

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REALIDADE DE UM MUNICÍPIO GOIANO

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION AT THE PRIMARY HEALTH CARE ATTENTION: REALITY OF A MUNICIPALITY FROM GOIÁS STATE

COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

DE SALUD: REALIDAD DE UN MUNICIPIO EN EL ESTADO DE GOIÁS

Christiane Ricaldoni Giviziez*

Jeniffer Dayane Duarte dos Santos**

Webster Leonardo Guimarães da Costa***

Mayara Colmanetti Dias****

Nina Franco Luz*****

Ludmila Grego Maia*****

Aridiane Alves Ribeiro*****

* Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Professora do Curso de Biomedicina da Universidade Federal de Jataí (UFJ) – Goiás, Brasil. Coordenadora de Grupo Tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade de Jataí. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1568-9715>. E-mail: christiane_giviziez@ufg.br

**Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade de Jataí, acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí (UFJ) – Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5725-4146>. E-mail: dayanejeniffer83@gmail.com

***Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade de Jataí, acadêmico do curso de Biomedicina da Universidade Federal de Jataí (UFJ) – Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4289-4295>. E-mail: wleonardogdc@gmail.com

****Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade de Jataí, acadêmica do curso de Biomedicina da Universidade Federal de Jataí (UFJ) – Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3857-8241>. E-mail: mayaracolmanetti@live.com

*****Fisioterapeuta, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS), Regional Jataí, UFG. Participante voluntária do PET-Saúde Interprofissionalidade de Jataí. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5801-8858>. E-mail: ninafluz@gmail.com

*****Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Jataí (UFJ) – Goiás, Brasil. Coordenadora do PET-Saúde Interprofissionalidade de Jataí. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7771-8040>. E-mail: ludmila@ufg.br

*****Enfermeira, Pós-Doutorado em Saúde de Populações Vulneráveis pela Universidade de Southampton, Reino Unido, Professora do curso de Medicina da Universidade Federal de Jataí (UFJ) – Goiás, Brasil. Tutora do PET-Saúde Interprofissionalidade de Jataí. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2702-9332>. E-mail: aridiane@ufg.br

Recebido para publicação em: 5.3.2021

Aprovado em: 12.4.21

Resumo

Este estudo tem como objetivo avaliar os fatores associados a atitudes de colaboração interprofissional entre profissionais de saúde lotados em equipes da Saúde da Família. Participaram da pesquisa 91 profissionais. Os dados foram coletados por meio da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional. Os resultados sugerem que os profissionais com nível superior, especialização e menor tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família apresentam maior disposição para atitudes colaborativas.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Sistema Único de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

Abstract

This study aimed to evaluate the factors associated with interprofessional collaboration attitudes among workers from Family Health Strategy teams. It is a descriptive and cross-sectional study. Ninety one workers answered the Jefferson Scale of Attitudes Related to Interprofessional Collaboration. Significant statistical were found and highlighted that health professionals with higher education and lower length of experience at primary health care are more willing to collaborative attitudes.

Keywords: Interprofessional relations. Public Health System. Primary Health Care Center.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo evaluar los factores asociados a las actitudes de colaboración interprofesional entre los profesionales de la salud que trabajan en los equipos de Salud de la Familia. Participaron 91 profesionales en la Investigación. Los datos se recogieron mediante la Escala de Actitudes de Jefferson relacionadas con la Colaboración Interprofesional. Los resultados sugieren que los profesionales con educación superior, especialización y menor tiempo de actuación en la Estrategia Salud de la Familia están más dispuestos a las actitudes colaborativas.

Palabras clave: Relaciones interprofesionales. Sistema Único de Salud. Unidad Básica de Salud.

1. Introdução

Os últimos anos foram marcados por um período de grandes transformações demográficas e epidemiológicas, no qual se constatou quedas acentuadas na taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida do brasileiro, afetando diretamente os setores de saúde, social e econômico do Brasil. Tais aspectos culminaram em um processo em que as principais doenças que acometem a população se modificaram. Saímos de um panorama em que as doenças infecciosas e parasitárias eram prevalentes e experimentamos o aumento significativo no número de doenças crônicas não transmissíveis (OLIVEIRA, 2019).

