



COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE(APS): UM DESAFIO CONTEMPORÂNEO E UMA SOLUÇÃO INOVADORA PARA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

YURY RAPHAELL CORINGA DE SOUZA; NEUDSON JOHNSON MARTINHO
RODRIGO RAMOS RODRIGUES TEIXEIRA; GABRIEL BOVOLON DE LIMA;
CRISTINA GOMES RAMOS DE SOUZA

RESUMO

A atenção primária à saúde é parte crucial do sistema de saúde brasileiro, sendo, geralmente, sua porta de entrada. Esse nível de atenção tem como base a integralização do cuidado, a qual é alcançada com mais facilidade quando há interprofissionalidade na equipe. Porém, a formação em saúde frequentemente carece de abordagens interprofissionais que fomentem uma comunicação eficaz e a colaboração entre os membros. Objetivamos validar um instrumento para avaliar e viabilizar a comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse trabalho possui uma abordagem qualitativa, caracterizado por uma proposta de tecnologia social a ser validada através da realização de rodas de conversa com profissionais de saúde. Os resultados desta pesquisa apontaram que a comunicação interprofissional no serviço de saúde não existe efetivamente, sendo a lacuna na formação acadêmica e na gestão dos serviços quanto a comunicação e ao trabalho interprofissional, determinantes para este fenômeno da inexistência identificada, na percepção dos participantes. Consideramos que se faz necessário a Gestão local (Municipal) e central (Estadual e Federal) busquem proporcionar estratégias para capacitar e estimular aos profissionais das unidades de saúde para o trabalho colaborativo, começando por uma comunicação interprofissional visando uma assistência mais segura e com qualidade aos usuários e que as universidades busquem proporcionar uma formação que prepare os futuros profissionais para o trabalho em equipe e para tomada de decisões compartilhadas.

Palavras-chave: Interprofissionalidade; Educação em Saúde; Trabalho colaborativo; Tecnologia Social; Equipe.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui na porta de entrada para o sistema único de saúde (SUS). Esse nível de atenção visa oferecer uma assistência abrangente, acessível e integrada à comunidade, cujo foco principal é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, compreendida como a capacitação das pessoas para terem qualidade de vida numa perspectiva ampliada do conceito de saúde (SILVA *et al.*, 2015). Entretanto, para a efetivação e garantia da integralidade do cuidado é fundamental que haja interprofissionalidade na APS. Isso implica em profissionais de diferentes áreas da saúde trabalhem em equipe, colaborando e integrando seus conhecimentos em prol de objetivos clínicos compartilhados (FARIA *et al.*, 2017).

Contudo, o ensino em saúde tradicionalmente enfoca aspectos técnicos e procedimentais numa abordagem uniprofissional, negligenciando habilidades essenciais de comunicação e relacionamento, premissas fundamentais para um cuidado humanizado e eficaz. Porém, a ausência de uma comunicação interprofissional efetiva na equipe pode resultar em práticas desumanizadoras no contexto do cuidado em saúde, sendo, crucial integrar habilidades interpessoais e intrapessoais na formação profissional para mitigar o sofrimento físico e psíquico de pacientes, famílias e dos próprios profissionais (BATISTA *et al.*, 2018., BRASIL,

2013 MARCOLINO *et al*, 2016).

Gerir processos de trabalho saudáveis na saúde requer uma comunicação ativa e interprofissional, a qual é necessária e essencial para a existência de um verdadeiro trabalho em equipe. Nesta perspectiva, a formação em saúde frequentemente carece de abordagens interprofissionais que fomentem uma comunicação eficaz e a colaboração entre os membros da equipe (MCLAUGHLIN *et al.*, 2019; SILVA, 2016; TENÓRIO, 2017; MERHY, 2002).

Diante da deficiência observada e sentida na formação acadêmica e nos serviços de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS), o Grupo de Pesquisas em Educação e Tecnologias em Saúde (PINEDUTS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso desenvolveu este estudo objetivando validar um instrumento para avaliar e viabilizar a comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), visando aprimorar esta habilidade entre os profissionais de saúde.

Em virtude da escassez de pesquisas com enfoque na comunicação interprofissional nos serviços de saúde da APS, este estudo se reveste de relevância acadêmica e social por possibilitar reflexões propositivas para implementação de uma tecnologia social que poderá contribuir para otimizar a comunicação e posteriormente o trabalho verdadeiramente interprofissional e colaborativo no SUS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem quantiquantitativa, utilizando a metodologia da roda de conversa para seu desenvolvimento. A população-alvo é composta por profissionais da equipe de uma unidade de estratégia em saúde da família do município de Cuiabá-MT, estudantes do internato de medicina e estudantes de cursos de outras áreas de saúde que realizam práticas ou estágios supervisionados na unidade *lôcus* do projeto.

