



Ministério da Educação – Brasil

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

Minas Gerais – Brasil

Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas

ISSN: 2238-6424 / QUALIS – CAPES B1 / LATINDEX

Nº. 25 – Ano XII – 05/2024

<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

## **Colaboração Interprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais de Minas Gerais: Percepção dos Fisioterapeutas**

Samanta Sousa Azevedo

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Diamantina (MG), Brasil

<http://lattes.cnpq.br/3162990310813493>

[samanta.sousa@ufvjm.edu.br](mailto:samanta.sousa@ufvjm.edu.br)

Fernanda Miranda Castro

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Pós-graduanda em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela ASSOBRAFIR

<http://lattes.cnpq.br/3881309049460089>

[mirandcfernanda@gmail.com](mailto:mirandcfernanda@gmail.com)

Bárbara de Paula Dupim

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pelo Hospital Infantil João Paulo II - FHEMIG, Belo Horizonte, Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/1101779004863670>

[barbaradupimdtna@gmail.com](mailto:barbaradupimdtna@gmail.com)

Sara Gabrielle Souza

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

<http://lattes.cnpq.br/7111552171999101>

[saragab.fisio@gmail.com](mailto:saragab.fisio@gmail.com)

Larissa Alves Fidêncio  
Graduanda em fisioterapia na Universidade Federal dos Vales do  
Jequitinhonha  
<http://lattes.cnpq.br/1556866916504572>  
[larissa.fidencio@ufvjm.edu](mailto:larissa.fidencio@ufvjm.edu)

Joyce Liberali Pekelman Rusu  
Doutora e Mestre em Ciências da Saúde aplicada a Pediatria pela Universidade  
Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Curso de Fisioterapia do Centro  
Universitário São Camilo.  
<http://lattes.cnpq.br/3265961962292253>  
[joyceliberali@hotmail.com](mailto:joyceliberali@hotmail.com)

Marcus Alessandro de Alcantara  
Fisioterapeuta, doutor e mestre em ciências da reabilitação pela Universidade  
Federal de Minas Gerais (UFMG) Belo Horizonte. Brasil. Docente do Curso de  
Fisioterapia da UFVJM. Diamantina. Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/1803196262606084>  
[marcus.alcantara@ufvjm.edu.br](mailto:marcus.alcantara@ufvjm.edu.br)

Sabrina Pinheiro Tsopanoglou  
Doutora e Mestre em Ciências da Saúde aplicada à Pediatria pela Universidade  
Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo. Brasil. Docente do Curso de  
Fisioterapia da UFVJM. Diamantina. Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/3509876657463607>  
[sabrina.pinheiro@ufvjm.edu.br](mailto:sabrina.pinheiro@ufvjm.edu.br)

**Resumo:** O estudo objetivou avaliar a colaboração interprofissional nas UTIN de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, descritivo realizado de janeiro de 2022 a maio de 2023, aprovado pelo CEP da UFVJM (CAAE: 5.193.776). Foram incluídos os hospitais que tinham pelo menos um leito de UTIN habilitado e excluídos aqueles sem serviço de fisioterapia. Foi utilizada a Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II), aplicada aos fisioterapeutas de forma remota e síncrona. A AITCS II apresenta 3 domínios: parceria (40 pontos), cooperação (40) e coordenação (35), totalizando 23 assertivas, sendo a pontuação mínima de 23 e a máxima de 115 pontos. Dos 83 hospitais com UTIN, 73 foram elegíveis, onde 18 foram excluídos por terem apenas UTIN do tipo I, não estarem funcionando ou não aceitaram participar. Participando da pesquisa 26 fisioterapeutas. O escore total da escala foi de 90,7 pontos, demonstrando que os fisioterapeutas entrevistados avaliaram de forma positiva a colaboração interprofissional. Em relação às características, a coordenação foi o que apresentou respostas menos positivas, com 24,5 pontos, seguido pela parceria, 32,9, e a cooperação sendo a melhor avaliada, com 33,2. Quando realizado as comparações tempo de formação e tempo de trabalho em equipe com a colaboração interprofissional, não houve diferença significativa entre o escore total, ou as características da escala. Os fisioterapeutas que trabalham nas UTIN consideram adequada a colaboração interprofissional na equipe, sendo a cooperação a mais positiva e coordenação menos pontuada que necessita ser aprimorada.

**Palavras-chave:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Fisioterapia, Relações Interprofissionais, Neonatologia.

## **Introdução**

O trabalho em equipe é uma ferramenta fundamental e indispensável no cuidado prestado ao paciente, proporcionando maior segurança e qualidade no atendimento. Termo relativamente recente, que vem sendo discutido e proposto pela OMS a partir do ano 2000, e vem sendo cada vez mais difundido diante da sua relevância, em especial dentro do serviço de saúde (OMS, 2010; ROSEN *et al.*, 2018).

