



**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL
EM EQUIPE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

AMANDA NAMÍBIA PEREIRA PASKLAN

Foz do Iguaçu
2025



AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM EQUIPE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AMANDA NAMÍBIA PEREIRA PASKLAN

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde, do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Lizzia Moura Ferreira dos Santos

Co Orientadora: Prof. Dra. Giseli Karenina Traesel



AMANDA NAMÍBIA PEREIRA PASKLAN

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL
EM EQUIPE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde, do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Maria Lizzia Moura Ferreira dos Santos (UNILA)

Co-Orientadora: Prof. Dra. Giseli Karenina Traesel (UNILA)

Prof. Dra Sara Fiterman Lima (UFMA)

Msc. Vívian Mitiko Queiroz Lima (UFBA)

Foz do Iguaçu, 25 de outubro de 2025.



Dedico este trabalho a Deus e a
minha família.



AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a minha professora orientadora não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua atenção prestada em todos os encontros.

Aos professores da banca pelo aceite do convite realizado e disponibilidade em estar aqui presente neste momento para dar suas valiosas colaborações

Aos colegas de curso que foram persistentes e parceiros em todos os momentos, compartilhando conquistas, angústias, incertezas e acima de tudo, incentivando um ao outro a nunca desistir.

À minha família que sempre me apoiou e foi paciente nos meus momentos de ausência para me dedicar ao curso.



*O trabalho em equipe é o
combustível que permite às
pessoas comuns alcançarem
resultados extraordinários.
— Andrew Carnegie.*

RESUMO

Introdução: A gestão do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) exige articulação entre os profissionais para garantir cuidado integral, acessível e resolutivo à população. Nesse contexto, o trabalho interprofissional colaborativo representa uma estratégia essencial para fortalecer práticas integradas e promover uma gestão eficiente dos serviços de saúde. **Objetivos:** Avaliar a percepção de colaboração interprofissional entre profissionais que atuam na APS, descrever o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes e analisar sua relação com os níveis de colaboração percebidos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica, retrospectiva e quantitativa, realizada com 46 profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) da zona urbana de um município da Baixada Maranhense na região Nordeste do Brasil, que responderam ao instrumento Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS II-BR), além de um questionário sociodemográfico. A análise estatística foi conduzida com base em médias classificadas em zonas de perigo, alerta e conforto, utilizando o software R. A pesquisa foi coletada após a submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Os resultados apontaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (78,3%) e possuía formação em Enfermagem (34,8%). Verificou-se associação significativa entre sexo ($p=0,007869$) e formação profissional ($p=0,01445$) com o nível de colaboração interprofissional. Em relação às dimensões avaliadas, a maioria dos profissionais situou-se na zona de conforto (67,4%), indicando percepção positiva quanto à colaboração em equipe, embora persistam fragilidades em aspectos como liderança compartilhada e inclusão do paciente nas decisões. **Considerações Finais:** Conclui-se que a colaboração interprofissional é influenciada por características individuais e contextuais, e sua consolidação depende de condições adequadas de trabalho, comunicação efetiva e reconhecimento dos papéis profissionais. O estudo reforça a importância de fortalecer práticas colaborativas na APS e recomenda a ampliação de pesquisas sobre o tema para subsidiar políticas de gestão e qualificação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: práticas interdisciplinares; processo de trabalho em saúde; gestão em saúde; atenção primária à saúde; pessoal de saúde.

RESUMEN

Introducción: La gestión del trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS) exige la coordinación entre los profesionales para garantizar una atención integral, accesible y eficaz a la población. En este contexto, el trabajo colaborativo interprofesional representa una estrategia esencial para fortalecer las prácticas integradas y promover una gestión eficiente de los servicios de salud. **Objetivos:** Evaluar el nivel de colaboración interprofesional entre los profesionales que trabajan en la APS, describir el perfil sociodemográfico y profesional de los participantes y analizar su relación con los niveles de colaboración percibidos. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva, analítica, retrospectiva y cuantitativa, realizada con 46 profesionales de los equipos de Estrategia de Salud Familiar (eSF) de la zona urbana de un municipio de la Baixada Maranhense, en la región noreste de Brasil, que respondieron al instrumento Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS II-BR), además de un cuestionario sociodemográfico. El análisis estadístico se realizó sobre la base de medias clasificadas en zonas de peligro, alerta y confort, utilizando el software R. La investigación se llevó a cabo tras la presentación y aprobación del comité de ética en investigación. **Resultados:** Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes eran mujeres (78,3 %) y tenían formación en enfermería (34,8 %). Se observó una asociación significativa entre el sexo ($p = 0,007869$) y la formación profesional ($p = 0,01445$) con el nivel de colaboración interprofesional. En relación con las dimensiones evaluadas, la mayoría de los profesionales se situaron en la zona de confort (67,4 %), lo que indica una percepción positiva de la colaboración en equipo, aunque persisten debilidades en aspectos como el liderazgo compartido y la inclusión del paciente en las decisiones. **Consideraciones finales:** Se concluye que la colaboración interprofesional está influenciada por características individuales y contextuales, y su consolidación depende de condiciones de trabajo adecuadas, una comunicación eficaz y el reconocimiento de las funciones profesionales. El estudio refuerza la importancia de fortalecer las prácticas colaborativas en la APS y recomienda ampliar las investigaciones sobre el tema para respaldar las políticas de gestión y cualificación de la atención en el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: prácticas interdisciplinarias; proceso de trabajo en salud; gestión en salud; atención primaria de salud; personal de salud.

