

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**



**INTERPROFISSIONALIDADE E PRÁTICAS COLABORATIVAS EM  
SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MACEIÓ-AL**

**CARINE CONCEIÇÃO SOUZA DOS SANTOS**

**MACEIÓ  
2022**

**CARINE CONCEIÇÃO SOUZA DOS SANTOS**

**INTERPROFISSIONALIDADE E PRÁTICAS COLABORATIVAS EM  
SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MACEIÓ-AL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Nutrição da  
Universidade Federal de Alagoas como  
requisito parcial à obtenção do grau de  
Bacharel em Nutrição.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Thatiana Regina Favaro**

**Faculdade de Nutrição**

**Universidade Federal de Alagoas**

**Maceió**

**2022**

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237i Santos, Carine Conceição Souza dos.  
Interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde na atenção primária à saúde em Maceió-AL / Carine Conceição Souza dos Santos. – Maceió, 2022.  
56 f. : il.

Orientadora: Thatiana Regina Favaro.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 18-20.

1. Práticas interdisciplinares. 2. Atenção primária à saúde. 3. Pessoal de saúde. I. Título.

CDU: 614.2



## FOLHA DE APROVAÇÃO

CARINE CONCEIÇÃO SOUZA DOS SANTOS

### INTERPROFISSIONALIDADE E PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MACEIÓ-AL

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Nutrição da  
Universidade Federal de Alagoas como  
requisito parcial à obtenção do grau de  
Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 23 de dezembro de 2022

#### Banca examinadora



Documento assinado digitalmente  
JOAO ARAUJO BARROS NETO  
Data: 28/12/2022 16:37:15-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Profº Drº João Araújo Barros Neto

Universidade Federal de Alagoas



Documento assinado digitalmente  
JAMILE FERRO DE AMORIM  
Data: 28/12/2022 17:52:29-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Profª Drª Jamile Ferro de Amorim

Universidade Federal de Alagoas



Documento assinado digitalmente  
THATIANA REGINA FAVARO  
Data: 10/01/2023 09:51:04-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Profª Drª Thatiana Regina Favaro

Universidade Federal de Alagoas

## **DEDICATÓRIA**

*DEDICO ESSE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO A TODAS AS TRABALHADORAS E TRABALHADORES QUE ACREDITAM E LUTAM PELO SUS.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus e aos meus orixás por me acompanharem e me protegerem, me colocando nos melhores caminhos e permitindo que eu supere todos os obstáculos que aparecem durante a minha trajetória.

Aos meus pais, Cecília e Edmilson, por serem meu suporte, me incentivarem e confiarem em mim e nas minhas escolhas, colocando todos os esforços para que eu tivesse uma educação de qualidade e me garantindo uma vida rodeada de amor e segurança, sendo meus companheiros em todos momentos, permitindo que eu seguisse em busca do conhecimento que tanto almejei e realizasse todos os meus sonhos. Tudo isso também é por vocês.

*In memoriam*, recordo as minhas bisavós, Severa e Joana, que tive o prazer de conhecer em vida e me ensinaram a ser uma mulher forte, alegre e de fé. Sei que juntas às e aos meus ancestrais comemoram a minha vitória e estão orgulhosas de mim.

Aos familiares que me acompanharam durante esses anos e, de alguma forma, torceram pelo meu sucesso. Tenho orgulho em carregar nossos sobrenomes em espaços tão recentes para nós.

Às amigas e amigos que fiz desde a infância até a graduação, pelo apoio, motivação, acolhida e momentos de partilha, principalmente a Julee e Raíza, que foram minhas companheiras de curso durante os cinco anos da graduação e compartilharam comigo todas as vitórias e frustrações desse período. Sem vocês esse caminho seria muito mais difícil de trilhar.

Ao meu namorado Alex, pelo incentivo, apoio e compreensão durante esse processo, principalmente pela companhia e palavras de motivação durante todos os momentos. Você é uma parte essencial da nutricionista popular que me tornarei.

À minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Thatiana Regina Fávaro, por ter me acolhido desde o início do curso, compartilhado seu conhecimento e pelas conversas que me fizeram despertar o interesse pela Saúde Coletiva e ressignificar o que é ser nutricionista. Meu eterno carinho e agradecimento.

Às minhas e aos meus camaradas por me ensinarem a importância da luta coletiva e da camaradagem, pelo acolhimento, confiança e torcida. Obrigada por me lembrarem sempre que eu sou uma, mas não sou só.

À todas e todos que fizeram parte dessa pesquisa e me permitiram compartilhar experiências enriquecedoras. Sem a participação de vocês, realizar esse estudo não seria possível.

À toda equipe que constrói a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas, vocês foram responsáveis por fazer com que ela fosse uma casa para mim durante cinco anos e contribuíram para a minha formação. A educação pública resiste através do trabalho e da esperança de vocês.

*"A única luta que se perde é aquela que se abandona."*

(Carlos Marighella)

## RESUMO

SANTOS, C. C. S. Interprofissionalidade e práticas colaborativas em saúde na Atenção Primária à Saúde em Maceió- Al. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

O aumento da complexidade das necessidades em saúde da população vem revelando cada vez mais a importância da atenção primária à saúde e as fragilidades do modelo biomédico de assistência à saúde. A interprofissionalidade vem se mostrando como um caminho promissor para a melhoria do atendimento fornecido pelas unidades de saúde, propondo um cuidado integral e centrado no usuário. Nesse contexto, o presente estudo objetiva identificar percepções e práticas interprofissionais colaborativas entre os trabalhadores e as trabalhadoras de saúde da Atenção Primária de Maceió- AL. Trata-se de um estudo transversal, exploratório e quantitativo, realizado com trabalhadores e trabalhadoras de 24 unidades de saúde de Maceió. Os dados foram coletados através da aplicação da versão validada e traduzida para a língua portuguesa da Jefferson Scale Of Attitudes Toward Trade Collaboration (JeffSATIC), esta versão possui 20 itens que devem ser respondidos utilizando variáveis de concordância/discordância mediante escala do tipo Likert com 7 níveis, sendo o menor nível discordo completamente, e o maior nível concordo completamente. As frequências absolutas e relativas das respostas foram avaliadas utilizando-se o software IBM SPSS, versão 24.0, bem como as diferenças significativas entre grupos no nível de alfa  $\leq 0,05$ , tendo-se definido, como variáveis dependentes, os escores fatoriais da JeffSATIC, e como variáveis independentes: sexo, idade, formação, atuação, tipo de vínculo empregatício, tipo de unidade em que o/a profissional atua e tempo de atuação no atual local de trabalho. O teste estatístico ANOVA foi utilizado para fazer as comparações entre as variáveis. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL (CAAE). Se propuseram a participar do estudo 258 profissionais, nos quais 39,4% eram agentes comunitários de saúde ou agentes de combate à endemias. As respostas aos itens da JeffSATIC mostraram média geral de 103,5 ( $\pm 0,7$ ), sendo a maior média atribuída aos profissionais técnicos em enfermagem 112,5 ( $\pm 1,8$ ). Não foi observada diferença significativa entre os fatores da JeffSATIC e as categorias profissionais. As variáveis área de formação e tipo de unidade apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ). Dessa forma, é necessária a ampliação da discussão a respeito das práticas interprofissionais e colaborativas em saúde através da realização de pesquisas, visto que é uma estratégia que tem promovido, através do diálogo, do respeito e da partilha, resultados positivos no cuidado, trazendo benefícios aos indivíduos e ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Práticas colaborativas; Atenção Primária à Saúde; Profissionais de Saúde.



## ABSTRACT

SANTOS, C. C. S. Interprofessional work in primary health care teams in Maceió-AL. Course Completion Work Project – Undergraduate Course in Nutrition, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022

The increasing complexity of the population's health needs has increasingly revealed the importance of primary health care and the weaknesses of the biomedical model of health care. Interprofessionality has been proving to be a promising way to improve the care provided by health units, proposing comprehensive and user-centered care. In this context, the present study aims to identify perceptions and collaborative interprofessional practices among male and female primary care workers in Maceió-AL. This is a cross-sectional, exploratory and quantitative study, carried out with male and female workers from 24 health units in Maceió. Data were collected through the application of the validated and translated into Portuguese version of the Jefferson Scale Of Attitudes Toward Trade Collaboration (JeffSATIC), this version has 20 items that must be answered using agreement/disagreement variables through a Likert-type scale with 7 levels, with the lowest level being completely disagree and the highest level being completely agree. The absolute and relative frequencies of the answers were evaluated using the IBM SPSS software, version 24.0, as well as the significant differences between groups at the alpha level  $\leq 0.05$ , having defined, as dependent variables, the JeffSATIC factor scores, and as independent variables: sex, age, education, performance, type of employment relationship, type of unit in which the professional works and time working in the current workplace. The ANOVA statistical test was used to make comparisons between variables. The research was approved by the UFAL Research Ethics Committee (CAAE). 258 professionals proposed to participate in the study, of which 39.4% were community health agents or agents fighting endemic diseases. Responses to the JeffSATIC items showed an overall average of 103.5 ( $\pm 0.7$ ), with the highest average attributed to technical nursing professionals, 112.5 ( $\pm 1.8$ ). No significant difference was observed between the JeffSATIC factors and professional categories. The variables area of training and type of unit were statistically significant ( $p < 0.05$ ). Thus, it is necessary to expand the discussion regarding interprofessional and collaborative practices in health by conducting research, since it is a strategy that has promoted, through dialogue, respect and sharing, positive results in care, bringing benefits to individuals and the health system.