Diante de uma formação com caráter uniprofissional e fragmentada dos profissionais, se torna um desafio a colaboração interprofissional, que consiste na prestação de serviço por diversos profissionais em diferentes áreas de uma forma integrada. Além disso, a falta de estudos mais aprofundados sobre o conceito prático de trabalho em equipe, soma-se aos entraves encontrados para a execução dessa prática (OMS, 2010; PEDUZZI *et al.*, 2016; FREIRE *et al.*, 2018).

Sabe-se que a prática da colaboração interprofissional não ocorre de forma automática, sendo necessário aos profissionais e sistema organizacional um aprendizado que vem desde a formação, experiências de trabalho em equipe e o mais importante a educação permanente acerca da temática (BARROS & ELLERY, 2016). Isso possibilita uma facilidade maior no cotidiano de profissionais que estão em um ambiente que demanda grande atenção e envolvimento.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se trata de um ambiente que presta serviços de forma integral e especializada ao recém-nascido grave. Local este que possui maior complexidade, diferentes aparatos tecnológicos e saberes entre os profissionais de saúde (DUARTE *et al.*, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Por se tratar de um ambiente complexo e que demanda maior cuidado e atenção, a colaboração interprofissional se torna indispensável na realização de um trabalho compartilhado (MARQUES & MELO, 2011; TOMAZONI *et al.*, 2014). Para isso é fundamental que os profissionais tenham a capacidade de articular o cuidado e a tomada de decisão conjuntamente, de forma harmoniosa, com condutas e metas compartilhadas, com o objetivo de fornecer o melhor atendimento e satisfação do paciente (BERGAMIN & PRADO, 2013; SCHERER *et al.*, 2013).

A colaboração interprofissional é um fator chave e indispensável na melhoria da qualidade do serviço prestado ao paciente. Alguns hospitais relacionaram tal prática com a satisfação dos pacientes e da equipe, qualidade do cuidado, segurança e eficiência (POMARE *et al.*, 2020).

Alguns conceitos são necessários para uma efetiva colaboração, que são eles: Parceria, Cooperação e Coordenação. A parceria é caracterizada como o planejamento entre a equipe na construção de condutas ao paciente, é o compartilhamento de experiências e o respeito entre as diversas opiniões. A cooperação é quando a equipe trabalha em conjunto e valoriza as habilidades e saberes de todos, buscando proporcionar uma maximização na eficiência do cuidado ao paciente. E por fim a coordenação é a integração de toda a equipe, composta por diversos profissionais na busca por um objetivo em comum (ORCHARD *et al.*, 2012).

A colaboração interprofissional é um fator indispensável no processo de cuidado, mas que demanda um trabalho incessante entre a equipe. É necessário que a mesma esteja unida e confiante, proporcionando assim a UTIN um local com menores chances de iatrogênicas. Além disso, favorecendo aos profissionais maiores possibilidades de troca de experiências, serviço de qualidade e um atendimento humanizado.

Portanto, o estudo tem como objetivo avaliar, sob o ponto de vista do fisioterapeuta, a colaboração interprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais do Estado de Minas Gerais e identificar as características da colaboração que mais interferem no processo.

## **Métodos**

Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado de outubro de 2021 a abril de 2023, aprovado pelo comitê de ética da instituição, de acordo com CAAE: 5.193.776. Foram incluídos os hospitais do Estado de Minas Gerais que, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tenham pelo menos um leito de UTIN habilitados, e excluídos do estudo as UTIN que não apresentavam serviço de fisioterapia.

O contato com os hospitais foi realizado via telefônica para apresentação do projeto e convite de participação. Após o aceite, foi assinado a Carta Copartícipe e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A). Estes documentos foram enviados por e-mail, assinados digitalmente, e arquivados de forma anônima.

Os fisioterapeutas de referência das UTIN foram contactados e a avaliação da colaboração interprofissional foi realizada com estes profissionais mediante entrevista, para a aplicação do instrumento padronizado de avaliação. A entrevista foi previamente agendada, realizada de forma remota via Google Meet, com duração média de 20 minutos.

A avaliação da colaboração interprofissional foi realizada através da Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe II - "Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II - (AITCS II)" (anexo A), utilizada para mensurar a colaboração interprofissional entre os membros da equipe, na versão traduzida e validada para o português no Brasil (BISPO & ROSSIT, 2018).

Após devida validação, tradução e adaptação transcultural da Escala de Avaliação da Colaboração interprofissional em equipe II (AITCS II-BR), consiste em 23 questões, dentro de 3 elementos fundamentais para a prática colaborativa. Sendo essas as subescalas: Parceria, Cooperação e Coordenação (BISPO & ROSSIT, 2018).

