes de Mann-Whitney para comparar as avaliações com duas amostras independentes. Para comparar três ou mais grupos independentes, foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis. Para ambos os testes, verificou-se se havia diferenças estatisticamente significativas entre as medianas das duas amostras.

Para todas as análises utilizou-se o intervalo de confiança de 95%, com nível de significância de 5%.

Para construção e análise do banco de dados foi utilizado o software Microsoft Excel® e o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 2.70.

3.5 Aspectos Éticos

O presente estudo foi realizado em seres humanos, não havendo conflitos de interesse e respeitando todos os princípios éticos. Foi disponibilizado a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), obedecendo a Resolução 466/12 e a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2016).

Antes da coleta de dados, o projeto foi submetido para apreciação no Sistema Integrado Comissão Científica (SICC) da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral, autorizado sob o parecer com protocolo número 0127/2022 e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), através da Plataforma Brasil, aprovado com parecer consubstanciado número 6.065.751.

Para autorização da pesquisa, foi entregue aos gerentes dos serviços, NASF e RMSF, o TCLE e pareceres emitidos com autorização pela Plataforma Brasil e Secretaria da Saúde de Sobral.

Foi garantido o anonimato dos participantes e o sigilo dos dados recebidos, conservando-se os princípios éticos referentes à pesquisa em seres humanos, destacando-se a beneficência e a não maleficência. Compreendendo que toda e qualquer pesquisa expõe os

participantes a riscos, os principais e previsíveis foram evitados, como: risco de constrangimento ao responder as perguntas do questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, cansaço durante o processo, perda de privacidade dos dados coletados e informações geradas. Frente aos riscos mencionados, foi garantido a confidencialidade das informações geradas e a suspensão da pesquisa em qualquer momento pelos profissionais convidados. Desse modo, a qualquer momento os profissionais participantes puderam se recusar a responder às questões, assim como puderam retirar o seu consentimento de participação. Além disso, foi assegurado aos participantes o direito de ser informado sobre todo o processo de pesquisa; de poder desistir sem gerar ônus; a garantia da confidencialidade e privacidade dos dados. (Brasil, 2012).

Sobre o direito de ser informado sobre todo o processo de pesquisa, aos participantes foram explicados sobre os objetivos da pesquisa, sobre os procedimentos metodológicos e de como ocorreu a sua participação no estudo; que ocorreu de forma autônoma, consciente, livre e gratuita, e somente ocorreu após leitura do TCLE (Apêndice B).

A participação dos profissionais de saúde ocorreu presencialmente, sendo agendados os momentos junto aos CSF. Foram apresentados pela pesquisadora os objetivos e metodologia da pesquisa. Após leitura e avaliação do TCLE, sendo aceito a participação, foram entregues os formulários da pesquisa.

No TCLE está disponibilizado os telefones para contato da coordenadora da pesquisa e da pesquisadora, que puderam ser contactados em qualquer necessidade, para fins de esclarecimentos, ou caso o profissional deseje informar sua saída da pesquisa.

Os dados coletados a partir da aplicação dos formulários foram armazenados no software Microsoft Excel® e no Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 27.0® da IBM®. No intuito de garantir a confidencialidade da coleta, não houve identificação dos nomes dos participantes e os dados gerados foram manuseados apenas pelos responsáveis pela pesquisa. Foi garantido também que o banco de dados não será compartilhado em nuvens ou para outros, evitando o risco de vazamentos de dados.

A pesquisadora responsável se compromete em apresentar para o Sistema de Saúde de Sobral os resultados analisados no intuito de fornecer conhecimento e subsídios aos gestores sobre a prática da interprofissionalidade e colaboração na Estratégia Saúde da Família.

4 RESULTADOS

Um total de 281 profissionais responderam aos formulários. O perfil sociodemográfico e profissional encontra-se descrito na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Sobral, 2023.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	46	16,37%
Feminino	235	83,63%
Idade		
Abaixo de 20 anos	1	0,4%
21 a 30 anos	88	31,3%
31 a 40 anos	97	34,5%
41 a 50 anos	58	20,6%
51 a 60 anos	31	11,0%
Acima de 60 anos	6	2,1%
Escolaridade		
Ensino médio /Técnico profissionalizante	146	51,95%
Ensino Superior	65	23,13%
Pós Graduação	62	22,06%
Mestrado	08	2,85%
Instituição de Formação		
Pública	187	66,55%
Privada	94	34,45%
Localização do Centro de Saúde da Família		
Sede	230	81,85%
Distrito	51	18,15%

Atuação Profissional

Equipe mínima do CSF	255	90,74%
Residência Multiprofissional em Saúde da Família	14	4,98%
Núcleo Ampliado em Saúde da Família	09	3,20%
Outros	03	1,07%

Se equipe mínima, cargo em exercício

Gerente	10	3,84%
Médico	23	8,85%
Enfermeiro	29	11,15%
Agente comunitário de saúde	119	45,77%
Técnico de Enfermagem	45	17,31%
Odontólogo	21	6,54%
Técnico em Saúde Bucal	17	6,54%

Possui apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família ou Núcleo Ampliado em Saúde da Família

Sim	252	93,33%
Não	18	6,67%

Se Residência Multiprofissional em Saúde da Família, qual o cargo em exercício

Assistente Social	04	23,52%
Odontólogo	06	35,29%
Fonoaudiólogo	03	17,65%
Educador Físico	01	5,88%
Nutricionista	02	11,76%
Farmacêutico	01	5,88%

Se Núcleo Ampliado em Saúde da Família, qual o cargo em exercício

Assistente Social	02	22,22%
Odontólogo	01	11,11%
Educador Físico	01	11,11%

Nutricionista	02	22,22%
Psicólogo	02	22,22%
Fisioterapeuta	01	11,11%
Jornada de trabalho semanal		
De 21 a 30 horas	04	1,42%
De 31 a 40 horas	218	77,58%
Mais de 40 horas	59	21%
Contratação		
Concursado	96	34,16%
Comissionado	19	6,76%
Contrato por tempo determinado	119	42,35%
Terceirizado	47	16,73%
Possui outro vínculo de trabalho		
Sim	39	13,88%
Não	242	86,12%
Tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)		
Até 1 ano	26	9,25%
De 1 a 5 anos	80	28,47%
De 6 a 10 anos	62	22,06%
De 11 a 20 anos	72	25,62%
Acima de 20 anos	41	14,59%
Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS)		
Até 1 ano	37	13,17%
De 1 a 5 anos	74	26,33%
De 6 a 10 anos	66	23,49%
De 11 a 20 anos	64	22,78%
Acima de 20 anos	40	14,23%
Tempo de atuação neste Centro de Saúde da Família (CSF)		

Até 1 ano	62	22,06%
De 1 a 5 anos	84	29,89%
De 6 a 10 anos	59	21%
De 11 a 20 anos	54	19,22%
Acima de 20 anos	22	7,83%

Durante sua formação, teve disciplinas que abordassem a multi ou interprofissionalidade

Sim	218	77,58%
Não	63	22,42%

Durante sua formação, teve oportunidade de atuação com outras categorias da saúde

Sim	212	75,44%
Não	69	24,56%

Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro 3 apresenta a análise dos elementos fundamentais avaliados pelos participantes da pesquisa.

As médias das respostas aos itens foram desmembradas e classificadas da seguinte forma: médias variando entre 1,00 e 2,33 pontos, classificou-se como "zona de perigo", apontando para uma percepção negativa, indicando a necessidade de mudanças urgentes; médias entre 2,34 e 3,67 pontos, classificou-se como "zona de alerta", indicando dificuldades que demandam mudanças sem o caráter de urgência; por último, médias entre 3,68 e 5,00 pontos, classificou-se como "zona de conforto", indicando uma percepção positiva, denotando êxito naquilo que estava sendo pesquisado (Perego e Batista, 2016; Bispo e Rossit, 2020).

Quadro 3 - Distribuição da análise dos escores dos elementos fundamentais do AITCS II - BR, na visão dos profissionais de saúde dos CSF de Sobral – CE, 2023

Elementos fundamentais AITCS II	Média (DP)	Classificação	Providências
Parceria	4,02 (1,00)	Conforto	Manutenção: percepção positiva, denotando êxito naquilo que estava sendo pesquisado
Cooperação e Tomada de Decisão Compartilhada	4,06 (0,97)	Conforto	Manutenção: percepção positiva, denotando êxito naquilo que estava sendo pesquisado
Coordenação	3,65 (1,41)	Alerta	Aprimoramento: dificuldades que demandas mudanças sem caráter de urgência

Fonte: Elaborado pela autora

A Tabela 3 abaixo expressa a avaliação dos elementos fundamentais e a relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes da pesquisa.

Tabela 3: Identificação dos fatores associados à prática colaborativa nas equipes da Atenção Básica à Saúde de Sobral, considerando os elementos fundamentais do AITCS II-BR. Sobral, 2023.

Variáveis	Parceria	Cooperação e Tomada de Decisão Compartilhada	Coordenação
------------------	-----------------	---	--------------------

	Média (DP)	Valor de p	Média (DP)	Valor de p	Média (DP)	Valor de p
Sexo (**)						
Masculino	3,90 (0,70)	0,17	3,98 (0,82)	0,44	3,56 (0,88)	0,37
Feminino	4,04 (0,76)		4,07 (0,80)		3,66 (0,86)	
Idade (*)						
Abaixo de 20 anos	4,50 (0)	0,67	5,00 (0)	0,39	4,43 (0)	0,90
21 a 30 anos	4,04 (0,66)		4,17 (0,74)		3,65 (0,76)	
31 a 40 anos	4,02 (0,74)		4,01 (0,74)		3,66 (0,80)	
41 a 50 anos	3,88 (0,90)		3,94 (0,97)		3,67 (0,93)	
51 a 60 anos	4,19 (0,74)		4,05 (0,86)		3,54 (1,10)	
Acima de 60 anos	4,02 (,074)		4,19 (,056)		3,52 (1,34)	
Escolaridade (**)						
Ensino médio /Técnico profissionalizante	4,01 (0,80)	0,68	4,02 (0,85)	0,71	3,65 (0,85)	0,57
Ensino Superior	4,06 (0,66)		4,11 (0,72)		3,64 (0,89)	
Pós Graduação	4,03 (0,75)		4,11 (0,82)		3,69 (0,87)	
Mestrado	3,84 (,048)		3,94 (0,50)		3,29 (,091)	