ABSTRACT

Introduction: Work management in Primary Health Care (PHC) requires coordination between professionals to ensure comprehensive, accessible, and effective care for the population. In this context, collaborative interprofessional work represents an essential strategy for strengthening integrated practices and promoting efficient management of health services. **Objectives:** To assess the perception of interprofessional collaboration among professionals working in PHC, describe the sociodemographic and professional profile of participants, and analyze its relationship with perceived levels of collaboration. **Methodology:** This is a descriptive, analytics, retrospective, quantitative study conducted with 46 professionals from the Family Health Strategy (eSF) teams in the urban area of a municipality in Baixada Maranhense in the Northeast region of Brazil, who responded to the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS II-BR) instrument, in addition to a sociodemographic questionnaire. Statistical analysis was conducted based on averages classified into danger, alert, and comfort zones, using R software. The research was collected after submission and approval by the research ethics committee. **Results:** The results showed that most participants were female (78.3%) and had a background in nursing (34.8%). A significant association was found between gender ($p=0.007869$) and professional training ($p=0.01445$) with the level of interprofessional collaboration. Regarding the dimensions evaluated, most professionals were in the comfort zone (67.4%), indicating a positive perception of team collaboration, although weaknesses persist in aspects such as shared leadership and patient inclusion in decisions. **Final Considerations:** It is concluded that interprofessional collaboration is influenced by individual and contextual characteristics, and its consolidation depends on adequate working conditions, effective communication, and recognition of professional roles. The study reinforces the importance of strengthening collaborative practices in PHC and recommends further research on the topic to support management and care qualification policies in the Unified Health System (SUS).

Key words: interdisciplinary placement; healthcare work process; health management; primary health care; health personnel.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos profissionais de saúde que atuam no serviço de Atenção Primária à Saúde e a colaboração interprofissional. Pinheiro-MA, 2024.....	19
Tabela 2 – Avaliação da Seção Parceria da Escala de Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR). Pinheiro-MA, 2024.....	22
Tabela 3 – Avaliação da Seção Cooperação da Escala de Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR). Pinheiro-MA, 2024.....	23
Tabela 4 – Avaliação da Seção Coordenação da Escala de Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR). Pinheiro-MA, 2024.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AITCS-II	Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe II
AITCS-II BR	Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe II, versão brasileira
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
eAP	Equipe de Atenção Primária
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
	3.1 GERAL.....	15
	3.2 ESPECÍFICOS.....	15
4	MÉTODO DA PESQUISA	16
	4.1 UNIVERSO E AMOSTRA.....	16
	4.2 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	16
	4.3 MÉTODO DE ANÁLISE.....	17
	4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
5	RESULTADOS	19
6	DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE	32
	ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

A gestão do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) envolve a coordenação e articulação do cuidado integral, de forma a garantir acessibilidade e resolutividade às demandas da população. Isso ocorre por meio de ferramentas que promovem a horizontalização das práticas, valorizam a atuação multiprofissional e estimulam o compartilhamento na resolução de problemas (Silva & Jorge, 2023).

As atividades desempenhadas em equipe entre os profissionais da equipe multiprofissional e membros da equipe de saúde da família (eSF) e da equipe de atenção primária (eAP) são essenciais para a continuidade do cuidado, buscando uma articulação que envolva comunicação, encontros e apoio entre os profissionais. Em suma, entende-se que investir na gestão de processos de trabalho, é buscar incentivar práticas colaborativas e a interprofissionalidade (Brito et al., 2022; Fornereto; Sousa; Martini, 2023).

Conforme descrito por Peduzzi e Schraiber (2009), o processo de trabalho “diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde”.

E, para que essa prática de trabalho envolva ativamente todos os membros da equipe, é importante que haja a troca de conhecimentos e informações sobre os pacientes, a manifestação de opiniões, o questionamento e a discussão de condutas, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico (Dow et al., 2017; Tamayo et al., 2017).

A atuação da equipe de saúde de forma colaborativa contribui significativamente na redução da necessidade de uso dos serviços de saúde, internações e uso de múltiplos fármacos para tratamento de acometidos agudos e graves. É primordial o uso de instrumentos que possam colaborar com estratégias que visem promover uma adequada gestão no processo de promoção da saúde da população (Rocha et al., 2019; Etxeberria et al., 2021; Tandan et al., 2024).

O trabalho interprofissional em saúde possui ainda características que influenciam diretamente sua efetividade no cuidado aos usuários e na obtenção de resultados mais qualificados, incluindo: interação e comunicação entre profissionais de distintas áreas; elaboração conjunta de um plano assistencial; equilíbrio entre a

atuação especializada e a flexibilidade na divisão de tarefas; além do estabelecimento de um ambiente colaborativo na equipe (Peduzzi et al., 2020).

Entende-se por colaboração interprofissional a atuação conjunta de profissionais de distintas áreas da saúde, que compartilham responsabilidades, trabalham de forma interdependente, reconhecem suas funções e seguem conceitos claros voltados à oferta de um cuidado integral e articulado (Barr et al., 2005).

Esta pesquisa orienta-se na gestão e na organização dos processos de trabalho em saúde, destacando a prática colaborativa entre os profissionais que compõem a equipe da Atenção Primária à Saúde.

Define-se como problema de pesquisa a ser respondido: Como os profissionais de saúde percebem o nível de colaboração interprofissional em sua equipe de atenção primária à saúde?

2 JUSTIFICATIVA

Brito e colaboradores (2022) explicam que, ao se buscar melhorias na gestão do trabalho, como a qualidade do cuidado, a integralidade do cuidado, a resolutividade dos problemas, além de uma atenção centrada no usuário e em seus territórios, é necessário que se invista em processos contínuos de avaliação da Atenção Primária à Saúde que incluam, de forma integrada, às suas equipes e à equipe multiprofissional, visando identificar fragilidades, desafios e pontos fortes.

Espera-se que, a partir da avaliação das práticas colaborativas, seja disponibilizada aos participantes desta pesquisa, uma maior compreensão sobre a importância de um adequado trabalho interprofissional, garantindo a estes melhor qualidade na gestão do trabalho (Souza et al., 2024; Mertens et al., 2025).

Os resultados desta presente pesquisa poderão orientar ainda na estruturação de serviços e programas locais voltados uma gestão que vise a promoção da saúde da população, a partir da prestação de atividades específicas para a prevenção de doenças e para o acesso a um tratamento e acompanhamento seguro e adequado.