Keywords: Collaborative practices; Primary Health Care; Health professionals.

## **SUMÁRIO**

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	<b>10-11</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>12-17</b>
<b>2.1 A atenção primária à saúde no Brasil e o atual modelo de trabalho</b>	
<b>2.2 A história do trabalho interprofissional no Brasil e no mundo</b>	
<b>2.3 O trabalho interprofissional no contexto da atenção primária no Sistema Único de Saúde</b>	
<b>2.4 Desafios e perspectivas para a implementação do trabalho interprofissional</b>	
<b>3. REFERÊNCIAS</b>	<b>18- 20</b>
<b>4. ARTIGO CIENTÍFICO</b>	<b>21- 40</b>
<b>5. APÊNDICES</b>	<b>41- 48</b>
<b>6. ANEXOS</b>	<b>49- 57</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

Historicamente, a assistência à saúde se dá de forma fragmentada, em que a atuação dos profissionais ocorre de forma verticalizada e com foco na doença, desconsiderando o contexto social, econômico e político em que o indivíduo está inserido (Machado et al., 2007).

Essa forma de atenção à saúde se mostra cada vez mais incapaz de atender as necessidades em saúde da população, as quais se tornam cada vez mais complexas e dinâmicas, acompanhando as alterações do cenário epidemiológico e evidenciando a necessidade de melhorias no sistema de saúde para garantir o cuidado integral (Araújo et al., 2021).

Nesse contexto, a prática interprofissional colaborativa (PIC) se apresenta como uma alternativa eficaz para garantir uma assistência mais resolutiva, pois se caracteriza pela colaboração de diferentes categorias profissionais no processo de trabalho e dos usuários, os quais, através do diálogo e da problematização, compartilham conhecimentos e práticas que objetivam de responder às necessidades em saúde da comunidade (Escalda; Parreira, 2018).

Segundo Agreli et al. (2016), a adoção da interprofissionalidade favorece a integralidade no cuidado, pois a tomada de decisão ocorre através de discussões que são postas sob diferentes perspectivas e com a proposta de intervenção de diferentes saberes profissionais.

No SUS, várias estratégias foram implementadas para tentar introduzir a interprofissionalidade no processo de trabalho, como as Equipes de Saúde da Família (ESF) e a estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e na formação em saúde, como a Educação pelo Trabalho na Saúde (PET- Saúde) e o Projeto VER- SUS (Pereira, 2018).

Contudo, ainda são observadas diversas dificuldades para a implementação efetiva da interprofissionalidade no sistema de saúde. Peduzzi e Agreli (2018) apontam que para o sucesso da implementação da PIC, faz-se necessária uma alteração no processo formativo dos profissionais, sendo a formação interprofissional crucial para a enfrentar a divisão do trabalho. Somado a isso, tem-se também problemas estruturais herdados do modelo de atenção à saúde baseado na medicina previdenciária, como a estrutura física das unidades de saúde, o tribalismo nas categorias profissionais e os fluxos de atendimento do serviço (Ribeiro et al., 2022)

Nesse sentido, o questionamento que norteou o presente estudo foi: quais são as percepções e as práticas interprofissionais colaborativas entre os trabalhadores e trabalhadoras da saúde da atenção primária de Maceió- AL?

Como hipótese, acredita-se que os conceitos e as práticas interprofissionais em saúde estão pouco presentes nos processos de trabalho das equipes de atenção primária à saúde da cidade de Maceió- AL.

Assim, este Trabalho de Conclusão de Curso se apresenta como uma contribuição para compreender como os trabalhadores e trabalhadoras da saúde da atenção primária à saúde de Maceió- AL percebem as atitudes interprofissionais colaborativas no seu processo de trabalho.

Esta monografia contém dois capítulos: o primeiro é referente à revisão da literatura e o segundo ao artigo científico.

O primeiro capítulo aborda questões sobre o funcionamento da atenção primária à saúde no Brasil e o atual modelo de trabalho; o trabalho interprofissional da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) e os desafios e perspectivas para a implementação da interprofissionalidade.

O artigo original teve como objetivo principal identificar as percepções e práticas interprofissionais colaborativas entre os trabalhadores e trabalhadoras da saúde da atenção primária de Maceió- AL através da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI). Neste capítulo, explana-se os resultados encontrados na pesquisa, bem como a discussão sobre esses resultados, comparando-os aos estudos presentes na literatura. Por fim, a conclusão faz as considerações finais sobre os resultados alcançados.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 A história do trabalho interprofissional no Brasil e no mundo**

A história da saúde pública no Brasil é marcada por uma assistência que tem como foco principal a doença e o profissional da medicina. Desde o período colonial, as ações de saúde eram baseadas em serviços sanitários que tinham como propósito eliminar alguma doença endêmica, os atendimentos individuais com médicos particulares só eram acessíveis para pessoas que possuíam recursos e para a maioria da população a assistência era prestada através de casas de misericórdia e filantropia (PAIM, 2009).

A partir da medicina preventiva, em 1960, surgem propostas de mudanças no modelo de assistência à saúde, iniciando-se por alterações nas propostas curriculares dos cursos de graduação da área da saúde, sendo inserida a ideia de trabalho em equipe multiprofissional, mas ainda mantendo a centralidade da coordenação do cuidado no profissional da medicina (SILVA, 2003). Nas universidades do Reino Unido, discussões entre docentes questionavam o processo de formação fragmentado nos cursos de graduação da área da saúde (AMIEL; REEVES, 2008)

Desde então, o trabalho em equipe vem sendo tema de diversos eventos e políticas de saúde, como a Declaração de Alma Ata, na reorganização do sistema de saúde do Reino Unido, o National Health Service do Reino Unido e a Estratégia de Saúde da Família no SUS (PEDUZZI et al., 2016).

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde publicou o Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, o qual reconhece as PICs como uma estratégia fundamental para avançar no cuidado em saúde, contribuindo para a melhora do cuidado fornecido na atenção primária. Além disso, também incentiva e aponta a necessidade da presença da educação interprofissional (EIP) para o sucesso da implementação das PICs no serviço (WHO, 2010).

No Brasil, as diretrizes curriculares nacionais (DCNs) propostas pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) impulsionam a implementação da EIP (COSTA et al., 2018). Batista (2012), aponta que, no Brasil, a EIP é a principal estratégia para a formação de profissionais capacitados para trabalhar em equipe e ofertar um cuidado integral aos usuários, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (BATISTA, 2012)

Em 2005, através da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, foram instituídas as residências multiprofissionais em saúde (BRASIL, 2005). Há evidências de que profissionais de saúde que vivenciaram a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF)

adquirem habilidades e competências que contribuem para a melhora do processo de trabalho e mudança do modelo de atenção à saúde ofertado, superando limitações da graduação (Flor et al., 2022)

## **2.2 A atenção primária à saúde no Brasil e o atual modelo de trabalho**

A atenção primária à saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), além disso, é responsável por coordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e por realizar diversas ações que abrangem desde o primeiro até o último nível de prevenção, tanto em âmbito individual como coletivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A alta capilaridade na população é uma característica importante da APS, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os princípios que a orienta são os “da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Portanto, para que o SUS funcione de forma correta, é necessário uma APS fortalecida, demandando, além de investimentos para melhora da estrutura física e tecnológica, o aprimoramento das suas equipes, que pode ocorrer através da educação permanente em saúde (EPS) (LAVRAS, 2011; PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

As mudanças epidemiológicas, sociais, econômicas e culturais, resultaram em aumento da complexidade das necessidades de saúde da população, trazendo à tona novas demandas que desafiam as equipes da APS (ARAÚJO et al., 2021). Junto a isso, revelou-se também as fragilidades do atual modelo de assistência à saúde, que se caracteriza por uma abordagem centrada na doença e com trabalho fragmentado, dificultando a resolutividade e distanciando o usuário da equipe (RIBEIRO et al., 2022).

Nesse sentido a Saúde Coletiva é um dos principais campos de estudo e atuação que visa superar o modelo biomédico de atenção à saúde, integrando as ciências humanas no entendimento do que é saúde e assim ampliando o as dimensões do cuidado, permitindo um olhar integral dos profissionais em relação aos usuários (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Nunes (1994) aponta a segunda metade da década de 50 como o surgimento do campo da Saúde Coletiva na América Latina, dividindo a sua emergência em três momentos: o primeiro chamado de "fase pré- saúde coletiva", que foi marcado pelo projeto preventivista; o segundo, que durou até o final dos anos 70, foi denominado de "medicina social"; o terceiro, que segue do final da década de 1970 até 1994, é tido como o período em que o campo da Saúde Coletiva se estrutura.