Instituição de Formação ()**

Pública	4,01 (0,75)		3,98 (0,81)		3,57 (0,88)	
Privada	4,05 (0,77)	0,57	4,20 (0,76)	0,017	3,79 (0,81)	0,029

Localização do Centro de Saúde da Família ()**

Sede	4,00 (0,77)		4,04 (0,83)		3,66 (0,87)	
Distrito	4,11 (0,68)	0,51	4,16 (0,64)	0,62	3,59 (0,84)	0,63

Atuação Profissional (*)

Equipe mínima do CSF	4,03 (0,78)		4,06 (0,83)		3,67 (0,88)	
Residência Multiprofissional em Saúde da Família	3,86 (0,38)	0,50	4,06 (0,48)	0,82	3,24 (0,50)	0,25
Núcleo Ampliado em Saúde da Família	4,11 (0,55)		4,13 (0,55)		3,68 (0,64)	
Outros	3,92 (0,51)		3,79 (0,76)		3,62 (0,44)	

Se equipe mínima, cargo em exercício (*)

Gerente	4,19 (0,59)		4,44 (0,53)		4,06 (0,70)	
Médico	4,04 (0,66)	0,11	4,42 (0,46)	<0,001	3,94 (0,60)	0,07

Enfermeiro	4,33 (0,54)		4,38 (0,67)		3,89(0,83)	
Agente comunitário de saúde	3,95 (0,77)		3,87 (0,83)		3,55 (0,93)	
Técnico de Enfermagem	4,14 (0,87)		4,22 (0,91)		3,77 (0,84)	
Odontólogo	3,84 (0,60)		3,89 (0,71)		3,40 (0,76)	
Técnico em Saúde Bucal	3,89 (1,00)		3,88 (0,99)		3,41 (1,01)	
Possui apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família ou Núcleo Ampliado em Saúde da Família (**)						
Sim	4,02 (0,76)		4,40 (0,61)		3,63 (0,88)	
Não	4,04 (0,61)	0,80	3,88 (0,64)	0,01	3,88 (,064)	0,11
Se Residência Multiprofissional em Saúde da Família, qual o cargo em exercício (*)						
Assistente Social	3,53 (0,52)		4,44 (0,38)		3,14 (0,61)	
Odontólogo	4,08 (0,27)	0,20	4,19 (0,46)	0,18	3,12 (0,06)	0,18
Fonoaudiólogo	4,08 (0,27)		4,19 (0,46)		3,12 (0,06)	

Educador Físico	4,00 (0)		4,00 (0)		3,86 (0)	
Nutricionista	3,81 (0,80)		3,69 (0,44)		2,93 (1,11)	
Farmacêutico	5,00 (0)		5,00 (0)		4,43 (0)	
Se Núcleo Ampliado em Saúde da Família, qual o cargo em exercício (*)						
Assistente Social	4,19 (0,97)		4,25 (0,71)		3,57 (1,21)	
Odontólogo	4,50 (0)		3,63 (0)		4,14 (0)	
Educador Físico	4,25 (0)		4,38 (0)		3,86 (0)	
Nutricionista	4,38 (0,71)	0,62	4,31 (0,97)	0,90	3,93 (0,71)	0,73
Psicólogo	3,56 (0,27)		4,00 (0,71)		3,07 (0,30)	
Fisioterapeuta	4,00 (0)		4,00 (0)		4,00 (0)	
Jornada de trabalho semanal (*)						
De 21 a 30 horas	4,09 (0,57)		4,13 (0,43)		3,79 (0,74)	
De 31 a 40 horas	4,01 (0,71)	0,65	4,06 (0,78)	0,51	3,65 (0,85)	0,87
Mais de 40 horas	4,07 (0,90)		4,12 (0,86)		3,66 (0,90)	

Contratação (*)

Concursado	3,96 (0,78)		3,91 (0,85)		3,53 (0,96)	
Comissionado	3,87 (0,60)	0,28	4,31 (0,48)	0,09	3,89 (0,74)	0,33
Contrato por tempo determinado	4,07 (0,66)		4,10 (0,73)		3,71 (0,77)	
Terceirizado	4,09 (0,93)		4,15 (0,93)		3,62 (0,90)	

Possui outro vínculo de trabalho ()**

Sim	4,07 (,072)	0,05	4,10 (0,77)	0,19	3,65 (0,87)	0,70
Não	3,75 (0,87)		3,82 (0,98)		3,61 (0,80)	

Tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) (*)

Até 1 ano	3,96 (0,59)		3,98 (0,66)		3,37 (0,69)	
De 1 a 5 anos	4,01 (0,67)		4,10 (0,74)		3,67 (0,76)	
De 6 a 10 anos	4,07 (0,68)	0,78	4,11 (0,78)	0,91	3,69 (0,76)	0,27
De 11 a 20 anos	3,96 (0,95)		3,99 (0,94)		3,73 (1,04)	
Acima de 20 anos	4,12 (0,73)		4,07 (0,82)		3,56 (0,95)	

Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) (*)

Até 1 ano	3,91 (0,56)		4,03 (0,64)		3,39 (0,64)	
De 1 a 5 anos	4,03 (0,69)		4,09 (0,76)		3,71 (0,78)	
De 6 a 10 anos	4,11 (0,70)	0,39	4,14 (0,83)	0,63	3,75 (0,83)	0,23
De 11 a 20 anos	3,92 (0,95)		3,94 (0,90)		3,65 (1,01)	
Acima de 20 anos	4,12 (0,74)		4,07 (0,83)		3,58 (0,95)	

Tempo de atuação neste Centro de Saúde da Família (CSF) (*)

Até 1 ano	3,97 (0,64)		4,10 (0,69)		3,52 (0,76)	
De 1 a 5 anos	4,12 (0,69)		4,11 (0,76)		3,74 (0,79)	
De 6 a 10 anos	4,10 (0,74)	0,29	4,04 (0,87)	0,96	3,72 (0,90)	0,43
De 11 a 20 anos	3,93 (0,95)		3,97 (0,92)		3,63 (1,00)	
Acima de 20 anos	3,81 (0,73)		4,00 (0,81)		3,48 (0,92)	

Durante sua formação, teve disciplinas que abordassem a multi ou interprofissionalidade ()**

Sim	4,05 (0,73)		4,01 (0,85)		3,66 (0,82)	
Não	4,01 (0,76)	0,79	4,07 (0,79)	0,74	3,64 (0,88)	0,83
Durante sua formação, teve oportunidade de atuação com outras categorias da saúde (**)						
Sim	4,02 (0,77)		4,10 (0,78)		3,68 (0,88)	
Não	4,03 (0,70)	0,83	3,94 (0,87)	0,19	3,54 (0,82)	0,17

(*) - Teste H de Kruskal-Wallis; (**) - Teste U de Mann-Whitney. Elaborado pela autora.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou analisar a existência da colaboração interprofissional entre os membros das equipes de APS em Sobral, Ceará. Realizou-se a avaliação, considerando os três elementos fundamentais: parceria, cooperação e tomada de decisão compartilhada e coordenação. Evidenciou-se êxito nas avaliações para parceria e cooperação e tomada de decisão compartilhada e o estado de alerta para a dimensão coordenação. Acerca dos fatores associados à prática colaborativa na APS, o estudo mostrou a relação de influência significativa para: instituição de formação, cargo em exercício e o apoio da RMSF ou NASF no CSF.

Participaram do estudo 281 profissionais, dos quais a maioria do sexo feminino, com média etária de 37 anos. Predominaram agentes comunitários de saúde (n=119; 42,13%), técnicos de enfermagem (n=45; 16,12%) e enfermeiros (n=29; 10,27%), seguidos de médicos (n=23; 8,06%), odontólogos (n=17; 6,14%), técnicos em saúde bucal (n=17; 6,14%), residentes multiprofissionais em saúde da família (n=12; 4,32%), gerentes (n=10; 3,65%) e equipe EMulti do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (n=09; 3,17%).

A maioria dos participantes tinha ensino técnico ou profissionalizante (n=146, 51,95%), seguido de ensino superior completo (n=65, 23,13%) e pós graduação (n=70, 24,94%), provenientes de instituições públicas (n=187, 66,55%), em sua maioria. Dos profissionais entrevistados, 230 (81,5%) atuavam na sede do município.

Sobre a composição profissional da RMSF no estudo, registrou-se a maior frequência de odontólogos (n=06, 35,29%), seguido de assistentes sociais (n=04, 23,52%), fonoaudiólogos (n=03, 17,65%), nutricionistas (n=02, 11,76%), farmacêutico (n=01, 5,88%) e educador físico (n=01, 5,88%). Já sobre a participação do NASF, participaram nutricionistas (n=02, 22,22%), assistentes sociais (n=02, 22,22%), psicólogos (n=02, 22,22%), odontólogo (n=01, 11,11%), educador físico (n=01, 11,11%) e fisioterapeuta (n=01, 11,11%).

Essa variedade de profissões que compõem a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o Núcleo Ampliado em Saúde da Família traz a possibilidade da ampliação da visão holística sobre o paciente, além da capacidade de ampliação de conhecimentos dos profissionais da equipe mínima atuante nos Centros de Saúde da Família, sendo de grande importância para a concretização da interprofissionalidade e do desenvolvimento de práticas colaborativas.

Dentre os participantes, a maioria foi contratada por tempo determinado, através de processo seletivo (n=119, 42,35%), seguidos pelos concursados (n=96, 34,16%), terceirizados (n=47, 16,73%) e comissionados (n=19, 6,76%). Percebe-se na população estudada que são

profissionais inseridos a pouco tempo no SUS, com tempo de atuação até 10 anos (n=142, 50,53%), predominantemente atuando na APS durante esse período (n=140, 49,82%).

Sobre a formação profissional/acadêmica, 218 participantes (77,58%) afirmaram ter tido disciplinas em sua formação que abordassem a multi ou interprofissionalidade, com possibilidade de atuação multi ou interprofissional. Apesar do número considerável, observa-se ainda um obstáculo na formação de parte dos profissionais, que não tem a educação interprofissional integrada em seus currículos, trazendo dificuldades no conhecimento ou no contato interprofissional. Isto pode expressar também os desafios na comunicação, compartilhamento de informações, comunicação adequada e integração das equipes.

Sobre a educação interprofissional e prática colaborativa, a OMS (2010) afirma em *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa* que, após cinco décadas de pesquisa, existem evidências suficientes para indicar que a educação interprofissional proporciona a efetiva prática colaborativa. Essa abordagem tem demonstrado fortalecer e otimizar os serviços de saúde, trazendo melhorias nos resultados alcançados, tanto para atendimentos agudos na atenção secundária e terciária, quanto na atenção primária, pacientes relatam maior satisfação, aceitação do tratamento e melhores resultados de saúde quando atendidos por equipes colaborativas.