Acredita-se que compreender como a equipe funciona a partir da percepção dos entrevistados poderá auxiliar o gestor municipal a entender como sua equipe trabalha e seu reflexo no atendimento à população geral.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Avaliar a percepção da colaboração interprofissional dos profissionais da saúde que atendem na Atenção Primária em Saúde do município de Pinheiro, Maranhão, Brasil.

3.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos profissionais de saúde das equipes da APS do município de Pinheiro, Maranhão, Brasil;
- Analisar a relação entre o perfil sociodemográfico e profissional dos profissionais de saúde das equipes da APS e a colaboração interprofissional.
- Identificar a colaboração interprofissional dos profissionais de saúde da APS, a partir do instrumento AITCS II-BR;
- Descrever os níveis de colaboração interprofissional percebidos nos domínios: parceria, cooperação e coordenação.

4 MÉTODO DA PESQUISA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, com dados primários realizados em campo e coletados na pesquisa intitulada: O uso de tecnologias educativas e cuidativas pela equipe multiprofissional como garantia para a adesão terapêutica em pessoas idosas diabéticas, e coordenada pela autora deste trabalho, Amanda Namíbia Pereira Pasklan. A pesquisa esteve vinculada a Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

4.1 UNIVERSO E AMOSTRA

Participaram da pesquisa 46 profissionais de saúde da equipe da Saúde da Família (eSF) e da equipe multiprofissional de apoio à saúde da família (SF), do município de Pinheiro, localizado na área da Baixada do Estado do Maranhão, Brasil. O município de Pinheiro possui atualmente 27 equipes distribuídas entre a eSF e a eAB, sendo 14 na zona urbana e 13 na zona rural.

A amostra da pesquisa foi composta por profissionais vinculados às 14 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da APS atuantes na zona urbana, representando o universo total de profissionais disponíveis e acessíveis no período de coleta de dados. Tivemos como critérios de inclusão: os profissionais cadastrados e atuantes nas equipes da ESF que aceitaram participar do estudo, de nível superior, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Pinheiro-MA. Como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa trabalhadores da saúde da SMS temporários ou substituindo membro efetivo da equipe, em afastamento por motivos de saúde ou demais assuntos, e que se encontravam de férias no período da coleta dos dados. No momento da coleta não foram identificados profissionais em atividade temporária.

4.2 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica para o levantamento de dados acerca da temática. Após essa etapa, foi realizado uma coleta dos dados utilizando-se o instrumento "Assessment of Interprofessional Team Collaboration

Scale II” (AITCS II) (Orchard et al., 2012; Orchard et al., 2018) versão adaptada para língua portuguesa falada no Brasil Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II) (Bispo; Salvador, 2018). Os itens da escala foram distribuídos em três dimensões essenciais para o trabalho colaborativo, conforme estabelecido na AITCS II: 1) Parceria, composta por 8 itens; 2) Cooperação, também com 8 itens; e 3) Coordenação, formada por 7 itens. Esta avaliação é realizada por meio de uma escala Likert de cinco opções, sendo: Nunca; Raramente; Às vezes; Frequentemente; e Sempre. Foi ainda aplicado um instrumento elaborado para coleta dos dados sociodemográfico e profissional dos trabalhadores da saúde das equipes da APS.

A coleta ocorreu dentro dos serviços de saúde, em dia e horário previamente acordado, levando-se em consideração a disponibilidade de sala para a aplicação dos questionários e dos profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa, garantindo a privacidade da equipe. A coleta ocorreu no período de março a julho de 2024.

4.3 MÉTODO DE ANÁLISE

Para a análise do AITCS II, as pontuações obtidas na versão AITCS II-BR representam o nível geral de concordância dos respondentes com os itens avaliados, utilizando uma escala de classificação de cinco pontos, variando de 1 = “Nunca”, 2 = “Raramente”, 3 = “Às vezes”, 4 = “Frequentemente” e 5 = “Sempre”. Essa escala resulta em uma pontuação total que pode variar de 23 a 115 pontos.

Na avaliação, foram consideradas as médias dos itens da escala, sendo que, para cada assertiva, a opção recebeu os pontos variando de 1 a 5, a depender da escolha da resposta a cada pergunta. As médias das respostas foram, então, classificadas em três zonas distintas:

- Zona de Perigo: médias entre 1,00 e 2,33 pontos, que indica uma percepção negativa, apontando a necessidade de mudanças urgentes;
- Zona de Alerta: médias entre 2,34 e 3,67 pontos, que reflete dificuldades que demandam ajustes e melhorias, embora sem caráter imediato;
- Zona de Conforto: médias entre 3,68 e 5,00 pontos, que evidencia uma percepção positiva, sugerindo êxito nos aspectos avaliados.

Essas classificações foram embasadas em estudos anteriores (Ferreira et al., 2004; Moraes et al., 2012; Ferreira, Batista & Batista, 2013; Perego & Batista, 2016).

Para a análise estatística, foi considerado como possui colaboração interprofissional as respostas que se classificaram na Zona de Conforto, enquanto que as médias inferiores foram consideradas sem colaboração interprofissional.

Os dados quantitativos dos instrumentos foram organizados em planilha Excel e analisados por meio de estatística descritiva multivariada e analítica. Desta forma, foi possível analisar os dados para mensurar a significância estatística e determinar o grau de confiabilidade das respostas. Os dados foram avaliados pelo programa R.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa seguiu, no que concerne aos aspectos éticos, conforme as recomendações das resoluções 446/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, sendo assegurado que a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão, sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 68759823.2.0000.5086.

A coleta de dados ocorreu após os participantes concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5 RESULTADOS

Esta pesquisa foi realizada com 46 profissionais de saúde que atuam dentro dos serviços de saúde vinculados à Atenção Primária em Saúde. Do total de participantes, a maioria eram pessoas do sexo feminino (78,3%), com menos 30 anos de idade (45,6%), prevalecendo profissionais com formação em Enfermagem (34,8%) e com especialização (56,5%), com 1 a 5 anos de formação (37%) e atuação no serviço de saúde (39,1%), porém com menos de 1 ano atuando na atual equipe de saúde (43,5%). A maioria (34,8%) ainda relatou buscar qualificação profissional com frequência de 2 a 3 vezes ao ano (Tabela 1).

