

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

ANA CRISTINA RIBEIRO BERNARDO

**COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL:
PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DE
COMISSÕES DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
E ESPÍRITO SANTO**

ANA CRISTINA RIBEIRO BERNARDO

**COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL:
PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DE
COMISSÕES DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
E ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no formato de artigo ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares - MG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carina Carvalho Silvestre
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Larissa de Freitas Bonomo

ANA CRISTINA RIBEIRO BERNARDO

**COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL:
PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DE
COMISSÕES DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
E ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no formato de artigo ao Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares - MG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:

Orientadora: Profa. Dra. Carina Carvalho Silvestre

Avaliador 1: Prof. Dr. Lauro Cesar Maduro

Avaliadora 2: Profa. Dra. Mabel Miluska Suca Salas

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ribeiro Bernardo, Ana Cristina.

COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DE COMISSÕES DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO / Ana Cristina Ribeiro Bernardo. -- 2023.

26 p.

Orientadora: Carina Carvalho Silvestre

Coorientadora: Larissa de Freitas Bonomo

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2023.

1. Comissão para Avaliação de Medicamentos. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Relações Interprofissionais. I. Silvestre, Carina Carvalho, orient. II. Bonomo, Larissa de Freitas, coorient. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, e pelos privilégios a mim concedidos durante essa jornada.

Agradeço aos meus pais pelo apoio e amor incondicional, por toda paciência e ensinamentos, principalmente pelas lições de autocompaixão e resiliência, tão necessárias à essa caminhada na vida acadêmica.

Agradeço a todos os amigos que fiz por todo amor, carinho e apoio durante a graduação, em especial aos amigos Leticia, Lucas Mendes, Thais Daiane, Keilla e Lucas Escala, compartilhar a trajetória com vocês tornou o caminho mais leve!

Agradeço a todo o Corpo Docente e aos TAEs da UFJF/GV pelos ensinamentos, orientações e direcionamentos em nível acadêmico e profissional, e em especial às minhas orientadoras, Carina e Larissa, por toda partilha de aprendizados, motivação e inspiração. Ainda agradeço à amiga Raiane Marçal, por ser meu braço direito durante a execução deste projeto.

Por fim, agradeço a todos os colegas de curso, em especial aos membros do Grupo de Estudos Interdisciplinar em Cuidado Farmacêutico (GEICF) que sempre me inspiram no amor ao cuidado ao paciente.

*“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os
homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.”*
(Paulo Freire 1921- 1997)

De acordo com as “*NORMAS PARA ELABORAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO*” do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Avançado Governador Valadares - MG, em seu capítulo III, Art. 13º, este trabalho será apresentado no formato de artigo científico seguindo as normativas da revista Cadernos de Saúde Pública (<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>), conforme normas de publicação em anexo.

**COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL:
PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INTEGRANTES DE
COMISSÕES DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS E
ESPÍRITO SANTO**

COLLABORATIVE SKILLS FOR INTERPROFESSIONAL PERFORMANCE:
PERSPECTIVES OF HEALTH PROFESSIONALS MEMBERS OF PHARMACY AND
THERAPEUTIC COMMITTEES IN THE STATE OF MINAS GERAIS AND ESPÍRITO
SANTO

HABILIDADES COLABORATIVAS PARA LA PRÁCTICA INTERPROFESIONAL:
PERSPECTIVAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD MIEMBROS DE COMITÉS
DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA EN EL ESTADO DE MINAS GERAIS Y ESPÍRITO
SANTO

Ana Cristina Ribeiro Bernardo¹, Raiane Luzia Marçal¹, Carina Carvalho Silvestre¹,
Larissa de Freitas Bonomo¹

¹Grupo de Estudos Interdisciplinar em Cuidado Farmacêutico (GEICF), Departamento
de Farmácia, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora -
Campus Avançado de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

A educação interprofissional e a prática colaborativa entre profissionais de saúde são estratégias que podem otimizar os serviços de saúde. As competências para a prática colaborativa interprofissional incluem a integração de conhecimentos, habilidades e valores dos profissionais de saúde. O estudo teve como objetivo analisar a colaboração interprofissional em Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFTs), tendo como cenário uma CFT municipal e outra de um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Foram coletados dados de 20 profissionais de saúde por meio de um formulário eletrônico, sendo a escala AITCS II-BR utilizada para medir a colaboração interprofissional. Os resultados foram analisados estatisticamente utilizando o software Jamovi, sendo conduzidas análises descritivas, psicométricas e testes estatísticos (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis) para comparar os grupos estabelecidos, a confiabilidade do questionário foi avaliada usando o coeficiente de Alfa de Cronbach. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob número de CAAE 59202022.2.0000.5147. A análise descritiva dos dados gerou pontuações médias para cada dimensão, que foram combinadas para determinar um escore geral de colaboração. O fator de cooperação foi o mais destacado na amostra, indicando sua relevância na colaboração interprofissional. Os escores foram comparados entre a CFT municipal (grupo A) e a CFT do DSEI (grupo B), apresentando resultados significativos nos fatores de cooperação, parceria e escore total de colaboração (valor de $p \leq 0,05$). A análise de variância pelo teste de Kruskal-Wallis também mostrou diferenças significativas nestes escores para os grupos avaliados. O estudo ressalta a importância das relações interpessoais e da educação interprofissional na prática colaborativa. Os achados podem contribuir para o fortalecimento do trabalho das CFTs e auxiliar na garantia da qualidade do serviço prestado pelas comissões.