Diante da relevância da educação interprofissional na formação de profissionais competentes e preparados para atuar em um cenário cada vez mais desafiador, torna-se imperativo investir nesse modelo educacional e promover a integração entre as diversas áreas de conhecimento desde sua formação. A busca por uma atuação interprofissional eficaz reflete benefícios reais para os profissionais e para as instituições de saúde.

Sobre a existência ou não de prática colaborativa na Estratégia Saúde da Família, considerando os elementos fundamentais: parceria, cooperação e tomada de decisão compartilhada e coordenação da equipe, o estudo aponta, em Sobral, o escore geral médio de 4,02 (DP \pm 1,6), obtido pela média dos escores para os três elementos fundamentais, o que indica a existência de prática colaborativa nesse contexto.

As avaliações individuais para a dimensão de parceria e para a dimensão de cooperação e tomada de decisão compartilhada obtiveram escores 4,02 e 4,06 respectivamente, denotando êxito nesses elementos. Entretanto, considerando o item coordenação, cuja média foi 3,65, apresenta-se na classificação como estado de alerta, indicando dificuldades que demandam mudanças sem o caráter de urgência (Perego e Batista, 2016; Bispo e Rossit, 2020).

No contexto da interprofissionalidade e da prática colaborativa, a dimensão parceria traz uma forte influência sobre os relacionamentos de trabalho, exigindo confiança por parte das

equipes, reconhecendo e respeitando os diversos papéis existentes e as contribuições dos pacientes e suas famílias como parceiros em seus cuidados. Existe uma forte correlação entre confiança com experiência e competência. Parcerias abrangem ainda a divisão e compartilhamento de responsabilidades entre as partes e o planejamento conjunto para intervenções mais efetivas (Orchard et al., 2018).

Na análise do elemento fundamental da parceria, os profissionais avaliaram de forma positiva, com orientação de manutenção, refletindo uma relação de confiança entre profissionais e pacientes, assim como suas famílias.

Sobre o item cooperação e tomada de decisão compartilhada, entende-se sobre as interações entre os profissionais, compreendendo os limites entre os saberes individuais e a soma conjunta destes saberes e experiências no intuito de melhorar o coletivo. A tomada de decisão compartilhada ocorre quando o paciente e seus familiares participam ativamente do processo do cuidado em saúde, como também das decisões a serem tomadas, considerando um acordo mútuo. Percebendo-se o comportamento de limitações e competitividades na equipe, observa-se problemas na comunicação e conflito de papéis, o que impede o melhor engajamento entre diferentes profissionais e pacientes e dificuldades no alcance dos resultados esperados (Orchard et al, 2018).

Para o elemento fundamental cooperação e tomada de decisão compartilhada, a análise geral dos dados permite afirmar que a APS em Sobral apresenta também percepção positiva, com orientação de manutenção, refletindo que, em geral, compartilhamentos de poder, busca de soluções satisfatórias diante de diferentes opiniões e a verticalização das relações são avaliadas satisfatoriamente. Ressalta-se ainda que cooperação e tomada de decisão compartilhada convergem para a comunicação eficiente e aproximação entre os trabalhadores, que formam de maneira voluntária e consciente associações de trabalho, porque entendem que sua força está na organização coletiva (Peduzzi, 2016).

Sobre a existência da interprofissionalidade e prática colaborativa na ESF, considerando a dimensão coordenação da equipe, o estudo aponta o escore 3,65, classificado como alerta, sendo necessário aprimoramento, pois apresentam dificuldades que demandam mudanças, porém sem caráter de urgência.

Bispo e Rossit (2022) definem que coordenação é um processo que resulta no uso eficiente de tempo, esforço e recursos, padronização de procedimentos (levando a resultados de qualidade), tempos de resposta rápida e uma boa reputação. A coordenação envolve uma série de interligações de atividades de planejamento de cuidado criadas com e para a equipe. A coordenação é essencial para a colaboração e depende de relações de trabalho eficazes entre

serviços e sistemas interorganizacionais que fornecem tempo e recursos necessários envolvendo pacientes e suas famílias.

A coordenação na APS tem forte ligação com a integração e organização da rede de serviços de saúde para garantir os cuidados adequados à população. Isso envolve desde a articulação entre diferentes profissionais e serviços de saúde, ao planejamento efetivo de ações de saúde. A coordenação eficaz na atenção primária é fundamental para melhorar os resultados de saúde e a satisfação do paciente.

A avaliação da interprofissionalidade e prática colaborativa pelos profissionais apresentou influência com as variáveis instituição de formação, cargo em exercício e o apoio das equipes multiprofissionais (NASF e RMSF).

A análise do estudo sobre a relação entre o tipo de instituição de formação (pública ou privada) e a interprofissionalidade e práticas colaborativas, considerando as três dimensões: parceria, cooperação e tomada de decisão compartilhada, e coordenação, sugere que houve diferenças significativas nos dois últimos, conforme avaliação dos profissionais participantes. Os profissionais formados em instituições privadas apresentaram uma maior tendência à cooperação e tomada de decisão compartilhada e à coordenação em comparação com os que se formaram em instituições públicas.

Há ainda, de forma geral, uma dificuldade das instituições de ensino, sejam elas públicas ou privadas, em efetivar a educação interprofissional. Estudo de Silva (2011) mostrou algumas fragilidades que dificultam essa efetivação, como a aproximação dos estudantes com os profissionais de saúde, o rompimento com o paradigma do ensino tradicional centrado em conteúdos e a necessidade de aprimoramento nas estratégias tradicionais de avaliação.

Estudo desenvolvido por Ely (2017), que avaliou uma atividade de ensino integradora de cursos de graduação em saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), apontou as limitações de uma formação restrita a um único núcleo de saber, em que não promovia trocas e interações com outras áreas da saúde e formavam profissionais com dificuldades em compartilhar o trabalho. Nesse estudo, os egressos e estudantes entrevistados apresentaram dificuldade sobre o significado dos termos interdisciplinaridade e interprofissionalidade, entendendo como sinônimos. Além disso, também constatou-se o distanciamento da formação na graduação para o trabalho em equipe. Percebe-se, pelo contexto da instituição de ensino, que a estrutura curricular ainda é predominantemente organizada em currículos uniprofissionais e há uma resistência de áreas e profissões para a inovação e educação interprofissional.

Há dificuldades na implantação da educação interprofissional, trazendo um reflexo da sobrecarga de trabalho docente para efetivar a curricularização uniprofissional básica, graduandos com a inexperiência no compartilhar e a dificuldade de abrir portas para o novo, para a interprofissionalidade e as práticas colaborativas, importantes iniciativas para conseguir um SUS mais forte e efetivo (Costa, 2016).

Ressalta-se o reconhecimento da dificuldade da gestão na implantação da educação interprofissional e aplicação de modelos de encontro de múltiplas profissões, possibilitando uma comunicação mais efetiva e reconhecimento de papéis, o que expressa a dificuldade no elemento fundamental de cooperação e tomada de decisão compartilhada. Essas dificuldades irão desembocar na formação de profissionais que terão dificuldades de dialogar com outros e planejar conjuntamente nas unidades de saúde (Ely, 2017).

Estudo de Karolczak et al. (2017), realizada em universidade privada, apresentou a implantação de atividades interprofissionais, com participação de coordenadores, professores e alunos dos cursos de biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, engenharia biomédica, farmácia, fisioterapia, nutrição, serviço social e gestão hospitalar, evidenciando a recorrência de competências presentes da mesma área de conhecimento, sendo construídas unidades temáticas transversais comuns, com a universidade assumindo a educação interprofissional como norteadora da formação em saúde.

O estudo acima aponta um caso de universidade privada que trouxe a interprofissionalidade como recurso necessário para o desenvolvimento das profissões da saúde, convergindo com os resultados encontrados nesta pesquisa, em que os profissionais formados em instituições privadas apresentaram melhores resultados em relação aos elementos fundamentais de cooperação e tomada de decisão compartilhada e coordenação.

Nas análises dos estudos apresentados confirmou-se que o debate sobre a interprofissionalidade esteve mais centrado no campo teórico do que na materialização de processos de ensino e aprendizagem capazes de formar profissionais mais aptos à colaboração no trabalho em equipe (Costa, 2016; Souza, Ely e Toassi, 2023).

As práticas colaborativas e interprofissionalidade podem ter uma influência significativa nas instituições de formação, tanto públicas quanto privadas. Ao promover a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, a interprofissionalidade pode enriquecer a formação, fomentar a troca de conhecimentos e habilidades, e preparar os estudantes para lidar com cenários complexos no ambiente de trabalho. Nas instituições de formação, a educação interprofissional pode contribuir para um ambiente de aprendizagem mais dinâmico e integrado, preparando os futuros profissionais.

Apesar dos progressos alcançados, ainda há uma resistência significativa em abandonar o modelo atual de formação, que se reflete na aceitação do atual modelo de cuidados de saúde baseado em uma divisão rígida do trabalho. Mesmo com os avanços notáveis em várias áreas, os profissionais continuam sendo treinados de maneira separada, com a expectativa de trabalharem juntos no futuro. Essa contradição tem implicações importantes na qualidade da assistência oferecida pelo SUS (Costa, 2016).

Comparando os cargos entre si, evidenciou-se neste estudo que os gerentes apresentam o maior nível de cooperação e tomada de decisão compartilhada, seguido pelos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os odontólogos, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde apresentam menor nível de cooperação e tomada de decisão compartilhada. As diferenças foram estatisticamente significativas, sugerindo que as diferenças nas pontuações refletem diferenças reais nas percepções de cooperação e tomada de decisão compartilhada entre os cargos.

Os ACS têm um papel essencial na APS e são reconhecidos como facilitadores do acesso à Rede de Atenção em Saúde. Eles atuam como intermediários entre os pacientes e as equipes da ESF, promovendo a interação da comunidade com as práticas e ações de saúde por meio da comunicação como principal forma de trabalho. Esses profissionais também desempenham um papel de mediação entre o conhecimento científico e o conhecimento popular, através das visitas domiciliares e coleta de dados, os quais são cruciais para elaboração de políticas públicas específicas voltadas para as necessidades de determinada população (Alonso, 2021). Entre os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, o ACS comumente é o que tem maior contato com a população, sendo de extrema importância sua colaboração no planejamento de cuidados à população. A soma dos saberes científicos e populares trazem maior confiança e aceitação no fazer da equipe.