Quando avaliada a relação entre essas variáveis e a colaboração interprofissional, pode-se constatar uma associação estatisticamente significativa entre a variável sexo e a variável dependente colaboração interprofissional ($p=0,007869$), indicando que a distribuição das categorias de colaboração difere conforme as categorias de sexo. Além disso, verificou-se relação significativa entre a formação acadêmica e a colaboração interprofissional ($p=0,01445$), sugerindo que os padrões de colaboração variam de acordo com a formação do profissional (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos profissionais de saúde que atuam no serviço de Atenção Primária à Saúde e a colaboração interprofissional. Pinheiro-MA, 2024.

Variáveis	n (total=46)	%	p-valor*
Sexo			
Feminino	36	78,3	0.007869
Masculino	10	21,7	
Faixa etária			
Menos de 30 anos	21	45,6	0.5352
30-34 anos	7	15,2	
35-39 anos	10	21,7	
40-44 anos	6	13,1	
45-49 anos	1	2,2	
50 anos ou mais	1	2,2	

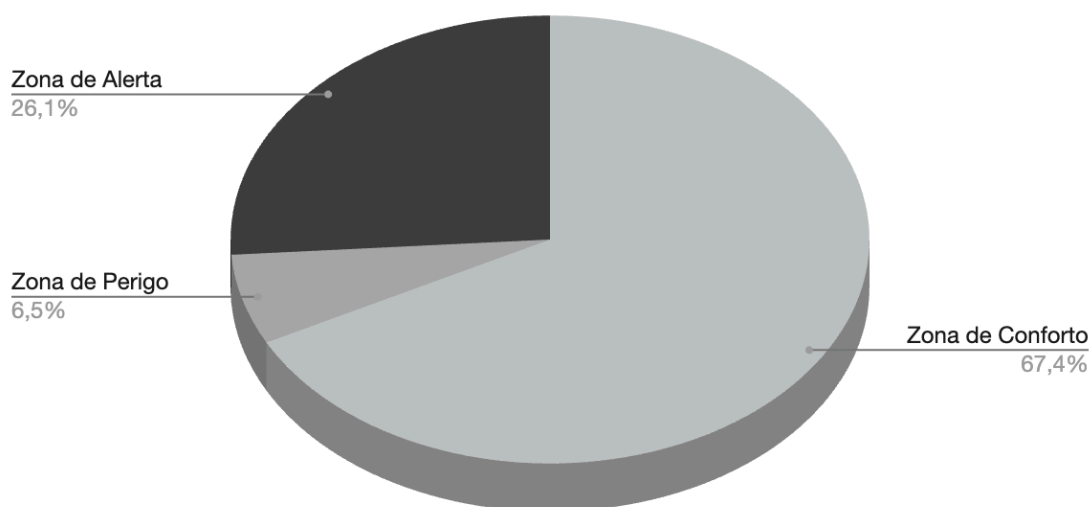
Formação profissional			
Enfermagem	16	34,8	
Medicina	7	15,2	0.01445
Odontologia	7	15,2	
Outra	16	34,8	
Maior titulação			
Graduação	20	43,5	
Especialização	26	56,5	0.5267
Mestrado/Doutorado	0	0	
Tempo de formado			
Menos de 1 anos	5	10,9	
Entre 1 e 5 anos	17	37	
Entre 5 e 10 anos	11	23,9	0.7225
Entre 10 e 15 anos	7	15,2	
Mais de 15 anos	6	13	
Tempo de atuação profissional			
Menos de 1 anos	6	13,05	
Entre 1 e 5 anos	18	39,1	
Entre 5 e 10 anos	10	21,75	0.6805
Entre 10 e 15 anos	6	13,05	
Mais de 15 anos	6	13,05	
Carga horária semanal neste serviço de saúde			
20 horas	11	23,9	
30 horas	11	23,9	0.727
> 30 horas	23	50	
Outra	1	2,2	
Tempo de trabalho com a atual equipe de serviço de saúde			
Menos de 1 ano	20	43,5	
Entre 1 e 5 anos	15	32,6	1
Entre 5 e 10 anos	11	23,9	

Mais de 10 anos	0	0	
Tempo de trabalho na Atenção Primária à Saúde			
Menos de 1 anos	11	23,9	
Entre 1 e 5 anos	15	32,6	0.8912
Entre 5 e 10 anos	14	30,4	
Mais de 10 anos	6	13,1	
Frequência que recorre a qualificação profissional (participação em eventos científicos ou em cursos de extensão, aperfeiçoamento, ou especialização)			
Menos de 1 vez ao ano	6	13	0.233
1 vez ao ano	14	30,4	
Entre 2 a 3 vezes ao ano	16	34,8	
Mais de 3 vezes ao ano	10	21,7	

*Teste Exato de Fisher
Fonte: A autora, 2025.

Com relação a análise realizada quanto a colaboração interprofissional da equipe de saúde, a maioria apresentou estar na zona de conforto (67,4%) (Figura 1).

Figura 1 - Colaboração Interprofissional da Equipe a partir do instrumento AITCS II-BR. Pinheiro-MA, 2024.



Fonte: A autora, 2025.

Na seção Parceria, destaca-se o foco dos membros da equipe dos participantes desta pesquisa no usuário assistido, em que nenhum entrevistado identificou sua equipe nunca ouvindo os desejos dos pacientes quando determinam o processo de cuidado. Destaca-se ainda que na afirmação relatada quanto a utilização da comunicação coesa e coerente para discutir o cuidado ao paciente, 45,7% alegaram que sempre a realizam (Tabela 2).

Tabela 2 - Avaliação da Seção Parceria da Escala de Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR). Pinheiro-MA, 2024.

