

## **O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: CORRELACIONANDO AS ESCALAS ECE X EJARCI**

*INTERPROFESSIONAL WORK IN THE HOSPITAL CONTEXT: CORRELATING THE ECE X EJARCI SCALES*

*EL TRABAJO INTERPROFESIONAL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO: CORRELACIONANDO LAS ESCALAS ECE X EJARCI*

---

**Hérica Montenegro Braz Gomes**

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: [hericasan@yahoo.com](mailto:hericasan@yahoo.com) | <https://orcid.org/0000-0003-2727-5242>

**Gabriella Figueiredo Marti**

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: [gabriellafmarti26@gmail.com](mailto:gabriellafmarti26@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0003-2899-4126>

**Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida**

Professor Adjunto do Curso de Graduação e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: [rgclaretiano@gmail.com](mailto:rgclaretiano@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>

**Geraldo Eduardo Guedes de Brito**

Professor Associado I do Departamento de Fisioterapia e do Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e do de Saúde da Família. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: [eduardo.guedes.ufpb@gmail.com](mailto:eduardo.guedes.ufpb@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-3059-3164>

**Adriane Pires Batiston**

Professora Associada do Curso de Graduação em Fisioterapia e Docente Permanente do Programa Pós-Graduação em Saúde da Família do Instituto Integrado de Saúde. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: [abastiton@gmail.com](mailto:abastiton@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-9567-7422>

Artigo recebido em 26/01/2024 - aprovado em 15/09/2024 - publicado em 16/12/2024

Como citar este artigo:

Montenegro Braz Gomes, H., Figueiredo Marti, G., Guimarães dos Santos Almeida, R., Guedes de Brito, G. E., & Pires Batiston, A. O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: CORRELACIONANDO AS ESCALAS ECE X EJARCI . *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins*, 11(6). [https://doi.org/10.20873/2024\\_DEZ\\_18561](https://doi.org/10.20873/2024_DEZ_18561)

---

## RESUMO

O presente artigo se propõe a analisar a associação entre as atitudes relacionadas à colaboração interprofissional e o clima de equipe entre profissionais de saúde de um hospital universitário. Foram aplicadas a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) e a Escala de Clima de Equipe (ECE) associadas à caracterização sociodemográfica de 156 profissionais de seis setores atuantes em equipes formadas por no mínimo quatro categorias profissionais. Para a realização dos testes estatísticos, utilizou-se o *software* estatístico livre R. Não foi verificada associação estatística significativa entre a EJARCI e qualquer uma das variáveis sociodemográficas empregadas no estudo. A ECE evidenciou correlações fortemente positivas e significantes entre “participação na equipe” e “apoio para ideias novas”. Os itens presentes no fator “participação na equipe” foram os mais bem avaliados na ECE, enquanto “orientação para as tarefas” recebeu as pontuações mais baixas. O estudo concluiu que os profissionais apresentam alto grau de disposição para a colaboração interprofissional e para o clima de equipe. Os achados apontam que o trabalho interprofissional no contexto hospitalar carece de ferramentas que fortaleçam sua aplicabilidade, bem como de outros estudos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ambiente de Trabalho Colaborativo; Hospitais Universitários; Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Interpessoais; Educação Interprofissional.

---

## ABSTRACT:

*This article aims to analyze the association between attitudes related to interprofessional collaboration and the team climate among health professionals at a university hospital. The Jefferson Scale of Attitudes Related to Interprofessional Collaboration (EJARCI) and the Team Climate Scale (ECE) were applied, associated with the sociodemographic characterization of 156 professionals from six sectors working in teams formed by at least four professional categories. To carry out the statistical tests, the free statistical software R was used. There was no significant statistical association between EJARCI and any of the sociodemographic variables used in the study. The ECE showed strongly positive and significant correlations between “participation in the team” and “support for new ideas”. The items present in the factor “participation in the team” were the highest rated in the ECE while “task orientation” received the lowest scores. The study concluded that professionals have a high degree of willingness for interprofessional collaboration and team climate. The findings indicate that interprofessional work in the hospital context lacks tools that strengthen its applicability, as well as other studies.*

---

**KEYWORDS:** *Workplace; Hospitals, University; Patient Care Team; Interpersonal Relations; Interprofessional Education.*

## RESUMEN

*Este artículo tiene como objetivo analizar la asociación entre actitudes relacionadas con la colaboración interprofesional y el clima de equipo entre profesionales de la salud de un hospital universitario. Se aplicó la Escala de Actitudes Relacionadas con la Colaboración Interprofesional de Jefferson (EJARCI) y la Escala de Clima de Equipo (ECE), asociadas a la caracterización sociodemográfica de 156 profesionales de seis sectores que trabajan en equipos formados por al menos cuatro categorías profesionales. Para la realización de las pruebas estadísticas se utilizó el software estadístico gratuito R. No hubo asociación estadística significativa entre EJARCI y ninguna de las variables sociodemográficas utilizadas en el estudio. La ECE mostró correlaciones fuertemente positivas y significativas entre “participación en el equipo” y “apoyo a nuevas ideas”. Los ítems presentes en el factor “participación en el equipo” fueron los mejor valorados en la ECE mientras que “orientación a la tarea” recibió las puntuaciones más bajas. El estudio concluyó que los profesionales tienen un alto grado de disposición para la colaboración interprofesional y el clima de equipo. Los hallazgos indican que el trabajo interprofesional en el contexto hospitalario carece de herramientas que fortalezcan su aplicabilidad, al igual que otros estudios.*

**Palabras clave:** *Lugar de Trabajo; Hospitales Universitarios; Grupo de Atención al Paciente; Relaciones Interpersonales; Educación Interprofesional.*

---

## INTRODUÇÃO

Diante das mudanças do perfil epidemiológico e demográfico da população, surge a necessidade de reorganização do processo de trabalho e da formação de recursos humanos em saúde. Tal situação é reconhecida por organismos internacionais, que enfatizam a colaboração entre os membros das equipes para a superação dos desafios impostos pela complexidade dos sistemas de saúde (Arruda; Moreira, 2018).

