



ARTIGO ORIGINAL

Colaboração interprofissional em serviços de saúde de alta complexidade

Interprofessional collaboration in highly complex healthcare services

Colaboración interprofesional en servicios de atención médica de alta complejidad

 Bianca Albuquerque Gonçalves*
 Fernanda Araújo dos Santos**
 Gabriela Bauer Costa e Silva***
 Renata Johansson Timponi****
 Andrea Gonçalves Bandeira*****

RESUMO

Objetivo: Avaliar a colaboração interprofissional entre as equipes multiprofissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e da Unidade de Urgência e Emergência (UUE) em um Hospital Universitário. **Metodologia:** Estudo de abordagem quanti-qualitativa, com uma amostra de 112 profissionais. O instrumento de coleta utilizado foi a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI), composta de 20 questões com respostas de concordância e discordância de acordo com uma escala do tipo *Likert* com sete níveis, assim como uma questão aberta sobre os desafios da colaboração interprofissional. Foi realizada análise estatística descritiva com medidas de tendência central e dispersão para avaliação dos resultados (dados quantitativos) e análise de conteúdo (dado qualitativo). **Resultados:** Os resultados demonstraram que 47,6% dos profissionais da UTI e 51% da UUE apresentaram altos níveis de colaboração interprofissional. Além disso, não houve associação significativa entre o nível de colaboração interprofissional e as variáveis sociodemográficas analisadas, incluindo idade e sexo ($p > 0,05$). O estudo reforçou a existência de desafios na colaboração interprofissional, destacando a comunicação efetiva, a cultura

* Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: biancaalbuquerque1995@outlook.com.

** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: fernanda.araujosantos08@gmail.com.

*** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: gabriela.bauer2@gmail.com.

**** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: retimponi@gmail.com.

***** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: deiaighbandeira@gmail.com.

Autora para correspondência: Bianca Albuquerque Gonçalves. E-mail: biancaalbuquerque1995@outlook.com.

de subordinação e a hierarquia entre as profissões, a dinâmica do trabalhar em equipe, o desconhecimento sobre as outras profissões, o desrespeito e a desvalorização, as diferenças pessoais, a falta de maturidade e humildade. **Conclusão:** O estudo mostrou que persistem os desafios na colaboração interprofissional, principalmente relacionados à comunicação efetiva, relações hierárquicas e trabalho em equipe nos serviços de alta complexidade.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Unidades de Terapia Intensiva. Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

Objective: To evaluate interprofessional collaboration among multidisciplinary teams in the Intensive Care Unit (ICU) and Emergency and Urgent Care Unit (EHU) at a University Hospital.

Method: A quantitative-qualitative study with a sample of 112 professionals. The data collection instrument used was the Jefferson Scale of Attitudes Related to Interprofessional Collaboration (JARCI), composed of 20 questions with agreement and disagreement responses according to a seven-level Likert-type scale, as well as an open-ended question about the challenges of interprofessional collaboration. Descriptive statistical analysis with measures of central tendency and dispersion was performed to evaluate the results (quantitative data) and content analysis (qualitative data). **Results:** The results showed that 47.6% of professionals in the ICU and 51% in the EHU presented high levels of interprofessional collaboration. Furthermore, there was no significant association between the level of interprofessional collaboration and the sociodemographic variables analyzed, including age and sex ($p > 0.05$). The study reinforced the existence of challenges in interprofessional collaboration, highlighting effective communication, the culture of subordination and hierarchy among professions, the dynamics of teamwork, lack of knowledge about other professions, disrespect and devaluation, personal differences, and lack of maturity and humility. **Conclusion:** The study showed that challenges in interprofessional collaboration persist, mainly related to effective communication, hierarchical relationships, and teamwork in highly complex services.