Comumente encontra-se o ACS sobrecarregado com diversas funções, além das tarefas burocráticas e extras que deveriam ser divididas com outros membros da equipe. Também é comum que os treinamentos destes profissionais sejam desorganizados e fragmentados, ocorrendo de forma descontextualizada e sem uma sequência lógica, devido à falta de definição clara de suas atribuições e até mesmo compreensão de sua própria função (Tomaz, 2002). Assim, os ACS frequentemente se sentem desvalorizados pela comunidade e por outros profissionais da equipe de saúde. Além disso, sua autonomia é limitada e a falta de comunicação prévia resulta em insatisfação tanto dos profissionais quanto da comunidade (Silva e Toassi, 2022). Fatores como os descritos na literatura podem refletir dificuldades dos ACS, enquanto

participantes da equipe mínima dos CSF, no sentimento de fazer parte, na cooperação interprofissional e envolver-se nas decisões compartilhadas da equipe.

Quanto às percepções de cooperação e tomada de decisão compartilhada na equipe de saúde bucal (odontólogos e técnicos de saúde bucal) apontadas na atual pesquisa, a literatura mostra que apesar do fortalecimento do modelo da ESB a partir da adoção de práticas não medicalocêntricas, a comunicação entre as equipes de saúde da família (EqSF) e ESB ainda não ocorrem de forma efetiva. Fatores como falta de tempo para realização das atividades diárias, desconhecimento do território, falta de planejamento e tempo para participar de discussões com a EqSF, fazem com que a ESB tenha dificuldades na cooperação e decisões compartilhadas do cuidado. A falta de priorização das reuniões pelas ESB para a elaboração de planos e discussão de ações, análise de dados do território e identificação de possíveis problemas e agravos também interferem nesse trabalho interprofissional, assim como a falta de alinhamento entre as ações da ESB e dos ACS (Barbosa, 2023). Ressalta-se que o planejamento das ações é fundamental e que as reuniões de equipe devem ser exploradas por ambas as categorias profissionais.

Sendo a ESB incorporada no modelo da ESF, faz-se necessário sua participação ativa com os demais profissionais que a compõem. Sua participação é importante para a soma de saberes no planejamento de ações coletivas e individuais na população, porém seu conhecimento deve ultrapassar as barreiras de sua formação uniprofissional. O entendimento sobre a interprofissionalidade e as práticas colaborativas devem permear o cotidiano de trabalho dessas equipes.

Gomes, et al. (2021) em sua averiguação sobre relações interequipes, destacou a importância de promover uma conexão mais ampla e colaborativa no planejamento da ESF, indo além da abordagem multiprofissional convencional. Nesse sentido, é fundamental adotar uma estratégia conjunta interdisciplinar e interprofissional EqSF-ESB, a fim de promover uma integração mais efetiva. Percebe-se que, mesmo havendo atividades de planejamento, a ESB geralmente permanece isolada em suas próprias diretrizes e habilidades específicas. Isso torna-se um obstáculo para o desenvolvimento de uma atuação mais unificada e abrangente.

O estudo de Amaral, et al. (2022) convergiu com Gomes, et al. (2021) e Barbosa (2023), pois realizou-se a análise da integração da ESB à ESF no Distrito Federal, evidenciando deficiência de ações integradas e enfatizando a necessidade de maior integração como condição essencial para o exercício da interprofissionalidade. Observou-se ainda a necessidade da realização de reuniões da equipe, criação de espaços informais no trabalho para fortalecer o

diálogo e troca de conhecimentos, entendendo o fazer do outro, na perspectiva de construção coletiva de intervenções.

Os fatores destacados por esses autores (Barbosa, 2023; Amaral, et al., 2022; Gomes, et al., 2021) convergem aos achados desta pesquisa, evidenciando as necessidades de melhorias para desenvolvimento dos elementos fundamentais da cooperação e tomada de decisão compartilhada nas equipes de saúde bucal. Reforça-se a importância de maior e melhor integração das equipes de saúde bucal e agentes comunitários de saúde à ESF, profissionais essenciais para a identificação e promoção da saúde no território. Estes devem ser incentivados e envolvidos diretamente desde o conhecimento do território, comunicação efetiva e planejamento de cuidados individuais e coletivos, com garantia de terem seu espaço e participação.

Quanto ao apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do Núcleo Ampliado em Saúde da Família às equipes da ESF, observa-se na dimensão cooperação e tomada de decisão compartilhada uma diferença estatisticamente significativa, sugerindo que o apoio da RMSF ou NASF está associado a uma maior cooperação e tomada de decisão compartilhada na ESF. A RMSF e o NASF trazem à ESF uma variedade de profissões, componente fundamental para a consolidação da interprofissionalidade e práticas colaborativas. Quanto mais variado o leque de profissões atuantes, será possível uma visão ampliada e abrangente sobre o paciente, a família e a comunidade, auxiliando na comunicação e no compartilhamento dos achados, contribuindo na efetividade do cuidado prestado e na ampliação do conhecimento dos profissionais envolvidos.

Bispo Júnior e Almeida (2023) reforçam essa afirmação quando relatam que uma vantagem adicional é a grande variedade de ocupações que podem formar as equipes eMulti (NASF). De acordo com as diretrizes, até 12 profissões de diferentes áreas do conhecimento podem colaborar juntas. Como algo inovador, também é permitida a participação de 11 especialidades médicas na equipe multidisciplinar. Essa abrangência fortalece ainda mais o objetivo de promover a interprofissionalidade na APS (MS, 2023).

Ainda segundo o autor, as eMulti destacam-se por oferecer uma variedade de atividades que podem ajudar a ampliar a capacidade da APS e resolver problemas. A incorporação de tecnologias de informação e comunicação, como as teleconsultas, também tem potencial para reduzir encaminhamentos para outros níveis de atenção. Ressalta-se ainda a variedade de outras atividades que podem ser realizadas. As opções de serviços oferecidos pela eMulti (NASF) incluem atendimento individual, em grupo e em domicílio; atividades coletivas; apoio especializado; discussões de casos; colaboração entre profissionais e equipes; prestação de

serviços de saúde remotos; elaboração de projetos terapêuticos e intervenções no território e parcerias interdisciplinares. Essa ampla gama de atividades planejadas, dependendo da forma como são organizadas e disponibilizadas, tem um grande potencial para o desenvolvimento de práticas colaborativas e em melhorar a capacidade da APS em fornecer soluções para as demandas existentes (Bispo Júnior e Almeida, 2023).

A colaboração da interdisciplinaridade tem se tornado essencial para a resolução de problemas complexos e para a tomada de decisões mais eficazes e inclusivas. A presença de profissionais de diferentes áreas de conhecimento enriquece as discussões, trazendo perspectivas diversas e complementares que podem resultar em soluções inovadoras e mais bem fundamentadas.

Com a ressignificação das práticas assistenciais pós Covid, verificou-se dificuldades na integração do NASF com a ESF, bem como a desvalorização cultural de lógicas plurais. Entretanto, mesmo diante dessas dificuldades, evidenciou-se que o NASF contribui positivamente na atuação com as equipes (Kubiça, 2023), pois a articulação do NASF e as equipes de ESF possibilitam o compartilhamento de responsabilidades e a coordenação do cuidado, fortalecendo a interprofissionalidade e o desenvolvimento de práticas colaborativas (Dimenstein, Macedo e Silva, 2023)

A cooperação entre diferentes profissões na ESF promove um ambiente de trabalho mais colaborativo, empático e diversificado, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e resolução de conflitos, sendo fundamentais para a construção de decisões mais justas e inclusivas, que considerem as necessidades e os pontos de vista de todos os envolvidos. Não diferente do NASF, a RMSF constitui-se como importante estratégia para efetivação das práticas de promoção da saúde, conforme previsto nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), fomentando ações e práticas de proteção e promoção à saúde, conforme as necessidades territoriais, pautados nos determinantes e condicionantes de saúde (Amaral, et al., 2022; MS, 2017). A RMSF propicia ainda a integração do ensino e serviço, onde os serviços de saúde também se definem como espaços de educação contextualizada e desenvolvimento profissional, promovendo assistência, ensino, pesquisa e extensão.

A interprofissionalidade e as práticas colaborativas, em especial na APS, tem sido estudada e reconhecida como importantes para a melhoria dos serviços de saúde. Esse estudo apresenta evidências que colaboram com a literatura acerca do tema, entretanto apresenta limitações que precisam ser consideradas. Uma das limitações advém do modelo transversal, ou seja, as medições das variáveis foram realizadas em um momento específico, o que sugere que os dados não são suficientes para estabelecer relações de causa e efeito.

Ressalta-se também que, embora tenha sido atingida uma amostra representativa, os resultados não podem ser inferidos para todos os contextos de APS no Brasil e no mundo, visto suas diferentes configurações territoriais e modelos de sistemas de saúde. Outra limitação observada é a falta de consenso sobre os instrumentos de avaliação que sejam mais adequados para medir a eficácia da interprofissionalidade e das práticas colaborativas, o que torna difícil comparar os resultados de diferentes estudos.

As descobertas desta pesquisa mostram-se relevantes, pois comprovam a existência da interprofissionalidade e prática colaborativa na APS, fornecendo subsídios para que gestores de saúde adotem medidas que visem proporcionar cuidados de saúde mais colaborativos, com melhor qualidade e resultados. É importante destacar que em Sobral, Ceará, já existe um serviço de saúde bem estabelecido, onde diferentes profissionais podem trabalhar juntos para proporcionar um cuidado integral aos pacientes. Essa capacidade de interação entre as diversas categorias profissionais tende a resultar em uma prestação de cuidados mais eficaz e menos fragmentada.

Este estudo traz o diferencial de realizar uma avaliação conjunta com APS e principais apoios multiprofissionais, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e o Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF), permitindo a investigação da importância da interação e trabalho conjunto entre profissionais no contexto do serviço e o impacto da falta deste apoio. Enfim, pesquisas como esta mostram-se cada vez mais necessárias para avaliar e incentivar processos de implementação de uma cultura de interprofissionalidade e práticas colaborativas dentro do ambiente de formação e de trabalho, promovendo a construção de uma comunidade de práticas interprofissionais.

6 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que, na percepção dos profissionais, a APS em Sobral apresenta êxito no desenvolvimento da interprofissionalidade e práticas colaborativas na Estratégia Saúde da Família, considerando os elementos essenciais: parceria e cooperação e tomada de decisão compartilhada.