Nesse contexto, é necessário que o setor de saúde brasileiro seja capaz de enfrentar tais desafios e assegurar uma melhor atenção à saúde. Apesar dos avanços conquistados pela implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o cenário de saúde do país vem passando por uma crise no que se refere à sua forma de cuidar (FARIAS *et al.*, 2017). Considerando a complexidade das necessidades e a imprescindível reorganização dos serviços de saúde, há uma tendência crescente de substituição da atuação isolada e independente dos profissionais por uma atuação interprofissional e colaborativa (AGRELI; PEDUSSI; SILVA, 2016).

A colaboração interprofissional vem sendo apontada como um caminho para elevar a capacidade resolutiva do cuidado

A Portaria nº 2.436/2017 dispõe sobre a Política Nacional da Atenção Básica e define a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de garantir a efetivação da integralidade no serviço. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto da rede e deve ser, preferencialmente, a porta de entrada do sistema, coordenando o cuidado e organizando os fluxos e informações em todos os pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Na APS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem se consolidando como uma das principais formas de efetivar os princípios do SUS e deve ser composta por uma equipe multiprofissional (MATUTA; PINTO; MARTINS; FRAZÃO, 2015). Dentro das atribuições comuns a todos os membros, destaca-se o trabalho em equipe e, diante das necessidades do usuário, da família e da comunidade, a integração dos diferentes saberes e categorias profissionais é a melhor maneira de reorganizar o processo de trabalho e assegurar um modelo de atenção à saúde mais integral (BRASIL, 2017).

A construção histórica do trabalho em saúde e o avanço tecnológico resultou em uma melhora da capacidade diagnóstica e de tratamento dos problemas de saúde. Nesse sentido, as mudanças no modelo de atenção à saúde e na formação do profissional devem ocorrer de forma simultânea, com a finalidade de garantir um impacto positivo nas questões de saúde (SILVA; PEDUZZI; ONCHARD; LEONELLO, 2015; FARIAS; RIBEIRO; ANJOS; BRITO, 2017).

Partindo do pressuposto de que os saberes especializados e as disciplinas abordadas de forma fragmentada na formação dos trabalhadores do setor da saúde comprometem a capacidade de trabalhar em equipe e de ter uma visão ampliada do processo saúde-doença (FARIAS; RIBEIRO; ANJOS; BRITO, 2017), a colaboração interprofissional vem sendo apontada como um caminho para elevar a capacidade resolutiva do cuidado (MATUTA; PINTO; MARTINS; FRAZÃO, 2015).

A interprofissionalidade envolve o trabalho em equipe dos agentes de saúde, de modo que a colaboração e a articulação de diferentes saberes contribuam para fortalecer a centralidade do usuário e o atendimento de suas necessidades (FARIAS; RIBEIRO; ANJOS; BRITO, 2017). Para Reeves, Xyrichis e Zwarenstein (2018), o trabalho interprofissional em equipe envolve vários elementos, a saber: identidade compartilhada da equipe, clareza dos papéis, intensa interdependência das ações e integração e responsabilidade compartilhada. Já na prática colaborativa existe menor interdependência entre os profissionais e há uma forte relação de centralidade do usuário, da família e da comunidade.

Diante desse panorama, a Educação Interprofissional (EIP) em Saúde tem seu conceito definido pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE), do Reino Unido, e foi adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010: "A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados" (BARR; LOW, 2013, p. 4).

Considerando as potencialidades do cuidado interprofissional e a necessidade de organização do SUS em redes para enfrentar as condições crônicas de saúde da população, tendo a atenção primária como eixo ordenador do cuidado, é de fundamental importância avaliar as práticas colaborativas nesse cenário de atenção (OLIVEIRA, 2019; AGRELI; PEDUSSI; SILVA, 2016). Dessa forma, questiona-se quais são os fatores associados a atitudes de colaboração interprofissional de equipes no âmbito da atenção primária à saúde.