Paim e Almeida Filho (1998), apontam que o desenvolvimento da Saúde Coletiva no Brasil tem íntima relação com movimentos pela redemocratização, principalmente a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), tendo duas instituições que influenciaram diretamente nesse processo: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Desde então, a área da Saúde Coletiva vem contribuindo não só para os estudos do processo saúde/doença, mas também sobre o processo de trabalho na área da saúde (OSMO; SCHRAIBER, 2015)

Estudos apontam que a organização do trabalho na APS não favorece o desenvolvimento de práticas interprofissionais colaborativas, sendo os principais obstáculos questões estruturais do sistema de saúde, que dificultam a oferta de um cuidado de qualidade e resolutivo e ainda promove o adoecimento dos trabalhadores da saúde, já que estes estão constantemente submetidos à situações de risco, desde riscos biológicos até riscos relativos à precarização do trabalho, com a exigência de produtividade dentro de um cenário de diversas deficiências estruturais e desvalorização do profissional (MELLO et al, 2020).

### **2.3 O trabalho interprofissional no contexto da atenção primária no Sistema Único de Saúde**

O trabalho interprofissional se caracteriza por uma ação articulada e colaborativa entre os profissionais de diferentes áreas que compõem a equipe de saúde e o usuário, permitindo que haja troca de experiências e conhecimento, enriquecendo o cuidado e promovendo a atenção integral à saúde (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018).

As práticas interprofissionais colaborativas (PICs) vêm sendo apontadas como caminho promissor para tornar o atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS) mais qualificado, pois é construído através do diálogo, respeitando o conhecimento e as atribuições de cada profissão, reconhecendo a contribuição de cada indivíduo e realizando a tomada de decisão de forma compartilhada (WHO, 2010; PEDUZZI; AGRELI, 2018; RIBEIRO et al., 2022).

Estudos apontam que o trabalho interprofissional proporciona uma assistência mais resolutiva (PREVIATO; BALDISSERA, 2018, REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018). Além disso, a adoção das PICs auxilia para o fortalecimento SUS, já que integra os profissionais e a sociedade no entendimento e enfrentamento das problemáticas de saúde da comunidade, contribuindo para a melhoria das ações planejadas e na construção de políticas públicas de saúde (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as Redes de Atenção à Saúde são exemplos da tentativa de enfrentamento ao modelo hegemônico do sistema biomédico de atenção à saúde, contribuindo para a melhoria do acesso, aumentando a qualidade da assistência prestada e ampliando a capacidade da resolutividade da APS (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

## **2.4 Desafios e perspectivas para a implementação do trabalho interprofissional**

Alguns determinantes são importantes para pensar os principais obstáculos para a implementação da interprofissionalidade no SUS.

Primeiramente, vale refletir sobre o cenário político como macrodeterminante. O principal impasse atualmente é o constante desfinanciamento do SUS, a Emenda Constitucional nº 95 estabelecida durante o governo Temer foi responsável por diversos efeitos negativos na saúde da população, desfazendo ou descaracterizando diversas políticas públicas, como o fim do Programa Mais Médicos, e a organização da APS, como a alteração da forma de financiamento da atenção básica, dificultando a organização do serviço e sobrecarregando os profissionais (MENEZES et al., 2019; RIBEIRO et al., 2022).

A formação em saúde pode ser tida como mesodeterminante, apesar dos avanços, a formação de profissionais na área da saúde ainda é baseada na visão biomédica do processo saúde/doença, o que limita a sua atuação. Dificilmente profissionais que são formados focados exclusivamente na sua área de atuação irão conseguir trabalhar de forma promissora em equipe, dificultando a realização de compartilhamento de opiniões sobre as demandas e o planejamento das ações de forma coletiva (MACHADO et al., 2007; PEDUZZI; AGRELI, 2018; RIBEIRO et al., 2022).

Partindo desse pressuposto, os microdeterminantes estão relacionados com a inabilidade do profissional da saúde em trabalhar em equipe, esse ponto é determinado tanto pela formação, como pela estrutura do local de trabalho. Estudos mostram que características como respeito e confiança são de extrema importância para que o trabalho interprofissional seja realizado de forma correta, a equipe precisa instaurar uma relação de vínculo, contudo, muitas vezes a organização e a estrutura do serviço dificultam o estabelecimento dessa articulação (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018, RIBEIRO et al., 2022). Ribeiro et al. (2022) encontra em seu estudo uma extrema falta de diálogo entre os profissionais de diferentes serviços da APS, visto que o fluxo de atendimento não permite a interação profissional e a carga de trabalho dificulta a ocorrência de reuniões frequentes.



As iniquidades sociais também são reconhecidas como uma barreira para o trabalho interprofissional, visto que dificulta o acesso dos usuários ao serviço e a relação entre os profissionais e os indivíduos (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Segundo a Canadian Interprofessional Collaborative, existem seis domínios de competência para a efetivação das PICs: comunicação interprofissional; atenção centrada no paciente, na família e comunidade; clareza dos papéis profissionais; clareza quanto ao funcionamento da equipe; liderança colaborativa; e resolução de conflitos (CIHC, 2010).

Estudos mostram que características como respeito e confiança são de extrema importância para que o trabalho interprofissional seja realizado de forma correta, a equipe precisa instaurar uma relação de vínculo, contudo, muitas vezes a organização e a estrutura do serviço dificultam o estabelecimento dessa articulação (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018, RIBEIRO et al., 2022).

No Brasil, as propostas para a inserção da educação interprofissional nas graduações dos cursos da saúde estão presentes desde 1970 (SILVA et al., 2015). No decorrer dos anos 2000, diversas iniciativas foram tomadas para incentivar o ensino das PICs, como as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde (DCN), em 2001, o Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2004, e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET- Saúde), em 2008 (DURANS et al., 2021). Contudo, a formação em saúde ainda tem caráter uniprofissional, o que afeta diretamente na atuação futura desses indivíduos, que desenvolvem no serviço de saúde um trabalho fragmentado, focado na doença, isolado e verticalizado (SILVA et al., 2015).

Flor et al. (2022) apontam a educação permanente em saúde (EPS) e a educação interprofissional em saúde (EIP) como ferramentas essenciais para a superação do modelo biomédico de formação em saúde. Portanto, para a correta implementação da interprofissionalidade nos serviços de saúde, se faz necessário inicialmente promover estratégias de educação interprofissional nos cursos de graduação da área para que o debate sobre as PICs seja fomentado desde antes da formação profissional, assim como inserir o tema em ações de EPS, para que os profissionais possam coletivamente encontrar novas estratégias de trabalho de forma colaborativa. Outro aspecto é a valorização dos profissionais da atenção primária, através do reconhecimento e incentivo das atividades programadas para o trabalho interprofissional nas equipes. Nesse contexto, também é essencial que haja políticas públicas que apontem mais do que atribuições e demandas, mas também garantam mecanismos para que as práticas interprofissionais sejam possíveis de serem realizadas.



## REFERÊNCIAS

- ABED, M. M. Adaptação e validação da versão brasileira da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional: um estudo em profissionais da atenção básica. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.
- AGRELI, H. F. et al. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 59, p. 905–916, 1 dez. 2016.
- Amiel, T.; Reeves, T. C. Design-Based Research and Educational Technology: Rethinking Technology and the Research Agenda. *Journal of Educational Technology & Society*, 11(4), 29-40, 2008.
- ARAÚJO, H. P. A. et al. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, 2021.
- BATISTA, N. A. et al. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas Interprofissional Education in Health: Concepts and Practices. *Caderno FNEPAS*, v. 2, p. 25, 2012.
- Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2005; 1o jul
- CICH (Canadian Interprofessional Health Collaborative). A National Interprofessional Competency Framework, 2010. Disponível em: <<https://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2022.
- COSTA, M. V. da et al. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Caicó*, v. 22, n. 2, p.1507-1510, nov. 2018
- DURANS, K. C. N. et al. Atitudes relacionadas à colaboração interprofissional entre os profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Society and Development*, v. 10, n. 4, 2021.
- ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. DE S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl 2, p. 1717–1727, 2018.

FLOR, T. B. M. et al. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 921–936, mar. 2022.

GARCIA et al. A formação de preceptores em saúde: desenvolvendo competências interdisciplinares a partir da interprofissionalidade. *IJHE - Interdisciplinary Journal of Health Education*, v. 1, n. 2, 2016.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 867–874, dez. 2011.

MACHADO, M. DE F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335–342, abr. 2007.

MELLO, I. A. P. DE et al. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 2, 2020.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. DOS. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe5, p. 58–70, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2012.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. São Paulo, v.24, supl.1. p. 205, 2015.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PAIM J. S. O que é o SUS. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. Tradução . Barueri: Manole, 2016. v. 1. Acesso em: 07 dez. 2022.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl 2, p. 1753–1756, 2018.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, n. 0, 2 ago. 2018.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F. DOS; RAMOS, A. R. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 4, 29 out. 2018.

RIBEIRO, A. A. et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022.

SILVA G. R. Prefácio. In: Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Unesp; Rio de Janeiro: Fio- cruz; 2003. p. 13-20

SILVA, J. A. M. DA et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. spe2, p. 16–24, dez. 2015.

WHO (World Health Organization). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, 2010. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=EF82991EBF743410F74213BE5C618D51?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=EF82991EBF743410F74213BE5C618D51?sequence=1)>. Acesso em: 25 jan. 2022.