No Brasil, a queda da mortalidade por doenças transmissíveis, da morbimortalidade materno-infantil e de causas evitáveis de morte, e o consequente aumento da expectativa de vida, são mudanças que podem ser atribuídas ao processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) para atenção às necessidades de saúde dos brasileiros e redução das desigualdades sociais (Souza et al., 2018).

As ações de vigilância, controle e prevenção contribuíram significativamente para a redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis, assim como a expansão da cobertura da Atenção Básica ampliou o acesso à saúde, resultando na diminuição das internações relacionadas a essas doenças. Apesar de tais avanços, a assistência prestada no âmbito do SUS apresenta-se fragmentada, o que compromete a integralidade da atenção, pois ainda é predominante a priorização do diagnóstico e do tratamento de doenças e agravos, em vez da prevenção e promoção da saúde (Mendes, 2013; Souza et al., 2019).

Para enfrentar esses desafios, o modelo de atenção com foco na doença não se mostra eficiente, visto que é desconectado da coletividade e da determinação social, sendo centrado em um único profissional (Malta; Santos, 2003; Feuerwerker, 2005; Fertonani, 2015). Concomitantemente, no âmbito internacional, também é defendida a necessidade de transformação do modelo de assistência para que os sistemas de saúde sejam sustentáveis (Frenk et al., 2010; OMS, 2010).

Nesse contexto, a temática da colaboração interprofissional vem se destacando há quase quatro décadas no campo da saúde, associada à reforma política no modelo de formação e atenção à saúde (Reeves, 2016). A colaboração interprofissional é definida como uma forma de trabalho que envolve diferentes profissões que prestam assistência ao paciente e à comunidade e requer responsabilidades compartilhadas entre os indivíduos, algum nível de interdependência e clareza de objetivos/papéis (Reeves et al., 2018).

No contexto hospitalar, a assistência aos pacientes exige um cuidado interprofissional. Dessa forma, é de suma importância a identificação de aspectos que favoreçam o trabalho em equipe de modo a potencializar e estimular um trabalho integrador, que possa gerar benefícios assistenciais e organizacionais aos profissionais, à gestão e ao setor da saúde. Porém, é evidenciado um déficit na produção científica brasileira sobre o trabalho em equipe no ambiente hospitalar (Alves et al., 2016).

Acredita-se que investigações referentes a aspectos do trabalho interprofissional e do clima das equipes do contexto hospitalar poderão fomentar reflexões sobre os processos de trabalho e até mesmo da formação em saúde. Além disso, permitirão diferentes maneiras de implementar medidas que possam otimizar o potencial do trabalho em equipe, resultando na melhoria da qualidade da assistência e na ampliação do acesso à saúde.

Frente ao exposto, essa investigação teve como problemática investigar a associação entre o clima de equipe e a colaboração interprofissional. Assim o estudo teve como objetivo verificar as atitudes relativas à colaboração interprofissional e sua associação com o clima de equipe em um hospital de grande porte de Mato Grosso do Sul.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal não probabilística, desenvolvido em um hospital de grande porte do estado de Mato Grosso do Sul.

Participaram do estudo profissionais de saúde envolvidos diretamente na assistência em saúde de diferentes setores do hospital. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de saúde e atuar como membro (de nível superior ou técnico) em equipes de assistência ao paciente compostas por no mínimo quatro profissões distintas de nível superior. Já os critérios de exclusão foram: trabalhar há menos de um mês na equipe e encontrar-se ausente (férias, afastamento, licença maternidade).

Para a realização do cálculo amostral, foi efetuado um levantamento com os gerentes de unidade sobre a composição das equipes de saúde que deveriam conter no mínimo quatro profissões de nível superior distintas. Estavam aptos a participar do estudo 540 profissionais. Considerando o nível de confiança de 95% e a margem de erro de 5%, o cálculo amostral resultou em 150 indivíduos. Participaram do estudo 156 profissionais de saúde.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto de 2021 e janeiro de 2022. Para sua implementação, os participantes foram contactados e convidados antecipadamente, com agendamento da data, local e horário de sua conveniência.

O profissional, ao ser abordado pela pesquisadora sobre a possibilidade de participação voluntária na pesquisa, recebeu todas as informações relativas ao trabalho, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido pelo participante, sendo quaisquer questionamentos respondidos pela pesquisadora. Após a assinatura do TCLE, em duas vias (uma do participante e outra da pesquisadora), os instrumentos de pesquisa foram disponibilizados.

A coleta de dados consistiu na resposta de três instrumentos, todos autoaplicáveis: um questionário semiestruturado com perguntas sociodemográficas e voltadas para o processo de formação do profissional, abordando a existência ou não de experiência interprofissional; a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI); e a Escala de Clima de Equipe (ECE).

A EJARCI possui 20 itens que utilizam uma escala de concordância/discordância tipo Likert de maneira ordinal de 1 a 7, sendo o menor nível discordo completamente (1) e o maior 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, 8 possuem escala de concordância de forma inversa na escala, devendo ser, portanto, cotados de forma inversa para compor o somatório total. São os itens de número 3, 5, 8, 9, 12, 15, 16 e 19 (Hojat et al., 2015; Abed, 2015).