Apesar de centros internacionais como o CAIPE (BARR; LOW, 2013) tratarem da interprofissionalidade há pelo menos vinte anos e de muitas evidências científicas apontarem os resultados negativos do trabalho em saúde fragmentado, há poucos estudos que investiguem o agir interprofissional e colaborativo na realidade da atenção básica no Brasil, sobretudo nas diferentes regiões do país.

Dessa forma, esta investigação aborda um tema ainda pouco explorado pela comunidade científica brasileira, bem como aponta aspectos importantes sobre o conhecimento na área. O objetivo é avaliar os fatores associados a atitudes de colaboração interprofissional entre profissionais de saúde lotados em equipes de Saúde da Família vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de um município do interior do estado de Goiás.

2. Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal¹ desenvolvido em Jataí, Goiás. Esse município está localizado a sudoeste do estado, a 327 quilômetros da capital Goiânia, na região Centro-Oeste do Brasil. Atualmente se destaca como polo universitário e centro de referência para média e alta complexidade, contando com uma Rede de Atenção Básica à Saúde (RBS) estruturada, com cobertura estimada de 72,69% pela Estratégia Saúde da Família, distribuída em dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) na área urbana e uma na área rural, perfazendo um total de 21 equipes (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2020).

A população selecionada por amostragem de conveniência foi constituída por 91 profissionais da saúde, lotados em equipes de Saúde da Família e na policlínica vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do município. Para seleção dos participantes, optou-se, como critério de inclusão, por profissionais de saúde com vínculo ativo na RBS, de ambos os sexos e maiores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa.

A equipe de Saúde da Família é multiprofissional. Possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também há equipe de saúde bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017). Neste estudo, os demais profissionais que compunham a equipe, além do pessoal mínimo, foram agrupados e denominados como equipe multiprofissional.

Para avaliar as atitudes relacionadas à colaboração interprofissional entre os profissionais da RBS, foi aplicado o instrumento Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI). O instrumento original foi publicado em 2015 (HOJAT *et al.*, 2015), sendo traduzido e validado no Brasil no mesmo ano (ABED, 2015). Possui vinte itens que devem ser respondidos utilizando uma escala de concordância/discordância, tipo Likert, com sete níveis, sendo o menor nível “discordo completamente” (1), e o maior, “concordo completamente” (7) (HOJAT *et al.*, 2015).

Na escala, os itens 3, 5, 8, 9, 12, 15, 16 e 19 são cotados de forma inversa. Sendo assim, para a análise, foi realizada a recodificação de tais itens, isto é, realizou-se a inversão dos pontos de forma equivalente, conforme recomendação dos autores (ABED, 2015; HOJAT *et al.*, 2015). A atitude em relação à colaboração é refletida na pontuação total, que pode variar de 20 a 140, com pontuações mais altas indicando atitudes mais positivas (FREIRE FILHO; COSTA; MAGNAGO; FORSTER, 2018).

O instrumento é precedido por identificação de gênero, idade e categoria profissional. Além dessas informações, foram solicitadas outras relacionadas ao histórico de formação e atuação profissionais.

Na caracterização da amostra, observa-se desequilíbrio entre gêneros, com proporção aproximada de dez mulheres para cada homem.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2019 e junho de 2020, por meio do aplicativo Google Forms, que consiste em uma ferramenta gratuita de criação de formulários *on-line*, disponível para qualquer usuário que possui uma conta Google, podendo ser acessado em diversas plataformas, em qualquer local e horário, inclusive por meio do celular. O e-mail contendo o link para acesso foi enviado para os gestores das UBS e da policlínica, que por sua vez o encaminharam para os profissionais sob suas supervisões.

A análise estatística foi realizada pelo *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.0. As variáveis contínuas foram representadas por média \pm , desvio padrão e intervalo de confiança (IC) de 95%. Os dados categóricos foram representados em frequência absoluta e percentual. O Modelo Linear Geral (GLM) foi utilizado para comparação das variáveis contínuas entre os grupos. Foi considerado o nível de significância de $\alpha \leq 0,05$. O teste alfa de Cronbach foi utilizado para verificar a consistência interna do instrumento, sendo $\alpha = 0,71$, aceitável para definir sua confiabilidade (ABED, 2015). O teste de correlação de Spearman foi utilizado para identificar o grau de associação entre as respostas da escala e os tempos de formação e atuação no SUS e na ESF.