PALAVRAS-CHAVE: Comissão para Avaliação de Medicamentos, Assistência Farmacêutica, Relações Interprofissionais.

***Correspondente:**

A. C. R. Bernardo

Departamento de Farmácia – Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Avançado de Governador Valadares, MG – Brasil.

R. Manoel Byrro, 241 - Vila Bretas, Gov. Valadares - MG, 35032-620

anacristina.bernardori@gmail.com

INTRODUÇÃO

A colaboração interprofissional traduz-se em um planejamento de trabalho em que a convivência entre profissionais de saúde de diferentes categorias promove uma ampliação da clínica, considerando a comunicação e o compartilhamento da tomada de decisões, o que pode repercutir na melhoria do cuidado integral à saúde. Desta forma, a colaboração interprofissional se apresenta na área da saúde associada a uma perspectiva de mudança que engloba os níveis político, assistencial e de formação de tais profissionais.¹

Para o entendimento desta prática, se faz necessário o entendimento dos termos “profissão” e “disciplina”, assim como dos prefixos “inter” e “multi”. A palavra

disciplina representa um domínio de informação técnica e científica, enquanto profissão consiste em um recorte de ofício, de habilitação para o exercício formal de uma ocupação. O prefixo “inter” indica “no interior de dois” representando o encontro entre duas ou mais profissões, sendo caracterizado como todo o conjunto formado pelos elementos comuns a estas, ou seja, a zona de intercessão, enquanto o prefixo “multi” exprime a noção de pluralidade, indicando multiplicidade de profissões ².

A educação interprofissional foi definida pelo *Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE) como ocasiões em que dois ou mais profissionais aprendem entre si, juntos e sobre as outras profissões, melhorando a colaboração e qualidade dos cuidados ³. A prática interprofissional colaborativa, juntamente com a educação interprofissional, configura estratégia capaz de modificar a interação entre os profissionais de saúde e assistência, uma vez que pode otimizar os serviços em saúde o que tende a gerar melhoria e fortalecimento dos sistemas de saúde ¹.

As competências para a prática colaborativa interprofissional abrangem a integração de conhecimentos, habilidades e valores dos profissionais de saúde envolvidos, permitindo a coparticipação das responsabilidades e objetivos, na busca de uma atenção contínua, ampliada e integral ⁴. Para a colaboração interprofissional consideram-se quatro características principais: coordenação, cooperação, tomada de decisão compartilhada e parceria ⁵.

Para que se mensure os níveis de colaboração interprofissional são necessários instrumentos apropriados, e validados para tal análise, nas últimas décadas inúmeros instrumentos têm sido elaborados e testados⁶. Diante desta necessidade foi desenvolvido o *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS), desenvolvido inicialmente na língua inglesa, com 37 assertivas divididas em quatro categorias sendo estas: cooperação, coordenação, tomada de decisão compartilhada e parceria, com o objetivo de medir a colaboração interprofissional entre os membros de uma equipe. O instrumento foi traduzido e adaptado para o português brasileiro por Bispo e Rossit, sendo validado estatisticamente com 23 assertivas divididas em três dimensões, sendo estas: parceria, cooperação e coordenação⁷.

Após passar por tradução e adaptação transcultural, tendo sido validado para o contexto brasileiro o instrumento foi avaliado sob perspectiva de profissionais de saúde no contexto da Atenção Básica, nas Estratégia de Saúde da Família (ESF), equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB),

equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipes de Saúde do Trabalhador, equipes de docência e preceptoria em cursos de graduação em saúde e também em equipes de unidades de urgência e emergência ^{7,8}. O uso de AITCS II-BR em comissões multidisciplinares é importante pois no cenário nacional pesquisas que investigam a prática interprofissional colaborativa ainda são iniciantes.

Uma importante equipe de trabalho que atua com membros de diferentes categorias é a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Esta consiste em uma comissão multidisciplinar, de caráter voluntário, responsável pela incorporação tecnologias em saúde, sendo implementada como estratégia para otimizar o serviço de saúde e garantir o acesso a medicamentos seguros, eficazes e com qualidade, promovendo seu uso racional e tratamentos custo-efetivos ⁹. Tendo sido inicialmente idealizada para a atuação no contexto hospitalar, por volta de 1936, como um mecanismo formal de comunicação entre os setores farmacêutico e médico de forma a operacionalizar a gestão, e principalmente o processo de incorporação de novos medicamentos ¹⁰.