Evidenciou-se também, na avaliação dos profissionais, êxito nas avaliações para parceria e cooperação e tomada de decisão compartilhada e o estado de alerta para a avaliação na dimensão coordenação, demandando necessidade de mudanças sem caráter de urgência desse fator.

Acerca dos fatores que apresentaram relevância nesses resultados, evidenciou-se que os profissionais formados em instituições privadas apresentaram uma maior tendência à cooperação e tomada de decisão compartilhada e à coordenação em comparação com os que se formaram em instituições públicas. Verificou-se também que os cargos de gerentes, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem apresentam o maior nível de cooperação e tomada de decisão compartilhada e que os odontólogos, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde apresentam menor nível na avaliação desta dimensão. Outro achado associou o apoio da RMSF ou NASF a uma maior cooperação e tomada de decisão compartilhada na ESF.

Os resultados da pesquisa alertam quanto à necessidade de ampliação das ações de educação interprofissional no contexto de formação dos profissionais, visando à formação docente e discente para o trabalho voltado para o trabalho mais integrativo. Além disso, destaca-se a necessidade de maior integração entre os grupos que compõem a ESF, em especial os ACS e equipes de saúde bucal, que precisam ser mais valorizados e incorporados ao planejamento compartilhado interprofissional, visto que estes profissionais têm grandes potencialidades de saberes e melhorias para a população.

Mostrou-se também fundamental a importância da disponibilidade de multiprofissões no CSF para a consolidação da interprofissionalidade e das práticas colaborativas. Em Sobral tem-se a RMSF e NASF, que desde sua concepção traz a multidisciplinaridade, facilitando as interseções de conhecimentos com a ESF e o desenvolvimento da prática colaborativa.

Esta pesquisa traz a avaliação conjunta entre APS, RMSF e NASF, correlacionando a importância do trabalho conjunto entre diversas categorias profissionais e atesta através de medições quantitativas a existência da interprofissionalidade e prática colaborativa, fornecendo contribuições e incentivos para que gestores de saúde e equipes adotem medidas que visem

proporcionar cuidados de saúde mais colaborativos, com foco na melhoria da qualidade do cuidado ofertado e na obtenção de resultados mais eficazes.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C.; MASCARELLE, R.C.V.; ESPINOZA, P. **Effects of interprofessional education on teamwork on knowledge chronic conditions management.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3095.3203>. Acesso em: 7 abr. 2022.
- ALMEIDA, R.G.S.; TESTON, E.F.; MEDEIROS, A.A. **A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Saúde Debate. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s108>. Acesso em: 2 abr. 2022.
- ALONSO, C. M. C. **Community Health Agent: a professional world in search of consolidation.** 2021. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, n. 01 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310129>>. ISSN 1809-4481. Acesso em: 27 fev. 2024.
- ALVAREZ, A. K. B. L. **A atenção primária à saúde: o desmonte do NASF e o impacto da criação do programa Previne Brasil**, 2022. 67 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2022. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/5070>. Acesso em: 10 out. 2023.
- AMARAL, F.; SANTOS, M.; GODINHO, J.; CARTAGENES, M.; COUTINHO, D.; FILHO, J.; NETO, R.; NEIVA, V.; BASTOS, W. **Os desafios do trabalho na estratégia saúde da família.** 2022. 10.46420/9786581460587cap9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/363628876_Os_desafios_do_trabalho_na_estrategia_saude_da_familia. Acesso em: 21 jul. 2023.
- ARAÚJO, H.P.A.; SANTOS, L.C.; DOMINGOS, T.S.; ALENCAR, R.A. **Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BARBOSA, A. M. C. **A percepção do agente comunitário de saúde e da equipe de saúde bucal, na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar.** São Paulo, SP, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-23062023-101719/publico/AndreMartinsCamargoBarbosaVersaoOriginal.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.
- BEZERRA, J. L. C.; LUCCA, S.R. **Fatores psicossociais de estresse no trabalho de agentes comunitários de saúde no município de Parnaíba, Piauí.** Revista Baiana de Saúde Pública, 2016. DOI:10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a1878. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1878>. Acesso em 21 nov. 2022.
- BISPO, E. P. F.; ROSSIT, R. A. S. **Processo de validação e adaptação transcultural do assessment of interprofessional team collaboration SCALE II (AITCS II).** JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 10–11,

2018. DOI: 10.14295/jmphc.v8i3.599. Disponível em:
<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/599>. Acesso em: 7 mar. 2023.

BISPO JÚNIOR, J. P; ALMEIDA, E. R. **Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 39, n. 10, e00120123. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>, ISSN 1678-4464. Acesso em 14 fev. 2024.

BRASHERS, V.; HAZLIP, J.; OWEN, J.A. **The ASPIRE Model: Grounding the IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice within a foundational framework.** Journal Interprofessional Care, 2020. Doi: 10.1080/13561820.2019.1624513. Acesso em: 02 mar. 2022.

COIFMAN, A.H.M.; PEDREIRA, L.C.; JESUS, A.P.S.; BATISTA, R.E.A. **Interprofessional communication in an emergency care unit: a case study.** Revista Escola de Enfermagem USP, 2021. Doi: 10.1590/S1980-220X2020047303781. Acesso em: 04 mar. 2022.

CNS - Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº. 569, de 8 de dezembro de 2017.** Diário Oficial da União. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

COSTA, M. V. **A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 56, p. 197–198, jan. 2016.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/ccKCY4chZCtb8pj9vQw8hcy/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jan. 2023.

CURRY R.; HOLLIS, J. **An evolutionary approach to team working in primary care.** Br J Community Nurs. 2002 Doi: 10.12968/bjcn.2002.7.10.10665. PMID: 12399704. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12399704/>. Acesso em: 02 fev. 2023

DAHLKE, S.; HUNTER, K.; RESHEF, M.; NEGRIN, K.; FOX, M. **Perspectivas sobre Colaboração Interprofissional e Cuidado Centrado no Paciente.** Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement. Doi: 10.1017/S0714980819000539. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31514762/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

DEAN, A.G.; SULLIVAN, K.M.; SOE, M.M. **OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health.** Versão. www.OpenEpi.com, atualizado 2013/04/06. Acesso em: 15 ago. 2023

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P.; SILVA, B. I. M. **Capacidade de resposta do NASF em saúde mental.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, p. e33017, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vmhM9fRsYNW5KBJHTByJ9Qc/#>. Acesso em 06 jan. 2023.

ELY, L.I. **Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do Sistema Único de Saúde : a potencialidade para a educação interprofissional.** 2017. Dissertação

do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/158684>. Acesso em: 12 dez. 2023.

FARIAS, D.N.; RIBEIRO, K.S.Q.S; ANJOS, U.U.; BRITO, G.E.G. **Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família**. Trab Educ Saúde. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>. Acesso em: 29 mar. 2022.

FERNANDES, S.F.; TRIGUEIRO, J.G.; BARRETO, M.A.F.; CARVALHO, R.E.F.L.; SILVA, M.R.F.D; MOREIRA, T.M.M.; COSTA, M.V.D.; FREITAS, R.J.M. **Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review**. Revista Escola de Enfermagem USP, 2021.Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207. Acesso em: 25 mar. 2022.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. **Construindo o conceito de competência**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2022.

FLOOD, B.; SMYTHE, L.; HOCKING, C.; JONES, M. **Interprofessional practice: the path toward openness**. J Interprof Care, 2021. Doi: 10.1080/13561820.2021.1981264. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2021.1981264>. Acesso em: 28 mar. 2022.

FLOR, T.B.M.; MIRANDA, N.M.; MARINHO, C.S.R.; PINHEIRO, J.M.F.; NORO, L.R.A. **Admission of alumni from Multiprofessional Residency Programs into the SUS**. 2021. Rev Saúde Pública. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003347>. Acesso em: 08 jun. 2022.

FONTELLAS, M.J.; SIMÕES, M.G.; FARIAS, S.H.; FONTELLAS, R.G.S. **Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa**. 2009. PA - Belém. Núcleo de Bioestatística Aplicada à Pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

FREIRE, J.R.; COSTA, M.V.; MAGNAGO, C.; FORSTER, A.C. **Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the ‘More Doctors’**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2731.3018>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FURTADO, J. P. **Equipes de referências: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre as disciplinas e profissões**. 2007. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200005>. Acesso em 20 fev. 2024.

GOLDSBERRY, J.W. **Advanced practice nurses leading the way: Interprofessional collaboration**. Nurse Educ Today. 2018 Jun. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.02.024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29518668/>. Acesso em 25 mar. 2022.

GOLOM, F.D.; SCHRECK, J.S. **The Journey to Interprofessional Collaborative Practice: Are We There Yet? Pediatric Clin North Am.** 2018. Doi: 10.1016/j.pcl.2017.08.017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29173710/>. Acesso em: 04 mar. 2022.

GOMES, D; MELLO, A.L.S.F.; ZOBOLI, E.L.C.P.; FINKLER, M. **Construção de um inventário de problemas éticos na Atenção Primária para a saúde bucal.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e210349, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kwxxBnKm5dJWjpJbw5tpWpG/?lang=pt#>. Acesso em: 03 mai. 2023.

GUIMARÃES, J. N. **Previne Brasil: um olhar para o componente desempenho e a Estratégia eSUS APS.** 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/62527/janaina_nogueira_guimaraes_ensp_mest_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 02 jan. 2024.

HARRIS M.F.; ADVOCAT, J.; CRABTREE, B. F.; LEVESQUE, J. F.; MILLER, W. L.; GUNN, J. M. ; HOGG, W.; SCOTT, C. M.; CHASE, S. M.; HALMA, L.; RUSSELL, G. M.. **Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries.** J Multidiscip Healthc. 2016 Jan 29;9:35-46. doi: 10.2147/JMDH.S97371. PMID: 26889085; PMCID: PMC4743635. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26889085/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

HUBER, C. **Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung [Interprofessional Collaboration in Health Care.** Praxis, 2022. Doi: 10.1024/1661-8157/a003808. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34983202/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

IDDINS B. W.; FRANK, J. S.; KANNAR, P.; CURRY, W. A.; MULLINS, M.; HITES, L.; SELLECK, C.; **Evaluation of Team-Based Care in an Urban Free Clinic Setting.** Nurs Adm Q. 2015 Doi: 10.1097/NAQ.000000000000103. PMID: 26049603. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26049603/>. Acesso em 18 set. 2022.

