

## ARTIGO ORIGINAL

### Atitudes relacionadas à colaboração interprofissional em unidade de urgência e emergência de um Hospital Universitário

Bianca Albuquerque Gonçalves<sup>1</sup>, Milena de Fraga Vieceli Camargo<sup>1</sup>, Gabriela Bauer Costa e Silva<sup>1</sup>,  
Fernanda Araujo dos Santos<sup>1</sup>, Andrea Gonçalves Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em: 7 de Abril de 2026; Aceito em: 6 de Maio de 2026.

**Correspondência:** Bianca Albuquerque Gonçalves, [biancaalbuquerque1995@outlook.com](mailto:biancaalbuquerque1995@outlook.com)

#### Como citar

Gonçalves BA, Camargo MFV, Silva GBC, Santos FA, Bandeira AG. Atitudes relacionadas à colaboração interprofissional em unidade de urgência e emergência de um Hospital Universitário. Enferm Bras. 2026;25(2):3161-3172. doi: [10.62827/eb.v25i2.4216](https://doi.org/10.62827/eb.v25i2.4216).

## Resumo

**Introdução:** A colaboração interprofissional pode ser compreendida como uma estratégia de trabalho em equipe que se fundamenta em práticas participativas, promovendo relações interpessoais baseadas na reciprocidade, no respeito mútuo e na interação entre os profissionais de saúde. **Objetivo:** Analisou-se a colaboração interprofissional entre os profissionais das unidades de Urgência e Emergência de um hospital universitário do Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado com 41 profissionais da equipe multiprofissional de uma unidade de urgência e emergência em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, no período de junho a dezembro de 2024. Utilizou-se a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional para mensurar atitudes colaborativas. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes de associação, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os participantes apresentaram nível moderado a alto de colaboração interprofissional, com pontuações variando entre 88 e 119. Observou-se que profissionais com mais de cinco anos de experiência apresentaram maior disposição para práticas colaborativas, enquanto aqueles com até quatro anos obtiveram menores escores. Não houve diferença significativa entre as categorias profissionais. **Conclusão:** O tempo de atuação mostrou-se fator associado a atitudes colaborativas, reforçando a necessidade de estratégias de educação permanente que favoreçam o engajamento de profissionais com menor experiência.

A colaboração interprofissional configura-se como elemento essencial para a qualidade do cuidado em unidades de urgência e emergência.

**Palavras-chave:** Educação Interprofissional; Serviço Hospitalar de Emergência; Equipe de Assistência ao Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde.

## Abstract

### ***Attitudes related to interprofessional collaboration in an urgency and emergency unit of a University Hospital***

*Introduction:* Interprofessional collaboration can be understood as a teamwork strategy based on participatory practices, promoting interpersonal relationships based on reciprocity, mutual respect, and interaction among healthcare professionals. *Objective:* To analyze interprofessional collaboration among professionals in the Emergency and Urgent Care units of a university hospital in Southern Brazil. *Methods:* A descriptive, quantitative study was conducted with 41 professionals from the multidisciplinary team of an emergency and urgent care unit at a University Hospital in Rio Grande do Sul, from June to December 2024. The Jefferson Scale of Attitudes Related to Interprofessional Collaboration was used to measure collaborative attitudes. Data were analyzed using descriptive statistics and association tests, with a significance level of 5%. *Results:* Participants demonstrated moderate to high levels of interprofessional collaboration, with scores ranging from 88 to 119. Professionals with more than five years of experience showed a greater willingness to engage in collaborative practices, while those with up to four years of experience obtained lower scores. There was no significant difference between professional categories. *Conclusion:* Years of experience proved to be a factor associated with collaborative attitudes, reinforcing the need for continuing education strategies that promote the engagement of professionals with less experience. Interprofessional collaboration is an essential element for the quality of care in emergency and urgent care units.