3. Resultados e discussão

A média de idade dos profissionais foi de 40,81 anos ($\pm 10,02$; IC 95%: 38,73-42,90), com mínimo de 22 e máximo de 61 anos (Tabela 1). Na caracterização da amostra, observa-se grande desequilíbrio entre gêneros, havendo uma proporção aproximada de dez mulheres para cada homem. Essa discrepância de gênero nos

profissionais da Atenção Básica se repete em diferentes regiões brasileiras (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018; FREIRE FILHO; COSTA; MAGNAGO; FORSTER, 2018), bem como em outras nações (ARAÚJO, 2017; HARUTA; OZONE; GOTO, 2019).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (n = 91) de Jataí, Goiás, 2020

Variáveis sociodemográficas		
	n	%
Sexo		
Feminino	83	91,2
Masculino	8	8,8
	Média (± dp)	IC 95% da média
Idade (anos)		
Tempo de formação (anos)	11,36 (± 8,43)	[9,58-13,15]
Tempo de atuação no SUS (anos)	11,11 (± 7,67)	[9,48-12,73]
Tempo de atuação na ESF (anos)	7,36 (± 6,23)	[6,04-8,69]

Fonte: Elaborado pelos autores.

A prevalência da força de trabalho feminina se mantém expressiva não só entre os profissionais da atenção básica, mas em outros níveis de atenção à saúde (HARUTA; OZONE; GOTO, 2019; SANTOS *et al.*, 2020). Em muitos países essa prevalência ultrapassa 75%. No Brasil, a ocupação da força de trabalho feminino representa 65% dos profissionais ocupados no setor público e privado, tanto nas atividades diretas de assistência em hospitais quanto na atenção básica, o que torna as mulheres indispensáveis à prestação dos serviços de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2020).

Essas constatações reafirmam a necessidade de se realizar mais estudos sobre a feminização da força de trabalho do setor de saúde no Brasil, para melhor entender as especificidades desse setor, responsável por uma parcela expressiva de postos de trabalho ocupados por mulheres (WERMELINGER *et al.*, 2010). Além disso, deve-se levar em consideração que a divisão por gênero do trabalho apresenta muitas diferenças e discriminações, sendo necessário o desenvolvimento de ações que visem a promoção da equidade de gênero (BORGES; DETONI, 2017).

A pontuação final do somatório dos itens da escala variou de 90 a 140 pontos, com mediana de 121 (± 10,92; IC 95%: 117,70-122,25). Foi observado um alto nível de consistência interna da escala determinado pelo alfa de Cronbach igual a 0,77. A pontuação média dos grupos profissionais avaliados foi elevado (> 114), o que demonstra que todas as categorias profissionais avaliadas apresentaram atitudes a favor da colaboração interprofissional. Os resultados vão ao encontro dos apresentados pelo estudo de Freire Filho e colaboradores (2018), pioneiro e um dos únicos a investigar em âmbito nacional a colaboração interprofissional em equipes da Atenção Primária,

utilizando como instrumento a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional.

A apreciação comparativa entre a pontuação da escala e o tempo de formação dos respondentes ($Rho = -0,125$; $p = 0,246$) e de atuação no SUS ($Rho = -0,209$; $p = 0,055$) não indicou correlação, insinuando que o tempo de formação e atuação no SUS não interferem nas atitudes colaborativas, aspecto corroborado pelo estudo de Freire Filho e colaboradores (2018).

No entanto, a análise entre a média das respostas da escala e o tempo de atuação na ESF resultou em correlação negativa e significativa ($Rho = -0,276$; $p = 0,012$), sugerindo que quanto menor é o tempo de atuação na equipe de Saúde da Família, maior é a disposição para atitudes colaborativas. Acredita-se que esse resultado pode estar relacionado à força motivacional do início de carreira.