Variáveis	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Sempre
Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe...	n (%)				
incluem os pacientes na definição de metas relacionadas ao cuidado que receberão	1 (2,2%)	2 (4,3%)	13 (28,3%)	14 (30,4%)	16 (34,8%)
ouvem os desejos dos pacientes quando determinam o processo de cuidado escolhido pela equipe	0	2 (4,3%)	5 (10,9%)	20 (43,5%)	19 (41,3%)
encontram-se regularmente para discutir o cuidado ao paciente	4 (8,7%)	6 (13,05%)	15 (32,6%)	15 (32,6%)	6 (13,05%)
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	7 (15,2%)	12 (26,1%)	11 (23,9%)	12 (26,1%)	4 (8,7%)
utilizam comunicação coesa e coerente para discutir o cuidado ao paciente	1 (2,1%)	3 (6,5%)	8 (17,4%)	13 (28,3%)	21 (45,7%)
estão envolvidos na definição de metas para cada paciente	2 (4,3%)	1 (2,2%)	11 (23,9%)	17 (37%)	15 (32,6%)
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	3 (6,5%)	3 (6,5%)	3 (6,5%)	18 (39,2%)	19 (41,3%)
trabalham com o paciente e sua família no ajuste dos planos de cuidado	2 (4,4%)	2 (4,4%)	14 (30,4%)	14 (30,4%)	14 (30,4%)

Fonte: A autora, 2025.

Quanto à seção Cooperação, 23,9% dos participantes afirmaram que apenas às vezes compartilham poder quando estão trabalhando em equipe. Além disso, 21,7% afirmam que apenas às vezes refletem sobre sua prática e compartilham suas percepções com os membros da equipe (Tabela 3).

Tabela 3 - Avaliação da Seção Cooperação da Escala de Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR). Pinheiro-MA, 2024.

Variáveis	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Sempre
Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe...	n (%)				
compartilham poder uns com os outros	5 (10,9%)	4 (8,7%)	11 (23,9%)	13 (28,25%)	13 (28,25%)
respeitam-se e confiam uns nos outros	1 (2,2%)	3 (6,5%)	4 (8,7%)	17 (37%)	21 (45,6%)
são abertos e honestos uns com os outros	2 (4,3%)	2 (4,3%)	7 (15,2%)	18 (39,2%)	17 (37%)
refletem sobre sua prática e compartilham suas percepções	2 (4,3%)	4 (8,7%)	10 (21,7%)	13 (28,3%)	17 (37%)
esforçam-se para atingir soluções mutuamente satisfatórias para as diferenças de opinião	2 (4,3%)	4 (8,7%)	6 (13,1%)	15 (32,6%)	19 (41,3%)
entendem os limites/especificidades do que cada um pode fazer	1 (2,2%)	4 (8,7%)	5 (10,9%)	15 (32,6%)	21 (45,6%)
entendem que existem conhecimentos e habilidades compartilhadas entre os profissionais de saúde na equipe	1 (2,2%)	4 (8,7%)	4 (8,7%)	16 (34,8%)	21 (45,6%)
estabelecem um sentimento de confiança entre os membros da equipe	1 (2,2%)	3 (6,5%)	3 (6,5%)	19 (41,3%)	20 (43,5%)

Fonte: A autora, 2025.

Ao se avaliar a seção Coordenação, verifica-se que nenhum participante em seu trabalho com a equipe nunca aplicou uma definição única de prática colaborativa interprofissional no cenário da prática, e nenhum também nunca distribuiu igualmente as metas acordadas entre os membros da equipe (Tabela 4).

No entanto, essa mesma seção apresenta como resultados que 23,9% dos participantes identificam que sua equipe nunca escolhem juntos o líder para a equipe, e 30,4% identificam que os membros de sua equipe nunca apoiam abertamente a inclusão do paciente nas reuniões da equipe, apesar de que 41,3% afirmaram incentivar e apoiar a comunicação aberta, incluindo pacientes e seus familiares nas reuniões da equipe (Tabela 4).

Tabela 4 - Avaliação da Seção Coordenação da Escala de Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR). Pinheiro-MA, 2024.

Variáveis	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente mente	Sempre
Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe...	n (%)				
aplicam uma definição única de prática colaborativa interprofissional no cenário da prática	0	3 (6,5%)	11 (23,9%)	22 (47,85%)	10 (21,75%)
distribuem igualmente as metas acordadas entre os membros da equipe	0	3 (6,5%)	6 (13,1%)	21 (45,6%)	16 (34,8%)
incentivam e apoiam a comunicação aberta, incluindo pacientes e seus familiares nas reuniões da equipe	4 (8,7%)	3 (6,5%)	10 (21,75%)	19 (41,3%)	10 (21,75%)
utilizam um processo de acordo para resolver conflitos	1 (2,2%)	2 (4,3%)	8 (17,4%)	20 (43,5%)	15 (32,6%)
defendem que o líder da equipe varie dependendo das necessidades dos pacientes	4 (8,7%)	3 (6,5%)	8 (17,4%)	19 (41,3%)	12 (26,1%)
escolhem juntos o líder para a equipe	11 (23,9%)	8 (17,4%)	7 (15,2%)	13 (28,3%)	7 (15,2%)
apoiam abertamente a inclusão do paciente nas reuniões da equipe	14 (30,4%)	7 (15,2%)	10 (21,75%)	10 (21,75%)	5 (10,9%)

Fonte: A autora, 2025.

6 DISCUSSÃO

O estudo apontou associação entre o trabalho colaborativo e o sexo do profissional. A participação das mulheres na força de trabalho permanece expressiva não apenas entre os profissionais da atenção básica, mas também nos demais níveis de atenção à saúde (Santos et al., 2020). Assim como a realidade de outros países e também deste estudo, no Brasil, a ocupação das mulheres na assistência tanto pública quanto privada alcança cerca de 65% dos profissionais (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2020).

Lago e colaboradores (2022), encontrou em seu estudo que existe uma relação interprofissional de confiança entre as mulheres no serviço de saúde, o que permite o reconhecimento da colaboração, existente na comunicação, matriciamento e liderança compartilhada.

Apesar desse achado importante, é válido destacar que essa discussão excede questões biológicas, mas seria importante discutir acerca das questões de gênero. Esta é, portanto, uma das limitações deste estudo, não trazer a descrição do gênero dos participantes, o que poderia proporcionar maiores esclarecimentos acerca das diferenças existentes no incentivo e realização de práticas colaborativas no serviço de saúde.