A adoção de uma CFT multidisciplinar é recomendação da OMS e se apresenta como estratégia capaz de otimizar esta seleção, subsidiando os gestores em saúde a fim de garantir a qualidade da assistência, além de reduzir impactos financeiros ao sistema de saúde ¹¹.

Considerando que, dentro de uma CFT, a atuação interprofissional e o trabalho colaborativo podem contribuir na estruturação do serviço, auxiliando na melhoria de Assistência Farmacêutica, sendo esta última capaz de abranger todas as necessidades de saúde da população atendida, se faz necessário explorar de que forma as demandas do trabalho são avaliadas por todos os profissionais de saúde envolvidos. Por conseguinte, compreender como estes membros envolvidos na prestação de serviços atuam, seus comportamentos e posturas frente a esta atribuição pode ser de grande valia na identificação de fragilidades e potencialidades do serviço como um todo. Dessa maneira, o presente estudo objetivou analisar competências necessárias para a colaboração interprofissional no contexto dessas comissões.

METODOLOGIA

Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado com profissionais de saúde membros de duas Comissões de Farmácia e Terapêutica.

Local do Estudo:

O cenário de pesquisa corresponde a duas CFT distintas, sendo estas a CFT municipal de Governador Valadares, município do leste de Minas Gerais, e a CFT do Distrito Sanitário Especial Indígena dos estados de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG-ES). A CFT municipal é atualmente composta por 8 membros e a CFT do DSEI composta por 14 membros, tendo colaborado com a pesquisa 6 e 14 membros, respectivamente.

Participantes do Estudo:

Como critério de inclusão foram considerados elegíveis para o estudo profissionais de saúde membros das comissões supracitadas, que atuam em diferentes categorias na área da saúde. Não participaram aqueles que não concordaram com os termos da pesquisa, ou se mostraram indisponíveis ou desconfortáveis à participação. Sendo assim a amostragem foi feita de forma não probabilística, sendo selecionados os participantes sem nenhum critério estatístico e sim por conveniência.

Coleta de dados:

Foram obtidos os contatos destes profissionais de saúde através das Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, por meio da Coordenação de Assistência Farmacêutica, e, Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), por meio de Coordenação da Assistência Farmacêutica pertencente ao Distrito Sanitário Indígena dos estados de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG-ES). Através dos contatos, uma carta convite, por e-mail, contendo informações detalhadas a respeito da pesquisa foi encaminhada, contendo link de acesso a formulário eletrônico. Ao acessar o formulário eletrônico, o participante era apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e concordando com os termos da pesquisa, era apresentado à escala AITCS II-BR e a um questionário socioeconômico no qual os participantes deixavam registradas suas informações gerais como: gênero, idade e formação profissional, e informações de cunho profissional como: tempo de formação, maior titulação, cargo atual, participação em outras comissões de saúde e tempo de atuação nas CFT.

Análise de dados:

Para o processamento estatístico, foi utilizado o software jamovi, no qual foram realizadas análises de estatística descritiva e da psicometria para avaliação dos dados. As respostas foram submetidas ao processo de validação de conteúdo, pelo cálculo da consistência interna Alfa de Cronbach, índice capaz de avaliar a consistência interna entre as dimensões (construtos) de um questionário e suas respectivas questões, fornecendo uma medida razoável de confiabilidade do teste (MATTHIENSEN, 2011)¹². Para além, foram utilizados os testes de Mann-whitney e Kruskal-Wallis para realizar a comparação dos grupos estabelecidos dentro da pesquisa.

Aspectos éticos:

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com os preceitos da Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012, sob protocolo de aprovação CAAE: 59202022.2.0000.5147, parecer nº 5.523.139 de 12 de julho de 2022.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 20 profissionais de saúde pertencentes a duas CFT distintas. A maioria dos participantes foram do sexo feminino representando 70 % (n= 14), A faixa etária com idades variando entre 31 e 69 anos.

Com relação à formação profissional e atuação, as categorias citadas foram: Farmácia, Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Psicologia, sendo 50% dos participantes profissionais farmacêuticos (n = 10), 15% medicina e enfermagem, 10% odontologia e 5% nutrição e psicologia. Dentre os participantes, a maioria possui pós-graduação e cursos de especialização 70% (n= 14), seguidos por mestrado 10% (n = 2), doutorado 10% (n = 2) e apenas graduação 10% (n = 2).