Segundo Alves Filho e Borges (2014), o mais esperado pelos profissionais de saúde em seus trabalhos são oportunidades de sentir reconhecimento, segurança, dignidade, expressar criatividade, influenciar nas decisões e obter justiça no trabalho. Porém, afirmam que, com o passar dos anos, a força motivacional diminui por viverem e perceberem um contexto deteriorado, com condições de trabalho desfavoráveis, fragilização de vínculo e ausência de um plano adequado de carreira. Portanto, uma pluralidade de fatores influencia a colaboração interprofissional nos cuidados em saúde, desde competências individuais até fatores interpessoais, organizacionais e externos (VAN DONGEN *et al.*, 2016). Portanto, essas variáveis merecem ser avaliadas para melhor compreender esse achado.

Esse aspecto sugere que os profissionais com ensino superior e especialização apresentam maior disposição para atitudes colaborativas

Do total de 51 (56%) profissionais com nível superior, 43 (47,3%) declararam possuir alguma especialização, valores próximos aos identificados em uma amostra de profissionais da atenção primária da capital goiana, estudo em que se realizou a adaptação transcultural e a validação da aplicação da EJARCI na Atenção Básica (ABED, 2015). Entre os 43 profissionais que declararam possuir especialização, apenas três (6,9%) reportaram duas especializações e um (2,3%) possuía três especializações.

Foi identificada diferença estatística na pontuação da escala dos profissionais com nível superior ($p < 0,001$) e especialização ($p = 0,010$), enquanto a obtida em função da natureza da instituição de ensino superior onde se graduaram e a atuação profissional não diferiram ($p = 0,402$; $p = 0,059$), como indicado na Tabela 2.

Esse aspecto sugere que os profissionais com ensino superior e especialização apresentam maior disposição para atitudes colaborativas, como evidencia o estudo de Scherer *et al.* (2016) ao apontar que as especializações oferecem aos profissionais a possibilidade de correlacionar teoria e prática, levando a reflexões sobre o processo de trabalho, o que modifica suas maneiras de atuar e abre caminho para novos conhecimentos e novos modos de fazer.

Tabela 2 - Análise entre as respostas da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e as variáveis de formação acadêmica e atuação profissional, Jataí, Goiás, 2020

Formação Acadêmica	n	Média	Desvio-padrão	p-valor
Ensino Superior				
Não	40	115,18	12,5	< 0,001
Sim	51	123,75	7,7	
Natureza da IES*				
Pública	22	125,14	8,6	0,402
Privada	26	123,23	7,0	
Especialização				
Sim	43	123,07	8,798	0,010
Não	48	117,21	11,941	
Profissão				
Agente comunitário de saúde	23	114,74	11,278	
Enfermagem	12	122,58	8,185	
Medicina	10	123,50	7,576	0,059
Odontologia	7	123,57	5,855	
Técnico em enfermagem e saúde bucal	21	119,33	12,010	
Equipe multiprofissional**	16	123,56	9,395	

*IES – Instituição de Ensino Superior; ** Equipe multiprofissional composta por: 3 auxiliares administrativos (3,3%); 1 educador físico (1,1%); 2 farmacêuticos (2,2%); 4 fisioterapeutas (4,4%); 1 fonoaudiólogo (1,1%); 2 nutricionistas (2,2%); 2 psicólogos (2,2%); 1 profissional de saúde pública (1,1%).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à natureza das instituições de ensino superior, estudos corroboraram a inexistência de diferenças significativas entre o ensino superior público e privado em relação às práticas colaborativas. Entretanto, a formação superior contribui positivamente em prol das atividades colaborativas (ABED, 2015; FREIRE FILHO; COSTA; MAGNAGO; FORSTER, 2018).

Araújo (2017) destaca a importância de diferentes categorias profissionais integrem as práticas colaborativas, de modo a exercer uma abordagem que, além de propícia às necessidades do usuário, gere menos estresse e sobrecarga de alguns profissionais da ESF, como enfermeiros e técnicos de enfermagem, que correspondem a aproximadamente 31,8% (n = 29) da nossa amostra. Estudos apontam a atuação expressiva da enfermagem na articulação do cuidado e o quão benéfico são as ações em saúde de forma colaborativa, interprofissional e até mesmo inter-setorial (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018; MALLMANN; TOASSI, 2019).