Os itens da escala representam 3 construtos considerados fundamentais para a colaboração interprofissional em saúde: Parceria (8 itens), Cooperação (8 itens) e Coordenação (7 itens), totalizando 23 assertivas organizadas em uma escala Likert de cinco pontos (5 - sempre, 4 - na maioria das vezes, 3 - ocasionalmente, 2 - raramente e 1 - nunca). Cada constructo

possui sua respectiva pontuação, sendo: Parceria 40 pontos, Cooperação 40 pontos e Coordenação: 35 pontos.

A pontuação mínima é de 23 pontos, e a máxima de 115, sendo que, quanto maior a pontuação atingida melhor é a colaboração interprofissional da equipe (BISPO & ROSSIT, 2018).

As médias das assertivas foram classificadas de acordo como Zonas de Perigo. As médias entre 2,34 e 3,67 (amarelo), 3,68 e 5,00 (verde) entre 1,00 e 2,33 (vermelho) (PEREGO & BATISTA, 2016; BISPO *et al.*, 2022).

As variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão e as categóricas em número e percentagem. A comparação entre as variáveis foi realizada pelo teste Mann-Whitney. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para *Windows v.22.0* (IBM SPSS Statistics, Somers, NY). Valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

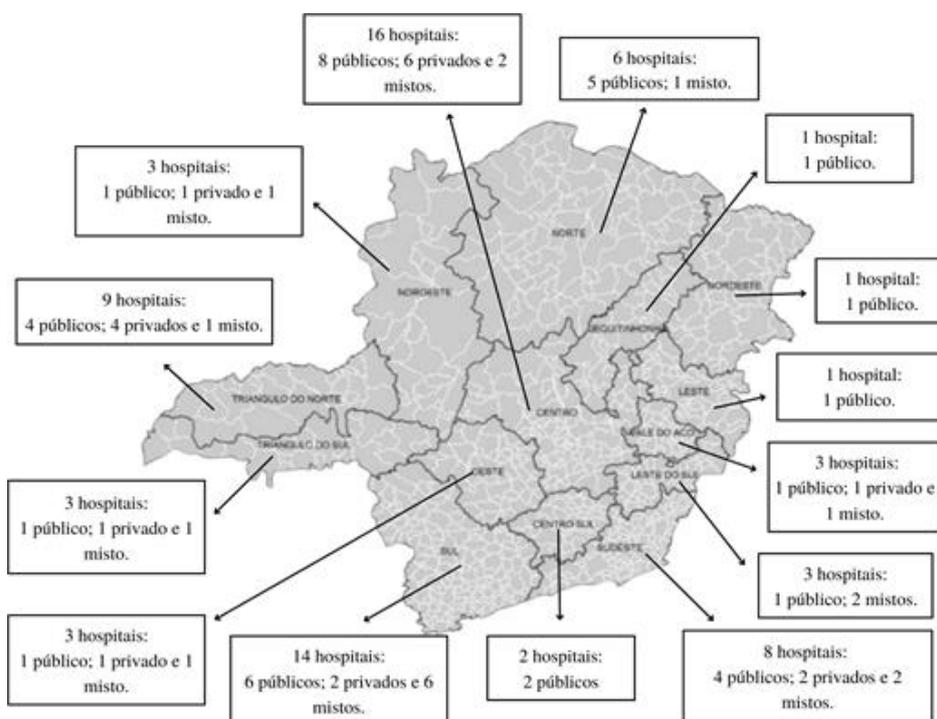
## **Resultados**

No estado de Minas Gerais foram identificados 83 hospitais que possuem UTIN. Destes, 10 possuíam apenas UTIN do tipo I, sendo excluídos do estudo. O número de hospitais participantes encontrados foi realizado através da plataforma de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que demonstrou um quantitativo de 65 estabelecimentos de UTIN do Tipo II e de 8 estabelecimentos de UTIN do Tipo III.

Dos 73 hospitais com UTIN do tipo II e III, 2 foram excluídos por não estarem em funcionamento. Dos 71 hospitais elegíveis, destes 6 não aceitaram participar do estudo, permanecendo na amostra inicial 65 hospitais. Destes, 26 (40%) participaram do estudo com os fisioterapeutas referência, e 39 (60%) não responderam às solicitações de contato, ou não retornaram as ligações, assim não sendo possível a realização das entrevistas. Destes 26 hospitais, 23 (88,46%) eram da rede pública e 3 (11,54%) mistos (público/privado).

A figura 1 evidencia a distribuição geográfica das 14 macrorregiões de saúde do estado de Minas Gerais, com os respectivos 73 hospitais elegíveis ao estudo.