O tempo de atuação profissional predominante foi acima de 15 anos (55 %, n = 11), enquanto o tempo de atuação dentro da CFT predominante foi entre 1 e 5 anos (75%; n= 15). Tendo a participação em outras comissões sido citada apenas por 10% dos participantes (n= 2). Estes dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - *Características sociodemográficas, de formação profissional e laboral dos profissionais integrantes de Comissões de Farmácia e Terapêutica. Minas Gerais, 2023.*

Variáveis / categorias		N	%
Sexo	Feminino	14	70%
	Masculino	6	30%
Faixa etária	Entre 30 e 40 anos	8	40%
	Entre 40 e 50 anos	8	40%
	Entre 50 e 60 anos	3	15%
	Entre 60 e 70 anos	1	5%

Formação profissional	Farmácia	10	50%
	Medicina	3	15%
	Odontologia	2	10%
	Enfermagem	3	15%
	Nutrição	1	5%
	Psicologia	1	5%
Maior titulação	Graduação	2	10%
	Especialista	14	70%
	Mestrado	2	10%
	Doutorado	2	10%
Tempo de prática na profissão	Entre 5 e 10 anos	3	15%
	Entre 10 e 15 anos	7	35%
	Acima de 15 anos	10	50%
Tempo de trabalho na CFT	Entre 1 e 5 anos	15	75%
	Entre 5 e 10 anos	5	15%

Foram avaliados os itens da escala AITCS BR-II (BISPO & ROSSIT, 2018), representantes das três dimensões contidas no instrumento, para o eixo Coordenação a frequência das respostas foi: nunca 14, raramente 24, às vezes 47, frequentemente 39, sempre 16. Para o eixo Parceira a frequência observada foi: nunca 15, raramente 27, às vezes 46, frequentemente 54 e sempre 18. Por fim para o eixo Cooperação a frequência observada de respostas foi: nunca 2, raramente 15, às vezes 38, frequentemente 61 e sempre 44, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2: Resultados da AITCS II-BR nas Comissões de Farmácia e Terapêutica. Minas Gerais, 2023.

Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe...						
Itens		N	R	AV	F	S
Parceria						
1.	... incluem os pacientes na definição de metas relacionadas ao cuidado que receberão.	2	7	4	4	3
2.	... ouvem os desejos dos pacientes quando determinam o processo de cuidado escolhido pela equipe.	2	3	4	8	3
3;	... encontram-se regularmente para discutir o cuidado ao paciente.	1	3	9	7	0
4.	... coordenam serviços de saúde e sociais (por exemplo: finanças, trabalho, moradia, relações com a comunidade, serviços espirituais) com base nas necessidades de cuidado do paciente.	5	6	3	4	2
5.	... utilizam comunicação coesa e coerente para discutir o cuidado ao paciente.	1	1	5	10	3
6.	... estão envolvidos na definição de metas para cada paciente.	2	3	7	7	1
7.	... incentivam uns aos outros, os pacientes e seus familiares para utilizar os conhecimentos e as habilidades que cada um pode trazer para desenvolver planos de cuidado.	1	3	5	8	3
8.	... trabalham com o paciente e sua família no ajuste dos planos de cuidado.	2	7	4	4	3
Cooperação						
9.	...compartilham poder uns com os outros.	0	1	5	7	7
10.	... respeitam-se e confiam uns nos outros.	0	1	6	7	3
11.	... são abertos e honestos uns com os outros.	0	1	5	9	5
12.	... refletem sobre sua prática e compartilham suas percepções.	3	1	5	9	5

13.	... esforçam-se para atingir soluções mutuamente satisfatórias para as diferenças de opinião.	0	3	4	7	6
14.	... entendem os limites/especificações do que cada um pode fazer.	0	0	4	9	7
15.	... entendem que existem conhecimentos e habilidades compartilhadas entre os profissionais de saúde na equipe.	0	1	6	8	5
16.	... estabelecem um sentimento de confiança entre os membros da equipe.	1	1	9	6	3
Coordenação						
17.	... aplicam uma definição única de prática colaborativa interprofissional no cenário da prática.	1	0	8	10	1
18.	... distribuem igualmente as metas acordadas entre os membros da equipe.	0	1	12	6	1
19.	... incentivam e apoiam a comunicação aberta, incluindo pacientes e seus familiares nas reuniões da equipe.	4	3	6	2	5
20.	... utilizam um processo de acordo para resolver conflitos.	0	3	5	8	4
21.	... defendem que o líder da equipe varie dependendo das necessidades dos pacientes.	1	4	7	6	2
22.	... escolhem juntos o líder para a equipe.	3	3	5	6	3
23.	... apoiam abertamente a inclusão do paciente nas reuniões da equipe.	5	10	4	1	0

No eixo Coordenação observa-se que a aplicação de uma definição única de prática colaborativa interprofissional e a distribuição igual das metas acordadas entre os membros da equipe são mais observadas, e o apoio e inclusão do paciente nas reuniões da equipe característica menos presente.

Para o eixo Parceira a utilização da comunicação coerente e coesa para discutir o cuidado ao paciente foi o aspecto demonstrado como mais presente para as equipes avaliadas, enquanto o aspecto menos presente é a coordenação de serviços de saúde e sociais com base nas necessidades do paciente.

Para o eixo Cooperação as características mais observadas são a reflexão da prática e compartilhamento de percepções, o esforço para atingir soluções mutuamente satisfatórias para diferenças de opinião, e o entendimento de que existem conhecimentos e habilidades compartilhadas entre os profissionais de saúde na equipe.