A ECE apresenta quatro dimensões, cada uma com uma quantidade de itens e pontuação mínima e máxima. Essas dimensões são: Participação (12 itens, 12 – 60 pontos); Suporte a novas ideias (8 itens, 8 – 40 pontos); Objetivos (11 itens, 11 – 77 pontos); e Orientação para as tarefas (7 itens, 7 – 49 pontos). A escala totaliza, assim, 38 itens, que variam de 38 a 226 pontos.

Na tradução e validação da ECE no Brasil não foram contemplados parâmetros para a classificação dos dados (Peruzzo et al., 2019). Segundo estudos, não é recomendado o emprego do escore total dos fatores para análise dos dados da ECE, pois sua observação pode gerar falsos resultados, uma vez que o total de cada fator é influenciado pelo número de itens (Agreli, 2017). A interpretação da ECE advém da lógica monotônica crescente; ou seja, quanto maior o escore, maior a concordância do participante com o conteúdo avaliado pelos itens/fatores.

A fim de comparar as respostas aos quatro fatores da ECE que são registradas em diferentes níveis (fatores 1 e 2 = 5 níveis; fatores 3 e 4 = 7 níveis), os escores relativos a cada um dos fatores podem ser padronizados. Uma forma de padronizar utilizada por Monaghan et al. (2005) e Peruzzo et al. (2019) foi a transformação final dos escores dos itens em uma escala de zero a dez.

No estudo de validação da ECE no Brasil realizado por Silva (2016) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e nos estudos posteriores de Agreli (2017) também na APS e de Ribeiro (2019) no contexto hospitalar, os escores de cada fator foram agrupados por semelhança entre diferentes equipes, sendo os escores dessas equipes posteriormente confrontados. A partir da média aritmética simples das respostas aos itens agrupados em cada um dos fatores foram criados os escores fatoriais.

Para a análise dos dados, foi construído um banco de dados em formato Excel, versão 2017. Para a elaboração das tabelas descritivas e a aplicação de testes estatísticos, utilizou-se o *software* estatístico livre R, versão 3.6.1.

Nas variáveis quantitativas, analisaram-se estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados (mínimo, máximo, média e desvio padrão). Para a verificação da confiabilidade dos dados, foi aplicado o alfa de Cronbach, que aponta consistência dos dados classificada como satisfatória para valores acima de 0,7.

Para a comparação entre o perfil sociodemográfico com ECE e EJARCI, aplicou-se o teste estatístico paramétrico t de Student e a Análise de Variância – ANOVA. Para a análise de correlação dos instrumentos em estudo, utilizou-se o teste de Pearson. Para todos os testes estatísticos realizados, o nível de significância foi de 5%.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 13745519.0.0000.0021 e foi aprovada, sendo cumpridos todos os preceitos éticos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos dos participantes estão apresentados na Tabela 1. Observa-se predominância de sexo feminino, faixa etária acima de 40 anos, cumprimento da carga horária de trabalho com 40 horas e tempo de trabalho no hospital em estudo de até 4 anos. A maioria dos profissionais possuem especialização (*lato sensu*), sendo o maior número de respondentes representado pelos trabalhadores de enfermagem.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes (n=156), Campo Grande/MS – Brasil, 2022.

Perfil do entrevistado		Frequência absoluta	%
Sexo	Feminino	107	68,59
	Masculino	49	31,41
Faixa etária	Até 40 anos	97	62,18
	Acima de 40 anos	59	37,82
Carga horária	20-40 horas	108	69,23
	41-60 horas	20	12,82
	Acima de 60 horas	28	17,95
Tempo de trabalho no hospital	Até 4 anos	99	63,46
	Acima de 4 anos	57	36,54
Tempo no setor atual	Até 3 anos	93	59,62
	Acima de 3 anos	63	40,38
Setor de atuação	Clínica Médica	41	26,28
	Cirúrgica I	26	16,67
	Alojamento Conjunto	25	16,03
	CTI Adulto	25	16,03
	CTI Pediátrico	20	12,82
	DIP	19	12,17
Profissão	Técnico ou Auxiliar em Enfermagem	65	41,67
	Enfermagem	42	26,92
	Medicina	32	20,51
	Fisioterapia	12	7,70
	Fonoaudiologia	2	1,28
	Farmácia	1	0,64
	Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal	1	0,64
	Terapia Ocupacional	1	0,64
	Pós-graduação ( <i>lato sensu</i> )	69	81,18
Titulação	Mestrado	13	15,30
	Doutorado	3	3,52
Tipo de instituição de formação	Privada	74	47,44
	Pública	48	30,76
	Não responderam	34	21,80
Experiência de Educação Interprofissional na formação?	Sim	95	60,90
	Não	61	39,10
No seu cotidiano de trabalho é possível observar a presença de estudantes de diferentes cursos interagindo no setor?	Sim	145	92,95
	Não	11	7,05



Fonte: autores, 2023.

Nesta pesquisa, evidencia-se que 90% dos participantes entrevistados foram os profissionais médicos e de enfermagem. É notório que a força de trabalho não é a mesma para todas as categorias profissionais, mas esse pode ser um fator que interfere diretamente na dinâmica das equipes. Embora o trabalho colaborativo não ocorra pelo simples agrupamento de profissionais em um mesmo ambiente, a incorporação de outras categorias nas equipes de assistência pode representar uma transformação nessas equipes e favorecer o desenvolvimento de novas formas de trabalho (Matuda et al., 2015).