**Keywords:** Interprofessional Education; Emergency Service; Patient Care Team; Quality of Health Care.

## Resumen

### ***Actitudes relacionadas con la colaboración interprofesional en una unidad de urgencia y emergencia de un Hospital Universitario***

*Introducción:* La colaboración interprofesional puede entenderse como una estrategia de trabajo en equipo basada en prácticas participativas, que promueve relaciones interpersonales basadas en la reciprocidad, el respeto mutuo y la interacción entre profesionales de la salud. *Objetivo:* Analizar la colaboración interprofesional entre profesionales en las unidades de Urgencias y Cuidados Intensivos de un hospital universitario en el sur de Brasil. *Métodos:* Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo con 41 profesionales del equipo multidisciplinario de una unidad de urgencias y cuidados intensivos en un hospital universitario en Rio Grande do Sul, de junio a diciembre de 2024. Se utilizó la Escala de Actitudes Relacionadas con la Colaboración Interprofesional de Jefferson para medir las actitudes colaborativas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación, con un nivel de significancia del 5%. *Resultados:* Los participantes demostraron niveles moderados a altos

de colaboración interprofesional, con puntuaciones que oscilaron entre 88 y 119. Los profesionales con más de cinco años de experiencia mostraron una mayor disposición a participar en prácticas colaborativas, mientras que aquellos con hasta cuatro años de experiencia obtuvieron puntuaciones más bajas. No hubo diferencia significativa entre las categorías profesionales. *Conclusión:* Los años de experiencia demostraron ser un factor asociado a las actitudes colaborativas, lo que refuerza la necesidad de estrategias de formación continua que promuevan la participación de profesionales con menos experiencia. La colaboración interprofesional es un elemento esencial para la calidad de la atención en las unidades de urgencias y emergencias.

**Palabras-clave:** Educación Interprofesional; Servicio de Urgencia en Hospital; Grupo de Atención al Paciente; Calidad de la Atención de Salud.

## Introdução

A integralidade, princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), procura assegurar ao indivíduo um cuidado e atenção à saúde que ultrapasse a prática curativa e o pensamento medicocentrista, visando a atenção integral. Para isso, faz-se necessária a articulação entre os profissionais de saúde de diferentes categorias, compreendida como cooperação interprofissional [1].

A cooperação interprofissional entre as diferentes áreas dos profissionais de saúde tem estado em evidência devido à sua capacidade em lidar com o imprevisto. As equipes interprofissionais são aquelas que compartilham objetivos, responsabilidades, possuem entendimento de seus papéis no ambiente de trabalho e trabalham integradas [2].

Neste contexto, a Educação interprofissional em saúde tem sido um estimulador desse processo. No Brasil, esta é uma temática recente que vem sendo trabalhada nos últimos anos com apoio da Organização Mundial da Saúde e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde.

A colaboração interprofissional pode ser definida como uma estratégia do trabalho em equipe

que aproxima-se de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os profissionais de saúde. Assim, transformando sua prática e desenvolvendo um novo olhar para o paciente e para o colega de trabalho, visando a realização de atendimentos menos mecanizados [3].

A interprofissionalidade prioriza o trabalho em equipe, a integração, o reconhecimento e o apreço às especificidades de cada profissão. É a prática em que duas ou mais profissões aprendem juntas sobre as particularidades de cada uma, entendendo os papéis desenvolvidos e ambicionando, a melhoria da qualidade assistencial ao paciente [4,5].

Essa prática corrobora para melhoria dos resultados na saúde. Literaturas apontam que a colaboração interprofissional resulta na redução de eventos adversos, impacta positivamente na segurança do paciente e, conseqüentemente, na melhoria na qualidade do cuidado [2].

Aliado a isso, estudo anterior, realizado por Frenk e colaboradores[6], aponta que com a EIP e a colaboração interprofissional contribui para a redução da duplicação de atos dos profissionais

de saúde, uma vez que o trabalho integrado se mostra mais resolutivo; redução dos erros e ter um cuidado mais seguro, uma vez que a frágil comunicação entre os profissionais de saúde era uma realidade; aumento da satisfação do usuário, que fica menos exposto aos atos duplicados; garantia da segurança do paciente, por meio de ações mais integradas dos profissionais de saúde, além da racionalização dos custos dos serviços de saúde.

A colaboração interprofissional é extremamente necessária visto a complexidade dos pacientes do SUS e da gama de diferentes profissionais de saúde que integram áreas dentro das organizações. Principalmente nos serviços de urgência e emergência, que possuem usuários altamente dinâmicos, graves e incertos por sua natureza [7].

O relacionamento interprofissional deve se apoiar em discussões verdadeiras que possibilitem contribuições de toda a equipe. Nos ambientes de cuidado ao paciente crítico como a Unidade

de Urgência e Emergência (UE) as relações de trabalho podem ser particularmente desafiadoras para equipes interprofissionais em decorrência do contexto exigente, complexo e estressante[8].