Foi determinada a confiabilidade e consistência interna do questionário a partir do cálculo do coeficiente de *Alfa de Cronbach* nos conjuntos de itens que compõem as dimensões do instrumento. Este coeficiente varia entre 0 e 1, quanto mais alto seu valor significa que há mais consistência interna no que está sendo avaliado, para fins de interpretação valores acima de 0,70 são considerados satisfatórios ¹². A tabela 3 apresenta a consistência interna do AITCS II-BR para amostra estudada.

Tabela 3. Estimativas do coeficiente Alfa de Cronbach, em cada dimensão da AITCS II-BR na amostra estudada. Minas Gerais, 2023.

Dimensões-AITCS BR-II	Média	Desvio padrão	Coeficiente
Coordenação	3,14	0,717	0,807
Parceria	3,14	0,878	0,896
Cooperação	3,87	0,769	0,945

Conforme mencionado anteriormente, valores acima de 0,70 são aceitáveis, dessa forma os valores observados se mostram adequados, evidenciando a confiabilidade da escala.

Foi realizada a análise descritiva dos dados gerados, determinando uma pontuação média geral para cada dimensão. Estas pontuações foram associadas para determinar um escore geral de colaboração, de acordo com a Tabela 4, a seguir:

Tabela 4. Medidas de tendência central e dispersão em cada dimensão da AITCS II-BR na amostra estudada. Minas Gerais, 2023.

Dimensões AITCS II-BR	Medidas de tendência central e dispersão			Amplitude	
	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Parceria	3,14375	1,170103876	3	1	5
Cooperação	3,86875	0,9050652362	4	1	5
Coordenação	3,13571428	1,139296225	3	1	5
Escore de Colaboração total	3,38273809	0,1449475471	3	1	5

De acordo com a Tabela 4 o fator cooperação possuiu maior destaque dentro da amostragem, indicando a relevância deste eixo na colaboração interprofissional, quando comparado aos demais.

Os escores também foram determinados de acordo com as diferentes CFT: a CFT municipal (grupo A) e a CFT pertencente ao DSEI (grupo B). Neste caso observa-se resultados significativos para os fatores: Cooperação ($p= 0,023$), Parceria ($p = 0,001$) e escore total Colaboração ($p= 0,039$), sendo o valor de p calculado pelo teste de Mann-Whitney.

Foi realizada a análise de variância entre os grupos A e B, pelo teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, nesta análise foram obtidos valores significativos ($p \leq 0,05$) para os escores dos eixos Parceria, Cooperação e escore total de colaboração - conforme tabela 5 -, confirmando diferença significativa na colaboração interprofissional frente aos grupos.

Tabela 5. Análise de variância entre os escores médios dos fatores da AITCS II-BR para o tipo de CFT, e anos de atuação. Minas Gerais, 2023.

Dimensões AITCS II-BR	Grupos A e B			Grupos 1 e 2		
	X ²	df	p	X ²	df	p
Coordenação	1,72	1	0,190	0,155	1	0,694
Parceria	3,63	1	0,057	0,619	1	0,432
Cooperação	5,32	1	0,021	0,376	1	0,540

Colaboração	4,41	1	0,036	0,488	1	0,485
total						

Grupo A: CFT municipal; Grupo B: CFT DSEI; Grupo 1: 1 a 5 anos de atuação; Grupo B: entre 5 e 10 anos de atuação. Valor de p calculado pelo teste de Kruskal-Wallis.

Para além os escores foram comparados quanto ao tempo de atuação em cada CFT, sendo comparados o grupo que atua entre 1 e 5 anos (grupo 1), com o aquele que atua entre 5 e 10 anos (grupo 2), os valores de p encontrados não apresentaram significância estatística para nenhum dos eixos: Parceria ($p = 0,458$), Cooperação ($p = 0,569$) e Coordenação ($p = 0,726$), indicando que o tempo de atuação dentro das CFT não representa impacto sobre os escores médios, tampouco sobre o escore de colaboração total.

DISCUSSÃO

A multiprofissionalidade dentro de Comissões de Farmácia e Terapêutica é característica estabelecida em sua definição enquanto instância, sendo importante ferramenta na eleição de medicamentos essenciais e incorporação de tecnologias, contribuindo para a garantia de uma Assistência Farmacêutica de qualidade. Entretanto, a prática colaborativa interprofissional e o trabalho em equipe interprofissional ainda figuram desafios em todos os níveis de atenção no Brasil, o trabalho em equipe em si e a junção de profissionais de diferentes categorias não denotam efetivamente este tipo de prática ¹³.

A validade da escala AITCS II-BR pôde ser demonstrada no contexto de comissões de farmácia e terapêutica através da medida de consistência interna pelo indicador Alfa de Cronbach, índice capaz de demonstrar a consistência interna dentre as dimensões do questionário, evidenciando a confiabilidade do mesmo e permitindo a apreciação das relações profissionais no cenário estudado, evidenciando que ações para prática colaborativa e interprofissional estão presentes na amostra estudada.