**Figura 1. Macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais e hospitais incluídos no estudo**



Dos 26 hospitais que participaram do estudo, a predominância das macrorregiões do Estado de Minas Gerais foram a região Sudeste  $n=6$  (23,07%) e Centro  $n=5$  (19,23%), seguido de Sul  $n=3$  (11,53%), Vale do Aço  $n=2$  (7,69%), Triângulo do Norte  $n=2$  (7,69%), Norte  $n=2$  (7,69%), Oeste  $n=1$  (3,85%), Centro Sul  $n=1$  (3,85%), Leste do Sul  $n=1$  (3,85%), Leste  $n=1$  hospital (3,85%), Jequitinhonha  $n=1$  (3,85%) e Triângulo do Sul  $n=1$  (3,85%).

As características demográficas dos fisioterapeutas participantes do estudo estão apresentadas na tabela 1. Referente a titulação, a maioria tinha título de especialista  $n=13$  (50%), seguido de pós-graduados  $n=9$  (34,62%), mestres  $n=3$  (11,53%) e graduados  $n=1$  (3,85%).

**Tabela 1. Característica demográficas dos fisioterapeutas**

	Fisioterapeutas N=26 (%)
Trabalha em outras unidades hospitalares	11 (42,30%)
Faixa etária de 35 a 39 anos (%)	10 (38,46%)
Sexo feminino (%)	20 (77%)
Tempo de atuação profissional (anos)*	9,5 ± 5,5
Tempo de trabalho com a equipe (anos) *	5,5 ± 5,2
Trabalho semanal na unidade (horas)*	30,7 ± 2,4

\*média e desvio padrão

Referente a área de atuação 57,7% dos fisioterapeutas relataram trabalhar apenas em UTIN. A carga horária semanal predominante foi de 30 horas, seguido de horista n=2 (7,69%) e 40 horas n=1 (3,85%).

As assertivas são estratificadas dentro da escala em 3 diferentes domínios, sendo eles: Parceria, Cooperação e Coordenação. Todas as 23 são iniciadas com a seguinte contextualização “Quando estamos trabalhando em equipe, os profissionais da minha equipe ...”, onde parceria aborda questões referente a inclusão de pacientes e família no ajuste do plano de cuidado, escuta qualificada acerca dos desejos do paciente, comunicação clara e coesa, discussão, incentivo e definição de metas entre a equipe. Já na dimensão cooperação é abordado sobre o compartilhamento de poder e percepções, conhecimentos e habilidades entre a equipe e o sentimento de confiança, respeito e honestidade. Por fim, a coordenação trata-se de questões que dizem respeito a definição da prática colaborativa, divisão de metas e escolha de líderes, o incentivo à comunicação aberta, resolução de conflitos, e inclusão do paciente em reuniões de equipe.

As médias das assertivas foram desmembradas e classificadas de acordo como Zonas de Perigo, apresentadas no gráfico 1. As médias entre 2,34 e 3,67 (amarelo) evidenciam que há necessidade de monitoramento e médias entre 3,68 e 5,00 (verde) indicam uma percepção positiva acerca do que está sendo consultado. Não foram relatadas pelos fisioterapeutas assertivas com médias

entre 1,00 e 2,33, consideradas em Zona de Perigo (vermelho) e caracterizadas como negativas (PEREGO & BATISTA, 2016; BISPO *et al.*, 2022). Nota-se que entre 23 assertivas, apenas 4 foram caracterizadas como zona de atenção, e 19 classificadas como positivas.

**Gráfico 1. Média geral das assertivas da Escala AITCS II-BR**



A média do escore total da escala AITCS II foi de 90,7 pontos, demonstrando que nas UTIN incluídas no estudo os fisioterapeutas avaliaram como satisfatória a colaboração entre a equipe. Em relação às características da colaboração interprofissional, a coordenação foi o que apresentou respostas menos positivas, com 24,5 pontos, seguido pela parceria, 32,9 pontos, e a cooperação foi a característica melhor avaliada pelos profissionais, com 33,2 pontos, mostrando que as habilidades como compartilhamento saberes, experiências e valorização entre os profissionais, são avaliadas de forma positiva pelos fisioterapeutas que atuam em UTIN no estado de Minas Gerais.

Quando comparado o tempo de formação, maior ou menor que 10 anos, não houve diferença significativa no escore total de colaboração interprofissional ( $p=0,687$ ) ou nas características de parceria ( $p= 0,687$ ), cooperação ( $p= 1,000$ ) e coordenação ( $p=0,724$ ). Em relação ao tempo de trabalho na equipe, maior ou menor que 5 anos, também não observamos diferença no escore total de

colaboração interprofissional ( $p=0,484$ ) ou nas características de parceria ( $p=0,421$ ), cooperação ( $p=0,262$ ) e coordenação ( $p=0,586$ ).