Considerando que um hospital de ensino deve estar alinhado às melhores práticas de formação, e considerando a necessidades de saúde que cada vez estão mais complexas e demandam práticas mais integradas, este estudo tem como objetivo analisar a colaboração interprofissional entre os profissionais da unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

Analizou-se as atitudes de colaboração interprofissional entre profissionais que atuam na unidade de Urgência e Emergência de um hospital universitário do Sul do Brasil, utilizando a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI).

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que avaliou a colaboração interprofissional da unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A população foi composta pelos profissionais da equipe multiprofissional atuante na unidade de Urgência e Emergência, sendo eles: Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Nutricionista, Psicólogo, Técnico em Enfermagem.

Para a coleta foi utilizada a Escala de Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) e questões fechadas a fim de caracterizar o perfil dos participantes.

A EJARCI tem por finalidade mensurar a atitude em relação à colaboração interprofissional de profissionais da saúde. A atitude em relação à colaboração é refletida na pontuação total da EJARCI, que pode variar de 20 a 140, com pontuações mais altas indicando atitudes mais positivas.

A coleta de dados com os participantes ocorreu por meio de um questionário on-line que podia ser acessado em um link do Google Forms, disponibilizado em Qrcode pelas coletadoras. Foi feito um convite geral aos trabalhadores, seguido de dois novos convites de reforço, solicitando que respondessem ao instrumento de pesquisa. Não houve questionários integralmente não respondidos, uma vez que o sistema de preenchimento

on-line acompanhava a sequência de preenchimento das questões e não permitia o envio de formulários em branco. O convite aos profissionais foi feito pessoalmente nos turnos manhã, tarde e noite 1 e noite 2, de segunda a sexta-feira. O aceite de participação ocorreu por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu de 1 de outubro a 30 de outubro de 2024 (durante 30 dias) pela equipe de pesquisa. Para integrar a amostra da pesquisa, foram incluídos todos os profissionais com 18 anos ou mais que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE. Foram excluídos do estudo profissionais com menos de três meses de admissão, aqueles que solicitaram desligamento da instituição no período da coleta e aqueles que estiveram de férias ou afastados do trabalho.

No período da coleta a equipe multiprofissional estava composta por: 48 enfermeiros; 126 Técnicos de enfermagem; 45 médicos; dois farmacêuticos; um nutricionista; dois fisioterapeutas; um assistente social; um fonoaudiólogo; dois psicólogos, totalizando 228 profissionais. Dos profissionais citados: um enfermeiro solicitou desligamento, dois enfermeiros estavam na instituição há menos de três meses, cinco enfermeiros estavam de férias no período de coleta, 13 técnicos de enfermagem estavam na instituição há menos de três meses, 14 técnicos de enfermagem estavam de férias no período de coleta. Sendo excluídos da pesquisa um total de 35 profissionais. Sendo assim, 193 profissionais estavam aptos a responder a pesquisa.

Fatores que podem justificar o número de respostas obtidas neste estudo estão relacionados

às próprias características do cenário de urgência e emergência, marcado por alta demanda assistencial, imprevisibilidade, rotatividade de equipes, múltiplos vínculos empregatícios e a priorização das atividades assistenciais pode ter influenciado a adesão dos profissionais à pesquisa.

A análise dos dados foi realizada no programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS Inc, Chicago) versão 20.0 for Windows. Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva para caracterização dos trabalhadores e das variáveis estudadas. Utilizaram-se medidas de tendência central e dispersão, sendo que as variáveis com distribuição simétrica foram descritas por média e desvio-padrão e as com distribuição assimétrica pela mediana e intervalo interquartil. Para avaliação da distribuição de normalidade ou não dos dados será utilizado o teste Shapiro-Wilk 7. Para avaliar a associação entre as variáveis serão realizadas análises bivariadas (testes Qui-quadrado de Pearson, com correção quando indicado, ou Exato de Fisher, t-student), adotando-se nível de significância de 5%. Para as variáveis quantitativas, os dados que atenderam à distribuição normal utilizaram-se os testes paramétricos (Teste “t” ou ANOVA) e para dados com distribuição anormal, os testes não-paramétricos (Mann-Whitney ou Kruskal- Wallis).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, CAAE nº 83091824.1.0000.5336, por meio do Parecer 7.101.929 de 25 de Setembro de 2024. O estudo atendeu a todas as recomendações previstas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Participaram do estudo 41 profissionais, destes 85,4% (n=35) eram do sexo feminino e 14,6% (n=6) do sexo masculino. A respeito da idade dos participantes verificou-se que 43,9% (n=18) possuíam idade entre 20 e 30 anos, 39% (n=16) idade entre 31 a 40 anos e 17,1% (n=7) idade entre 41 e 50 anos. Com relação a profissão dos participantes 41,5% (n=17) eram enfermeiros, 2,4% (n=1)