Keywords: Interprofessional Education. Intensive Care Units. Emergency Hospital Service.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la colaboración interprofesional entre equipos multidisciplinares en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Urgencia y Cuidado Urgente (UHU) de un Hospital Universitario. **Método:** Estudio cuantitativo-cualitativo con una muestra de 112 profesionales. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la Escala de Actitudes Relacionadas con la Colaboración Interprofesional de Jefferson (JARCI), compuesta por 20 preguntas con respuestas de acuerdo y desacuerdo según una escala tipo *Likert* de siete niveles, así como una pregunta abierta sobre los desafíos de la colaboración interprofesional. Se realizó un análisis estadístico descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión para evaluar los resultados (datos cuantitativos) y un análisis de contenido (datos cualitativos). **Resultados:** Los resultados mostraron que el 47,6% de los profesionales en la UCI y el 51% en la UHU presentaron altos niveles de colaboración interprofesional. Además, no se encontró una asociación significativa entre el nivel de colaboración interprofesional y las variables sociodemográficas analizadas, incluyendo edad y sexo ($p > 0,05$). El estudio reforzó la existencia de desafíos en la colaboración interprofesional, destacando la comunicación efectiva, la cultura de subordinación y jerarquía entre profesiones, la dinámica del trabajo en equipo, la falta de conocimiento sobre otras profesiones, la falta de respeto y la devaluación, las diferencias personales y la falta de madurez y humildad. **Conclusión:** El estudio demostró que persisten los desafíos en la colaboración interprofesional, principalmente relacionados con la comunicación efectiva, las relaciones jerárquicas y el trabajo en equipo en servicios de alta complejidad.

Palabras clave: Educación Interprofesional. Unidades de Cuidados Intensivos. Servicio de Urgencia en Hospital.

INTRODUÇÃO

A colaboração interprofissional é definida como “trabalho em conjunto de profissionais da área de saúde de diferentes formações, com o intuito de melhorar a qualidade de atendimento dos pacientes” (Hojat *et al.*, 2015, p. 238). Já a prática colaborativa (PC) acontece quando dois ou mais profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade. A PC permite que os profissionais de saúde tenham um olhar integral para os indivíduos, famílias e comunidade, auxiliando na conquista dos objetivos de saúde locais. Para tanto, evidências acumuladas ao longo de décadas demonstram que a educação interprofissional (EIP) é o elemento que viabiliza uma prática assistencial segura, capaz de fortalecer os sistemas de saúde e qualificar as respostas às demandas de saúde pública (World Health Organization, 2010).

No cenário brasileiro, Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011) reforçam que a introdução dos preceitos da PC e da EIP ainda na graduação atua como um elemento gerador de mudanças, preparando o futuro profissional para uma atuação menos isolada e mais dialógica.

Além disso, a PC interprofissional tem sido associada com a segurança dos pacientes, com redução de eventos adversos, afetando diretamente a qualidade das práticas de cuidado (Caneppele, 2020).

No contexto hospitalar, a colaboração interprofissional tem um papel central, seja na efetiva comunicação entre os profissionais, seja na construção de projetos terapêuticos integrados, seja na transição do cuidado para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Já em unidades de cuidados a pacientes críticos, a PC integra o processo de trabalho das equipes a partir da atuação articulada e coerente entre os diferentes profissionais (Lavôr *et al.*, 2019).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um serviço que presta cuidados intensivos a pacientes que necessitam de suporte integral e monitorização 24 horas por dia. Já a Unidade de Urgência e Emergência (UUE) presta assistência a casos de agravos à saúde, sejam eles de natureza clínica ou traumática que necessitam de uma rápida estabilização. Preconiza-se que ambas as unidades tenham uma composição de equipe multiprofissional, incluindo o assistente social, auxiliares administrativos, enfermeiro, fisioterapeuta, funcionários do serviço de limpeza, médico (intensivista e emergencista), nutricionista, psicólogo e técnico de Enfermagem (Brasil, 2010, 2013, 2014).

O relacionamento interprofissional deve se apoiar em discussões verdadeiras que possibilitem contribuições de toda a equipe. Os ambientes de cuidado intensivo como as Unidades de Terapia Intensiva e UUE, entretanto, possuem dinâmicas interprofissionais que variam de acordo com o processo de trabalho e características de cada setor. Assim, a PC pode ser um grande desafio, já que os profissionais lidam com situações desafiadoras e estressantes, podendo não ter uma relação de trabalho adequada. Pela natureza dos pacientes atendidos, entende-se que a interprofissionalidade deve ser uma realidade em serviços de alta complexidade (Miorin *et al.*, 2020).