No estudo, a média da faixa etária dos participantes é semelhante àquela encontrada em outro estudo que empregou a EJARCI no contexto da APS (Freire Filho et al., 2018). Em uma pesquisa realizada em um hospital da Espanha, foram encontradas diferenças estatísticas significativas nos níveis de satisfação com o trabalho em profissionais de faixas etárias extremas; assim, os mais jovens e os mais idosos apresentaram-se mais satisfeitos com o trabalho (Carrillo-García et al., 2013).

No que tange ao sexo, observou-se a maior frequência do sexo feminino. Porém, não houve associação entre a variável sexo e a colaboração interprofissional, diferentemente do observado no estudo de Berduzco-Torres (2020), que afirma haver uma associação positiva entre atitudes relativas à colaboração interprofissional e o sexo feminino ao aplicar escalas análogas à EJARCI em estudantes de medicina e enfermagem medindo a colaboração em três universidades do Peru. Além disso, em muitos países, a ocupação da força de trabalho feminino nos serviços de saúde ultrapassa 75%, ou seja, as mulheres correspondem à maioria desses profissionais (OMS, 2010; Wacławowsky et al., 2019; Borges; Detoni, 2017; Matos et al., 2013).

A investigação da carga horária foi uma variável importante, devido à possível associação entre múltiplos vínculos e excessivas jornadas de trabalho à precarização do trabalho e à síndrome de Burnout no contexto hospitalar, sendo que esses fatores podem interferir no trabalho em equipe (Biff et al., 2020; Silva et al., 2016; Annalena et al., 2019).

Estudos propõem que a elevação da carga de trabalho da equipe de enfermagem influencia na percepção negativa do clima de segurança do paciente, em especial nos domínios clima de trabalho em equipe, clima de segurança e satisfação no trabalho. Além disso, a elevação da carga horária semanal trabalhada pode estar associada a piores resultados assistenciais, como maior ocorrência de infecções relacionadas à



assistência, lesões por pressão e mortalidade, bem como menor grau de satisfação do paciente com a enfermagem (Souza et al., 2019).

A maioria dos participantes desta pesquisa declarou trabalhar entre 20 e 40 horas semanais. No entanto, a aplicação do questionário pode não ter sido sensível à carga horária semanal real devido à possibilidade de realização de plantões extras, que não foram investigados no campo relativo a essa variável. Quanto à escolaridade, não foi encontrada associação entre esse fator e a colaboração no contexto hospitalar, conforme se evidencia no estudo proposto por Dellafiore et al. (2019).

No que se refere ao setor de atuação, os resultados do presente estudo divergem dos resultados achados por Ribeiro (2019), em que os setores de maior complexidade apresentaram menores escores do clima das equipes. Em contrapartida, aproximam-se do estudo de El Sayed e Sleem (2011), que revelou a presença da colaboração interprofissional nos setores nos quais a assistência é prestada de forma natural pelos membros da equipe, ou seja, com maior propensão à prática colaborativa.

É recomendada a investigação sobre as diferenças de colaboração interprofissional entre as diversas profissões da saúde. Isso porque algumas intervenções específicas podem dar suporte maior ao desenvolvimento de relações mais respeitáveis nas equipes, de forma que todos trabalhem de maneira equitativa e corresponsável quanto aos resultados (Dellafiore et al., 2019).

A Tabela 2 apresenta a pontuação média da Escala de Clima de Equipe por fator e escore total. Evidencia-se maior pontuação no fator 1 – Participação na equipe.

Tabela 2 - Pontuação média da Escala de Clima de Equipe, Campo Grande/MS – Brasil, 2022.

Domínios	Pontuação	DP	Percentual*	Pontos da escala
1) Participação na equipe	45,50	7,62	75,83	12 – 60
2) Suporte para novas ideias	28,80	5,02	72,00	8 – 40
3) Objetivos	55,36	10,12	71,89	11 – 77
4) Orientação para as tarefas	35,13	7,59	71,69	7 – 49
<b>Escore Total</b>	164,79	8,78	72,91	226

\*Percentual da pontuação atingida, em relação à pontuação máxima em cada fator da escala (100%)

Fonte: autores, 2023.

A Tabela 3 apresenta a avaliação da Escala de Clima de Equipe por itens em seus quatro fatores. No fator 1, o item que apresentou maior pontuação foi: “Nós geralmente compartilhamos informações com a equipe ao invés de guardar para nós mesmos”. No fator 2, foi o item 1: “Esta equipe está sempre seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas”. Já no fator 3, o item 7 com a assertiva: “Em sua opinião, quão válidos esses objetivos são para você?”, que faz referência aos objetivos comuns da equipe, foi o mais pontuado. No fator 4, o item 1, “Os seus colegas

contribuem com ideias úteis e suporte prático para possibilitar que você cumpra seu trabalho da melhor maneira possível?”, e o item 6, “Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que ela deve atingir os mais altos padrões de desempenho?”, obtiveram a maior pontuação.

Tabela 3 - Avaliação da Escala de Clima de Equipe nas dimensões Participação, Suporte a novas ideias, Objetivos e Orientação para tarefas, Campo Grande/MS – Brasil, 2022.