Quanto à associação com a formação, é provável que profissionais enfermeiros tenham uma percepção divergente quanto à colaboração da equipe se comparada a essa mesma visão dos demais profissionais. Isso pode ocorrer devido a posição de liderança que o enfermeiro se encontra dentro do serviço de saúde da APS. Além disso, este profissional pode estar dentro de uma posição política que faz com que o mesmo execute suas atividades com uma visão focada nos resultados, e não no processo em si.

No entanto, o profissional enfermeiro é aquele que apresenta uma visão mais clara de equipe, o que pode sugerir que os resultados desta pesquisa tenham apresentado dados verídicos do que ocorre dentro dos serviços de saúde.

Nzinga, McGivern e English (2018) destacam que os enfermeiros, por assumirem em sua maioria papel de liderança, possuem uma contribuição responsável pelo trabalho em equipe, incentivando um trabalho mais eficiente e o engajamento entre os membros da equipe.

Em geral, os entrevistados apresentaram níveis satisfatórios de colaboração interprofissional, localizados em sua maioria na zona de conforto. Esses dados refletem que este trabalho coletivo favorece uma gestão com mais autonomia e, futuramente, com habilidades de promoção de uma autogestão (Lago et al., 2022).

Na seção Parceria, percebe-se que as equipes dos participantes entrevistados possuem, em sua maioria, uma comunicação satisfatória quando relacionada ao planejamento da atenção centrada no usuário. Para o exercício da prática interprofissional colaborativa e um adequado trabalho em equipe, é requisito que a comunicação entre os profissionais da saúde deva estar direcionada para as necessidades de saúde dos usuários e da comunidade do território (Peduzzi et al., 2020).

Dentre os motivos que os profissionais buscam as frequentes discussões sobre o planejamento do cuidado, Prado e colaboradores (2023) identificaram em seu estudo a complexidade dos casos vivenciados no serviço de saúde. Apesar de o serviço por vezes apresentar condições impróprias, os profissionais buscam as trocas de informações e orientações complementares para o atendimento adequado das necessidades de saúde (Prado et al., 2023).

Reconhece-se então que neste trabalho encontramos uma comunicação interprofissional entre os profissionais, ao se entender que o diálogo existente entre eles ou mesmo com a gestão do serviço está orientado pela atenção prestada ao usuário (Prado et al., 2023).

Quanto à seção Cooperação, alguns dos participantes destacaram desafios relacionados à comunicação entre o líder e sua equipe. O estudo de Kanno e colaboradores (2023) mostrou que uma liderança compartilhada e colaborativa favorece a comunicação entre o líder e sua equipe, além do reconhecimento das habilidades e potencialidades de cada membro. Além disso, os autores referiram que o sentimento de confiança por parte do gerente do serviço gera impactos positivos na sensação de reconhecimento e valorização. Do contrário, Grandó e Dall'Agnol (2010) destacam que essa relação limitada pode gerar dificuldades comunicacionais e o medo de não ter sua ideia acolhida.

Já com relação à seção Coordenação, a participação dos usuários é essencial para o controle social na esfera da gestão do Sistema Único de Saúde

(SUS) (Metersky et al., 2022). No entanto, similar ao estudo de Prado e colaboradores (2023), também identificamos em nosso estudo a dificuldade dos profissionais de compartilharem a responsabilidade do cuidado com os usuários.

Quanto ao achado em que os participantes identificaram que não escolhem seus líderes, o estudo de Silva e colaboradores (2022) também identificou essa realidade. Para os entrevistados desta pesquisa citada, a liderança democrática é um fator essencial para promover um ambiente de trabalho saudável, ético e flexível, o que favorece a criatividade, gestão de conflitos e alcance dos resultados planejados.

No entanto, é importante destacar que o enfermeiro tem estabelecido na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/86) o papel de líder da equipe de enfermagem, o que faz com que isso se estenda aos demais profissionais (Brasil, 1986). Isso pode trazer desafios para uma liderança democrática, mas não impede que se busque a liderança compartilhada dentro do serviço de saúde.

Em suma, entende-se que a promoção de incentivos à educação permanente pode trazer maior sensibilização e percepção dos líderes e gestores sobre o trabalho interprofissional colaborativo. Assim, será possível melhorar as habilidades e conhecimentos necessários para o alcance desta proposta (Kanno et al., 2023).

Este estudo apresentou limitações por se tratar de uma pesquisa que utilizou um questionário de autopercepção, o que pode não refletir a realidade do serviço de saúde. Além disso, trata-se de uma pesquisa local que, portanto, possui um conjunto de riscos dos dados refletirem apenas uma realidade regional. No entanto, quando comparado os dados com a realidade nacional, percebem-se dados similares, fortalecendo a relevância desta pesquisa.

Destaca-se que buscamos trazer uma diversidade de profissionais participantes, no que se refere à atuação profissional, para a garantia de resultados que refletissem a realidade vivenciada. O benefício que a pesquisa local oportuniza é também permitir compartilhar os resultados com a equipe, com o gestor, com a secretaria, e que, assim, possam trabalhar a partir do que foi apresentado nos dados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender que aspectos do trabalho interprofissional estão associados às características dos profissionais de saúde, sendo elas: o sexo da pessoa e sua formação superior.

Os achados desta pesquisa identificaram ainda as estratégias bem sucedidas de gestão voltadas às demandas dos usuários e da comunidade. No entanto, ainda há a necessidade da garantia de condições de trabalho adequadas para a implementação de ações formativas que sustentem a colaboração entre as diferentes áreas profissionais. Destaca-se aqui a importância do reconhecimento dos papéis de cada profissional da equipe, melhoria na comunicação, e uma liderança compartilhada.

O estudo ofereceu, portanto, subsídios relevantes para a melhoria da gestão do SUS e para a administração do processo de trabalho das UBS, ao destacar aspectos essenciais das competências colaborativas que devem ser desenvolvidas e fortalecidas para a efetivação do trabalho interprofissional.