Avaliando os dados obtidos com a aplicação do questionário observa-se que a coordenação representa o eixo menos prevalente na rotina dos grupos respondentes, enquanto o eixo parceria é o mais prevalente. A coordenação dos serviços de saúde é uma dificuldade encontrada na concretização da prática colaborativa entre equipes de saúde, existe uma percepção de superioridade entre as profissões da saúde ocasionando desigualdades que podem prejudicar o trabalho coletivo, neste sentido a assimetria de subordinação afeta a integração da equipe ¹⁴.

A coordenação interprofissional demanda interdependência, clareza nos papéis de cada profissional, suas tarefas específicas e objetivos, compartilhando

responsabilidades ¹⁵. As diferenças técnicas devem ser consideradas, contudo, também articuladas aos conhecimentos comuns, flexibilizando a equipe e permitindo uma coordenação estruturada, considerando as diferentes competências profissionais e contexto do serviço¹³.

A prevalência do eixo parceria indica uma mudança na prática profissional, evidenciando que no contexto analisado há avanços no sentido de exercer a prática interprofissional colaborativa. A comunicação coesa e coerente para discutir o cuidado ao paciente e o incentivo entre si, junto aos pacientes e seus familiares para utilizar os conhecimentos e as habilidades que cada um pode trazer para desenvolver planos de cuidado, representam as assertivas mais prevalentes, tal resultado se assemelha ao encontrado em estudo no contexto da Atenção Básica¹⁶. Peduzzi estabelece que, a prática colaborativa diz respeito a uma ampliação de ação interprofissional, trazendo a colaboração tanto intra-equipes quanto intequipes em rede, contando com a participação dos usuários, o que corrobora com o achado de destaque para o eixo de parceria ¹⁷.

Dentre as médias calculadas para cada um dos eixos do questionário observa-se que a média para o eixo cooperação apresenta uma pontuação maior quando comparada às demais, achado semelhante ao achado de Bispo, Rossit e Orchard, durante aplicação do instrumento¹⁶. A cooperação refere-se à ação conjunta na produção do cuidado, esta compreende ao compartilhamento de conhecimentos, poder, interdependência, e atuação de forma mútua na busca de objetivos ¹⁵. Neste sentido a prevalência deste eixo, evidencia a abertura dos participantes do estudo em relação à tomada de decisões compartilhada, denotando o respeito e confiança mútua, o esforço em atingir soluções satisfatórias para diferenças de opinião, e o compartilhamento de habilidades e percepções.

Ainda com relação às médias calculadas observa-se que a média geral de colaboração se mantém mais alta quando comparada às demais, assim como no cenário investigado por Caneppele e colaboradores, no contexto de equipes da rede de urgência e emergência⁸. Neste sentido, novas investigações devem ser realizadas a fim de entender a relevância deste achado, uma vez que a prática colaborativa está atrelada à colaboração, sendo necessário que as equipes colaborem entre si, com outros profissionais e serviços, na construção de um comportamento cooperativo ¹⁶.

Os escores obtidos também foram avaliados com relação às diferentes CFT participantes do estudo e também com relação ao tempo de atuação dos profissionais nestas comissões. De acordo Alegreli a comunicação e interação social entre os

membros de uma equipe criam vínculos que são relevantes para o trabalho em equipe e colaboração, pois permitem: capacidade de envolvimento de todos os membros da equipe no processo de tomada de decisão; e percepção de um ambiente de apoio confiável, não hostil e não ameaçador, que permite expressar desacordos e diferenças ¹⁸. Desta forma esta avaliação foi pautada em observar significâncias estatísticas na comparação destes grupos, ratificando essa dependência.

Quando comparadas, as equipes observam-se diferenças significativas entre as CFT municipal e do DSEI nos eixos de Cooperação, Parceria e no escore geral de Colaboração, dados que implicam maiores investigações para sua compreensão. Sabe-se que o nível de interação entre profissionais está ligado ao estreitamento de relações interpessoais, facilitando a comunicação durante o decurso do trabalho ¹⁹, entretanto na amostra analisada, para a equipe da CFT do DSEI embora os profissionais de saúde já colaborem com a comissão há mais tempo, quando comparados ao da CFT municipal, seu cenário de prática configura dois estados diferentes (Minas Gerais e Espírito Santo), sendo a distância geográfica um fator que pode prejudicar o vínculo de interações.

Foi aplicado o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis para análise de variância entre os grupos, contudo, os resultados obtidos não foram significativos indicando uma limitação na interpretação destes dados pelo tamanho amostral, uma vez que amostras maiores afetam o intervalo de confiança e poder do teste na detecção de diferenças ²⁰.