De acordo com os achados do estudo o sexo prevalente entre os fisioterapeutas participantes foi o feminino, sendo a maioria adultos jovens, com titulação de especialistas. Quanto à avaliação da colaboração interprofissional, a maioria dos profissionais pontuaram como satisfatória, ganhando maior destaque a característica cooperação, seguido de parceria e ficando com menor pontuação a coordenação.

O presente estudo teve como prevalência o sexo feminino (77%), o que corrobora com os achados de Caneppele (2020), Alves *et al.*, (2020) e Furtado *et al.*, (2023) que trazem uma predominância das mulheres nos setores de média a alta complexidade, não apenas na fisioterapia, mas em todo setor de saúde.

Desde a época de 1990 já era descrita a predominância de mulheres em trabalhos que demandavam maior atenção e cuidado. Achado similar aos estudos de Moreira (1999) e Badaró & Guilhem (2011), onde também relatam a predominância no setor de saúde. Na revisão de Hora *et al.*, (2013) reforça sobre a estatística referente ao maior número de mulheres no âmbito hospitalar, refletindo também sobre a sobrecarga da mesma associada a dupla jornada. Acreditamos que o maior percentual de mulheres se deve ao fato destas serem mais empáticas e possuírem um cuidado mais humanizado, refletindo assim no cuidado prestado ao paciente.

Além disso, quando se refere a média de faixa etária dos participantes estudados foi predominante 35 a 39 anos, sendo demonstrado com valores semelhantes nos estudos de Silva *et al.*, (2010) que tinha como objetivo avaliar o perfil e características dos fisioterapeutas nas UTIN, demonstrando também uma prevalência de profissionais jovens.

O tempo de formação variou de 2,5 a 21 anos, com uma média de 9,48 anos, valores próximos aos encontrados na pesquisa de Silva *et al.*, (2010) que avaliou o perfil dos fisioterapeutas nas UTIN na cidade de Goiânia. Sendo este um achado positivo, indo de encontro com proposto nas normas estabelecidas pela Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, a qual recomenda o mínimo de 4 anos de experiência (BRASIL, 2005).

O tempo de experiência profissional é importante para a implementação da prática colaborativa, pois de acordo com Miorin *et al.*, (2010), quanto menor a experiência do profissional, maiores são as dificuldades na construção do conhecimento coletivo e habilidades compartilhadas, interferindo assim na segurança que o profissional transmite aos demais colegas. A expertise do profissional e conhecimento acerca da colaboração são primordiais quando se diz respeito ao cuidado com neonatos em terapia intensiva (MÄKI-ASIAL, KAAKINEN e PÖLKKI, 2022).

Quando se trata da carga horária semanal de atividade dos fisioterapeutas, a predominância foi de 30 horas, indo de encontro com valores similares aos estudos de Rodrigues (2020), que avalia o perfil profissional de fisioterapeutas atuantes em UTIN nos hospitais de Florianópolis.

É preconizado por lei Federal nº 8.856/94 que o profissional fisioterapeuta tenha uma jornada de trabalho sem que exceda 30 horas semanais (BRASIL, LEI Nº 8.856 DE 1º DE MARÇO DE 1994). Já a Resolução nº. 7, de 24 de fevereiro de 2010, que regulamenta requisitos mínimos para funcionamento de UTI determinando que haja pelo menos um fisioterapeuta para cada 10 leitos. Dado este de suma importância tratando-se de um ambiente complexo, repleto de procedimentos e cuidados integrais. Sendo assim necessário que o profissional esteja apto tanto fisicamente quanto psicologicamente para exercer suas devidas funções, dentro de uma jornada de trabalho ideal.

No que diz respeito a titulação dos fisioterapeutas das UTIN, a maioria eram especialistas, sendo esta a mais expressiva das respostas, corroborando com os resultados do estudo de Rodrigues (2020), que teve como objetivo analisar o perfil dos fisioterapeutas das UTIN. A especialização em fisioterapia intensiva é reconhecida pela Resolução do COFFITO nº. 402, de 03 de agosto de 2011 e, de acordo com Artigo 5º da Resolução, a assistência fisioterapêutica em neonatologia é uma das áreas de atuação do fisioterapeuta intensivista (COFFITO, 2011).

Tendo em vista que o atendimento em unidade de terapia intensiva possui um caráter individualizado e especializado, é reforçado através do resultado do estudo a importância que o profissional tem em buscar o aperfeiçoamento dos

seus conhecimentos dentro da área. Além do mais, a presença do fisioterapeuta especialista na UTIN é indispensável quando se trata do cuidado e manutenção ao recém-nascido de risco (SILVIA *et al.*, 2010), sendo reforçado sua obrigatoriedade através da Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, no Artigo 13º na sessão 2º onde diz que o fisioterapeuta deverá ser especialista em terapia intensiva ou em outra especialidade voltada ao paciente grave sendo específica para a modalidade (adulto, pediátrico ou neonatal).