KAROLCZAK, A. P. B.; BREIER, A. R.; ALVES, I. M. da R.; PROVIN, P.; CHAVES, J. F. da S.; CAMPAGNOLO, P. D. B. **Integralidade como norteadora da formação interprofissional: relato de experiência da reformulação curricular dos cursos da Escola de Saúde UNISINOS.** JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 8, n. 3, p. 64–65, 2018. DOI: 10.14295/jmphc.v8i3.663. Disponível em: <https://jmp hc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/663>. Acesso em: 27 fev. 2024.

KUBIÇA, C. F.. **Desafios, resistências e retomada de um NASF-AB: vivências de uma psicóloga residente.** 2023. Coleção da Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/28628>, 2023. Acesso em 02 jan. 2024.

KUMRA T.; HSU, Y. J. ; CHENG, T. L. ; MARSTELLER, J. A. ; MCGUIRE, M.; COOPER L. A. **The association between organizational cultural competence and teamwork climate in a network of primary care practices.** Health Care Manage Rev. 2020 Apr/Jun;45(2):106-

116. doi: 10.1097/HMR.0000000000000205. PMID: 30045097; PMCID: PMC6345619. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30045097/>. Acesso em 02 jan. 2024

KWAK, J.; JAMAL, A.; JONES, B.; TIMMERMAN, G.M.; HUGHES, B.; FRY, L. **An Interprofessional Approach to Advance Care Planning**. Am J Hosp Palliat Care, 2022. Doi: 10.1177/10499091211019316. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34096333/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

LAMERS, J. M. S.; TOASSI, R. F. C. **Perspectivas para a formação dos profissionais da saúde: educação interprofissional em foco**. Saberes Plurais Educação na Saúde, v. 2, n. 2, p. 34–42, 2018. DOI: 10.54909/sp.v2i2.75663. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/75663>. Acesso em: 9 dez. 2023.

LIMA, A.W.S.; ALVES, F.A.P.; LINHARES, F.M.P.; COSTA, M.V.; MARINUS, M.W.L.; LIMA, L.S. **Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3227.3240>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdmjYfY5DLsgnBg3WJm3GGM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 16 abr.2022.

MACHADO, L. D. S.; VASCONCELOS, M. N.; SILVA, L. F.; GUEDES, M. V. C; FREITAS, M. C.; PEREIRA, M. L. D.; SILVA, M. R. F. **Finalidades da interdisciplinaridade na residência multiprofissional em saúde no contexto da atenção primária**. Revista de APS, [S. l.], v. 26, 2023. DOI: 10.34019/1809-8363.2023.v26.37744. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262337744>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MISELIS, H. H.; ZAWACKI, S.; WHITE, S.; YINUSA-NYAHKOON, L.; MOSTOW, C.; FURLONG, J.; MOTT, K. K.; KUMAR, A.; WINTER, M.R.; BERKLEIN, F.; JACK, B.; **Interprofessional education in the clinical learning environment: a mixed-methods evaluation of a longitudinal experience in the primary care setting**. J Interprof Care. 2022. Doi: 10.1080/13561820.2022.2025768. Epub 2022 Feb 2. PMID: 35109762. Acesso em 10 out. 2023.

MÜLLER, J. L.; BRUSTULIN, N.; PAZ, P. O.; KAISER, D. E.; DUARTE, E. R. M. **A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa**. 2022. Disponível: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13655/12441>. Acesso em 15 out. 2023.

MULLER-JUGE, V.; CULLATI, S.; BLONDON, K. S.; HUDELSON, P.; MAÎTRE, F.; VU, N. V.; SAVOLDELLI, G. L.; NENDAZ, M. R. **Interprofessional collaboration between residents and nurses in general internal medicine: a qualitative study on behaviours enhancing teamwork quality**. 2014. PLoS One. DOI: 10.1371/journal.pone.0096160. PMID: 24769672; PMCID: PMC4000227. Acesso em: 21 jan. 2023.

NASCIMENTO, A. C. B.; OMENA, K. V. M. **Interprofessional Education in Multiprofessional Residency Programs in Health in Brazil: An integrative review**. 2021. Research, Society and Development,. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13655. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13655>. Acesso em: 16 out. 2023.

OLIVEIRA, F. A.; FERREIRA, M.; PINTO, I.; AMARAL, G. **Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.**

Revista Baiana de Saúde Pública, 2022. 46. 291-313. 10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3771/3132>. Acesso em: 25 jan. 2023.

MS- Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde.** Diário Oficial da União 2023. Disponível em:

https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em 20 ag. 2023.

MS- Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436/2017: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Diário Oficial da União 2017. Disponível em:

https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXI. Acesso em 10 jan. 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Marco de ação sobre interprofissionalidade, educação e prática colaborativa.** Genebra. OMS, 2010. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 22 mar. 2022.

ORCHARD, C.A.; KING, G.A.; KHALILI, H.; BEZZINA, M.B. **Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): development and testing of the instrument.** J Contin Educ Health Prof. 2012 Winter;32(1):58-67. doi: 10.1002/chp.21123.

PMID: 22447712. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22447712/>. Acesso em: 24 mar. 2023

ORCHARD, C.; PEDERSON, L.L.; READ, E.; MAHLER, C.; LASCHINGER, H..

Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision. J Contin Educ Health Prof. 2018 Winter;38(1):11-18. doi:

10.1097/CEH.000000000000193. PMID: 29517613. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29517613/>. Acesso em: 12 jan. 2023.

PAHO - Pan American Health Organization. **Interprofessional Education in Health Care: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health.** Report of the Meeting. Bogota, Colombia, 2016. Washington, D.C.: PAHO; 2017. Disponível em:

<https://www.paho.org/en/documents/interprofessional-education-health-care-improving-human-resource-capacity-achieve>. Acesso em: 20 mai. 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; Souza, H. S. (2020). **Trabalho em**

equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional.

2020. Trabalho, Educação E Saúde, 18, e0024678. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 25 fev. 2024.

PEDUZZI, M. **O SUS é interprofissional.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 56, p. 199–201, jan. 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003009688>. Acesso em: 12 abr. 2022.

PEDUZZI, M. **Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Acesso em 06 mar. 2022.

PEDERSEN, L.L. **Interprofessional collaboration in the Norwegian welfare context: a scoping review.** J Interprof Care. 2020. Doi: 10.1080/13561820.2019.1693353. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2019.1693353>. Acesso em: 22 mar. 2022.

PEREGO, M.G.; BATISTA, N.A. **Aprendizagens compartilhadas na residência multiprofissional em saúde.** 2016. Tempus actas de saúde coletiva, 10(4), pp. 39-51. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881114>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PEREIRA, M. F. **Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação.** 2018. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 1753–1756. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/n8NtBdgykFDyKT49F8gpL5f/#>. Acesso em: 10 mai. 2022.

QUEIROZ, D.M.; OLIVEIRA, L.C.; ARAÚJO FILHO, P.A.; SILVA, M.R.F.D. **Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil.** Rev Bras Enferm. 2021. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34320156/>. Acesso em: 29 mar. 2022.

RAYBURN, W.F.; JENKINS, C. **Interprofessional Collaboration in Women's Health Care: Collective Competencies, Interactive Learning, and Measurable Improvement.** Obstet Gynecol Clin North, 2021. Doi: 10.1016/j.ogc.2020.11.010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573781/>. Acesso em: 04 abr. 2022.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. **Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice.** 2018, Journal of Interprofessional Care, 32:1, 1-3, DOI: 10.1080/13561820.2017.1400150. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13561820.2017.1400150?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em 20 abr. 2022

RIBEIRO, A.A.; GIVIZIEZ, C.R.; COIMBRA, E.A.R.; SANTOS, J.D.D.; PONTES, J.E.M.; LUZ, N.F.; ROCHA, R.O.; COSTA, W.L.G. **Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>. Acesso em: 26 mar. 2022.

RODRÍGUEZ, A.M.M.; MISHIMA, S.M.; LETTIERE, A.; MATUMOTO, S.; FORTUNA, C.M.; SANTOS, D.S. **Nurses' work at Family Health Strategy: possibilities to operate**

health needs. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0704. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33338140/>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SANGALETI, C.; SCHVEITZER, M. C.; PEDUZZI, M.; ZOBOLI, E. L. C. P.; SOARES, C. B. **Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review.** 2017. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003016. Acesso em 17 out. 2023.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 2017. 2 ed. São Paulo, SP. ISBN: 978-85-249-2520-7. CDD - 001.42. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=uBUpDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=severino&ots=aJpXaw2RT0&sig=reamAA9aQbnch-K0zEkfg1LvDw#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 25 març. 2022.

SILVA, H. P. R. DA .; TOASSI, R. F. C. **Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 3, p. e320310, 2022. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/364707849_Educacao_problematizadora_em_curso_tecnico_para_agentes_comunitarios_de_saude_experiencia_de_producao_de_significados_no_trabalho_em_saude. Acesso em: 26 nov. 2023.

SILVA, R. H.; A. **Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).** Educar em Revista, n. 39, p. 159–175, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/sgdWh5RzHCHhyrnxbmkXjSC/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

SLIM, L.; REUTER, A.; BEHAVIOR, J. A Behavior-Analytic **Perspective on Interprofessional Collaboration.** Behav Anal Pract, 2021. Doi: 10.1007/s40617-021-00602-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34868825/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SOARES, G. M. M. **Colaboração e educação interprofissional na pós-graduação em saúde : estudo de caso da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.** 2015. 286 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)– Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/13588>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** 2010. Revista Einstein. Disponível em : https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

SOUZA, R. S.; ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. **Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões.** 2022. Pro-Posições, v. 33, p. e20200011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/D89CT7L7vFzvcxzMRjPnTny/#>. Acesso em: 20 out. 2023.

TOMAZ, J. B. C. **O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v6, n10, p.75-94, fev 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/ycztrf6DGZLMhtjkrmhPtwp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2024.

TORRES A.; KUNISHIGE, N.; MORIMOTO, D.; HANZAWA, T.; EBESU, M.; FERNANDEZ, J.; NOHARA, L.; SAN AGUSTIN, E.; BORG, S. **Shared governance: a way to improve the care in an inpatient rehabilitation facility.** *Rehabil Nurs.* 2015. Doi: 10.1002/rnj.143. Epub 2014 Apr 11. PMID: 24729092. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24729092/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

VAN DIGGELE, C.; ROBERTS, C.; BURGESS, A.; MELLIS, C. **Interprofessional education: tips for design and implementation.** *BMC Med Educ.* 2020. Doi: 10.1186/s12909-020-02286-z. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02286-z>. Acesso em: 15 mar. 2022.