assistentes sociais, 4,9% (n=2) farmacêuticos, 4,9% (n=2) fisioterapeutas, 7,3% (n=3) médicos, 2,4% (n=1) nutricionistas, 4,9% (n=2) psicólogas e 31,7% (n=13) técnicos de enfermagem. Sobre o tempo de atuação na área, a maioria dos participantes 61% (n=25) atuaram na área de 1 a 4 anos e 29,3% (n=12) de 5 a 10 anos, conforme a tabela a seguir.

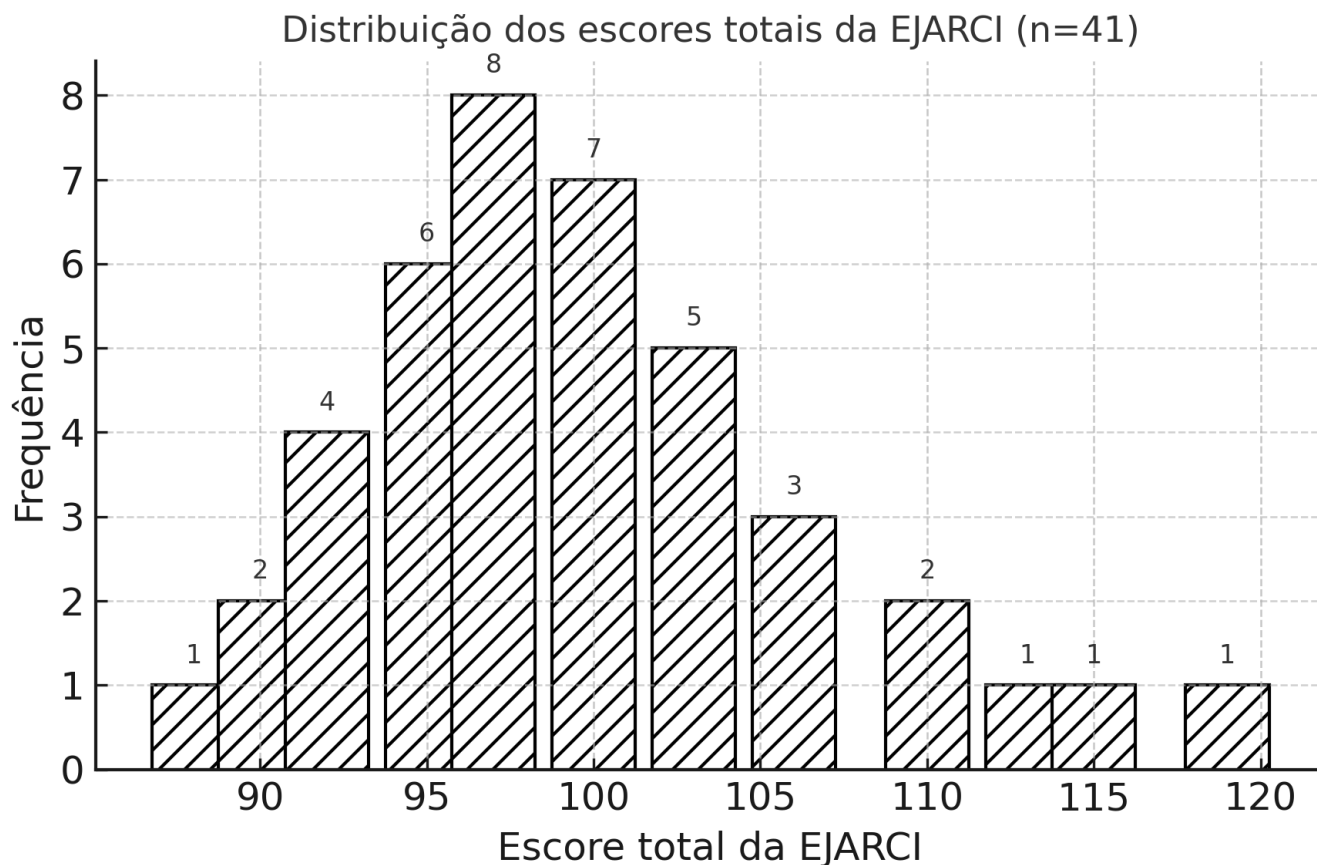
**Quadro 1 – Tempo de atuação na área de Urgência e Emergência.**