Este estudo teve como objetivo avaliar a colaboração interprofissional entre as equipes da UTI e da UUE.

METODOLOGIA

O estudo tem abordagem quanti-qualitativa e foi realizado em um Hospital Universitário filantrópico de grande porte, o qual possui uma estrutura ampla e moderna, com 335 leitos operacionais, entre eles 70 são destinados a UTI e 46 destinados à Unidade de Emergência.

As unidades de alta complexidade no Hospital estudado são divididas em UTI (Cardiológica Convênio/Sistema Único de Saúde – SUS; Clínica Cirúrgica SUS; Sala Laranja; Sala Vermelha). Também possui a Sala de Medicação SUS, Unidade de Cuidados Especiais – UCE e Emergência SUS).

As Unidades de Terapia Intensiva e Emergência possuem 561 profissionais na equipe multiprofissional, composta por assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo e técnico de Enfermagem. O cálculo amostral considerou nível de confiança de 90%, erro amostral de 10% e uma proporção estimada de 50% sobre colaboração interprofissional, uma vez que esse desfecho não é conhecido, resultando em uma amostra mínima de 83 profissionais. Considerando possíveis perdas, a amostra mínima foi acrescida em 20%, totalizando 99 profissionais. Foram incluídos os profissionais da equipe multiprofissional com idade superior a 18 anos, que trabalhavam nas unidades de alta complexidade. Os profissionais com menos de três meses de admissão no Hospital, os que estavam de férias ou afastados do serviço no período da coleta foram excluídos. A pesquisa teve uma amostra final de 112 participantes.

A coleta dos dados foi realizada de outubro de 2024 a abril de 2025. O instrumento de coleta utilizado foi a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional – EJARCI (Abed, 2015). A escala tem por finalidade mensurar a atitude em relação à colaboração interprofissional de profissionais da saúde. Esse instrumento foi recentemente adaptado transculturalmente e validado no Brasil, seguiu as etapas de tradução, retro tradução, avaliação por comitê de especialistas e aplicação de pré-teste. Na sequência, o instrumento foi submetido à validação de constructo e de confiabilidade com 128 profissionais da Atenção Primária à Saúde (Abed, 2015).

O instrumento original, *Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration* (JeffSATIC), foi desenvolvido em 2014, tendo sido testado e validado com 1.976 estudantes americanos e australianos de diferentes profissões da saúde. Composta de 20 questões fechadas a fim de caracterizar o perfil dos profissionais e uma questão aberta sobre os principais desafios identificados na colaboração interprofissional. As questões foram respondidas utilizando variáveis de concordância/discordância mediante escala do tipo *Likert* com sete níveis, sendo o menor nível discordo completamente (1), e o maior nível concordo completamente (7). 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. Dos 20 itens da escala, oito são cotados de forma inversa e, por isso, para a análise, tais itens foram recodificados, isto é, realizou-se a inversão dos pontos de forma equivalente, conforme recomendação dos autores (Abed, 2015; Hojat *et al.*, 2015).

A análise dos dados foi planejada em duas etapas. Na primeira etapa, de abordagem quantitativa, foi realizada uma análise estatística, uma vez que os dados têm caráter numérico e são valores de medidas de Escalas de Atitude (Silva; Lopes; Braga Junior, 2014). Os dados foram apropriados em uma planilha *Excel*, onde foram verificadas as informações e excluídas as inconsistências, para análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Utilizou-se da estatística descritiva para caracterização dos profissionais e

das variáveis nominais (sexo), ordinais (nível de colaboração interprofissional) e numéricas contínuas (tempo de atuação na área). Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para a análise de normalidade dos dados, e as medidas de tendência central e dispersão. Com o intuito de se testar a hipótese nula deste estudo – “Não existe diferença no nível de colaboração interprofissional entre a UTI e Emergência” – foi utilizado o teste não-paramétrico Chi-quadrado de Pearson para a estatística inferencial, considerando a significância de 5% e o valor de $p \leq 0,05$.