VASCONCELOS, J.; PROBST, L. F.; SILVA, J. A. M., COSTA, M. V.; HIGASHIJIMA, M. N. S.; SANTOS, M. L. M.; SOUZA, A. S.; CARLI, A. D. D. **Factors associated with interprofessional collaboration in Primary Health Care: a multilevel analysis.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024, e10572022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.1057202>. Acesso em 28 out. 2022.

XYRICHIS, A.; REEVES, S.; ZWARENSTEIN, M. **Examining the nature of interprofessional practice: An initial framework validation and creation of the InterProfessional Activity Classification Tool.** *Journal Interprofessional Care.* 2018. Doi: 10.1080/13561820.2017.1408576. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29236560/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

1. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Feminino
2. Data de Nascimento: ____/____/____
3. Escolaridade/Formação profissional (responder a maior escolaridade):
 - a. Ensino médio/ Técnico profissionalizante: _____
 - b. Ensino Superior: _____
 - c. Pós Graduação: _____
 - d. Mestrado: _____
 - e. Doutorado: _____
4. Instituição de formação:
 - a. Pública
 - b. Privada
5. Onde fica localizado o Centro de Saúde da Família de sua atuação:
 - a. Sede
 - b. Distrito
 - c. Atuo na sede e no distrito
6. Atuação Profissional:
 - a. Equipe mínima (incluindo gerente) do Centro de Saúde da Família
 - b. Residência Multiprofissional em Saúde da Família
 - c. Núcleo Ampliado em Saúde Da Família
 - d. Outro: _____
- 6.1. Se Equipe mínima do Centro de Saúde da Família, qual o cargo em exercício: (se marcar item a)
 - a. gerente
 - b. médico
 - c. enfermeiro
 - d. agente comunitário de saúde
 - e. técnico de enfermagem
 - f. odontólogo
 - g. técnico em saúde bucal
- 6.1.1. No Centro de Saúde da Família, você tem apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família ou do Núcleo Ampliado em Saúde da Família em suas ações:
 - a. Sim
 - b. Não

6.2. Se Residência Multiprofissional em Saúde da Família, qual o cargo em exercício: (se marcar item b):

- a. assistente social
- b. odontólogo
- c. fonoaudiólogo
- d. educador físico
- e. nutricionista
- f. farmacêutico
- g. psicólogo
- h. terapeuta ocupacional
- i. biomédico

6.3. Se Núcleo Ampliado em Saúde Da Família, qual o cargo em exercício: (se marcar item c):

- a. assistente social
- b. odontólogo
- c. fonoaudiólogo
- d. educador físico
- e. nutricionista
- f. farmacêutico
- g. psicólogo
- h. terapeuta ocupacional
- i. biomédico

7. Jornada de trabalho semanal no Centro de Saúde da Família:

- a. Até 12 horas
- b. De 13 a 20 horas
- c. De 21 a 30 horas
- d. De 31 a 40 horas
- e. Mais de 40 horas

8. Forma de Contratação:

- a. Concursado
- b. Comissionado
- c. Processo Seletivo
- d. Terceirizado (IGS)

9. Possui outro vínculo de trabalho fora do Centro de Saúde da Família:

- a. Sim.
- b. Não

10. Qual o ano de conclusão da graduação/course técnico: _____

11. Tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a. Menos de 03 meses
- b. 03 meses a 01 ano
- c. De 1 a 5 anos
- d. De 6 a 10 anos

- e. De 11 a 15 anos
- f. De 16 a 20 anos
- g. De 21 a 25 anos
- h. De 26 a 30 anos
- i. Mais de 30 anos

12. Tempo de atuação na Atenção Primária em Saúde:

- a. Menos de 03 meses
- b. 03 meses a 01 ano
- c. De 1 a 5 anos
- d. De 6 a 10 anos
- e. De 11 a 15 anos
- f. De 16 a 20 anos
- g. De 21 a 25 anos
- h. De 26 a 30 anos
- i. Mais de 30 anos

13. Tempo de atuação neste Centro de Saúde da Família atual:

- a. Menos de 03 meses
- b. 03 meses a 01 ano
- c. De 1 a 5 anos
- d. De 6 a 10 anos
- e. De 11 a 15 anos
- f. De 16 a 20 anos
- g. De 21 a 25 anos
- h. De 26 a 30 anos
- i. Mais de 30 anos

14. Durante sua formação profissional/acadêmica, você teve disciplinas que abordassem a multiprofissionalidade ou interprofissionalidade?

- a. Sim
- b. Não

15. Durante sua formação profissional/acadêmica, você teve oportunidade de atuação com estudantes ou profissionais de outras categorias da saúde:

- a. Sim
- b. Não

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) por Suelem Dias Monteiro Oliveira e Mariana Ramalho de Farias Chagas, pesquisadora e docente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, para participar de uma pesquisa intitulada: “PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE SOBRAL-CEARÁ”.

Venho por meio deste termo, solicitar sua participação. Caso concorde em participar, os princípios éticos da beneficência, não maleficência e autonomia, previstos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde que trata de pesquisa com seres humanos serão integralmente preservados. Sua identidade será completamente preservada e as informações obtidas pela sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa. Além disso, a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Não haverá nenhum tipo de pagamento pela sua participação nessa pesquisa. Será garantido o direito de retirar seu consentimento em qualquer etapa se assim o desejar, sem nenhum tipo de prejuízo ou ônus a você.

A pesquisa objetiva analisar as práticas colaborativas e interprofissionalidade na Atenção Básica à Saúde de Sobral, Ceará. Os dados serão obtidos a partir de uma pesquisa eletrônica, com duração estimada em 30 minutos.

Se você sentir algum constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento da entrevista, esta será interrompida ou encerrada caso você solicite. Você também pode solicitar a desistência da participação a qualquer momento sem nenhum prejuízo a você. Além disso, todas as informações obtidas serão sigilosas e os dados guardados em local seguro.

Os dados resultantes dessa pesquisa serão divulgados junto à comunidade científica, sendo respeitado o caráter confidencial das identidades dos participantes. Como benefícios, este estudo pode proporcionar uma reflexão maior acerca das práticas colaborativas e interprofissionalidade na Atenção Básica à Saúde de Sobral, podendo colaborar na melhor assistência e organização dos serviços. A partir desse conhecimento será possível planejar e

elaborar estratégias de aperfeiçoamento e melhorias na saúde do município com vistas a prestação de serviço à população.

Ao confirmar o aceite eletrônico, afirmo que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa e de outras informações supracitadas. Informo ainda que orientado a respeito do método que será utilizado. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Nome: Mariana Ramalho de Farias Chagas

Instituição: Universidade Federal do Ceará -UFC Campus Sobral

Endereço: Rua Conselheiro José Julio, s/n – Centro, Sobral, Ceará

Tel: (088)3695.4626

Nome: Suelem Dias Monteiro Oliveira

Instituição: Universidade Federal do Ceará -UFC Campus Sobral

Endereço: Rua Conselheiro José Julio, s/n – Centro, Sobral, Ceará

Tel: (088) 99265.8524

Declaro que é de minha livre e espontânea vontade ser participante nesta pesquisa.

Sobral, ____/____/____

ANEXO I

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA EQUIPE (AITCS II-BR)

Validado por Bispo e Rossit, UNIFESP, 2020.

Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS II)© Orchard, 2015

O AITCS é um instrumento diagnóstico desenvolvido para mensurar a colaboração interprofissional dos membros de uma equipe. Consiste em 23 assertivas consideradas características da interprofissionalidade e práticas colaborativas (a maneira como uma equipe trabalha e atua). Os itens da Escala representam três elementos que são considerados fundamentais para a prática colaborativa. Estas subescalas são: (1) Parceria – 8 itens, (2) Cooperação e Tomada de Decisão Compartilhada – 8 itens e (3) Coordenação – 7 itens.

Pontuação da AITCS

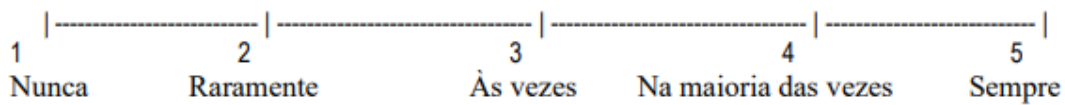
Os respondentes indicam seu nível geral de concordância com os itens em uma escala de classificação de cinco pontos que varia de 1= “Nunca”; 2= “Raramente”; 3= “Às vezes”; 4= “Na maioria das vezes”; e, 5= “Sempre”. Essas classificações produzem pontuações de 23 a 115. O tempo previsto para completar o instrumento é de aproximadamente 15 minutos.

Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe (AITCS II-BR)

Instruções:

Nota: Alguns termos são utilizados para se referir à pessoa que recebe serviços. Para propósito desta avaliação, o termo “paciente” será utilizado, embora outros termos como “cliente”, “consumidor” e “usuário” sejam utilizados em alguns serviços de saúde.

Por favor, assinale a opção que melhor reflete (neste momento) como sua equipe e você, como membro desta equipe, trabalham ou atuam em equipe.

**Seção 1:****PARCERIA**

Quando estamos trabalhando em equipe*, os profissionais da minha equipe...

(* Uma equipe pode ser definida como qualquer interação entre dois ou mais profissionais de saúde que oferecem cuidados ao paciente).

Itens	Assertivas	Nunca	Raramente	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
1	Incluem os pacientes na definição de metas relacionadas ao cuidado que receberão.					
2	Ouvem os desejos dos pacientes quando determinam o processo de cuidado escolhido pela equipe.					
3	Encontram-se regularmente para discutir o cuidado ao paciente.					
4	Coordenam serviços de saúde e sociais (por exemplo: finanças, trabalho, moradia, relações com a comunidade, serviços espirituais) com base nas necessidades de cuidado do paciente.					
5	Utilizam comunicação coesa e coerente para discutir o cuidado ao paciente.					
6	Estão envolvidos na definição de metas para cada paciente					
7	Incentivam uns aos outros, os pacientes e seus familiares para utilizar os conhecimentos e as habilidades que cada um pode trazer para desenvolver planos de cuidado.					
8	Trabalham com o paciente e sua família no ajuste dos planos de cuidado					

Seção 2:**COOPERAÇÃO E TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA**

Quando estamos trabalhando em equipe*, os profissionais da minha equipe...

(* Uma equipe pode ser definida como qualquer interação entre dois ou mais profissionais de saúde que oferecem cuidados ao paciente).