Tempo de atuação	Percentual%	N
MENOS DE 1 ANO	2,4%	1
1 A 4 ANOS	61,0%	25
5 A 10 ANOS	29,3%	12
11 A 15 ANOS	2,4%	1
16 A 20 ANOS	2,4%	1
21 MAIS	2,4%	1
Total	100,0%	41

**Fonte:** dados da pesquisa, 2024.

A análise revelou que, em média, os participantes apresentaram um nível moderado a alto de colaboração interprofissional, com uma mediana de 97,98 (desvio padrão = 7,59). A mediana insinua que a maior parte dos participantes está comprometida em práticas colaborativas. No entanto, a distribuição dos dados, apresenta uma leve assimetria positiva, apontando que uma proporção maior de participantes obteve pontuações mais altas, sugerindo um viés para uma colaboração mais intensificada.

A amplitude das pontuações variou entre 88 e 119, com um total de 41 participantes analisados. Essa amplitude indica que apesar de uma média relativamente alta, há uma distribuição significativa nas respostas. O detalhamento dos dados revelou que a maioria dos participantes possui vivências de colaboração interprofissional próximas à média, mas ainda existem profissionais com percepções mais baixas de colaboração.



**Figura 1** – Distribuição dos escores totais da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI). Porto Alegre, 2024 (n=41).

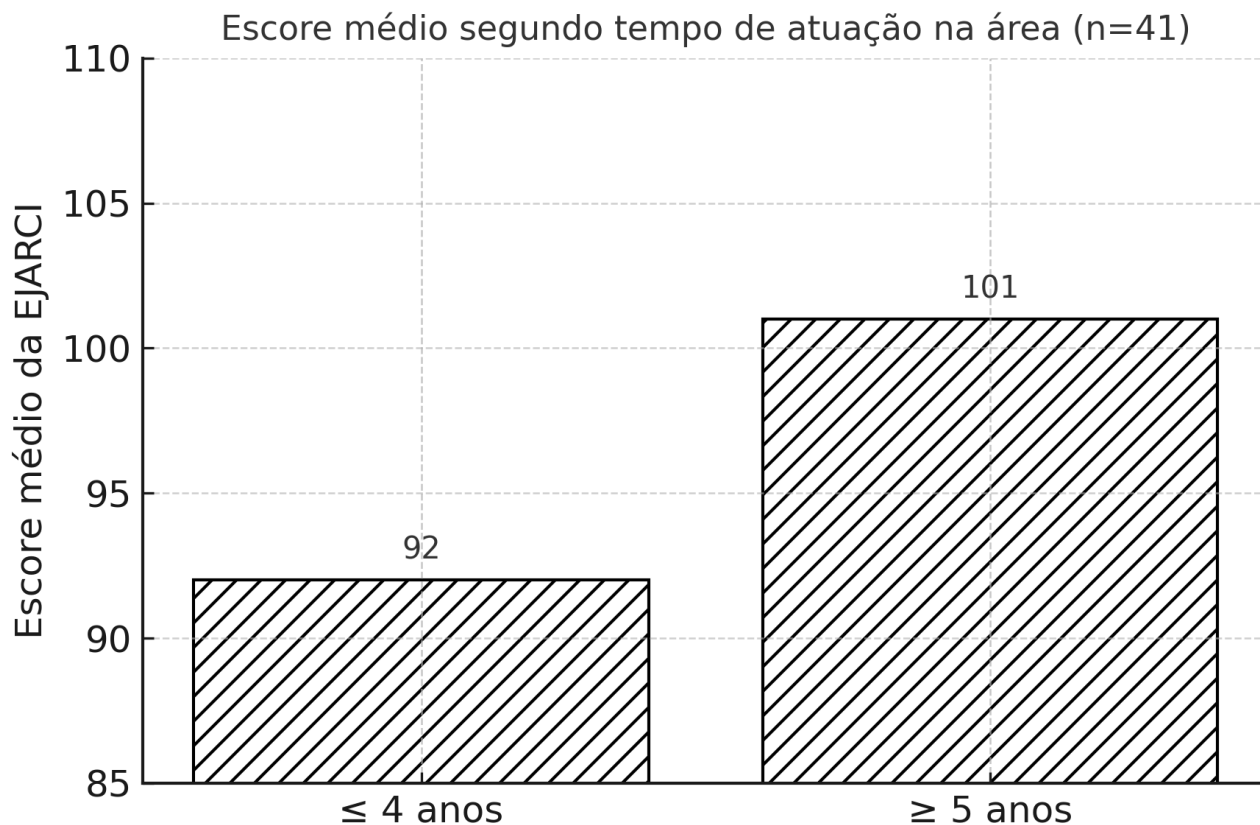
**Fonte:** dados da pesquisa, 2024.