Para a separação das respostas da escala, a mediana e a amplitude como medidas de tendência central foram aplicadas por apresentar um resultado assimétrico. Na EJARCI, pontuações mais altas indicam atitudes mais positivas, porém não há uma divisão oficial que especifique a exata divisão dos pontos. Por conseguinte, optou-se por diferenciar as respostas de acordo com a mediana dicotomizada em 120 pontos, em baixa e alta colaboração profissional.

Na segunda etapa, de abordagem qualitativa, foi realizada a análise de conteúdo das respostas referentes à questão aberta, onde os respondentes puderam elencar os principais desafios para a colaboração interprofissional em sua prática profissional e expressar demais percepções acerca do assunto. Trata-se de pesquisa que “se consolida em dados e aspectos subjetivos, expressos por meio de discursos, experiências, histórias de vida, ações, percepções, interesses, emoções” (Silva *et al.*, 2022, p. 5). Ao realizar uma pergunta aberta, é possível compreender as percepções dos trabalhadores a respeito da prática interprofissional.

Para a análise qualitativa, foram utilizadas as cinco etapas descritas por Bardin (2016). As etapas são divididas em: a) preparação das informações, ler e codificar os dados; b) unitarização, transformar o conteúdo em unidades; c) categorização, agrupar os dados por semelhança ou em categorias; d) descrição, comunicar o resultado; e) interpretação, aprofundar o conteúdo das mensagens.

Considerando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Lei nº 14.874/2014, o estudo incorpora, na perspectiva do indivíduo e de coletividades, os referenciais da bioética de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, buscando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (Brasil, 2012). O estudo foi aprovado pela comissão científica da Escola de Ciências da Saúde e da Vida (ECSV) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Plataforma Brasil (CAEE: 83091824.1.0000.5336, Parecer nº 7.101.929).

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pesquisas on-line, por meio do *Forms*. Garantiu-se o anonimato de todos os participantes deste estudo, sendo atribuído a todos um código conforme sequência de entrevista, além do livre acesso aos dados e a liberdade de não participação em qualquer fase do processo.

RESULTADOS

Participaram do estudo 112 profissionais, sendo 63 trabalhadores da UTI e 49 da UUE. Dentre os participantes, prevaleceu o sexo feminino (77,7%) e profissionais entre 18 e 30 anos (38,4%). A categoria profissional que mais participou do estudo foi a de técnicos de Enfermagem (35,7%). A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes do estudo.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes (n=112).

VARIÁVEIS	n	(%)
SEXO		
Feminino	87	(77,7)
Masculino	25	(22,3)
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Assistente Social	1	(0,9)
Auxiliar de Farmácia	1	(0,9)
Enfermeiro	37	(33,0)
Farmacêutico	3	(2,7)
Fisioterapeuta	5	(4,5)
Fonoaudiólogo	1	(0,9)
Médico	16	(14,3)
Nutricionista	2	(1,8)
Cirurgião-dentista	1	(0,9)
Psicólogo	5	(4,5)
Técnico de Enfermagem	40	(35,7)
IDADE		
Entre 18 e 30 anos	43	(38,4)
Entre 31 e 40 anos	40	(35,7)
Entre 41 e 50 anos	25	(22,3)
Entre 51 e 60 anos	4	(3,6)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação à colaboração interprofissional, observou-se distribuição semelhante entre baixa e alta colaboração nos dois cenários analisados (50,9% de baixa colaboração e 49,1% de alta colaboração interprofissional). Na UTI, 52,4% das avaliações indicaram baixa colaboração interprofissional e na UUE, 51% alta colaboração (Tabela 2).

Tabela 2 – Taxa de colaboração interprofissional por área de trabalho (n=112 avaliações).

ÁREA	n	BAIXA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL n (%)	ALTA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL n (%)
Unidade de Terapia Intensiva	63	33 (52,4)	30 (47,6)
Urgência e Emergência	49	24 (49,0)	25 (51,0)
TOTAL	112	57 (50,9)	55 (49,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Não houve associação significativa entre os dados sociodemográficos relacionados à idade e sexo, ou seja, não atingiram $p < 0,05$.