Referente ao tempo de trabalho em equipe, a média foi de 5,51 anos, valor próximo ao estudo de Caneppele (2020) que usa a mesma escala avaliando a colaboração interprofissional em equipes de urgência e emergência na Covid-19 entre os profissionais de saúde. O tempo de trabalho com a mesma equipe é importante para as relações de colaboração interprofissional, pois segundo Badlwin (2012) este tempo é importante para se construir confiança, respeito e comunicação entre os membros da equipe. Fatores estes que são aperfeiçoados com o tempo e que favorecem diretamente a colaboração, melhorando a qualidade do trabalho prestado.

A pontuação média do escore total da escala AITCS II foi de 90,7 pontos, evidenciando o fortalecimento da colaboração interprofissional entre a equipe. Valor este significativo e importante para a compreensão de como está ocorrendo a dinâmica do trabalho em equipe nas UTIN de Minas Gerais.

Ao analisar as 23 assertivas da Escala, nota-se que 19 (82,61%) obtiveram uma média caracterizada como positiva. Já as outras 4 assertivas necessitam de maior aprimoramento, acarretando assim em uma colaboração mais assertiva. Dentre as que obtiveram menores pontuações, estas estavam relacionadas a questões como escolha de líderes e inclusão de pacientes em reuniões. No estudo de Orchard *et al.*, (2012) ele elenca sobre a participação dos familiares e do paciente como elementos cruciais no cuidado, reforçando a importância do aprimoramento para que ocorra uma boa colaboração.

Quando analisado os resultados dos construtos da escala de forma individualizada, o quesito Parceria e Cooperação, foram as características melhores avaliadas pelos fisioterapeutas das UTIN. Já no constructo Coordenação teve uma pontuação menor, sendo corroborado com o estudo de

Caneppele (2020) que aplicou a mesma escala em 154 diferentes profissionais da saúde entre eles fisioterapeutas, da Rede de Urgência e Emergência do estado de São Paulo.

A pontuação significativa na competência Parceria traz resultados importantes que valem ser destacados, dizendo respeito ao paciente e familiar no processo do cuidado. Quesitos como inclusão, incentivo e definição de metas entre o paciente e a família são abordadas no constructo Parceria, e pontuadas de forma positiva. O estudo de Orchard *et al.*, (2012) cita a parceria como elemento fundamental na colaboração interprofissional, por abordar a família e o paciente como protagonistas no cuidado.

A justificativa para a avaliação ter sido menos satisfatória referente a Coordenação pode ser presumida a questões que podem ser vistas como conflituosas, como: escolha de líderes, divisão de metas e resolução de divergências. Estas questões por gerarem maiores desconfortos entre os membros da equipe poderá vir a ser um agravante no processo de colaboração e deverá ser aprimorada para que ocorra entre a equipe uma melhor qualidade e satisfação no trabalho.

Vale ressaltar a representatividade das macrorregiões do Estado de Minas Gerais, mesmo a amostra tendo 36,61% dos hospitais elegíveis ao estudo, foi abrangida pela pesquisa 85,71% das macrorregiões de saúde com pelo menos um fisioterapeuta de UTIN, não sendo incluídas apenas as regiões Nordeste e Noroeste pois não responderam as solicitações de contato.

No estudo de Neto *et al.*, (2016) menciona sobre a hierarquia como obstáculo dentro da equipe, desde procedimentos específicos de uma categoria, a privilégios no setor até a própria defesa pelo espaço conquistado. Corroborando assim com a menor pontuação dentro do constructo da escala que se refere a questões como liderança e metas acordadas entre os profissionais.

É imprescindível que a equipe tenha uma comunicação eficaz, tornando-se assim o serviço da UTIN um local mais seguro e conseqüentemente com menores chances de erros. É necessário que o profissional tenha consciência de que este elemento é essencial no processo de cuidado (NETO *et al.*, 2016). A falta de comunicação é uma das barreiras na implementação da prática

colaborativa, além de fatores como conflitos, hierarquia e tempo de experiência (MIORIN *et al.*, 2010).

Na prática clínica o cuidado prestado ao paciente deveria ser interprofissional, ou seja, demandando um trabalho que seja articulado entre todos. São pequenas contribuições em procedimentos realizados de forma individual, que quando muito bem compactuadas, fazem com que o resultado final seja positivo. Mas, o que definirá é a forma como se dá a articulação entre a própria equipe (CARDOSO e HENNINGTON, 2011).