A análise indicou que a pontuação mínima observada (88) ocorreu no grupo de profissionais com até 4 anos de experiência na área. Este achado sugere que profissionais com menos tempo de atuação têm uma percepção de colaboração interprofissional mais baixa em comparação aos demais.

A diferença não foi estatisticamente significativa entre as classes profissionais. Portanto, independentemente da profissão, as pontuações de colaboração interprofissional entre os participantes mostraram-se semelhantes, evidenciando uma interação interprofissional homogênea entre as diferentes categorias profissionais. Assim, sugerindo que a colaboração interprofissional, embora

predominantemente alta, é sujeita a variações relacionadas principalmente à experiência dos profissionais, já que os trabalhadores com menos tempo de atuação na área apresentaram níveis menores de colaboração. Essa variação não foi suficiente para gerar diferenças significativas entre as categorias profissionais.

A Figura 2 tem objetivo demonstrar como as atitudes em relação à colaboração interprofissional variam conforme a experiência profissional, permitindo identificar possíveis tendências entre menor ou maior tempo de atuação. A partir dela, é possível observar se profissionais mais experientes apresentam escores mais elevados indicando atitudes mais favoráveis à colaboração.



**Figura 2** – Distribuição dos escores da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) segundo tempo de atuação na área de urgência e emergência. Porto Alegre, 2024 (n=41).

**Fonte:** dados da pesquisa, 2024.

## Discussão

Nesse estudo viu-se que a amostra é predominantemente feminina (85,4%), jovem, com maior concentração entre 20 e 30 anos (43,9%), e com tempo de atuação recente, principalmente entre 1 e 4 anos (61%).

Destaca-se a predominância da equipe de enfermagem, com maior proporção de enfermeiros (41,5%) e técnicos de enfermagem (31,7%). Em relação ao tempo de atuação na área de urgência e emergência, observou-se predominância de profissionais com experiência recente entre 1 e 4 anos e profissionais com maior tempo de experiência entre

5 e 10 anos. Além disso, foi visto que a valorização da prática colaborativa é mais expressiva entre aqueles com maior tempo de atuação.

Um estudo [9] com 63 profissionais observou resultados semelhantes, encontrando 88,9% dos participantes do sexo feminino. Outros autores [10] pesquisaram 107 participantes, sendo 67,29% do sexo feminino e 32,71% do sexo masculino. Além disso, estudos [11, 12] realizados com profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) verificaram a maioria analisada do sexo feminino.

O fato de a maioria da força de trabalho no setor de saúde ser feminina tem implicações tanto para a dinâmica de trabalho quanto para a forma como a colaboração interprofissional se desdobra. Esse fenômeno se dá por consequência das transformações demográficas, culturais e sociais que aconteceram em nosso país ao longo dos anos. O Conselho Nacional de Secretários Municipais, CONASEMS, afirmou que entende o fenômeno da feminização das ocupações e profissões de saúde como uma tendência, promovendo a necessidade de se reavaliar as estruturas físicas, a comunicação e até a abordagem de cuidados, visto que as mulheres frequentemente enfrentam desafios específicos relacionados a papéis sociais e equilíbrio entre vida profissional e pessoal[13].

Este estudo também destaca a relação entre o tempo de profissão e a disposição para a colaboração interprofissional. Uma correlação positiva e significativa foi encontrada entre o tempo de experiência dos profissionais e suas atitudes colaborativas, sugerindo que, quanto mais tempo de profissão, maior a disposição para práticas colaborativas. Indo de encontro a outro estudo[9], onde foi observada uma correlação positiva e significativa ( $R(s)=0,368$ ;  $p=0,003$ ), insinuando que quanto maior o tempo de profissão, maior é a disposição para atitudes colaborativas. Diferentemente de outra pesquisa[14], na qual a análise entre o tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família e a colaboração interprofissional resultou em correlação negativa e significativa ( $Rho = - 0,276$ ;  $p = 0,012$ ).

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de possibilitar oportunidades de integração e educação continuada, permitindo que os profissionais com menos tempo de atuação na área conquistem essas habilidades colaborativas ao longo de suas carreiras.