O nível de colaboração interprofissional na UTI apresentou mediana de 120 pontos, com amplitude entre 32 e 132. Já na UUE, a mediana foi de 121 pontos, com amplitude variando entre 91 e 134. Embora a UUE tenha apresentado mediana ligeiramente superior e menor dispersão dos escores quando comparada à UTI, a diferença não se mostrou estatisticamente

significativa. A distribuição dos níveis de colaboração interprofissional não diferiu significativamente entre os profissionais da UTI e da UUE ($p > 0,05$).

Os escores de colaboração interprofissional obtidos nesta pesquisa demonstraram atitudes positivas em ambos os setores, com mediana de 120 pontos na UTI e 121 pontos na UUE. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os serviços, assim como não houve associações com variáveis sociodemográficas. Dentre os 112 participantes da pesquisa, 74 dos profissionais responderam à pergunta aberta (dado qualitativo) – “Na sua percepção, a colaboração interprofissional possui desafios? Se sim, quais são os principais desafios vivenciados no seu cotidiano de trabalho?”.

Os dados qualitativos reforçaram que existem desafios na colaboração interprofissional. Entre os desafios relatados, destacaram-se a comunicação efetiva, a cultura de subordinação e a hierarquia entre as profissões, a dinâmica do trabalhar em equipe, o desconhecimento sobre as outras profissões, o desrespeito e a desvalorização, as diferenças pessoais, a falta de maturidade e humildade. O principal desafio foi a comunicação efetiva, como expresso nos relatos abaixo.

A comunicação sem se sobrepor a categoria de cada colaborador, visando que todos estão em prol da saúde do paciente/cliente. (PS 25)

Possui sim. O principal desafio na minha opinião é a comunicação entre profissionais de diversas áreas. A falta de empatia relacionada ao melhor para o paciente também pesa, pois há brigas de ego para quem “manda” mais e esquecem do principal que é o doente. (PS 110)

Sim, possui. Os principais desafios envolvem o conhecimento e o desenvolvimento das funções de cada profissional dentro de um setor, de modo em que todos colaborem para proporcionar o melhor atendimento ao paciente, sem sobrecarregar um dos membros e de maneira em que haja comunicação em todo o processo. O maior desafio [...] é a comunicação frente a tantos profissionais de áreas diferentes. (PS 6)

Os participantes também evidenciaram desafios relacionados à organização do trabalho e às relações entre as diferentes categorias profissionais, destacando a hierarquização das equipes, a compreensão dos papéis profissionais e a organização do processo de trabalho.

[...] hierarquia ainda é um obstáculo muito importante a ser vencido, pois mais atrapalha do que ajuda no dia a dia de trabalho. (PS 22)

Sim. Dificuldade de compreensão do papel de equipes no hospital; a hierarquização médica; dificuldade de compreensão da linguagem técnica e comunicação entre profissionais; desconsideração de opiniões técnicas de determinadas equipes. (PS 38)

Sim, entender o papel de cada profissional, saber as condutas iguais a todos e organizar o processo de trabalho para que todos consigam prestar uma assistência adequada. (PS 48)

A presença de uma visão médico-centrada nos serviços de saúde, caracterizada pela centralização das decisões em uma única categoria profissional e pela dificuldade de reconhecimento das contribuições das demais profissões, foi percebida como barreira para o trabalho interprofissional. Além disso, foram mencionadas limitações na compreensão dos papéis profissionais e dificuldades nas trocas entre os profissionais da equipe.