Sugere-se que estudos mais amplos, com abrangência nacional sejam realizados, para que possam auxiliar nas políticas nacionais voltadas para uma gestão compartilhada e de qualidade nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BARR H. et al. **Effective interprofessional education, argument, assumption and evidence**. Oxford: Blackwell Publishing, 2005.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 25 out. 2025.

BRITO, Christiane da Silva et al. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 04, p. 1377-1388, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.00212021>>.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). **Protagonismo feminino na saúde**: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. Brasília, DF: CONASEMS, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>. Acesso em: 30 ago. 2025.

DOW, A. W. et al. Teamwork on the rocks: rethinking interprofessional practice as networking. **Journal of Interprofessional Care**, v.31, n.6, p. 677-678, 2017.

ETXEBERRIA, A. et al. Evaluation of the collaboration between Primary and Hospital Care in order to improve inappropriate prescription. **J Healthc Qual Res.**, v.36, n.2, p.91-97, 2021. doi: 10.1016/j.jhqr.2020.09.005. Acesso em: 21 jun 2025.

FERREIRA, B.J. **Inovações na formação médica**: reflexos na organização do trabalho pedagógico (Tese doutorado). Campinas: São Paulo: 2004.

FERREIRA, B.J.; BATISTA, S.H.; BATISTA, N.A. O Processo de ensino/aprendizagem no mestrado profissional - MP-Norte: análise de uma experiência. **IX Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias**. Girona, v.9, n.12, p. 1246-1251, 2013.

FORNERETO, A.P.N.; SOUSA, D.F.; MARTINI, L.C. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, e220221, 2023. DOI: <<https://doi.org/10.1590/interface.220221>>.

GRANDO, M.K.; DALL'AGNOL, C.M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, p. 504-510, 2010.

KANNO, N.P., et al. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cad Saúde Pública**, v.39, n.10, e00213322023, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>.

LAGO, L. P. DE M. et al.. Resistance to interprofessional collaboration in in-service training in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210473, 2022.

MERTENS, J.F. et al. Evaluation of an interprofessional education program involving medical and pharmacy students: a mixed-method study. **BMC Med Educ.**, v. 25, p.48, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06574-w>.

METERSKY, K. et al. Patient roles in primary care interprofessional teams: a constructivist grounded theory of patient and health care provider perspectives. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 36, n. 2, p. 177-185, 2022.

MORAES, S.G. et al. Development and validation of strategy to assess teaching methods in undergraduate disciplines. In: **Progress in Education**. Nova Science Publishers, v. 28, 2012.

NZINGA, J.; MCGIVERN, G.; ENGLISH, M. Examining clinical leadership in Kenyan public hospitals through the distributed leadership lens. **Health Policy Plan.**, v.33, ii27-34, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czx167>.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>. Acesso em: 25 out. 2025.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab Educ Saúde**, v.18, e0024678, 2020.

PEREGO, M.G.; BATISTA, N.A. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus, Actas de Saúde Colet**, v.10, n.4, p.39-51, 2016.

PRADO, Crislaine Loqueti Santos Rainho et al. Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. Suppl 2, e220823pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220823pt>.

ROCHA, M. R. da et al. Health literacy and adherence to drug treatment of type 2 diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180325, 2019.

SANTOS, Sara Soares dos et al. Profile of environmental service managers and workers in brazilian hospitals. **Applied Nursing Research**, v. 51, n. 151229, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189719303957>. Acesso em: 23 ago. 2025.

SILVA, G. T. R. et al. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210070, 2022.

SILVA, C.L.F.; JORGE, T. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.56, n.2, e-196780, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.196780>.

SOUZA, M, C. de et al. Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade a efetivação dessas ferramentas. **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, v. 12. n. 1, p. 1-9, 2024. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4061-4069>.

TAMAYO, M.; BESOAIN-SALDAÑA, M.; LEIVA, J. Teamwork: relevance and interdependence of interprofessional education. **Revista de Saúde Pública**, 51, p. 39, 2017.

TANDAN, M. et al. Teamwork and its impact on chronic disease clinical outcomes in primary care: a systematic review and meta-analysis. **Public Health**, v.229, p. 88-115, 2024. doi: 10.1016/j.puhe.2024.01.019. Acesso em: 21 jun 2025.

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CURSO DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

Prezado (a) colega,

Sou pesquisadora e docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no campus de Pinheiro, e venho através deste convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada **O uso de tecnologias educativas e cuidativas pela equipe multiprofissional como garantia para a adesão terapêutica em pessoas idosas diabéticas.**

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, que tem como objetivo analisar as tecnologias educativas e cuidativas utilizadas pela equipe multiprofissional relacionadas à adesão terapêutica em pessoas idosas diabéticas.

O convite para a sua participação deve-se ao fato de ser profissional de saúde, atuante na Atenção Primária à Saúde, no município de Pinheiro/MA. Sua participação é voluntária, sigilosa e isenta de despesas ou remuneração. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

Caso aceite participar, a coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi-estruturada e posteriormente serão aplicados questionários para a coleta de dados sociodemográficos e profissionais. Realizaremos todas as etapas em horário agendado conforme sua disponibilidade. Se o agendamento ocorrer em horário de trabalho, os procedimentos da pesquisa não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, devem ser expressamente autorizados pelo dirigente da instituição e deverão ser respeitados os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais, conforme estabelecido pela Resolução 580/2018.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deverá ser assinado em duas vias e entregue anteriormente às entrevistas, garantindo sua autorização para a coleta dos dados necessários para o alcance dos objetivos desta pesquisa. A entrevista assim como a aplicação dos questionários terão duração média de 40 minutos.

Durante a entrevista, haverá a gravação da voz do participante e do entrevistador, sem qualquer uso de imagem. Esta gravação será transcrita e você

poderá ler a transcrição.

Todas as respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em publicações ou eventos científicos.