O número de profissionais participantes da pesquisa é justificado pela estrutura das CFT estudadas, embora represente limitação frente às análises estatísticas, também foi possível identificar diferenças significativas entre os grupos direcionando à necessidade de estudos mais aprofundados e com variação de métodos mais adequados à análise comparativa. Os achados do presente estudo podem contribuir no fortalecimento do trabalho das CFT em geral, contribuindo para o alcance de uma Assistência Farmacêutica com qualidade e que garanta sustentabilidade econômica ao SUS. Para além também se evidencia a necessidade de investigações com relação à educação permanente e educação interprofissional a fim de estabelecer a prática interprofissional.

CONCLUSÃO

Comissões de Farmácia e Terapêutica por apresentarem caráter multiprofissional representam cenários onde a colaboração interprofissional pode ser exercida, elevando a qualidade dos serviços prestados. Compreender a dinâmica de seu funcionamento, bem como as relações interprofissionais de seus membros pode contribuir na detecção de potencialidades e pontos passíveis de melhoria. Para além, investigações futuras cujo enfoque seja a educação interprofissional e educação permanente dos profissionais de saúde membros de CFTs se apresentam como estratégias aliadas a essa compreensão.

O estudo foi capaz de demonstrar o avanço na colaboração interprofissional com destaque para o eixo cooperação, evidenciando a relevância deste construto na colaboração interprofissional. Ressalta-se ainda a crescente necessidade de reorganização do processo de trabalho ao confirmar as fragilidades encontradas no eixo coordenação.

Investigações futuras no sentido de elucidar melhor as diferenças na colaboração entre os grupos devem ser conduzidas.

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, por meio da Coordenação de Assistência Farmacêutica, e à Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), por meio de Coordenação da Assistência Farmacêutica pertencente ao Distrito Sanitário Indígena dos estados de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI MG-ES), pela parceria na disponibilização dos contatos dos profissionais de saúde membros das CFTs, e colaboração na divulgação do estudo junto a estes.

Contribuições dos Autores

A.C.R.B., L.F.B. e C.C.S. fizeram contribuições substanciais para a concepção e desenho deste estudo. A.C.R.B. e R.L.M. selecionaram os participantes, e conduziram a coleta de dados, bem como analisaram e interpretaram estes. A.C.R.B. redigiu o manuscrito. L.F.B. e C.C.S. revisaram e fizeram importantes contribuições para a estrutura e conteúdo do manuscrito. Todos os autores aceitaram a versão final do manuscrito.

Financiamento

Sem fontes de financiamento.

Aprovação Ética e Consentimento para Participar

O presente estudo foi aprovado por comitê de ética sob CAAE: 59202022.2.0000.5147. Todos os participantes estavam de acordo com os termos da pesquisa mediante à apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conflitos de Interesses

Os autores não têm conflitos de interesse conhecidos para declarar.

REFERÊNCIAS

1. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Disponível em: < <https://proqualis.fiocruz.br/relatorio/marco-para-a%C3%A7%C3%A3o-em-educa%C3%A7%C3%A3o-interprofissional-e-pr%C3%A1tica-colaborativa> >. Acesso em: 06 de junho de 2023.
2. Ceccim, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)* 22, 1739–1749 (2018).
3. Beal, E. CAIPE (2002) Interprofessional Education- Today, Yesterday and Tomorrow (Barr, H.) Higher Education Academy, Learning & Teaching Support Network for Health Sciences & Practice, Occasional Paper 1. *CAIPE* <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2002-interprofessional-education-today-yesterday-tomorrow-barr-h> (2017).
4. Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. *Effective interprofessional education: Argument, assumption and evidence (promoting partnership for health)*. (Wiley-Blackwell, 2005).
5. Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H. & Bezzina, M. B. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): development and testing of the instrument. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 32, 58–67 (2012).
6. Orchard, C., Pederson, L. L., Read, E., Mahler, C. & Laschinger, H. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 38, 11–18 (2018).
7. Bispo, E. P. F. & Rossit, R. A. S. Adaptação transcultural e validação estatística do assessment of interprofessional team collaboration scale ii. *Journal of Interprofessional Health Education* 1, 1–1 (2018).
8. Caneppele, A. H., Cucolo, D. F., Mininel, V. A., Meireles, E. & Silva, J. A. M. da.

Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19. *Esc. Anna Nery* 24, e20200312 (2020).