Nem todos os profissionais são abertos a trocas; ainda existe uma visão médico centrista, e que por vezes anula as orientações/cuidados recomendados por outros profissionais da equipe multidisciplinar. Existe também uma dificuldade em entender as funções de cada profissional na equipe por falta de conhecimento das diferentes áreas; existe uma confusão entre trabalho interprofissional e um atravessamento na conduta dos outros profissionais [...]. (PS 63)

Os principais desafios estão relacionados a visão médico centrista. Muitos acreditam que a decisão médica é soberana [...], entendendo que o médico é o "chefe" da unidade, e os demais profissionais apenas o obedecem. No meu ambiente de trabalho, consegui mudar muito essa visão e a forma em que a equipe multiprofissional atua [...] ter visão, conhecimento científico e técnico me ajudou a tomar melhores decisões, questionar quando necessário, ganhando assim, o respeito de toda a equipe multi, tornando o cuidado assistencial muito mais qualificado. (PS 95)

Ao analisar a pontuação na escala e as respostas à questão qualitativa, os resultados indicaram que os profissionais de áreas com alta complexidade concordam que a colaboração interprofissional existe, mas com aspectos a melhorar. Tais aspectos estão relacionados principalmente à comunicação e valorização dos núcleos profissionais, ambos essenciais para um trabalho em equipe eficiente e ambiente profissional saudável.

Sim. Há dificuldade de discussão dos casos de forma horizontal, buscando perspectivas complementares de cuidado. Percebo que há um movimento em direção de um cuidado interdisciplinar ao longo dos últimos anos, potencializado pelas experiências de residências multi, mas segue sendo uma pauta para mobilização. A valorização da subjetividade, e não apenas o olhar à doença, não é uma realidade dada. (PS 76)

Sim, os principais desafios em uma equipe interprofissional são: comunicação, falta de compreensão das funções, conflitos de poder, diferenças de perspectiva, falta de recursos. A colaboração eficaz exige comunicação clara, respeito às funções e uma coordenação cuidadosa para garantir o melhor cuidado ao paciente. (PS 68)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram atitudes favoráveis à colaboração interprofissional entre os profissionais da UTI e da UUE, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os setores analisados. As medianas identificadas na EJARCI, de 120 pontos na UTI e 121 pontos na UUE, aproximam-se dos achados descritos por Máximo e Lima (2023), que encontraram mediana de 125 pontos em profissionais atuantes em ambiente hospitalar de urgência e emergência. De forma semelhante, estudos realizados na Atenção Primária à Saúde também identificaram escores elevados relacionados à colaboração interprofissional, como Graça *et al.* (2024), com médias entre 124 e 128 pontos, e por Freire Filho *et al.* (2018), que encontraram valores variando entre 88 e 139 pontos em equipes participantes do Programa Mais Médicos.

Apesar das diferenças entre os cenários assistenciais, os estudos demonstram resultados positivos em relação às práticas colaborativas entre os profissionais de saúde. Entretanto, nos serviços críticos analisados nesta pesquisa, a colaboração não parece depender apenas do tempo de convivência entre os profissionais, estando mais relacionada à necessidade de integração diante da complexidade assistencial. Esses achados diferem dos estudos de Givizieze

et al. (2020) e Durans *et al.* (2021), realizados na Atenção Primária à Saúde, nos quais a colaboração interprofissional mostrou-se mais dependente da estabilidade das equipes e do vínculo entre os profissionais. Em ambientes como UTI e emergência, a instabilidade clínica e a necessidade de respostas rápidas exigem troca constante de informações e atuação integrada entre os profissionais para continuidade da assistência, corroborando os achados de Lavôr *et al.* (2019).

Embora os resultados quantitativos tenham demonstrado atitudes positivas relacionadas à colaboração interprofissional, os relatos obtidos na etapa qualitativa evidenciaram dificuldades presentes no cotidiano das equipes multiprofissionais. A comunicação foi um dos aspectos mais citados pelos participantes, principalmente em situações envolvendo falhas na troca de informações, dificuldades de escuta entre os profissionais e centralização das decisões. Os relatos demonstram que, mesmo reconhecendo a importância do trabalho em equipe, ainda existem dificuldades para construção de práticas mais integradas no ambiente hospitalar.

A comunicação pode ser compreendida como um processo contínuo no ambiente de trabalho, que envolve tanto dimensões objetivas da organização quanto aspectos subjetivos das relações entre os profissionais (Marchiori, 2010; Peduzzi *et al.*, 2020). A comunicação facilita a colaboração interprofissional no trabalho, sendo um elemento central para a troca de saberes e para a construção de uma visão integral do cuidado, especialmente em contextos de alta complexidade. A fragilidade nos processos comunicacionais, entretanto, pode comprometer a efetividade do trabalho em equipe e a integralidade da atenção à saúde (Schilling, 2017).