## **ARTIGO CIENTÍFICO**

**TRABALHO INTERPROFISSIONAL NAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MACEIÓ- AL**

**INTERPROFESSIONAL WORK IN PRIMARY HEALTH CARE TEAMS IN MACEIÓ-AL**

**TRABAJO INTERPROFESIONAL EN EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN MACEIÓ-AL**

### **Correspondência**

Thatiana Regina Fávaro, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões, Maceió / Brazil.

**Tel.:** +55-82- 988331073

**E-mail:** thatiana.favaro@fanut.ufal.br

### **Como citar este artigo**

SANTOS, C. C. S, FÁVARO, T. R. Trabalho interprofissional nas equipes de atenção primária à saúde em Maceió- AL. 2022. *Trabalho, educação & saúde*.

## **RESUMO**

Neste estudo, investigou-se os fatores associados a atitudes interprofissionais colaborativas entre trabalhadoras e trabalhadores de saúde que atuam na Atenção Primária em Saúde. Os dados foram coletados de maneira através de visitas utilizando como ferramenta a versão ampliada e traduzida da Jefferson Scale Of Attitudes Toward Trade Collaboration (JeffSATIC). 258 profissionais responderam a escala. Obteve-se uma média de 103,5 de pontuação, inferior às médias encontradas em outros estudos nacionais. A categoria profissional que apresentou maior média foi a de técnicos de enfermagem. Os resultados mostraram que houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ) apenas entre a área de formação dos profissionais e o local de atuação. Não foi observada diferença significativa entre os fatores da EJARCI relacionados às diferentes categorias profissionais. Dessa forma, é necessária a ampliação da discussão a respeito das práticas interprofissionais e colaborativas em saúde através da realização de pesquisas, visto que é uma estratégia que tem promovido, através do diálogo, do respeito e da partilha, resultados positivos no cuidado, trazendo benefícios aos indivíduos e ao sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Práticas colaborativas; Atenção Primária à Saúde; Profissionais de Saúde.

## **ABSTRACT**

In this study, the factors associated with collaborative interprofessional attitudes among male and female health workers who work in Primary Health Care were investigated. Data were collected through visits using the expanded and translated version of the Jefferson Scale Of Attitudes Toward Trade Collaboration (JeffSATIC) as a tool. 258 professionals answered the scale. An average score of 103, 5 was obtained, lower than the averages found in other national studies. The professional category with the highest average was nursing technicians. The results showed that there was a significant difference ( $p < 0.05$ ) only between the

professionals' training area and the place of work. No significant difference was observed between the EJARCI factors related to different professional categories. Thus, it is necessary to expand the discussion regarding interprofessional and collaborative practices in health by conducting research, since it is a strategy that has promoted, through dialogue, respect and sharing, positive results in care, bringing benefits to individuals and the health system.

**Keywords:** Collaborative practices; Primary Health Care; Health professionals.

## **RESUMEN**

En este estudio se investigaron los factores asociados a las actitudes colaborativas interprofesionales entre trabajadores y trabajadoras de la salud que actúan en la Atención Primaria de Salud. Los datos se recopilaron a través de visitas utilizando la versión ampliada y traducida de la Escala de Actitudes de Jefferson hacia la Colaboración Comercial (JeffSATIC) como herramienta. Respondieron a la escala 258 profesionales. Se obtuvo un puntaje promedio de 103.5, inferior a los promedios encontrados en otros estudios nacionales. La categoría profesional con mayor promedio fue la de técnicos de enfermería. Los resultados mostraron que hubo diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) sólo entre el área de formación de los profesionales y el lugar de trabajo. No se observó diferencia significativa entre los factores EJARCI relacionados con las diferentes categorías profesionales. Así, es necesario ampliar la discusión sobre las prácticas interprofesionales y colaborativas en salud a través de la realización de investigaciones, ya que es una estrategia que ha promovido, a través del diálogo, el respeto y el compartir, resultados positivos en el cuidado, trayendo beneficios a las personas y al sistema de salud.

**Descriptor:** Prácticas colaborativas; Primeros auxilios; Profesionales de la salud.





## INTRODUÇÃO

As mudanças epidemiológicas e demográficas ocorridas nas últimas décadas impactaram fortemente a saúde, tornando as necessidades em saúde da população mais complexas e dinâmicas, exigindo mudanças no sistema de saúde para que os serviços prestados e as políticas públicas sejam capazes de atender às demandas (Silva, 2003; Araújo et al., 2021).

Uma das fragilidades da assistência é a fragmentação do cuidado, que é resultado do processo formativo dos profissionais de saúde, os quais, durante a graduação, são ensinados de forma segmentada e com foco no modelo biomédico. Este processo resulta em uma prática profissional verticalizada e com sérios problemas nas relações interpessoais da equipe e entre profissionais e usuários, pois há dificuldade em entender o indivíduo como ser integral e enxergar o contexto social, econômico e político ao qual está inserido, impactando negativamente na qualidade do cuidado prestado (Machado et al., 2007; Peduzzi; Agreli, 2018).

Dessa forma, considerando a complexidade dos problemas de saúde no Brasil, que têm como origem principal a determinação social em saúde, é extremamente necessário que haja mudanças na forma de prestar cuidados de saúde e nos sistemas nacionais de saúde (Khalili; Hall; DeLuca, 2014).

As práticas interprofissionais colaborativas (PIC) se mostram como uma estratégia promissora para a melhoria da qualidade do atendimento prestado, pois considera a multiplicidade dos conhecimentos de cada profissional e promove o trabalho integrado e cooperativo entre profissionais de áreas distintas mas sem descartar o saber específico de cada profissional (Escalda; Parreira, 2018). Segundo Peduzzi e Agreli (2018), o trabalho interprofissional pode ser definido como "aquele que envolve diferentes profissionais, não

apenas da saúde, que juntos compartilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde" (Peduzzi e Agreli, 2018).

A OMS, no Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, reforça os benefícios que o trabalho interprofissional é capaz de trazer para a assistência à saúde e como a educação interprofissional (EIP) é uma chave principal para que esse processo ocorra com sucesso. O Marco aponta três mecanismos essenciais para a implementação e execução das PIC, são elas: mecanismos de apoio institucional, mecanismos de cultura de trabalho e mecanismos de ambiente, que deverão ser utilizadas após o preparo dos profissionais de saúde (WHO, 2010).

Cabe ressaltar ainda que as PIC são intimamente relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois ambos compartilham dos mesmos objetivos, principalmente o de ofertar um cuidado integral e centrado na pessoa através do trabalho em equipe. A inteprofissionalidade possibilita melhora nas relações interpessoais entre a equipe e maior vínculo entre profissionais e usuários, garantindo que a atenção à saúde seja mais segura (Matuda et al., 2015; Agreli; Peduzzi; Silva, 2016).

No Brasil, desde os anos de 1970 há propostas para a inserção do trabalho interprofissional no SUS, iniciando pela implementação das diretrizes curriculares nacionais (DCNs) e seguindo através da implementação da Estratégia de Saúde da Família, da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e de programas como o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET- Saúde) e o VER- SUS (Silva et al., 2015; Pereira, 2018).

Contudo, as PIC ainda não estão adequadamente presentes nas equipes de atenção primária à saúde. Ribeiro et al (2022) encontraram em seu estudo um processo de trabalho pouco colaborativo em unidades básicas de saúde no interior de Goiás, apontando que mesmo

percebendo a importância da interprofissionalidade, as equipes não conseguem inseri-la em seu processo de trabalho devido a diversas barreiras que vão desde dificuldades individuais até a infraestrutura do serviço. É possível apontar diversos problemas que impedem a implementação do trabalho interprofissional, como a falta ou ineficiente comunicação, as iniquidades sociais, o pouco conhecimento sobre as atribuições das outras profissões, o medo de perder espaço no serviço, a verticalização do cuidado e falhas nas Redes de Atenção à Saúde (Khalili; Hall; DeLuca, 2014; Matuda et al., 2015; Rämngård; Blomqvist; Petersson, 2015)

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar os fatores associados a atitudes interprofissionais colaborativas entre trabalhadoras e trabalhadores de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (AL) e que atuam na Atenção Primária em Saúde.

## **MÉTODOS**

Essa pesquisa faz parte de um estudo maior intitulado "A interprofissionalidade no SUS: avanços e desafios nos diferentes serviços de atenção à saúde em Maceió- AL".

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e quantitativo, cujo a população de estudo foi composta por trabalhadores/as vinculados/as às unidades de saúde da atenção primária vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde e atuantes no serviço há pelo menos 6 meses. A amostragem se deu através de estratificação simples, incluindo 3 unidades de saúde de atenção primária por distrito sanitário, totalizando 24 unidades incluídas. Os dados foram coletados presencialmente, por meio de um formulário auto preenchido, entre agosto e outubro de 2022. Todas as unidades foram visitadas por uma dupla de entrevistadores e na ocasião os/as trabalhadores/as de saúde foram convidados a participarem da pesquisa.

O formulário de coleta de dados era composto por questões que caracterizavam o entrevistado (idade, sexo, formação, formação, atuação atual, tipo de vínculo empregatício,

tempo de atuação no atual local de trabalho) e a unidade de saúde (Unidade Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família). Além disto incluía a versão validada e traduzida para a língua portuguesa da Jefferson Scale Of Attitudes Toward Trade Collaboration (JeffSATIC), Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) .

A Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) é um instrumento que permite a avaliação da percepção dos profissionais de saúde quanto ao desenvolvimento do trabalho interprofissional na equipe, é estruturado em 20 itens, os quais devem ser respondidos utilizando variáveis de concordância/discordância mediante escala do tipo Likert com 7 níveis, sendo o menor nível discordo completamente, e o maior nível concordo completamente. A atitude em relação à colaboração é refletida no escore total na escala, que pode variar de 20 a 140, com pontuações mais altas indicando atitudes mais positivas (Abed, 2015). Dos 20 itens da escala, 8 foram recodificados (inversão de forma equivalente), são eles os itens 3, 5, 8, 9, 12, 15, 16 e 19, uma vez que devem ser cotados de forma inversa, de acordo com a recomendação dos autores (Abed, 2015; Hojat et al., 2015).

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0, através do teste ANOVA. Foram estimadas frequências absolutas e relativas referentes à caracterização dos entrevistados. As variáveis contínuas foram representadas por média  $\pm$  desvio padrão. As pontuações da EJARCI foram feitas com base nas pontuações brutas (média e desvio-padrão) e com base nos itens isolados (mediana e moda). Os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta e percentual (%).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta e receberam uma cópia do termo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob parecer favorável: 4.437.163.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 258 profissionais da Atenção Primária à Saúde de Maceió-AL, dos quais 79,1% eram do sexo feminino, essa predominância é apontada em diversos estudos (Barros; Spadacio; Costa 2018, Freire et al., 2018; Giviziez, 2020), refletindo a feminização do trabalho na assistência à saúde e a importância das mulheres nas estratégias de cuidado. Haruta, Onoze e Goto (2019) encontraram na amostra do seu estudo um total de 77,5% de pessoas do sexo feminino, o que demonstra que esse fenômeno não ocorre só Brasil, mas também em escala mundial.

A média de idade dos participantes foi de 46,41 anos ( $\pm 9,03$ ), com mínimo de 24 e máximo de 70 anos. Não foi observada diferença significativa em relação a idade considerando sexo feminino ( $46,43 \pm 9,02$ ) e masculino ( $46,11 \pm 9,17$ ).

Quando questionados sobre a formação, a maior frequência foi para enfermagem e técnico em enfermagem (38,6%). Cerca de 34,5% dos entrevistados afirmaram não ter formação na área de saúde. Observa-se na Tabela 1, que quando comparadas as médias das respostas na EJARCI, profissionais que possuem formação na área da saúde apresentam pontuação média maior ( $105,2 \pm 10,8$ ) do que os que não possuem ( $99,7 \pm 12,6$ ), havendo diferença significativa entre eles ( $p < 0,001$ ). A literatura aponta que ainda há resistência nos cursos da área da saúde para romper a formação com perspectiva uniprofissional (Silva et al., 2015; Batista et al., 201). Contudo, os resultados demonstram que, ainda assim, indivíduos formados na área da saúde apresentam maior percepção sobre as PICs.

Observa-se ainda na Tabela 1 que a análise entre a média de respostas da escala e o tipo de unidade de saúde apresentou correlação significativa ( $p = 0,040$ ), demonstrando que independente do local de atuação os profissionais percebem a importância do trabalho interprofissional de forma semelhante (Tabela 2). A Estratégia de Saúde da Família é uma das

principais propostas para a introdução do trabalho interprofissional na APS no Brasil, partindo dessa lógica surgiu também o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, com o objetivo de aumentar a resolutividade através da presença de especialistas na APS a partir do apoio matricial (Matuda et al., 2015). Giviziez et al. (2020) aponta em seu estudo a importância das equipes multiprofissionais para a interação interprofissional.

Tabela 1- Análise entre as respostas à Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de acordo com a área de formação, e o tipo de unidade de saúde, Maceió, Alagoas, 2022

Variável	n	Média	Desvio- padrão	p- valor
<b>Área de formação</b>				
Possui formação na área da saúde	169	105,2	10,8	<0,001
Não possui formação na área da saúde	89	99,7	12,6	
<b>Tipo de unidade de saúde</b>				
Unidade Básica de Saúde	93	101,3	10,8	0,040
Unidade de Saúde da Família	165	104,4	12,1	

Fonte: Elaborado pelas autoras

Teste ANOVA

Em relação ao tempo de formação, a média observada foi de 14,99 anos ( $\pm 9,44$ ), já para o tempo de atuação no cargo atual a média foi de 12,30 anos ( $\pm 8,06$ ). Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 85,2% afirmaram serem servidores públicos e 14,8% contratados.

Dentre as áreas de atuação, a que teve maior participação foi a de agentes comunitários de saúde (38,7%). Os agentes comunitários de saúde (ACS) são profissionais de extrema importância para a APS, pois são os principais responsáveis por realizar a comunicação entre os profissionais e a comunidade, sendo essenciais na estrutura do serviço de saúde, entretanto, como apontado por Santos, Souza e Freitas (2019), esses profissionais relatam se sentirem escanteados pela equipe e desvalorizados pela gestão por não

apresentarem conhecimentos específicos, que são extremamente valorizados no modelo biomédico de atenção à saúde, resultando na não clareza de qual a sua atribuição no serviço e perda da identidade. Essas fragilidades reforçam a necessidade de avanços na discussão e incorporação de práticas interprofissionais colaborativas na APS.

A Tabela 2 apresenta a frequência absoluta e relativa, mediana e moda das respostas dos 20 itens da escala EJARCI. Os dados apresentados demonstram que há fortes atitudes colaborativas e interprofissionais entre os trabalhadores que responderam o questionário. Estes resultados corroboram os encontrados na literatura, que apontam entendimento dos profissionais sobre a importância das PICs mesmo quando não estão efetivamente inseridas no seu processo de trabalho, seja por falta de habilidades em estabelecer relações interpessoais ou por barreiras estruturais do processo de trabalho. Dessa forma é necessário que haja mudanças no processo organizativo das unidades, ações de educação permanente em saúde e valorização do profissional para que sejam realizadas ações interprofissionais nas equipes (Giviziez et al., 2020; Ribeiro et al., 2022).



Tabela 2- Síntese dos 20 itens da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional quanto à frequência absoluta e relativa, mediana e moda dos profissionais da Atenção Primária, Maceió, Alagoas, 2022

Item	Afirmativa	Escala*		
		1-3	4	5-7
1	Os profissionais de saúde devem ser vistos como colaboradores, em vez de superiores ou subordinados	10 (3,9%)	7 (7%)	241 (93,4%)
2	Todos os profissionais de saúde devem ter a responsabilidade de monitorar os efeitos de intervenções em seus pacientes/clientes.	29 (11,2%)	29 (11,2%)	200 (77,5%)
3	O trabalho em equipe no cuidado à saúde não pode ser um resultado do ensino interdisciplinar.	202 (78,3%)	36 (14%)	20 (7,8%)
4	As instituições acadêmicas devem desenvolver programas de ensino interdisciplinar para aumentar a prática colaborativa	9 (3,5%)	19 (7,4%)	230 (89,1%)
5	Os profissionais de saúde não devem questionar as decisões tomadas por colegas, mesmo que eles achem que essas possam ter efeitos prejudiciais ao paciente/cliente.	228 (88,4%)	13 (5%)	17 (6,6%)
6	Todos os profissionais de saúde podem contribuir para as decisões relacionadas ao bem-estar de pacientes/clientes.	6 (2,3%)	3 (1,2%)	249 (96,5%)

Continua

Continuação

7	A prática colaborativa sempre funciona melhor quando os profissionais de saúde desenvolvem relações de trabalho para atingir os mesmos objetivos.	6 (2,3%)	12 (4,7%)	240 (93%)
8	O ensino interdisciplinar e a colaboração interprofissional não estão ligados entre si.	219 (84,9%)	20 (7,8%)	19 (7,4%)
9	A função principal de outros profissionais de saúde é seguir, sem questionamento, as orientações dos médicos que estão tratando os pacientes/clientes.	223 (86,4%)	18 (7%)	17 (6,6%)
10	A colaboração interprofissional, que inclui respeito mútuo e comunicação, melhora o ambiente de trabalho.	4 (1,6%)	5 (1,9%)	249 (96,5%)
11	Todos os profissionais de saúde devem contribuir para as decisões relativas à melhora do cuidado de seus pacientes/clientes.	5 (1,9%)	8 (3,1%)	245 (95%)
12	A satisfação no trabalho não está relacionada às práticas de colaboração interprofissional.	214 (82,9%)	19 (7,4%)	25 (9,7%)
13	Os profissionais de saúde devem estar cientes de que seus colegas de outras áreas relacionadas à saúde podem contribuir para a qualidade do cuidado	8 (3,1%)	8 (3,1%)	242 (93,8%)
14	Os profissionais de saúde devem estar envolvidos na tomada de decisões político-administrativas relativas ao seu trabalho.	15 (5,8%)	27 (10,5%)	216 (83,7%)
15	Devido à diferença de cada função, não há muitas áreas que permitam a sobreposição de responsabilidades entre os profissionais de saúde que prestam cuidados aos	151 (58,5%)	66 (25,6%)	41 (15,9%)

Continuação

pacientes/clientes.