Itens	Assertivas	Nunca	Raramente	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
-------	------------	-------	-----------	----------	----------------------	--------

9	Compartilham poder uns com os outros.					
10	Respeitam-se e confiam uns nos outros.					
11	São abertos e honestos uns com os outros.					
12	Refletem sobre sua prática e compartilham suas percepções.					
13	Esforçam-se para atingir soluções mutuamente satisfatórias para as diferenças de opinião					
14	Entendem os limites do que cada um pode fazer.					
15	Entendem que existem conhecimentos e habilidades compartilhadas entre os profissionais de saúde na equipe.					
16	Estabelecem um sentimento de confiança entre os membros da equipe.					

Seção 3:

COORDENAÇÃO

Quando estamos trabalhando em equipe*, os profissionais da minha equipe...

(* Uma equipe pode ser definida como qualquer interação entre dois ou mais profissionais de saúde que oferecem cuidados ao paciente).

Itens	Assertivas	Nunca	Raramente	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
17	Aplicam uma definição única de <i>Prática colaborativa interprofissional</i> no cenário da prática.					
18	Distribuem igualmente as metas acordadas entre os membros da equipe.					
19	Incentivam e apoiam a comunicação aberta, incluindo pacientes e seus familiares nas reuniões da equipe.					
20	Utilizam um processo de acordo para resolver conflitos.					
21	Defendem que o líder da equipe varie dependendo das necessidades dos pacientes.					
22	Escolhem juntos o líder para a equipe.					
23	Apoiam abertamente a inclusão do paciente nas reuniões da equipe.					

©C Orchard (2015), Validado por E Bispo e R Rossit (2018), UNIFESP, 2018.

Agradecemos a sua colaboração em responder este instrumento!

ANEXO II - ANUÊNCIA DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SOBRAL



PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA

PARECER PROTOCOLO Nº 0127/2022

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do Projeto de Dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado "PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE SOBRAL-CEARÁ", desenvolvido por Suelem Dias Monteiro Oliveira, sob a orientação da Prof. Mariana Ramalho Farias.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada junto a todos os profissionais atuantes nas equipes de saúde da família (ESF), Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Sobral/CE. **Reitera-se:** a necessidade de **pactuação prévia entre os pesquisadores, a gerência dos serviços e as participantes da pesquisa** quanto aos melhores dias, horários e local para realização da coleta. Além do mais, **recomendamos também que os pesquisadores atendam às recomendações da Resolução nº 580/2018 que trata sobre especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS ao longo do projeto de pesquisa.**

E face ao contexto da Pandemia por Covid-19, recomenda-se, a utilização de estratégias que respeitem as determinações postas nos decretos estadual e municipal (vigentes à época de realização da coleta) no que diz respeito a proteção e prevenção da Covid-19. Fica sob a responsabilidade dos pesquisadores **a adoção, sempre que possível, de estratégias/ferramentas virtuais para realização das intervenções minimizando/evitando a possibilidade de aglomerações e adequadas medidas de biossegurança** - uso de máscaras, etiqueta respiratória, álcool em gel 70%, evitar cumprimentos e o compartilhamento de objetos, respeitar o distanciamento social recomendado, manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios

Código de Validação: PPS2281667487553F

Emitted em: Sobral, 03 de Novembro de 2022, às 11:58, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasobral.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao, através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

pessoais como brinços, anéis e relógios - e os insumos necessários para a garantia desta. **Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.**

Resaltamos que esta autorização NÃO desobriga os pesquisadores de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução nº 466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade dos pesquisadores encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail comissao.cientifica1@gmail.com

Diário de Notícias FIC202007001007
Analisado por: Lílian Carla Chagas da Silva, em 03 de Novembro de 2022, às 14:45, pelo Sistema Integrado de Gestão Científica - SIGC
Não descartar este documento em nenhuma hipótese pois ele contém informações essenciais para a prestação de serviços de saúde à população.



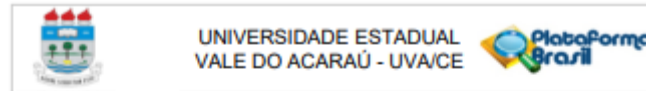
**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Sobral, 03 de Novembro de 2022

Lílian Carla Chagas da Silva

Profa. Msc. Lílian Carla Chagas da Silva
Coordenadora da Comissão Científica

ANEXO III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UVA) ATRAVÉS DA PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE SOBRAL-CEARÁ

Pesquisador: MARIANA RAMALHO DE FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64783822.0.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.065.751

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa apresentado consiste em um estudo exploratório, com abordagem quantitativa e delineamento transversal.

O campo da pesquisa será na cidade de Sobral, localizada na região Norte do estado do Ceará. Os participantes do estudo serão os profissionais atuantes nas equipes de saúde da família (ESF), Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

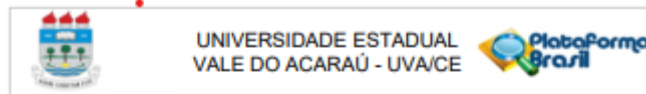
Como critério de inclusão na pesquisa definiu-se o tempo de atuação profissional mínimo de 03 meses. Para exclusão, determinou-se a não participação de profissionais que não fazem parte da assistência direta nos serviços dos Centros de Saúde da Família, profissionais afastados ou com licença médica maior que 03 meses.

Para a coleta de dados elegeu-se dois questionários que se complementam para alcance dos objetivos propostos: o primeiro com ênfase sócio demográfica e o segundo será a aplicação do Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCSII)© Orchard, 2015.

Com o preenchimento virtual dos formulários propostos, os dados serão organizados em planilhas de tabulação no software Microsoft Excel®.

Após tabulação adequada, será feita a análise o software SPSS (Statistical Package for the Social Science). Far-se-á neste programa a preparação e validação de dados; árvores de decisão; modelos de

Endereço: Av Comandante Mascocillo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 6.065.751

regressão; modelos estatísticos avançados; tabelas; tendências; categorias; análise geoespacial e funções de simulação.

Para a análise das categorias numéricas, com comparação das médias obtidas será utilizado a ANOVA.

Para analisar as variáveis do Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS II) em relação aos itens: Parceria, Cooperação e Coordenação utilizaremos o teste qui-quadrado. Para todas as avaliações realizadas, será considerado um intervalo de confiança de 95%, com nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as práticas colaborativas e interprofissionalidade na Atenção Básica à Saúde de Sobral, Ceará.

Objetivo Secundário:

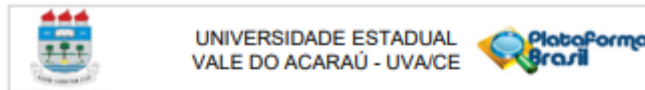
1. Verificar a existência de prática colaborativa na Estratégia Saúde da Família, considerando parceria, cooperação, tomada de decisão compartilhada e coordenação da equipe.
2. Mensurar a presença da interprofissionalidade e práticas colaborativas entre as equipes de saúde da família com atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) ou Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) e as que não possuem esses apoios.
3. Identificar os fatores associados à prática colaborativa nas equipes da Atenção Básica à Saúde de Sobral, considerando: parceria, cooperação, tomada de decisão compartilhada e coordenação da equipe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Compreendendo que toda e qualquer pesquisa expõe os participantes a riscos, mesmo sendo realizada no ambiente virtual, os principais e previsíveis serão evitados, como: risco de constrangimento ao responder as perguntas do questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, cansaço durante o processo, perda de privacidade dos dados coletados e informações geradas. Frente aos riscos mencionados, será garantido a confidencialidade das informações geradas e a suspensão da pesquisa em qualquer momento pelos profissionais convidados. Desse modo, a qualquer momento os profissionais participantes poderão se recusar a responder as questões, assim como podem retirar o seu consentimento de participação. Além disso, será assegurado aos participantes o direito de ser informado sobre todo o processo de pesquisa; de

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Pontes, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cnp_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 6.065.751

poder desistir sem gerar ônus; a garantia da confidencialidade a privacidade dos dados; assegurado o direito a escolha de divulgar ou não a sua identidade(BRASIL, 2012).

Benefícios:

A contribuição deste estudo está na identificação e promoção da interprofissionalidade e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde em Sobral, Ceará, onde é possível identificar um modelo de serviço de saúde consolidado, com possibilidades de articulações entre diferentes categorias profissionais e que esta potencialidade de interações pode refletir positivamente na prestação do cuidado integral, diminuindo a fragmentação deste cuidado. Considerando que no município do estudo existem a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF-AB) que atuam junto das equipes da atenção primária, essa soma de profissionais possibilita a dinâmica das construções interprofissionais e colaborativas e favorece a integração entre os saberes, resultando na possibilidade de melhorias na efetividade dos atendimentos prestados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto possui tema relevante e de importância para a área. Ressaltamos que a correção solicitada no cronograma foi atendida parcialmente, visto que há menção do item "SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA" nos quadros referentes ao ano 2022 e 2023, bem como o item "APRESENTAÇÃO AOS GESTORES DA ATENÇÃO...". Desta forma, solicitamos a adequação do cronograma, conforme solicitação no Parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados foram: informações básicas do projeto, projeto de pesquisa da Dissertação de Mestrado, projeto pra o Comitê de Ética, TCLE, orçamento, cronograma e folha de rosto.

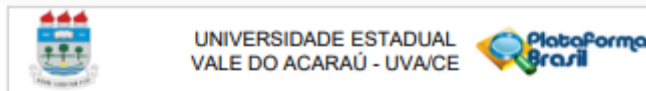
Recomendações:

Recomendamos atenção no que se refere ao item CRONOGRAMA, conforme menção em "COMENTÁRIOS..." neste parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Colegiado considera o projeto APROVADO, mas ressalta que o envio do documento CRONOGRAMA com a correção solicitada no item COMENTÁRIOS é essencial e deve ser feito de forma breve para que seja arquivado junto aos outros documentos do processo.

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Pente, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cnp_uva@uvavet.br



Continuação do Parecer: 6.065.151

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considera o projeto APROVADO, mas ressalta que o envio do documento CRONOGRAMA com a correção solicitada no item COMENTÁRIOS é essencial e deve ser feito de forma breve para que seja arquivado junto aos outros documentos do processo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042705.pdf	11/04/2023 18:28:51		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/04/2023 18:28:23	SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/04/2023 18:28:09	SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Dissertacao_Qualificacao_Suelem.pdf	03/11/2022 08:52:50	SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Comite_de_Etica_CORRIGIDO.pdf	03/11/2022 08:51:11	SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	03/11/2022 08:09:35	SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Plataforma_Brasil_Folha_de_rosto_assinada.pdf	02/11/2022 08:08:23	SUELEM DIAS MONTEIRO OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-540
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep_uva@uvanet.br