Também foi possível perceber como os processos de trabalho estão diretamente ligados ao nível de colaboração interprofissional, como a sobrecarga dos trabalhadores, hierarquias rígidas, centralização do poder, conflitos entre categorias e a valorização das normas e protocolos acima do ser humano por trás do profissional (Figueiredo *et al.*, 2022).

Esses achados também vão ao encontro das discussões de Schot, Tummers e Noordegraaf (2020), que compreendem a colaboração interprofissional como um processo contínuo de construção entre os profissionais no cotidiano de trabalho. Para os autores, a colaboração efetiva depende da negociação constante entre os diferentes núcleos profissionais, aspecto que nem sempre pode ser identificado apenas pelos resultados quantitativos. Peduzzi *et al.* (2020) destacam que o trabalho interprofissional pressupõe interação entre os profissionais e reconhecimento dos diferentes saberes envolvidos no cuidado, então quando a comunicação ocorre de maneira limitada, o trabalho em equipe torna-se dividido, dificultando a participação conjunta dos profissionais nas decisões assistenciais.

Outro aspecto identificado neste estudo foi a presença de relações hierárquicas entre os núcleos profissionais, principalmente relacionadas à centralidade do saber médico nos processos de tomada de decisão. Os participantes relataram dificuldades relacionadas à valorização das diferentes profissões e à participação compartilhada no cuidado ao paciente. São resultados que se aproximam das discussões apresentadas por Blanco *et al.* (2023).

O desconhecimento sobre as atribuições das demais profissões também apareceu nos relatos dos participantes como um fator que interfere na integração das equipes, uma vez que as falas demonstraram dificuldades relacionadas à compreensão dos papéis profissionais, favorecendo conflitos e limitações na construção conjunta dos planos terapêuticos. Nesse sentido, a EIP pode contribuir para o fortalecimento das práticas colaborativas e para maior integração entre os profissionais nos serviços de alta complexidade.

Os relatos demonstraram que fatores interpessoais interferem diretamente nas relações de trabalho das equipes, incluindo dificuldades de convivência, resistência às trocas profissionais e fragilidade na construção de vínculos entre os trabalhadores. Considerando a elevada demanda emocional presente em unidades críticas, esses fatores podem dificultar a comunicação e o compartilhamento das decisões entre os profissionais. Resultados semelhantes foram observados por Aghamohammadi, Dadkhah e Aghamohammadi (2019), que identificaram limitações relacionadas à autonomia profissional e à participação dos trabalhadores nos processos colaborativos em Unidades de Terapia Intensiva.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de pesquisas que utilizem a EJARCI associada à análise qualitativa em serviços de alta complexidade, o que dificultou comparações mais amplas com a literatura disponível.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou distribuição semelhante entre baixa e alta colaboração interprofissional nos dois cenários analisados, destacando 49,1% de alta colaboração interprofissional, o que expressa a presença da colaboração interprofissional entre os profissionais da UTI e da UUE no Hospital estudado. Não foram observadas, entretanto, diferenças estatisticamente significativas entre os setores analisados.

A análise qualitativa possibilitou que o estudo identificasse desafios relacionados à comunicação entre os profissionais, às relações hierárquicas e à integração e reconhecimento dos diferentes núcleos da equipe multiprofissional. Observa-se, assim, que a colaboração interprofissional ainda enfrenta dificuldades na rotina assistencial no que se refere à construção de práticas mais integradas e compartilhadas.

Os achados sugerem a necessidade contínua de comunicação entre os profissionais, a qual favorece atitudes colaborativas entre as equipes que atuam em serviços hospitalares críticos. Também reforçam a importância de estratégias de educação permanente e espaços de discussão coletiva que incluam a EIP voltada ao fortalecimento da comunicação interprofissional (competência colaborativa), à valorização dos diferentes núcleos profissionais e à qualificação do trabalho em equipe. Espera-se que este estudo contribua para ampliar as discussões sobre colaboração interprofissional em serviços de saúde de alta complexidade, incentivando práticas assistenciais mais centradas na integralidade do cuidado.