Corroborando uma revisão sistemática [15] que analisou 64 estudos sobre colaboração interprofissional e evidenciou que os profissionais de saúde não apenas participam, mas também contribuem ativamente para fortalecer o trabalho colaborativo. A colaboração não depende exclusivamente de gestores ou políticas institucionais, mas também da iniciativa e engajamento dos próprios profissionais, o que converge com a necessidade de estimular práticas que promovam maior integração entre as equipes no contexto da emergência.

Um estudo [16] realizado em um hospital de Malang, Indonésia, ao pesquisar a colaboração entre enfermeiros e médicos evidenciou atitudes mais positivas dos enfermeiros em relação à colaboração interprofissional quando comparados aos médicos. Na Escala Jefferson de Atitudes em relação à Colaboração, os enfermeiros obtiveram médias significativamente mais altas em três dos quatro domínios avaliados. Essa diferença pode estar associada a questões hierárquicas e culturais que ainda permeiam a prática, reforçando a importância de estratégias institucionais que favoreçam relações mais equitativas e colaborativas para a qualificação do cuidado em emergência não só entre enfermeiros e médicos, mas também com os demais profissionais de saúde.

Os resultados obtidos neste estudo corroboram com o estudo[9] que variou de 88 a 139 pontos, com mediana de 121, o qual também verificou comportamento positivo quanto às práticas colaborativas interprofissionais. Concordando com outra pesquisa[10] que demonstrou uma média de 124,29, mediana de

125 e pontuação variando de 56 a 140, com alta taxa de concordância (88%) com as práticas colaborativas interprofissionais na emergência.

Em um serviço de saúde pública na região central do Brasil foi realizada uma pesquisa observacional transversal [10] sobre atitudes relacionadas a colaboração interprofissional no ambiente de urgência e emergência hospitalar e os resultados mostraram uma média do escore total na escala de atitudes em relação à colaboração interprofissional de  $124,29 \pm 11,8$  pontos, com mediana de 125, indicando 88% de concordância com atitudes mais positivas. Observou-se heterogeneidade entre categorias profissionais: técnicos de enfermagem (46,73%), enfermeiros (25,23%), médicos (15,89%), fisioterapeutas (7,48%) e nutricionistas (4,67%).

As constatações desta discussão destacam que a colaboração interprofissional na emergência é influenciada por fatores demográficos, experiência profissional e características institucionais. Sendo assim, políticas institucionais, educação continuada e oportunidades de integração são fundamentais para fortalecer práticas colaborativas.

Destaca-se o tamanho reduzido da amostra ( $n=41$ ) como uma limitação deste estudo, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos. Além disso, a utilização de

instrumento autoaplicável também pode estar sujeita a vieses de resposta. Outro aspecto relevante é a baixa taxa de adesão em relação ao total de profissionais elegíveis, possivelmente influenciada pela alta demanda e dinâmica do setor.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta importantes potencialidades. Destaca-se o uso de um instrumento validado (EJARCI), que confere maior confiabilidade à mensuração das atitudes em relação à colaboração interprofissional. Além disso, o estudo contribui trazendo evidências que podem subsidiar estratégias de qualificação das equipes e faz a inclusão de diferentes categorias profissionais, permitindo uma visão mais abrangente da dinâmica interprofissional.

No que se refere às implicações para a enfermagem, os achados reforçam o papel central desses profissionais na promoção da colaboração interprofissional, considerando sua expressiva participação nas equipes e sua atuação direta e contínua no cuidado ao paciente. A identificação de menores níveis de colaboração entre profissionais com menos tempo de atuação evidencia a necessidade de investimentos em educação interprofissional e programas de integração no ambiente de trabalho, especialmente voltados aos profissionais em início de carreira.

## Conclusão

Este estudo revelou que o tempo de atuação na área maior que cinco anos tem uma relação positiva com a disposição para práticas colaborativas. Por outro lado, aqueles com menos de quatro anos de experiência mostraram uma percepção mais baixa da colaboração interprofissional, indicando que a vivência prática pode influenciar diretamente nessas atitudes.

A amostra predominantemente feminina é composta por profissionais de diversas áreas da saúde alinhado com a literatura existente, trouxe à tona a necessidade de mais estudos para entender suas implicações para a dinâmica de trabalho e colaboração entre os profissionais considerando este contexto.