Item	1) Participação			2) Suporte a novas ideias			3) Objetivos			4) Orientação para tarefas		
	Média	DP	CV	Média	DP	CV	Média	DP	CV	Média	DP	CV
1	4,33	0,79	18,22	3,97	0,73	18,42	5,23	1,18	22,62	5,25	1,18	22,51
2	3,90	0,99	25,36	3,53	0,90	25,41	5,26	1,14	21,60	4,81	1,41	29,36
3	3,65	1,06	29,18	3,62	0,83	22,91	5,30	1,10	20,82	4,94	1,33	27,00
4	3,82	0,88	23,01	3,65	0,81	22,20	4,58	1,05	22,98	4,86	0,40	28,77
5	3,50	0,91	25,98	3,24	0,86	26,59	4,54	1,18	25,95	5,19	1,19	22,96
6	3,55	1,02	28,66	3,73	0,79	21,22	4,94	1,15	23,24	5,25	1,31	24,99
7	4,03	0,76	18,78	3,60	0,80	22,29	5,44	1,16	21,38	4,90	1,39	28,35
8	3,96	0,79	19,97	3,55	0,78	22,01	5,25	1,12	21,27	-	-	-
9	3,94	0,84	21,34	-	-	-	5,42	1,24	22,93	-	-	-
10	3,77	0,82	21,70	-	-	-	4,94	1,13	22,94	-	-	-
11	3,90	0,81	20,85	-	-	-	4,75	1,23	25,85	-	-	-
12	3,32	1,04	31,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: autores, 2023

A ECE é um instrumento desenvolvido para medir o grau de coesão das equipes e as atitudes relacionadas ao trabalho interdisciplinar. Além do presente estudo, no Brasil e no ambiente hospitalar, apenas dois estudos foram encontrados com seu emprego, o que limita as comparações. O estudo de Ribeiro (2019) teve como objetivo a validação para o ambiente hospitalar, porém descreve e analisa os resultados encontrados com a aplicação da escala.

A “participação na equipe”, domínio mais positivamente avaliado nesse estudo da escala ECE, pode indicar que nas equipes interprofissionais atuantes existe a percepção de um ambiente de confiança para expressão de opiniões, interação e

participação nos processos decisórios relativos às necessidades do serviço. Segundo Silva (2014), o fator “participação na equipe” refere-se à capacidade de envolvimento dos membros na tomada de decisão, favorecendo melhores resultados no trabalho.

Um estudo realizado em um hospital da Holanda com a aplicação da ECE encontrou boa avaliação do clima de equipe em profissionais envolvidos nos cuidados a pessoas idosas. Os pesquisadores associaram esse achado à coordenação e à comunicação entre os profissionais, ressaltando a presença de objetivos compartilhados, conhecimento e respeito mútuo (Dahlke; Hunter, 2022).

Em relação aos “objetivos”, esse aspecto indica o quanto a equipe tem clareza, compartilhamento, visão e alcance dos objetivos. Embora exista na literatura a discussão sobre a necessidade de objetivos comuns nas equipes, englobando a perspectiva da construção de um projeto comum de equipe e a união de esforços para alcançar esses objetivos, não há o aprofundamento sobre quais seriam os objetivos do trabalho em equipe (Silva, 2014). A atenção à dimensão “objetivos” assume importância no contexto das equipes pesquisadas, pois existe correlação entre essa dimensão e a “orientação para as tarefas”, o que sugere que quanto maior a percepção dos objetivos da equipe, maior o valor referido no fator orientação para as tarefas.

No estudo proposto por Waclawovsky et al. (2019), bem como no presente estudo, a dimensão “orientação para tarefas” foi a menos pontuada. Essa dimensão refere-se à responsabilidade de todos os membros da equipe no desempenho de atividades com excelência, assim como na identificação de apoio para a adoção de melhorias em políticas, processos e métodos. O objetivo desse fator é favorecer a realização das atividades, e ele é caracterizado por avaliações e análises do trabalho feito pelos profissionais das equipes (Silva, 2016; Agreli, 2017).

A aplicação da ECE no que diz respeito à presença de estudantes de diversos cursos interagindo no setor apresenta relação com a dimensão “suporte para novas ideias”. A presença de estudantes nas diversas atividades de ensino e extensão, pós-graduação e residência representa uma potência para a inovação no hospital estudado, pois repercute positivamente no trabalho em equipe. Segundo Silva et al. (2016), esse fator se refere ao apoio concreto para a introdução de novas ações ou o aprimoramento da execução de atividades no ambiente de trabalho em resposta às necessidades de saúde do usuário.

A Tabela 4 demonstra a estatística descritiva para a escala EJARCI. A assertiva com maior pontuação foi a 11 – Todos os profissionais de saúde devem contribuir para as decisões relativas à melhora dos cuidados de seus pacientes/clientes. A assertiva 19

– Os profissionais de saúde que trabalham em conjunto não podem ser igualmente responsabilizados pelo serviço que prestam – foi o item com menor pontuação, porém ele deve ser analisado de forma inversa, assim como os itens 3, 12 e 15.

O item 3 afirma que o trabalho em equipe no cuidado à saúde não pode ser um resultado do ensino interdisciplinar. Já o 12 afirma que a satisfação no trabalho não está relacionada às práticas de colaboração interprofissional. Por fim, o número 15 afirma que, devido à diferença de cada função, não há muitas áreas que permitam a sobreposição de responsabilidades entre os profissionais de saúde que prestam cuidados aos pacientes/clientes.

Tabela 4 - Estatísticas descritivas da avaliação da EJARCI, Campo Grande/MS – Brasil 2022.