9. Nunes, F. S. Análise da comissão de farmácia e terapêutica (CFT): dificuldades e estratégias. (2015).
10. FRANCKE, D. E. et al. *Mirror to Hospital Pharmacy*. 1st. ed. [s.l.] American Society of Hospital Pharmacists - ASHP, 1964. Disponível em: <[Mirror to Hospital Pharmacy](#)>. Acesso em: 06 de junho de 2023.
11. World Health Organization. *Drug and therapeutics committees : a practical guide. / authors: Kathleen Holloway (editor), Terry Green*. Disponível em: <[Drug and therapeutics committees : a practical guide. / authors: Kathleen Holloway \(editor\), Terry Green](#)>. Acesso em: 06 de junho de 2023.
12. Matthiensen, A. Uso do Coeficiente de Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. Embrapa, 2011. Disponível em: <[Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários](#)> Acesso em: 06 de junho de 2023.
13. Dutra, E. de B., Lemos, A. S. P. & Guizardi, F. L. *Trabalho em equipe para a construção de práticas colaborativas na saúde*. (Rede UNIDA, 2020).
14. Peduzzi, M., Oliveira, M. A. de C., Silva, J. A. M. da, Agreli, H. L. F. & Miranda Neto, M. V. de. 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* 1, (2016).
15. Reeves, S., Xyrichis, A. & Zwarenstein, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J. Interprof. Care* 32, 1–3 (2018).
16. Bispo, E. P. F., Rossit, R. A. S., Orchard, C. Colaboração interprofissional em equipe: percepção de profissionais de saúde da região nordeste do Brasil. *Revista Interdisciplinar em Saúde (Cajazeiras)* 9, 2-24 (2022).
17. Peduzzi, M. & Agreli, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* 22, 1525–1534 (2018).
18. Agreli, H. F., Peduzzi, M. & Bailey, C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: A conceptual analysis. *J. Interprof. Care* 31, (2017).
19. Arruda, L. de S. & Moreira, C. O. F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. *Interface (Botucatu)* 22, 199–210 (2017).

20. Morcillo, A. M. Tamanho da amostra e poder da análise de variância balanceada com um fator fixo. Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2021.

ABSTRACT

Interprofessional education and collaborative practice among health professionals are strategies that can optimize health services. Competences for interprofessional collaborative practice include the integration of knowledge, skills and values of health professionals. The study aimed to analyze the interprofessional collaboration in Pharmacy and Therapeutics Committees (CFTs), having as scenario a municipal CFT and another one of a Special Indigenous Sanitary District (DSEI). Data were collected from 20 health professionals using an electronic form, and the AITCS II-BR scale was used to measure interprofessional collaboration. The results were

statistically analyzed using the Jamovi software, with descriptive and psychometric analyzes and statistical tests (Mann-Whitney and Kruskal-Wallis) being conducted to compare the established groups, the reliability of the questionnaire was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. The study was approved by the ethics committee under CAAE number 59202022.2.0000.5147. Descriptive analysis of the data generated mean scores for each dimension, which were combined to determine an overall collaboration score. The cooperation factor was the most highlighted in the sample, indicating its relevance in interprofessional collaboration. The scores were compared between the municipal CFT (group A) and the DSEI CFT (group B), showing significant results in the factors of cooperation, partnership and total collaboration score ($p\text{-value} \leq 0.05$). Analysis of variance using the Kruskal-Wallis test also showed significant differences in these scores for the evaluated groups. The study highlights the importance of interpersonal relationships and interprofessional education in collaborative practice. Although the sample size is a limitation, the findings can contribute to strengthening the work of the CFTs and help to guarantee the quality of the service provided by the commissions.

KEYWORDS: Pharmacy and Therapeutics Committees, Pharmaceutical Assistance, Interprofessional Relations.

RESUMEN

La educación interprofesional y la práctica colaborativa entre profesionales de la salud son estrategias que pueden optimizar los servicios de salud. Las competencias para la práctica colaborativa interprofesional incluyen la integración de conocimientos, habilidades y valores de los profesionales de la salud. El estudio tuvo como objetivo analizar la colaboración interprofesional en las Comisiones de Farmacia y Terapéutica (CFT), teniendo como escenario una CFT municipal y otra de Distrito Sanitario Especial Indígena (DSEI). Se recolectaron datos de 20 profesionales de la salud a través de un formulario electrónico y se utilizó la escala AITCS II-BR para medir la colaboración interprofesional. Los resultados se analizaron estadísticamente mediante el software Jamovi, realizándose análisis descriptivos, psicométricos y pruebas estadísticas (Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) para comparar los grupos establecidos, la confiabilidad del cuestionario se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El estudio fue aprobado por el comité de ética con el número CAAE 59202022.2.0000.5147. El análisis descriptivo de los datos generó puntuaciones

medias para cada dimensión, que se combinaron para determinar una puntuación general de colaboración. El factor cooperación fue el más destacado en la muestra, indicando su relevancia en la colaboración interprofesional. Los puntajes fueron comparados entre el CFT municipal (grupo A) y el DSEI CFT (grupo B), mostrando resultados significativos en los factores de cooperación, asociación y puntaje de colaboración total ($p\text{-valor} \leq 0,05$). El análisis de varianza mediante la prueba de Kruskal-Wallis también mostró diferencias significativas en estos puntajes para los grupos evaluados. El estudio destaca la importancia de las relaciones interpersonales y la educación interprofesional en la práctica colaborativa. Si bien el tamaño de la muestra es una limitación, los hallazgos pueden contribuir a fortalecer el trabajo de los CFT y ayudar a garantizar la calidad del servicio que brindan las comisiones.

PALABRAS CLAVE: Comisión de Evaluación de Medicamentos, Asistencia Farmacéutica, Relaciones Interprofesionales.