No estudo de Vasconcelos *et al.*, (2021) elenca que setores de assistência especializada como a UTI e serviços de urgência e emergência requerem um trabalho ágil e alinhado, para que seja prestado um serviço eficiente. Dada a complexidade da demanda do paciente e do setor, é importante que todas as variáveis como Parceria, Cooperação e Coordenação sejam acordadas e realizadas entre os profissionais de saúde.

Segundo Agreli, Peduzzi & Bailey (2017) para que ocorra uma boa colaboração interprofissional é necessário que quatro elementos estejam ligados entre si, que são: interação e comunicação entre a equipe, objetivos comuns, responsabilidade compartilhada e inovação no trabalho. Fatores estes que possibilitam aos profissionais um ambiente de apoio, trocas e divisão de tarefas.

É crucial que dentro da equipe reconheça as diferenças entre as categorias, as problemáticas envolvidas e as insatisfações, pois estes serão fatores que poderão refletir em uma boa colaboração. É possível que possa acontecer de forma espontânea a colaboração, mas há fatores que potencializam sua execução, como: reuniões entre a equipe, integração entre pesquisa, saúde e formação, e pôr fim a educação permanente interprofissional (BARROS & ELLERY, 2016). Isso é evidenciado de forma positiva pelos fisioterapeutas através da pontuação mais significativa dentro da escala que é definida pela Cooperação. Variáveis como compartilhamento de poderes e percepções, entendimento de limites, habilidades e saberes compartilhados entre a equipe são questionados e respondidos de forma positiva.

A pesquisa de Barros & Ellery (2016) cita a existência de evidências acerca de diversas barreiras para que ocorra a colaboração interprofissional,

desde fatores inerentes a gestão quanto a forma de organização entre a própria equipe. Mas para que seja implementada e efetiva é necessária uma junção dos envolvidos por se tratar de uma tarefa complexa e constante. Importante salientar que o escore total da escala apresentou média significativamente favorável a prática colaborativa, dando a entender que uma possível barreira para sua implementação poderá não ser um fator preocupante.

Importante ressaltar sobre a perda de 60% dos hospitais elegíveis para o estudo que não responderam às solicitações de contato. Evidenciando o obstáculo que é realizar estudos que demandam do profissional um tempo disponível para a realização de forma remota. Deverá ser levado em consideração o período de pandemia durante o processo de coleta, onde inúmeros profissionais já estavam fadados a retornarem e-mails ou participarem de pesquisa, o que poderá estar ligado ao prejuízo na amostra.

Importante salientar sobre o ineditismo da pesquisa acerca da aplicação da Escala AITCS II-BR entre os fisioterapeutas em UTIN no Estado de Minas Gerais. Fator limitador, indicando-se assim a necessidade de ampliar a temática principalmente em setores de saúde, como UTIN.

## **Conclusão**

Diante da percepção dos fisioterapeutas das UTIN acerca da colaboração interprofissional esta foi avaliada como satisfatória. Dentre os domínios que compõe a escala, as melhores pontuações foram atribuídas a Cooperação e Parceria, sendo a Coordenação a competência que necessita de melhor aprimoramento. Fatores como tempo de formação e de trabalho com a equipe não influenciaram na colaboração interprofissional.

Esta pesquisa apresentou como limitação uma amostra relativamente pequena que poderá ser associada ao período de coleta ter ocorrido na pandemia. Outro fator limitante se dá ao fato de a escala ter sido aplicada de forma eletrônica, mas como o objetivo do presente estudo era alcançar todas as UTIN de Minas Gerais, não seria viável entrevistas presenciais, e diante de um período atípico como o vivenciado, os profissionais tinham baixa adesão a

formulários eletrônicos, assim os encontros de forma on-line foram uma estratégia na captação e participação dos mesmos.

## Referências

AGRELI, Heloise F; PEDUZZI, Marina; BAILEY, Christopher. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. **Journal of interprofessional care**, v. 31, n. 6, p. 679-684, 2017. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1351425>

ALVES, Francisco Antonio Dourado *et al.* Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068-e4068, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4068.2020>

BADARÓ, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 445-454, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300009>

BALDWIN, Alanna. **Exploring the interactional determinants of collaboration on interprofessional practice in community-based geriatric care**. University of Manitoba (Canada), 2012.

BARROS, Eveline Rodrigues da Silva; ELLERY, Ana Ecilda Lima. Colaboração interprofissional em uma unidade de terapia intensiva: desafios e possibilidades. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 10-19, 2016.

BERGAMIM, Marília Doriguello; PRADO, Cláudia. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 134-137, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100021>

BISPO, Emanuella Pinheiro De Farias; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador. Tradução, adaptação transcultural e validação do Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II – AITCS II para o contexto brasileiro. UNIFESP, 2018. **Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)** - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, UNIFESP, 2018.