Item	Mínimo	Máximo	Média	DP	CV
1	1,00	7,00	6,63	0,96	14,46
2	4,00	7,00	6,76	0,58	8,63
3	1,00	7,00	5,34	2,25	42,12
4	5,00	7,00	6,72	0,60	8,94
5	1,00	7,00	6,17	1,70	27,49
6	5,00	7,00	6,76	0,59	8,77
7	1,00	7,00	6,67	0,91	13,64
8	1,00	7,00	6,05	1,71	28,27
9	1,00	7,00	6,04	1,90	31,35
10	1,00	7,00	6,82	0,81	11,83
11	1,00	7,00	6,69	0,89	13,32
12	1,00	7,00	5,56	1,97	35,49
13	2,00	7,00	6,71	0,78	11,64
14	1,00	7,00	6,03	1,34	22,30
15	1,00	7,00	4,71	2,01	42,71
16	1,00	7,00	6,07	1,56	25,73
17	1,00	7,00	6,23	1,50	24,11
18	1,00	7,00	6,22	1,34	21,61
19	1,00	7,00	2,92	2,22	75,97
20	1,00	7,00	5,09	2,22	43,58

DP: Desvio Padrão. CV: Coeficiente de Variação. Fonte: autores, 2023.

No estudo de Freire Filho et al. (2018), na comparação dos escores da EJARCI entre os diferentes grupos profissionais, foram encontradas diferenças com significância estatística, com escores mais elevados para os enfermeiros. A constatação de que as atitudes dos enfermeiros foram mais positivas que as dos demais profissionais corrobora estudos prévios em que foram aplicadas escalas semelhantes à EJARCI avaliando as atitudes relacionadas à colaboração e comparando os escores de médicos e enfermeiros (Vegesna et al., 2016; Elsous et al., 2017).

Evidências de pesquisas de mais de 30 anos sobre problemas com coordenação e colaboração interprofissional, assim como o impacto de seus resultados na qualidade da assistência à saúde, têm estimulado o investimento em Educação Interprofissional (EIP). Esse investimento, por sua vez, acontece por atores nos campos da saúde, educação, política e pesquisa, resultando de iniciativas em EIP desenvolvidas e

implementadas em todo o mundo, com vistas à formação de profissionais de saúde aptos ao trabalho efetivo com outros profissionais no sistema de saúde (Reeves, 2016).

Considerando a importância da EIP para o desenvolvimento da prática colaborativa e o aprimoramento do trabalho interprofissional, optou-se por investigar a associação entre a natureza jurídica da instituição de formação e o trabalho interdisciplinar (Mourão et al., 2007). A hipótese de que os egressos de universidades públicas apresentam mais atitudes para a colaboração e o trabalho em equipe foi levantada, pois as iniciativas para implementação da EIP e da prática colaborativa são fomentadas pelo Governo Federal por meio de políticas públicas. A maioria dos entrevistados graduou-se em universidades particulares; porém, essa questão não interferiu negativamente na avaliação geral da colaboração interprofissional e do trabalho em equipe na instituição.

A EJARCI é uma escala desenvolvida recentemente, bem como sua validação e adaptação transcultural para o contexto brasileiro realizada por Abed (2015), o que possivelmente justifica a escassez de publicações sobre sua utilização: encontrou-se apenas uma publicação em língua portuguesa mencionando sua utilização no contexto da APS (Freire Filho et al., 2018).

Conforme os resultados da aplicação da EJARCI, revelou-se o desconhecimento dos profissionais acerca da EIP, o que era esperado, considerando que a maior parte dos entrevistados declarou não ter tido experiência em EIP durante a graduação. Além disso, a formação em saúde do nosso país é voltada para a uniprofissionalidade, e as iniciativas de EIP são incipientes, referindo-se principalmente às ações multiprofissionais na graduação, na pós-graduação *latu sensu* e em atividades optativas extracurriculares, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Batista, 2012).

Alguns estudos advertem que a prática colaborativa pode ser negativamente influenciada por um sistema profissional baseado em rígidas fronteiras entre as categorias profissionais. Assim, a existência de diferenciação profissional com o reforço de comportamentos territoriais e disciplinares se constitui em uma perspectiva oposta à lógica da colaboração (Faquim; Frazão, 2016).

Diferentemente do que ocorreu para a ECE, não foi realizada a validação e adaptação transcultural para o contexto hospitalar. Entretanto, seus autores, Hojat et al. (2015), indicam a possibilidade de sua aplicação em diversos cenários de prática. Quando desenvolvida, essa escala foi aplicada em uma grande população de estudantes

da área da saúde de três universidades, diferindo, portanto, do emprego que passou a ter no Brasil, na avaliação de atitudes colaborativas de profissionais da APS.

A Tabela 5 apresenta a correlação da EJARCI e das dimensões do Clima de Equipe. A partir da análise de correlação de Pearson, para um nível de significância de 5%, foram encontradas evidências de correlação fortemente positiva estatisticamente significativa entre a participação e o suporte para novas ideias. À medida que aumenta a pontuação de um domínio, existe a tendência ao aumento de outro domínio. Destaca-se também correlação moderada positiva estatisticamente significativa entre objetivos e suporte para novas ideias e orientação para tarefas.

Tabela 5 - Análise de correlação da EJARCI e das dimensões do Clima de Equipe de um Hospital Universitário da região Centro-Oeste – Brasil, 2021-2022.

Domínios	EJARCI	Participação	Suporte para novas ideias	Objetivos	Orientação para as tarefas
<b>EJARCI</b>	1	0,09	0,08	0,18*	0,11
<b>Participação</b>		1	0,71*	0,46*	0,45*
<b>Suporte para novas ideias</b>				0,55*	0,60*
<b>Objetivos</b>				1	0,66*
<b>Orientação para as tarefas</b>					1

\*Valor -  $p < 0,05$ . Fonte: autores: 2023.