16	Para promover o melhor benefício ao paciente/cliente, os profissionais de saúde devem usar seu próprio julgamento em vez de consultar seus colegas de outras áreas relacionadas à saúde.	224 (86,8%)	21 (8,1%)	13 (5%)
17	Os erros clínicos serão minimizados quando existir colaboração entre os profissionais de saúde.	42 (16,3%)	21 (8,1%)	195 (75,6%)
18	Todos os profissionais de saúde possuem competências específicas próprias para prestar atendimento de qualidade aos seus pacientes / clientes	25 (9,7%)	23 (8,9%)	210 (81,4%)
19	Os profissionais de saúde que trabalham em conjunto não podem ser igualmente responsabilizados pelo serviço que prestam	151 (58,5%)	40 (15,5%)	67 (26%)
20	Durante sua formação, todos os estudantes da área da saúde devem ter a experiência de trabalhar em equipes com estudantes de outras áreas da saúde, para que possam compreender melhor sua respectiva função.	18 (7%)	22 (8,5%)	218 (84,5%)

---

\*Escala- 1 (discordo completamente) e 7 (concordo completamente)

Fonte: Elaborado pelas autoras

A média geral de pontuação da EJARCI foi de 103,5 ( $\pm$  0,7), sendo a categoria de profissionais do técnico em enfermagem os que apresentaram maior pontuação, com média de 112,5 ( $\pm$  1,8), estudos apontam o expressivo perfil de atuação interprofissional dos profissionais da enfermagem, que muitas vezes são responsáveis por coordenar o cuidado, sendo necessárias habilidades colaborativas para realizar articulações entre a equipe e os setores (Reuter; Santos; Ramos, 2018; Mallmann; Toassi, 2019). As médias encontradas são inferiores às identificadas em outros estudos, Ribeiro et al. (2022) encontrou a média geral de 120 ( $\pm$  10,92), já Filho et al. (2018) encontrou média geral de 121 ( $\pm$  11,97) (Tabela 3).

Tabela 3- Média de pontuação da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional por categorias profissionais, Maceió, Alagoas, 2022.

<b>Profissão</b>	<b>n (%)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio- padrão</b>
Área administrativa	8 (3,2)	101,2	11,5
ACS e ACE*	99 (39,4)	101,4	12,3
Enfermagem	31 (12,4)	107,2	10,5
Farmácia	9 (3,6)	100	8,8
Fisioterapia	3 (1,2)	111	3,1
Fonoaudiologia	3 (1,2)	107	8
Gestão	9 (3,6)	107,8	3,1
Medicina	7 (2,8)	102,6	3,8
Medicina Veterinária	1 (0,4)	99	-
Nutrição	4 (1,6)	107,6	8,3
Odontologia	7 (2,8)	109,7	3,6
Psicologia	8 (3,2)	104	3,4
Serviço Social	10 (4)	102,9	2,6
Técnico em enfermagem	50 (19,9)	112,5	1,8
Terapia ocupacional	2 (0,8)	103,5	9

\*ACS e ACE- Agente comunitário de saúde e agente de combate à endemias

Teste ANOVA

Fonte: Elaborado pelas autoras

Os resultados encontrados neste estudo demonstram de forma positiva a percepção dos profissionais da APS de Maceió- AL, contudo, se faz necessária uma avaliação crítica, pois percebe-se que ainda há necessidade de fomentar a discussão sobre as práticas colaborativas interprofissionais, visto que as médias gerais encontradas apresentam-se menores das de outros estudos realizados. Tais apontamentos são importantes para realçar a potencialidade que a educação interprofissional possui, seja durante a graduação ou durante a prática profissional como educação permanente em saúde.

Se faz necessário também apontar as limitações deste estudo, a primeira delas inerente à falta de representação expressiva das diferentes categorias profissionais, o que prejudica a generalização dos resultados, mas não os invalida. Outro fator limitante se dá com a escassez de estudos sobre a temática, apesar do interesse com a prática da interprofissionalidade ter aumentado durante os últimos anos, ainda existem poucas publicações. No Brasil, poucos estudos utilizam a EJARCI como ferramenta de pesquisa, o que dificulta a comparação dos dados.

## **CONCLUSÕES**

Os resultados sugerem que os profissionais que possuem formação na área da saúde apresentam maior percepção sobre a importância das práticas interprofissionais colaborativas em saúde. O mesmo ocorre para profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família. Por outro lado, as médias gerais dos profissionais de Maceió- AL estão abaixo das encontradas em outros estudos e não foi indicado efeito significativo em relação às diferentes categorias, contudo, os profissionais técnicos em enfermagem apresentaram maior média geral quando comparados com outros profissionais participantes do estudo.

Os estudos sobre atitude interprofissional e práticas colaborativas ainda são recentes na comunidade científica, sendo as variáveis pouco exploradas. Dessa forma, recomenda-se que novos estudos sejam realizados, abordando a temática na atenção primária no Brasil, com o objetivo de fomentar e fortalecer a educação e a prática interprofissional em saúde, aprimorando o sistema e o cuidado ofertado para a população.

## **DECLARAÇÃO DE TRANSPARÊNCIA**

O autor principal declara que esse manuscrito é honesto, coerente e transparente, não havendo financiamento externo. Não há conflitos de interesse.

## **AGRADECIMENTO**

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas pelo financiamento e apoio.

## **REFERÊNCIAS**

ABED, Marcelo M. Adaptação e validação da versão brasileira da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional: um estudo em profissionais da atenção básica. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

AGRELI, Heloise F.; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 59, p. 905–916, 13 maio 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWksZGzrQqT4tDryCXC/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

ARAÚJO, Heloísa P. A. *et al.* Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XQJs46fmqM6kHvTPGghsHJc/?lang=en>. Acesso em: 13 dez. 2022.

BARROS, Nelson F. DE; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo V. DA. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção

Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 163–173, set. 2018. DOI:10.1590/0103-11042018S111. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WhJFzVYJtKrZs7zNjq5k49R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022.

Batista Nildo A. *et al.* Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1705-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FJ5cbRRzrx4GmjhVNp97jvf/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 dez. 2022.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia M. DE S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl 2, p. 1717–1727, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kg5M3YCMBKsbkx4QF6DJvJt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2022.

FREIRE, José R. F.; COSTA, M. V. DA; MAGNAGO, Carinne; FORSTER, Aldáisa C.. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2731.3018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yRyQcJHmw3sfKJTP8HtLMBD/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GIVIEZ, Christiane R. et al. Colaboração Interprofissional na atenção primária à saúde: realidade de um município goiano. *B. Téc. Senac*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, ago./dez. 2020. Disponível em: <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/842/743>. Acesso em: 20 dez. 2022.

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. DOI: 10.1136/fmch-2019-000202. 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.

KHALILI, Hossein; HALL, Jodi.; DELUCA, Sandra. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice.

Journal of Interprofessional Care, v. 28, n. 2, p. 92–97, 2 jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.869197>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24383410/>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MACHADO, M. DE F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335–342, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MALLMANN, Fernanda H.; TOASSI, Ramona F. C.. 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.

MATUDA, Caroline G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p. 2511–2521, ago. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JmKzRwJ4gpgxPP9YnMTQttS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez 2022.

PEDUZZI, Marina.; AGRELI, Heloise. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl 2, p. 1525–1534, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez 2022.

PEREIRA, Márcio. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl 2, p. 1753–1756, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/n8NtBdgykFDyKT49F8gpL5f/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

RÄMGÅRD, Margareta.; BLOMQVIST, Kerstin.; PETERSSON, Pia. Developing health and social care planning in collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 29(4), 354–358, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1003635>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2014.1003635?scroll=top&needAccess=true&role=tab>. Acesso em: 12 dez. 2022.



REUTER, Camila. L. O.; SANTOS, Vilma. C. F. DOS; RAMOS, Adriana. R. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 4, 29 out. 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0441. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CBWhDD897ThYB7LYBmQmXFg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2022.

RIBEIRO, Adriane. A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WwTm89wvMWNB33BZ9BXS8Pq/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SANTOS, Ladine T., Souza, Fernanda O., FREITAS, Paloma S. P.. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde- Uma revisão da literatura. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 17, n. 61, p. 105-113, jul./set., 2019. DOI: 10.13037/ras.vol17n61.5600. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5600/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5600/pdf). Acesso em: 20 dez. 2022.

SILVA Guilherme. R. Prefácio. In: Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Unesp; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 13-20.

SILVA, Jaqueline. A. M. DA *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. spe2, p. 16–24, dez. 2015. DOI: DOI: 10.1590/S0080-623420150000800003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2022.

WHO (World Health Organization). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, 2010. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=EF82991EBF743410F74213BE5C618D51?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=EF82991EBF743410F74213BE5C618D51?sequence=1)>. Acesso em: 25 jan. 2022.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

Prezado (a) entrevistado (a),

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “A INTERPROFISSIONALIDADE NO SUS: AVANÇOS E DESAFIOS NOS DIFERENTES SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MACEIÓ-AL”, coordenada pela professora Dr<sup>a</sup> Thatiana Regina Fávaro, docente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas.