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. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Goiânia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/teseserver/api/core/bitstreams/d54778c8-34ea-49e5-ab6f-68cd05c04f3e/content>. Acesso em: 21 ago. 2024.
- AGHAMOHAMMADI, D.; DADKHAH, B.; AGHAMOHAMMADI, M. Nurse–physician collaboration and the professional autonomy of Intensive Care Units nurses. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 178-181, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23149>. Acesso em: 25 mar. 2026.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, Campinas; Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 165-184, mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>. Acesso em: 24 jun. 2026.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

- BLANCO, V. M. *et al.* Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. **Interface (Botucatu. Online)**, Botucatu, v. 27, e220320, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220320>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da saúde. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 22 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 22 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 22 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 22 jun. 2026.
- CANEPELE, A. H. *et al.* Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 24, n. spe, e20200312, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0312>. Acesso em: 22 jun. 2026.
- DURANS, K. C. N. *et al.* Atitudes relacionadas à colaboração interprofissional entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 4, e57110413392, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13392>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- FIGUEIREDO, E. B. L. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1164-1173, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [s. l.], v. 26, e3018, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2731.3018>. Acesso em: 25 mar. 2026.
- GIVIZIEZE, C. *et al.* Colaboração interprofissional na atenção primária à saúde: realidade de um município goiano. **Boletim Técnico do Senac**, [s. l.], v. 46, n. 3, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26849/bts.v46i3.842>. Acesso em: 25 mar. 2026.
- GRAÇA, I. B. M. da *et al.* Atitudes colaborativas interprofissionais na Estratégia Saúde da Família e fatores associados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8843>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- HOJAT, M. *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, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.962129>. Acesso em: 22 jun. 2026.
- LAVÔR, T. B. S. L. *et al.* Práticas colaborativas e interprofissional na terapia intensiva: conhecimento, reflexos e limitações. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 11-27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1430>. Acesso em: 22 jun. 2026.
- MARCHIORI, M. Reflexões iniciais sobre a comunicação como processo nas organizações da contemporaneidade. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, [s. l.], p. 1-13, 2010. Disponível em: <http://intercom.org.br/papers/nacionais/2010/resumos/R5-2831-3.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2026.
- MÁXIMO, F.; LIMA, P. B. de. Atitudes relacionadas à colaboração interprofissional em ambiente de urgência e emergência hospitalar. **Itinerarius Reflectionis**, Jataí, v. 19, n. 2, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.69843/rir.v19i2.71614>. Acesso em: 25 mar. 2026.
- MIORIN, J. D. *et al.* Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 2, e78922074, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2074>. Acesso em: 22 jun. 2026.
- PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, e0024678, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 23 jun. 2025.
- SCHILLING, M. C. L. **A comunicação e a construção da cultura de segurança do paciente: interfaces e possibilidades no cenário do hospital**. 2017. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7542/2/TES_MARIA_CRISTINA_LORE_SCHILLING_COMPLETO.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.
- SCHOT, E.; TUMMERS, L.; NOORDEGRAAF, M. Working on working together: a systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 332-342, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>. Acesso em: 25 mar. 2026.
- SILVA, D. C. da *et al.* Características de pesquisas qualitativas: estudo em teses de um programa de pós-graduação em educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 38, e26895, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469826895>. Acesso em: 22 jun. 2026.

SILVA, D. da; LOPES, E. L.; BRAGA JUNIOR, S. S. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1-18, 2014. Disponível em: https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/297/pdf_36. Acesso em: 22 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 22 jun. 2026.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Bianca Albuquerque Gonçalves - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo.

Fernanda Araújo dos Santos - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto e coleta e análise dos dados.

Gabriela Bauer Costa e Silva - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto e coleta e análise dos dados.

Renata Johansson Timponi - elaboração do texto, coleta de dados e revisão do conteúdo.

Andrea Gonçalves Bandeira - elaboração do texto, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 01/06/2026

Aceito em: 25/06/2026

Publicado em: 29/06/2026