Pode-se afirmar que as práticas de colaboração interprofissional estão associadas ao melhor relacionamento interpessoal, reconhecimento e compartilhamento de responsabilidades. Dessa maneira, podem influenciar na satisfação do trabalho (Hojat et al., 2015). Um estudo relacionado à colaboração interprofissional na Itália encontrou associação entre a satisfação profissional e a própria colaboração (Dellafore et al., 2019). Entretanto, no presente estudo, a satisfação pessoal não está ligada à colaboração interprofissional.

Um aspecto subjetivo que pode abrir precedente para várias investigações é a definição e a identificação de equipe pelos profissionais. A indefinição sobre a equipe a que o trabalhador pertence pode representar barreiras para o trabalho interprofissional, afetando a comunicação efetiva, componente essencial para o trabalho em equipe, além de outros dois elementos: a identificação com a equipe e a integração (Reeves et al., 2018).

Segundo Vilela e Amado (2018), a identidade profissional é construída no processo de formação acadêmica e durante a atuação laboral do indivíduo. Ademais, Batista e Peduzzi (2018) propõem que o reconhecimento do papel dos profissionais, bem como a flexibilidade das fronteiras profissionais, são condições essenciais para a prática interprofissional colaborativa. No presente estudo, os profissionais entrevistados

que afirmam trabalhar na mesma equipe há mais de três anos apresentam mais propensão à colaboração interprofissional.

Marinho (2016) e Pessoa (2018) apontam as características da mudança de gestão como potenciais geradores de conflitos, podendo interferir no trabalho interprofissional. No entanto, a existência de conflitos não é uma ameaça ao clima das equipes e à colaboração interprofissional, conforme verificado através dos elevados escores encontrados no presente estudo com a aplicação da EJARCI e da ECE.

Considera-se como uma limitação deste estudo o contexto pós-pandemia o que pode ter trazido alterações quanto a realização do trabalho e equipe e a colaboração interprofissional.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, verificou-se, com a aplicação da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI), que os participantes das equipes apresentaram alto grau de orientação para a colaboração interprofissional, mesmo que muitos entrevistados não a reconheçam como preditora de satisfação no trabalho. As fragilidades identificadas foram o desconhecimento acerca da EIP e o déficit em corresponsabilização e clareza de papéis e objetivos. Não foi verificada associação estatística significativa entre a EJARCI e as variáveis sociodemográficas empregadas no estudo.

Em relação à aplicação da Escala de Clima de Equipe (ECE), a dimensão “participação na equipe” foi a mais bem avaliada, indicando a percepção de um ambiente de confiança para a participação nos processos decisórios relativos às necessidades do serviço. Por outro lado, a dimensão “orientação para tarefas” foi a menos pontuada, referindo-se à percepção de responsabilidade das equipes em busca da excelência. A análise estatística evidenciou correlações fortemente positivas e significantes entre a “participação” e o “apoio a novas ideias”, sendo que, à medida que aumenta um domínio, o outro tende a aumentar. A presença de estudantes de diferentes cursos interagindo no setor foi estatisticamente associada à dimensão “apoio a novas ideias”, significando que as práticas de ensino colaboram para modificar positivamente o serviço.

Neste estudo não foi verificada associação entre a colaboração interprofissional e o clima de equipe. Esses achados apontam para a necessidade de implementação de ações voltadas ao aprimoramento do trabalho em equipe, bem como outras investigações sobre o tema.



## Referências Bibliográficas

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. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5479?mode=full>. Acesso em: 5 fev. 2023.

AGRELI, H. L. F. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde27062017165741/publico/Heloise\\_01\\_04\\_17.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde27062017165741/publico/Heloise_01_04_17.pdf). Acesso em: 6 fev. 2023.

ALVES, L. R. et al. Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 2, p. 246-62, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1592/1518>. Acesso em: 7 fev. 2023.

ANNALENA W. et al. Teamwork and clinician burnout in Swiss intensive care: the predictive role of workload, and demographic and unit characteristics. **Swiss Med Wkly**, v. 149, n. 1112, 2019. Disponível em: <https://smw.ch/article/doi/smw.2019.20033>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ARRUDA, L. 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)**, v. 22, n. 64, p. 199-210, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0613>. Acesso em: 1 fev. 2023.

BATISTA, Nildo Alves. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad Fnepas**, v. 2, n. 2, p. 25-8, 2012.

BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, p. 1685-1695, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1685.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2023.

BIFF, D. et al. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/1413-8123-csc-25-01-0147.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2023.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 2, p. 143-157, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172017000200004&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172017000200004&script=sci_abstract&tlng=en). Acesso em: 30 Set. 2024.

CARRILLO-GARCÍA, C. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1314-1320, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt\\_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf). Acesso em: 6 fev. 2023.

CARVALHO, B. G. et al. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1453-1462, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311Xcsp-30-7-1453.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2023.

DAHLKE, S.; HUNTER, K. F. Aproveitando a enfermagem para diminuir o preconceito contra a idade. **Revista internacional de enfermagem de idosos**, v. 17, n. 2, p. e12417, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/opn.12417> Acesso em: 05 Set. 2024

DELLAFIORE, F. et al. Individual-level determinants of interprofessional team collaboration in healthcare. **Journal of Interprofessional Care**, v. 33, n. 6, p. 762-767, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2019.1594732>. Acesso em: 6 fev. 2023.