Caso você aceite, sua participação é por meio do preenchimento de um formulário on-line que será apresentado na próxima página.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas analisou e aprovou este projeto (00023817), uma vez que está em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O objetivo desta pesquisa é analisar as potencialidades e os desafios para o trabalho colaborativo e interprofissional em saúde na rede de atenção à saúde em Maceió (AL) e para isto precisamos identificar percepções e práticas interprofissionais colaborativas dos (as) profissionais da saúde e o que está relacionado ao sucesso ou não de tais práticas. O estudo pretende ainda desenvolver estratégias para efetivação da prática interprofissional colaborativa para a proposição de um curso autoinstrucional de educação permanente.

A importância deste estudo está em produzir um amplo diagnóstico sobre práticas interprofissionais colaborativas nos processos de trabalho nos diferentes serviços de atenção à saúde de Maceió, além de subsidiar a construção de um Curso de Práticas interprofissionais colaborativas na modalidade autoinstrucional de Educação Permanente, para trabalhadores e trabalhadoras de saúde atuantes nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Espera-se que os resultados produzidos por este estudo possam refletir em uma maior adesão à adoção de práticas interprofissionais colaborativas nos processos de trabalho nos diferentes serviços de atenção à saúde de Maceió.

Para participar da pesquisa você precisa ser trabalhador ou trabalhadora da área de saúde atuante há pelo menos 6 meses nas unidades de saúde da atenção primária, secundária e terciária vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas, que desenvolvem suas atividades laborais em Maceió (AL).

O estudo será feito em duas etapas, sendo a primeira caracterizada pelo preenchimento de um formulário físico que visa obter o diagnóstico sobre as práticas interprofissionais colaborativas e, em um segundo momento, pela realização de grupos focais, para consolidar os achados e subsidiar a proposição da atividade de educação permanente.

A sua participação será na primeira etapa, que corresponde ao preenchimento do formulário sobre aspectos sociodemográficos, além de sua percepção sobre as práticas colaborativas interprofissionais no seu ambiente de trabalho e sobre as relações de trabalho em equipe. O preenchimento do questionário estará disponível do mês de fevereiro a abril/2022 e leva cerca de 20 minutos para ser respondido.

Este estudo pode ser classificado como risco mínimo, uma vez que sua participação se concentra no preenchimento do formulário on-line. Assim, os riscos que você poderá estar sujeito durante o preenchimento serão apresentar cansaço, aborrecimento, desconforto ou alterações na autoestima ao fornecer as respostas sobre suas percepções sobre o seu ambiente de trabalho. Outro risco se refere à possibilidade de quebra de sigilo das informações na ocorrência de invasão dos servidores da Plataforma Google ou quebra de senha do e-mail do projeto.

Para minimizar esses riscos, as questões incluídas no formulário foram obtidas a partir de escalas validadas e previamente utilizadas em outras pesquisas com objetivos semelhantes; além disso, a Plataforma Google possui robusto sistema de criptografia das informações para prevenção de ataques cibernéticos e produziremos senhas com diversos tipos de caracteres, a fim de dificultar sua quebra.

Sobre os benefícios de sua participação no projeto de pesquisa, proporcionará além da contribuição para o entendimento desta temática entre os trabalhadores e trabalhadoras da saúde de Maceió, um benefício direto que envolve a possibilidade de acesso futuro ao Curso de Práticas interprofissionais colaborativas na modalidade autoinstrucional de Educação Permanente.

Ao final do estudo, enviaremos um resumo descritivo com os principais achados da pesquisa, assim como informações sobre a disponibilização do Curso de Práticas interprofissionais colaborativas na modalidade autoinstrucional de Educação Permanente (motivo pelo qual precisamos que você forneça conta de e-mail ativa). Sempre que desejar, estaremos disponíveis para lhe oferecer informações adicionais sobre a pesquisa ou então esclarecer

qualquer dúvida sobre as etapas do estudo por meio do e-mail do projeto (pic.maceio@gmail.com) ou do telefone institucional dos pesquisadores (82) 3214-1166 ou (82) 98833 1073.

A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Lembramos ainda que os dados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa supracitada e assumimos o compromisso de que não será feita nenhuma referência nominal às informações coletadas, ou seja, todos os dados permanecerão anônimos.

Apesar deste estudo não acarretar nenhuma despesa adicional para você, você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação direta na pesquisa, desde que comprovada relação causal.

Caso persistam dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: FANUT - Universidade Federal de Alagoas-Campus A. C. Simões

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota

Bloco: /Nº: /Complemento: s/n

Bairro: /CEP/Cidade: Tabuleiro dos Martins, CEP: 57072-900, Maceió-AL

Telefones p/contato: 3214-1681

Contato de urgência: Professora Thatiana Regina Fávoro.

Endereço: Loteamento Riacho Doce, 145, Bairro Riacho Doce.

Fone: 82 988331073

e-mail: thatiana.favaro@fanut.ufal.br e pic.maceio@gmail.com

### ATENÇÃO

O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas; Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária; Telefone: 3214-1041 Horário de Atendimento: das 8:00 às 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Em relação ao gênero, como você se identifica? Obs: para mais informações sobre identidade de gênero, sugerimos este material:

([https://noticias.ufsc.br/files/2017/10/Gloss%C3%A1rio\\_vers%C3%A3ointerativa.pdf](https://noticias.ufsc.br/files/2017/10/Gloss%C3%A1rio_vers%C3%A3ointerativa.pdf))

Mulher Cis

Homem Cis

Mulher Trans

Homem Trans

Travesti

Pessoa não binária

Intersexo

2. Qual a sua idade (em anos): \_\_\_\_\_

3. Qual a sua área de FORMAÇÃO?

Enfermagem

Farmácia

Fisioterapia

Fonoaudiologia

Medicina

Nutrição

Odontologia

Serviço Social

Técnico (a) ou Auxiliar em Enfermagem

Técnico (a) ou Auxiliar em Saúde Bucal

Terapia Ocupacional

Outros

4. Instituição de formação na área de atuação ( listamos as instituições de Alagoas, mas a última opção é aberta para que você indique qualquer outra):

Universidade Federal de Alagoas - Campus A. C. Simões

Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca

Universidade Federal de Alagoas - Campus Sertão

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC)

Faculdade de Ciências de Maceió (FACIMA)

Faculdade de Tecnologia de Alagoas (FAT)

Faculdade Maurício de Nassau

Universidade Estácio de Sá

Universidade Tiradentes (UNIT)

Outros: \_\_\_\_\_

5. Há quanto tempo está formado(a), em anos? \_\_\_\_\_

6. Participou de algum PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) enquanto estudante de graduação ?

Sim     Não

7. Participou de algum PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) enquanto profissional de saúde?

Sim     Não

**SOBRE A SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

Sobre a sua atuação no seu ATUAL LOCAL DE TRABALHO, ou seja, aquele vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS/Maceió) e/ou à Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas (SESAU/AL).

8. Qual a sua área de ATUAÇÃO na SMS/Maceió e/ou na SESAU/AL?

- Agente comunitário de Saúde
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Medicina
- Nutrição
- Odontologia
- Psicologia
- Serviço Social
- Técnico (a) ou Auxiliar em Enfermagem
- Técnico (a) ou Auxiliar em Saúde Bucal
- Terapia Ocupacional

9. Em qual o NÍVEL DE ATENÇÃO você desenvolve as suas atividades profissionais vinculada à SMS/Maceió e/ou à SESAU/AL?

- Primário
- Secundário
- Terciário

10. Qual o tipo de unidade de saúde você desenvolve as suas atividades profissionais vinculada à SMS/Maceió e/ou à SESAU/AL?

- Unidade Básica de Saúde
- Centro de Atenção Psicossocial
- Unidade de Saúde da Família
- Centro de Especialidades
- Unidade hospitalar

11. Qual o TIPO DE GESTÃO do seu atual local de trabalho?



- Municipal
- Estadual
- Mista

12. Em qual **DISTRITO SANITÁRIO** está localizado o seu atual local de trabalho?

- 1º Distrito
- 2º Distrito
- 3º Distrito
- 4º Distrito
- 5º Distrito
- 6º Distrito
- 7º Distrito
- 8º Distrito

13. Há quanto tempo (anos) você está atuando no seu atual local de trabalho? \_\_\_\_\_

14. Qual a sua atual carga de trabalho semanal (horas)? \_\_\_\_\_

15. Qual o seu vínculo empregatício?

- Servidor (a) Público (a).
- Contratado (a) diretamente pela SMS/Maceió ou SESAU/AL.
- Contratada (a) por empresa terceirizada.

16. A unidade é cenário de práticas para estagiários (as), residentes e/ou outras atividades relacionadas à graduação?

- Sim
- Não
- Não sei informar

**Anexo A:** Normas para submissão de artigos na revista selecionada (Trabalho, educação e saúde)

### **Instruções aos autores**

Solicitamos que, antes de submeter o seu manuscrito, os autores leiam a Política editorial da TES e a seção Sobre a revista para avaliar se seu texto está de acordo com o nosso escopo editorial.

Os manuscritos devem ser submetidos somente pelo sistema de avaliação *online* da Revista, disponível aqui . Não serão consideradas contribuições enviadas por *e-mail*.