Os ACS, trabalhadores de suma importância na estrutura do serviço de saúde da atenção básica, foram a classe de profissionais com maior adesão e participação

Tais fragilidades reforçam a necessidade de avanços na incorporação de práticas colaborativas no âmbito da atenção primária

em nossa pesquisa, 23 (25,27%) participantes. Santos, Souza e Freitas (2019) mostram que esses profissionais comumente se sentem desvalorizados pelos gestores e não possuem clareza de seu papel no sistema. Tais fragilidades reforçam a necessidade de avanços na incorporação de práticas colaborativas no âmbito da atenção primária, pautadas em espaços mais favoráveis ao diálogo e sem verticalidade entre os profissionais (ESCALDA; PARREIRA, 2018). Apesar dessa constatação, neste estudo a pontuação média desse grupo profissional foi elevado ($114,74 \pm 11,278$ IC 95%: 109,86-119,62), o que demonstra que a categoria apresenta atitudes favoráveis à colaboração interprofissional.

Entre os 51 (56%) profissionais com especialidade, apenas 12 (13,2%) possuíam pós-graduação específica em saúde pública ou em saúde da família. Macinko e Harris (2015) apontam que na atenção básica o número de profissionais especialistas é superior ao de generalistas. Somado a isso, a formação específica para a área em que atuam poderia gerar maior colaboração interprofissional e prática colaborativa. No estudo de Sturmer *et al.* (2020), 95,7% dos participantes apontaram que a pós-graduação em saúde da família incentivou transformações positivas, principalmente no dia a dia profissional e na visão em relação à assistência à saúde. Sendo assim, apesar da importância de se realizar especialização na área específica de atuação, deve haver incentivos para a pós-graduação na área de saúde pública e/ou saúde da família.

Os apontamentos descritos aqui nos induzem a um pensamento crítico acerca da pontuação positiva obtida neste estudo e a questionar se realmente há o entendimento e a colaboração interprofissional por parte dos profissionais da APS. Porém, não se pode deixar de observar as limitações deste estudo, a primeira delas inerente à coleta por formulários eletrônicos, como acessibilidade, habilidade com a ferramenta e a falta de representação expressiva das diferentes categorias profissionais, o que termina por prejudicar o poder de generalização dos resultados, embora não os invalidando.

Outro fator limitante foi a escassez de publicações sobre a temática, mesmo que estas tenham aumentado nos últimos anos, graças às mudanças educacionais, com disciplinas, currículos e projetos estruturados com caráter interprofissional (MALLMANN; TOASSI, 2019). No Brasil, poucos estudos utilizaram o EJARCI como ferramenta, o que dificulta a comparação dos dados.

4. Considerações finais

Os resultados sugerem que os profissionais com nível superior, especialização e menor tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família apresentam maior disposição para atitudes colaborativas. Por outro lado, o tempo de formação e de atuação no Sistema Único de Saúde, bem como a natureza da instituição de ensino superior e a atuação profissional, não indicaram efeitos significativos sobre elas.

As variáveis que envolvem a atitude profissional para práticas colaborativas é um assunto inovador e ainda pouco explorado pela comunidade científica. Sendo assim, recomendam-se novos estudos que abordem a temática na atenção primária à saúde no Brasil junto aos profissionais que a constituem, a fim de fortalecer a educação interprofissional e assim aprimorar os cuidados em saúde prestados aos usuários do sistema.

Notas

¹ Em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Universidade Federal de Jataí (UFJ), sob CAAE 16977519.9.0000.8155, parecer n. 4.144.874.

Referências

ABED, Marcelo Musa. **Adaptação e validação da versão brasileira da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional**: um estudo em profissionais da atenção básica. 2015. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/5479/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Marcelo%20Musa%20Abed%20-%202015.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

AGRELI, Heloise Fernandes; PEDUSSI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-16, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150511.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

ALVES FILHO, Antônio; BORGES, Livia de Oliveira. A motivação dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 34, n. 4, p. 984-1001, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n4/1982-3703-pcp-34-4-0984.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2020.