EL SAYED, K. A.; SLEEM, W. F. Nurse – physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. **Life Science Journal**, v. 8, n. 2, 2011. Disponível em: [http://lifesciencesite.com/ljsj/life0802/18\\_4746life0802\\_140\\_146.pdf](http://lifesciencesite.com/ljsj/life0802/18_4746life0802_140_146.pdf). Acesso em: 12 fev. 2023.

ELSOUS, A. et al. Atitudes de enfermeiros e médicos em relação à colaboração enfermeiro-médico: uma pesquisa da Faixa de Gaza, Palestina. **Nursing research and practice**, v. 2017, n. 1, p. 7406278, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2017/7406278> Acesso em: 10 set. 2024.

FAQUIM, J. P. S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 59-69, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00059.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a03v9n18.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2023.

FREIRE FILHO, J. R. et al. Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3018.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3018.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610618545?via%3Dihub>. Acesso em: 8 fev. 2023.

HOJAT, M. et al. The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data. **J Interprof Care**, v. 29, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25311270>. Acesso em: 8 fev. 2023.

MALTA, D. C.; SANTOS, F. P. O programa de saúde da família (PSF) e os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 13, n. 4, p. 251-259, 2003. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1531>. Acesso em: 9 fev. 2023.

MARINHO, R. N. **Implicações estruturais e comportamentais na implementação do modelo de gestão da EBSEH em um Hospital Universitário**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Espírito Santo. Espírito Santo, 2016. Disponível em: [http://repositorio.ufes.br:8080/bitstream/10/8893/1/tese\\_10487\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ricardo%20Marinho.pdf](http://repositorio.ufes.br:8080/bitstream/10/8893/1/tese_10487_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ricardo%20Marinho.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

MATOS, I. B. et al. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athena digital: revista de pensamento y investigación social**. Barcelona. Vol. 13, n. 2 (jul. 2013), p. 239-244, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/118035>. Acesso em: 30 Set. 2024.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 20, n. 8, pp. 2511-2521. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>. Acesso em: 30 Set. 2024.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MONAGHAN, J. et al. Improving patient and carer communication, multidisciplinary team working and goal-setting in stroke rehabilitation. **Clinical Rehabilitation**, v. 19, n. 2, p. 194-199, 2005. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/0269215505cr837oa>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MOURÃO, L. C. et al. Análise institucional e educação: reforma curricular nas universidades pública e privada. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 98, p. 181-210, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n98/a10v2898.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. 2010. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf%20](https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20). Acesso em: 2 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Trabalhando juntos pela saúde: relatório mundial da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3602/T\\_TrabalhandoJuntos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3602/T_TrabalhandoJuntos.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 2 fev. 2023.

PAULA, C. S. S. et al. Como estruturar uma atividade para melhoria do ensino e do trabalho interprofissional em um hospital universitário? **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 3, p. 58-59, 2017. Disponível em: <http://jmpfh.com.br/jmpfh/article/view/629>. Acesso em: 17 fev. 2023.

PERUZZO, H. E. et al. Clima organizacional e trabalho em equipe na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 721-727, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt\\_0034-7167-reben-72-03-0721.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0721.pdf). Acesso em: 17 fev. 2023.

PESSOA, C. M. **Cultura organizacional e condições de trabalho: impactos da contratualização de um hospital universitário com a EBSEH**. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/25556/1/CelitaMenezesPessoaDISSERT.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2023.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt\\_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf). Acesso em: 1 fev. 2023.

REEVES, S. et al. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1400150>. Acesso em: 19 fev. 2023.

RIBEIRO, M. B. S. **Validação da Escala de Clima de Trabalho em Equipe para o Contexto Hospitalar no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11600/RIBEIRO\\_Milena\\_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11600/RIBEIRO_Milena_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 18 fev. 2023.

SILVA, M. C. et al. Adaptação transcultural e validação da Escala de Clima do Trabalho em Equipe. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 52, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006484.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006484.pdf). Acesso em: 18 fev. 2023.

SOUZA, M. F. M. et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1737.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2023.

SOUZA, L. E. P. F. et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2783.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

STELLO, C. Herzberg's Two-Factor Theory of Job Satisfaction: An Integrative Literature Review. **Journal of Education and Human Development**, p. 1-32, 2011. Disponível em: [https://www.academia.edu/26679106/Herzbergs\\_Two-Factor\\_Theory\\_1\\_Herzbergs\\_Two-Factor\\_Theory\\_of\\_Job\\_Satisfaction\\_An\\_Integrative\\_Literature\\_Review](https://www.academia.edu/26679106/Herzbergs_Two-Factor_Theory_1_Herzbergs_Two-Factor_Theory_of_Job_Satisfaction_An_Integrative_Literature_Review). Acesso em: 1 mar. 2023.

VEGESNA, A. et al. Attitudes towards physician–nurse collaboration in a primary care team-based setting: Survey-based research conducted in the chronic care units of the Tuscany region of Italy. **Journal of Interprofessional Care**, v. 30, n. 1, p. 65-70, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26833107>. Acesso em: 25 fev. 2023.

VILELA, R. Q. B.; AMADO, E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde/Interprofessional education and collaborative practice in intensive care: the health professional perspective. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 1247-1268, 2018. Disponível em: <http://brjd.com.br/index.php/BASR/article/view/510>. Acesso em: 22 fev. 2023.

WACLAWOVSKY, A. J. et al. Análise do clima na equipe: estudo com profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 45, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/30846/pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.