BISPO, Emanuella Pinheiro De Farias; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador; Carole Orchard. (2022). Colaboração Interprofissional em Equipe: Percepção de Profissionais de Saúde da Região Nordeste do Brasil. **Revista interdisciplinar em saúde**. 9. 2-24. 10.35621/23587490.v9n1.p2-24. DOI: 10.35621/23587490

BRASIL. Ministério da Saúde (2005). Portaria MS 1.071 de 04 de julho de 2005. *Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico*. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.sobрати.com.br/ms-politica-critico.htm>

BRASIL. Lei Nº 8.856 de 1º de março de 1994 Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Diário Oficial da União de 3 de março de 1994, p. 2957. <http://www.planalto.gov.br/>.

CANEPPELE, Aline Heleni. Colaboração Interprofissional em equipes na Rede de urgência e emergência em uma cidade do interior de São Paulo. 2020.

CARDOSO, Cíntia Garcia; HENNINGTON, Élide Azevedo. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trabalho, educação e saúde**, v. 9, p. 85-112, 2011.

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 402 de 03 ago 2011.

HORA, Karolline Pooliane Henrique de Souza; DE LIMA FERREIRA, Maria Gizelda; DA SILVA, Ana Paula Freitas. Elementos desencadeadores do estresse no trabalho do enfermeiro hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 1, n. 3, p. 167-180, 2013.

DUARTE, Elysângela Dittz; SENA, Roseni Rosângela de; XAVIER, César Coelho. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 647-654, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300021>

FREIRE FILHO, José Rodrigues *et al.* Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2731.3018>

FURTADO, Jose Henrique de Lacerda *et al.* Fisioterapeutas no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19: Perfil Sociodemográfico e Profissional. **Revista Laborativa**, v. 12, n. 1, p. 79-104, 2023.

MARQUES, Patrícia de Araújo; MELO, Enirtes Caetano Prates. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 374-80, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200011>

MÄKI-ASIALA, Mariaana; KAAKINEN, Pirjo; PÖLKKI, Tarja. Colaboração interprofissional no contexto do manejo da dor em terapia intensiva neonatal: um estudo transversal. **Enfermagem no manejo da dor**, v. 23, n. 6, pág. 759-766, 2022.

MIORIN, Jeanini Dalcol *et al.* Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e78922074-e78922074, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2074>

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 7, p. 55-65, 1999. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000100008>

NETO, João Dutra de Araújo *et al.* Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 43-50, 2016.

ORCHARD, Carole *et al.* Avaliação da Escala de Colaboração em Equipe Interprofissional (AITCS): desenvolvimento e teste do instrumento. **Revista de educação continuada nas profissões da saúde**, v. 32, n. 1, pág. 58-67, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Gabinete da Rede de Profissões de Saúde – Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Marco para Ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra, 2010. 64 p.

PEDUZZI, Marina; LEONELLO, Valeria Marli; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Trabalho em equipe e prática colaborativa. Kurcgant P, organizador. **Gerenciamento em enfermagem**. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 103-14, 2016.

PEREGO, Maira G.; BATISTA, Nildo A. Aprendizagens compartilhadas na residência multiprofissional em saúde. **Tempus actas de saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 39-51, 2016.

POMARE, Chiara *et al.* Interprofessional collaboration in hospitals: a critical, broad-based review of the literature. **Journal of interprofessional care** vol. 34,4 (2020): 509-519. doi:10.1080/13561820.2019.1702515

RODRIGUES, Érica Müller. Perfil profissional de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapias intensivas neonatais de hospitais da grande Florianópolis-SC. Fisioterapia-Pedra Branca, 2020.

Rosen, Michael A *et al.* Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. **The American psychologist** vol. 73,4 (2018): 433-450. doi:10.1037/amp0000298 <https://doi.org/10.1037/amp0000298>

RESOLUÇÃO, R. D. C. Nº 7, Agência Nacional de Vigilância Sanitária DE 24 de fevereiro de 2010 (BR). Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, v. 24, 2010.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18 n. 11 p. 3203-3212, 2013.

SILVA, Ana Paula Pereira; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto. Perfil e características do trabalho dos fisioterapeutas atuantes em unidade de terapia intensiva neonatal na cidade de Goiânia-GO. **Revista Movimenta**, v. 3, n. 2, p. 62-68, 2010.

TOMAZONI, Andréia *et al.* Patient safety culture at Neonatal Intensive Care Units: perspectives of the nursing and medical team. **Revista latino-americana de enfermagem** vol. 22,5 (2014): 755-63. doi:10.1590/0104-1169.3624.2477

VASCONCELOS, Raissa Ottes *et al.* Percepção de enfermeiros acerca da colaboração interprofissional em um serviço de urgência e emergência hospitalar. 2021. DOI: 10.1590