Enquanto participante desta entrevista, você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma indireta na investigação sobre o as tecnologias educativas e cuidativas e sua importância para a efetividade do cuidado, qualidade da atenção à saúde e para o bem-estar do usuário idoso. Entende-se que compreender as atividades prestadas pela equipe de saúde à população idosa com diabetes faz-se relevante para elaboração de proposta de implantação de saúde da pessoa idosa, envolvendo os atores que fazem parte dessa realidade.

Quanto aos riscos, cabe salientar que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes (Resolução 510/2016). Nesta pesquisa, os riscos são mínimos e estão relacionados a desconforto ou possível constrangimento em responder às questões abordadas e, tratando-se de dados que serão transcritos e armazenados em arquivo digital, poderá haver risco na segurança na transferência e no arquivamento dos dados.

Para minimizar os riscos, serão adotadas medidas como: a. abordagem humanizada, com escuta atenta e acolhimento do participante e garantia de liberdade para não responder questões constrangedoras, sem a necessidade de explicações ou justificativas; b. Garantia do sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa e o armazenamento adequado dos dados coletados, com download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Você está recebendo duas vias deste termo, que devem ser rubricadas em todas as páginas por você e por mim. Neste termo, consta o telefone e o e-mail do pesquisador principal com quem poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos serão respeitados, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da UFMA (HUUFMA), seguindo resolução CNS 510/2016, com autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Pinheiro/MA.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão que protege o bem-estar dos

participantes das pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do HUUFMA, localizado na Rua Barão de Itapari, 227, 4º andar - Centro, São Luís - MA. E-mail: cepufma@ufma.br. Telefone: (98) 3272-8708.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877. E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato:

Pesquisadora Responsável: Amanda Namíbia Pereira Pasklan

Contato telefônico: (98) 99210-1122; E-mail: amanda.namibia@ufma.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Pinheiro, de de 2023.

Participante da pesquisa:

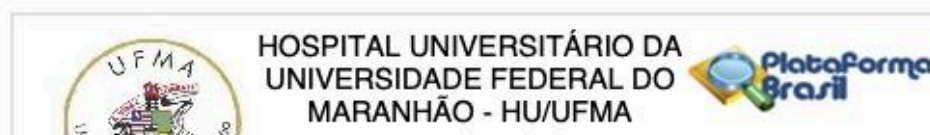
Nome: _____

Assinatura:

Assinatura da Pesquisadora:

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E CUIDATIVAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO GARANTIA PARA A ADESÃO TERAPÊUTICA EM PESSOAS IDOSAS DIABÉTICAS

Pesquisador: Amanda Namibia Pereira Pasklan

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68759823.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.082.387

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110130.pdf. Datado de 24/03/2023).

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são condições presentes na população idosa, sendo a principal causa responsável pela incapacitação e mortes prematuras na sociedade (WHO, 2018). Dentre essas condições, destaca-se o diabetes que, além de comprometimento direto na saúde, afeta a qualidade de vida, a autonomia e independência funcional da pessoa idosa (KÄMPFEN; WIJEMUNIGÉ; EVANGELISTA, 2018). Foram projetadas estimativas no Brasil que sinalizam que, em 2030, o percentual de pessoas com idade de 60 anos ou mais chegará a aproximadamente 18,7% (IBGE, 2023). Com o aumento na expectativa de vida da população, os dispositivos legais passaram a se preocupar também com formas de proteção social à pessoa idosa no cenário nacional. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 garantiu a todos os cidadãos o direito universal e integral à saúde, reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990; IBGE, 2020). Isso nos leva a refletir a necessidade de melhoria na atenção e no cuidado aos idosos, de forma que sejam

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO AITCS II-BR

Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR)[®] E Bispo e R Rossit (2019)

A AITCS II-BR é um instrumento diagnóstico desenvolvido para mensurar a colaboração interprofissional dos membros de uma equipe. Consiste de 23 assertivas consideradas características da colaboração interprofissional (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 – 8 itens e (3) Coordenação – 7 itens.

Pontuações da AITCS II-BR

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= “Frequentemente”; e, 5= “Sempre”. Essas classificações produzem pontuações de 23 a 115.

O tempo previsto para completar o instrumento é de aproximadamente 10 minutos.

Caracterização dos participantes

Local de trabalho: _____

Área de atuação (*saúde mental, saúde da família...*): _____

Carga horária semanal: Horista 20h 30h 40h

Outro (*especifique*) _____

Sexo: Feminino Masculino

Faixa Etária: 20 a 24 anos 25 a 29 anos 30 a 34 anos 35 a 39 anos 40 a

44 anos 45 a 49 anos 50 a 54 anos 55 a 59 anos Acima de 60 anos

Maior Titulação

Graduação

Especialista

Mestrado

Doutorado

Outro (*especifique*): _____

Assinale a sua Formação Profissional:

Assistente Social

Biomédico

Cirurgião-Dentista

Educador Físico

Enfermeiro

Farmacêutico

Fonoaudiólogo

Fisioterapeuta

Gerontólogo

Médico

Nutricionista

Psicólogo

Saúde Coletiva

- Terapeuta Ocupacional
 Técnico de Radiologia
 Agente Comunitário de Saúde (ACS)
 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)
 Técnico de Laboratório
 Técnico de Enfermagem
 Outro (especifique) _____

Por favor indique:

Tempo de prática na profissão (*desde a obtenção do registro profissional*): _____ ano(s)

Tempo de trabalho com sua equipe atual: _____ ano(s)

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 sua opinião (*neste momento*) de como sua equipe, e você como membro desta equipe, trabalham ou atuam em equipe.

Seção 1: PARCERIA

Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe¹ ...

Itens	Assertivas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	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.					

¹ Uma equipe pode ser definida como qualquer interação entre dois ou mais profissionais de saúde que oferecem cuidados ao paciente.

Seção 2: COOPERAÇÃO

Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe...

Itens	Assertivas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemen	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/especificidades 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, todos os membros da minha equipe...

Itens	Assertivas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemen	Sempre
17.	... aplicam uma definição única de prática colaborativa interprofissional 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) por E. Bispo e R Rossit (2019), UNIFESP, 2019.