ARAÚJO, Eliezer Magno Diógenes. **A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre Brasil e Portugal**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/26791/2/2017araujo-emd.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BARR, Hugh; LOW, Helena. **Introducing interprofessional education**. United Kingdom: CAIPE, 2013. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/barr-h-low-h-2013-introducing-interprofessional-education-13th-november-2016>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, São Paulo, v. 42, n. esp. 1, p. 163-173, set. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/163-173/pt>. Acesso em 20 ago. 2020.

BORGES, Tábata Milena Balestro; DETONI, Priscila Pavan. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-157, jul./dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-37172017000200004&lng=pt. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=22/09/2017&pagina=68>. Acesso em: 22 mar. 2021.

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, 06 mar. 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. 2020.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1717-27. 2018. Suplemento 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1717.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2020.

FARIAS, Danyelle Nóbrega de et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia da Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 141-62, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00098.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

FREIRE FILHO, José Rodrigues; COSTA, Marcelo Viana da; MAGNAGO, Carinne; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3018, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100334&lng=en. Acesso em: 25 ago. 2020.

HARUTA, Junji; OZONE, Sachiko; GOTO, Ryohei. Factors for self-assessment score of interprofessional team collaboration in community hospitals in Japan. **Family Medicine and Community Health**, [s. l.], v. 7, n. 4, e000202, nov. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6910769/>. Acesso em: 22 ago. 2020.

HOJAT, Mohammadreza *et al.* The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 238-244. May 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.962129>. Acesso em: 23 ago. 2020.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J. Brazil's Family Health Strategy – delivering community-based primary care in a universal health system. **The New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 372, n. 23, p. 2177-2181, June 2015. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1501140>. Acesso em: 31 ago. 2020.

MALLMANN, Fernanda Hilgert; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação e trabalho interprofissional em saúde no contexto da atenção primária no Brasil: análise da produção científica de 2010 a 2017. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 70-84, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/91962/53656>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MATUTA, Caroline Guinoza; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; MARTINS, Cleide Lavier; FRAZÃO, Paulo. Colaboração Interprofissional na Estratégia Saúde da Família: Implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 2511-2521, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 31, p. 69-79, jun. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>. Acesso em: 18 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Estatísticas sobre gênero e força de trabalho em saúde. **Spotlight: estatísticas da força de trabalho em saúde**, [s. l.], n. 2, p. [1-2], fev. 2008.

Disponível em: https://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_PO.pdf?ua=1.

Acesso em: 30 ago. 2020.

REEVES, Scott; XYRICHIS, Andreas; ZWARENSTEIN, Merrick. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 1–3, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13561820.2017.1400150?needAccess=true>. Acesso em: 22 ago. 2020.

REUTER, Camila Luana Oliveira; SANTOS, Vilma Constancia Fioravante dos; RAMOS, Adriana Roese. The exercise of interprofessionalism and intersectorality as an art of caring: innovations and challenges. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170441, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/1414-8145-ean-22-04-e20170441.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

SANTOS, Ladine Teixeira; SOUZA, Fernanda de Oliveira; FREITAS, Paloma de Souza Pinho. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde – uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 105-113. jul-set. 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5600/pdf. Acesso em: 31 ago. 2020.

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

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos et al. Specialization training courses on family health: what can training change in the work? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 691–702, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300691&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 set. 2020.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; PEDUZZI, Marina; ORCHARD, Carole; LEONELLO, Valéria Marli. Educação interprofissional e prática colaborativa na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

STURMER, Giovani et al. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, ano 12, v. 1, p. 4-26, jan. 2020. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1639/2453>. Acesso em: 27 ago. 2020.

VAN DONGEN, Jérôme Jean Jacques et al. Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: a focus group study into influential factors. **BMC Family Practice**, [s. l.], v. 17, n. 58, May 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4884411/pdf/12875_2016_Article_456.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

WERMELINGER, Mônica et al. A força de trabalho do setor de saúde no brasil: focalizando a feminização. **Divulgação em saúde para debate**, [s. l.] v. 45, p. 154-170. 2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.