Para o envio do texto à revista, o autor responsável deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto, informando o seu ORCID e os de eventuais coautores.

Ao submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação referidas pela revista.

Para informações adicionais, consultar os editores: [revtes.epsjv@fiocruz.br](mailto:revtes.epsjv@fiocruz.br)

### **Forma e preparação de manuscritos**

A revista aceita como submissões espontâneas artigos e artigos de revisão.

Os Artigos devem apresentar resultados de pesquisas de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Os Artigos de revisão devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

### **Apresentação do manuscrito**

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios, notas de conjuntura e debates devem ainda conter um resumo

em português, espanhol e inglês de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês e espanhol, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações devem, necessariamente, estar inseridos no seu devido lugar no corpo do texto e ser também enviados separadamente como material suplementar. Não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Para elaboração das citações, *Trabalho, Educação e Saúde* (TES) baseia-se na norma NBR 10520:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com ligeiras modificações. A TES adota o sistema Autor-data, com os sobrenomes dos autores escritos em caixa alta e baixa e ano da publicação, no corpo do artigo. Exemplo:

(Frigotto; Ciavatta, 2001).

A *citação direta*, no corpo do texto, de até três linhas, deve vir entre aspas duplas, sobrenome do autor e, entre parênteses, o ano e a página. Ou: citação direta, entre parênteses o nome do autor, ano e página. Aspas simples indicam citação no interior da citação. Exemplos:

Minayo (2001, p. 74) descreve: “[...] a análise de conteúdo é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”.

Monografia “no sentido lato, é todo trabalho científico de ‘primeira mão’, que resulte da investigação científica” (Salomon, 1978, p. 219).

Se a citação direta exceder três linhas, deverá vir com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11. Exemplo:

O uso intensivo da microeletrônica e a crescente automação dos laboratórios, principalmente a partir da década de 1980, vem causando mudanças importantes no processo produtivo, na organização do trabalho e nas relações sociais (Deluiz, p. 99, 1995).

Nas *citações indiretas*, a indicação da(s) página(s) consultada(s) é opcional. A citação indireta ocorre quando o autor faz um texto baseado na obra do autor consultado. Exemplo:

As emoções, independentes da vinculação ou não com o ambiente organizacional, influenciam no desempenho das pessoas (Frost, 2003).

Se a citação tiver texto traduzido pelo autor, deve incluir o termo “tradução nossa”. Exemplo:

“Ao final de duas semanas, avalie sua experiência” (McGraw, Deane e Francis, 2009, p. 28, tradução nossa).

No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink *et al.* (2001).

Para enfatizar trechos da citação, destaque-os com a expressão “grifo nosso” entre parênteses, após a chamada da citação, ou “grifo do autor”, caso o destaque já faça parte da obra consultada. Exemplos:

A *hipótese da escassez* não explica sozinha o processo de mudança de valores de uma sociedade. (Okado; Ribeiro, 2017, p. 10, grifo do autor).

Em *termos de comportamento*, a motivação pode ser conceituada como esforço e tenacidade exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar algo. (Chiavenato, 1994, p. 165, grifo nosso)

Adotar a ordem cronológica em que os documentos foram publicados, separados por ponto e vírgula, no caso de vários citados em sequência. Exemplo:

(Crespo, 2005; Costa; Ramalho, 2008; Moresi *et al.*, 2010).

Referências Para elaboração das referências, a *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023:2018, da ABNT, com ligeiras modificações. As referências bibliográficas devem ser elencadas, em ordem alfabética de autores, ao final do manuscrito e conter todas as obras citadas no corpo do texto, compondo assim a lista de referências, sem numeração de entrada e com espaço simples entre elas. Quando houver até três autores, todos devem ser indicados. No caso de mais de três autores, indicar apenas o primeiro, seguido da expressão *et al.* O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Os títulos dos periódicos devem ser escritos por extenso. O autor é responsável pela exatidão e pertinência das referências. Para os casos não exemplificados, o autor deve consultar a norma NBR 6023:2018, da ABNT. No caso de existir um número DOI para o documento, ele deve ser incluído ao final da referência. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo em periódico eletrônico

TESSER, Charles D.; NORMAN, Armando H.; VIDAL, Tiago B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, núm. esp. 1, p. 361-378, 2018.

<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmxhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SPINK, Mary J. P. *et al.* A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400019>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/v17n4/5291.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

Se não houver DOI:

FONTES, Virgínia. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Marx e o Marxismo*: Revista do NIEP, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 46-67, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>. Acesso em: 10 out. 2020.

Artigo fora de periódico eletrônico

MACHADO, Antônio B. Reflexões sobre a organização do processo de trabalho na escola. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 9, p. 27-31, jul. 1989.

CARVALHO, Jorge. Agora é o desafio local-global. Entrevistado: Peter Senge. *HSM Management*, São Paulo, n. 76, p. 50-57, set./out. 2009.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 1979. 253f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Congresso (evento) no todo

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 10., 2017, Florianópolis. *Anais* [...]. Florianópolis: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), 2017. Tema: Epidemiologia em defesa do SUS: formação, pesquisa e intervenção.

Partes de congresso (Evento)

SILVA, Levy S. Uma análise experimental do impacto da seleção de atributos em processos de resolução de entidades. *In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS*, 34., 2020, Fortaleza. *Anais* [...]. Fortaleza, 1994. p. 1-12.

Dados oferecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública: doença pelo SARS-CoV-2: Covid-19*. Florianópolis: SES-SC, 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (Unesco). *Política de mudança e desenvolvimento no ensino superior*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. 98p.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Seção 1, Brasília, DF, p. 27.839, 23 dez. 1996.

Legislação em meio eletrônico

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 1 jan. 2017.

## Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

## Relatórios final ou de atividades

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Boletim observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Edição Oficial, [2020]. 22 p. Disponível em:

[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_covid\\_6meses.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf).

Acesso em: 27 out. 2020.

## Jornal

a) Sem indicação de autoria, entra pelo título:

FÓRUM de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b) Com autoria:

TOURAINÉ, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

## Internet

a. *Entrevista em periódico eletrônico*:

AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: [http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos\\_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf](http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf). Acesso em: 7 out. 2013.

b. *Reportagem em jornal eletrônico*:



NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 19 set. 2013. Seção Cotidiano. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>. Acesso em: 27 set. 2013.

LIMÓN, Raúl. Pfizer afirma que sua vacina contra o coronavírus tem eficácia de 90%. *El País*, Brasil, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-11-09/pfizer-afirma-que-sua-vacina-contra-o-coronavirus-tem-uma-eficacia-de-90.html>. Acesso em: 18 nov. 2020.

c. *Texto disponível* (fora de revista ou jornal):

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área profissional: saúde*. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 3 out. 2013.

d. *Redes sociais*

LIMA, Nísia T. Um importante debate sobre as ações da Fiocruz no combate à pandemia da Covid 19, no momento em que a instituição comemora 120 anos. Rio de Janeiro, 22 maio, 2020. Facebook: [nisia.trindadelima](https://www.facebook.com/nisia.trindadelima). Disponível em: <https://www.facebook.com/nisia.trindadelima>. Acesso em: 29 jul.2021.

CARNEIRO, Sueli. Carta compromisso pelo direito à educação das meninas negras – Geledés. 10 jun. 2021. Twitter: [@suelicarneiro](https://twitter.com/SueliCarneiro). Disponível em: <https://twitter.com/SueliCarneiro/status/1403020818544840708?s=08>. Acesso em: 30 jul. 2021.

e. *Listas de discussão*

BVS Educação Profissional em Saúde: lista de discussão. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. Disponível em: <http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 1 jul. 2021.

f. *Wikipedia*

TRANSPLANTE de medula óssea. *In*: WIKIPEDIA: thefreeencyclopedia. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2017]. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante\\_de\\_medula\\_%C3%B3ssea](https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante_de_medula_%C3%B3ssea). Acesso em: 15 maio 2017.

g. *Blog*

PACKER, Abel L. *et al.* SciELO pós 20 Anos: o futuro continua aberto. *In*: SciELO - Scientific Electronic Library Online. *Blog Scielo em Perspectiva*. São Paulo, 19 dez. 2018. Disponível em: [https://blog.scielo.org/blog/2018/12/19/scielo-pos-20-anos-o-futuro-continua-aberto/#.YNtqk\\_uhKg\\_4](https://blog.scielo.org/blog/2018/12/19/scielo-pos-20-anos-o-futuro-continua-aberto/#.YNtqk_uhKg_4). Acesso em: 29 jun. 2021.

h. *Live no Youtube*

ÁGORA Abrasco. Painel: desafios da proteção social em tempos de pandemia. Coordenação: Cristiani Machado. Convidados: Esther Dweck, Paola Carvalho, Eduardo Fagnani, [S. l.]: TV Abrasco, 10 jun. 2020. 1 vídeo (158 min). *Live*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eKt8xqXJ-1Q>. Acesso em: 27 maio 2021.

### **Revisão de texto em língua portuguesa**

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pelos custos de revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por revisores habilitados pela revista ou por profissional de sua preferência, desde que siga o manual de estilo da TES para revisores, disponível sob demanda. A tradução para outro idioma é opcional.