O estudo indica a necessidade de estratégias que promovam o engajamento de profissionais

com menos experiência por meio de educação continuada a fim de fortalecer ainda mais a colaboração interprofissional nas equipes de saúde da unidade de Urgência e Emergência. Além disso, reforça-se a necessidade de espaços de formação interprofissional nos distintos níveis de formação para que as práticas colaborativas possam ser fortalecidas impactando em um cuidado integral e seguro.

#### **Conflitos de Interesse**

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

#### **Fontes de Financiamento**

Não houve financiamento.

#### **Contribuição dos autores**

*Concepção e desenho da pesquisa:* Gonçalves BA, Bandeira AG. *Obtenção de dados:* Dos Santos FA, Silva GBC. *Análise e interpretação dos dados:* Gonçalves BA; Bandeira AG. *Redação do manuscrito:* Gonçalves BA, Camargo MFV, Silva GBC. *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Bandeira AG, Gonçalves BA.

## **Referências**

1. Silva ABF. Prática interprofissional, trabalho em equipe e colaboração para o cuidar: um estudo em uma residência multiprofissional em saúde [dissertação]. Salvador: Universidade do Estado da Bahia; 2023. Disponível em: <https://saberaberto.homologacao.uneb.br/items/e21d7a31-3a5d-493b-b3ca-e759c29a09ae>
2. Canepelle AH, Oliveira MM, Cunha AJLA, Silva MR, Nunes VM, Souza MKB, et al. Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19. *Esc Anna Nery*. 2020;24(spe):e20200312. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0312
3. Silva Barros ER, Ellery AE. Colaboração interprofissional em uma unidade de terapia intensiva: desafios e possibilidades. *Rev Rene*. 2016;17(1):10-9. doi: 10.15253/2175-6783.2016000100003
4. Aguiar-da-Silva RH, Scapin LT, Batista NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Aval (Campinas)*. 2011;16(1):165-84. doi: 10.1590/S1414-40772011000100009
5. Barbosa LAS, Ribeiro KSQS, Cavalcante MLSN, Santos CM, Cavalcanti PB, Pedrosa JIS. Projeto colaboração interprofissional na pandemia: reflexões de profissionais do Sistema Único de Saúde. *Res Soc Dev*. 2020;9(10):e2739108476. doi: 10.33448/rsd-v9i10.8476
6. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
7. Miorin JD, Bernz LM, Lorenzini E, Silva CP. Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2020;9(2):e78922074. doi: 10.33448/rsd-v9i2.2074
8. Silva VS, Lacerda MR, Hermann AP. Poder interprofissional em cuidados intensivos: reflexão filosófica a partir de perspectivas foucaultianas e críticas. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0245345. doi: 10.37689/acta-ape/2022AR0245345

9. Freire Filho J, Dias HS, Silva MJ, Damasceno RF, Campos GW. Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da atenção primária participantes do Programa Mais Médicos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3018. doi: 10.1590/1518-8345.2731.3018
10. Máximo FF, Lima PB. Atitudes relacionadas à colaboração interprofissional em ambiente de urgência e emergência hospitalar. *Itinerarius Reflectionis*. 2023;19(2):1-19. doi: 10.69843/ir.v19i2.71614
11. Durans M, Figueiredo EN, Machado CR, Furlanetti GR, Silva SR, Costa RF. Atitudes relacionadas à colaboração interprofissional entre profissionais da atenção primária em saúde. *Res Soc Dev*. 2021;10(4):e57110413392. doi: 10.33448/rsd-v10i4.13392
12. Abed MM. Adaptação e validação da versão brasileira da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional: um estudo em profissionais da atenção básica [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2015. Disponível em: [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFG\\_f886bd9662443a06d99ebd7980c11a31](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFG_f886bd9662443a06d99ebd7980c11a31)
13. Oliveira JC, Ceballos AGC. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. *Res Soc Dev*. 2022;11(10):e219111032645. doi: 10.33448/rsd-v11i10.32645
14. Givizieze C, Furlan PG, Ferreira LB, Mendonça AF, Cardoso AC. Colaboração interprofissional na atenção primária à saúde: realidade de um município goiano. *Bol Tec Senac*. 2020;46(3):1-16. doi: 10.26849/bts.v46i3.842
15. Schot E, Tummers L, Noordegraaf M. Working on working together: a systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *J Interprof Care*. 2020;34(3):332-42. doi: 10.1080/13561820.2019.1636007
16. Plummer V, et al. Collaboration between nurses and physicians in an Indonesian emergency department. *Australas Emerg Nurs J*. 2016;19(2):82-89. doi: 10.1016/j.aenj.2016.04.001



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.