A abordagem qualitativa focaliza-se na linguagem, subjetividades e intersubjetividades, explorando os significados que emergem das vivências dos participantes, sendo a roda de conversa uma metodologia eficaz para ela. Destaca-se que as rodas de conversa facilitam a construção e reconstrução de conceitos e argumentos através da escuta e do diálogo entre os participantes e consigo mesmos. Este método promove a coleta de dados qualitativos, capturando narrativas que possibilitam reflexões críticas e propostas sobre as experiências vividas pelos sujeitos, ideal para pesquisas que exploram tecnologias sociais (SANTOS, 2008., WARSCHAUER, 2002).

As ações se materializam na aplicação de um instrumento para avaliação da comunicação interprofissional na equipe de saúde em uma unidade de Estratégia em Saúde da Família (ESF). O mesmo se caracteriza por uma tecnologia social, considerando que poderá contribuir para mudanças impactantes no processo de trabalho, consequentemente no atendimento aos pacientes (impacto social), assim como, na atuação dos profissionais de saúde e na formação dos futuros profissionais (impacto acadêmico) quanto ao trabalho colaborativo em equipe, o qual emerge de uma comunicação interprofissional entre os mesmos.

Os resultados apreendidos através das narrativas dos participantes são sistematizados, categorizados e analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), sendo em seguida, submetidos a uma análise compreensiva através do método de triangulação de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi aplicado o instrumento para avaliação da comunicação interprofissional na APS e após análise quantitativa dos dados coletados foi evidenciado uma pontuação 6,4 à 7,0, demonstrando que se faz necessário estratégias para melhorar a comunicação entre a equipe para posteriormente haver um trabalho interprofissional. Em seguida, esses resultados foram apresentados aos participantes (1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, internos do

curso de medicina e estudantes de enfermagem) para uma avaliação qualitativa quanto aos determinantes desse resultado. Nas falas ficou evidente que estes consideram como primeiro fator determinante a ausência de uma formação acadêmica interprofissional, seguido pelo não estímulo ou políticas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que capacite ou estimule a equipe para esta modalidade de trabalho, sendo os profissionais pressionados apenas a cumprirem metas sem uma avaliação qualitativa quanto ao processo de trabalho

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO QUANTO A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA EQUIPE

Profissão				
Aspecto	Sim (0,4)	Parcialmente (0,2)	Não(0,0)	Não se aplica
Iniciando o diálogo interprofissional				
Cumprimenta os colegas				
Apresenta-se				
Demonstra respeito com os colegas da equipe				
Identifica e confirma a lista de problemas dos usuários ou em relação a comunicação entre os profissionais na equipe de trabalho				
Durante o diálogo interprofissional				
Incita os colegas a exporem seu ponto de vista quanto aos casos clínicos atendidos e as condutas clínicas a serem tomadas				
Incita verbal e não verbalmente os colegas a responderem às questões quanto aos cuidados aos usuários/família e comunidade				
Escuta ativa e qualificada quanto ao ponto de vista do colega quanto as condutas terapêuticas a serem tomadas				
Usa comentários e questões de fácil compreensão no diálogo com os colegas da equipe				
Move-se adequadamente das perguntas abertas para as fechadas quanto ao papel de cada profissional na equipe				
Avalia as ideias dos colegas quanto à causa que subsidia a sua decisão clínica/cuidativa				
Avalia as preocupações dos colegas frente ao problema identificado no cuidado ao usuário/família e comunidade				
Compreende o papel do colega para a condução do caso clínico e cuidado				
Faz resumos no final de cada uma das linhas de indagação quanto as condutas tomadas pelo colega				
Progride usando sentenças de transição				

Estrutura seguindo uma sequência lógica quanto as suas decisões e as do colega				
Gere o tempo entre o trabalho e as relações interpessoais na equipe				
Demonstra comportamento não-verbal adequado durante o trabalho em equipe				
A sua profissão e posição na equipe não interfere na comunicação com os colegas				
Não faz juízos de valor quanto aos conhecimentos do colega				
Empatiza com e apoia o colega nas suas condutas terapêuticas e cuidativas				
Mostra confiança quanto aos saberes e fazeres do colega				
Encerrando o diálogo interprofissional				
Encoraja o colega a discutir mais algum ponto adicional que complemente sua decisão terapêutica				
Faz acordo com os colegas sobre os passos seguintes do diálogo e toma decisões terapêuticas compartilhadas				
Encerra o diálogo com um sumário breve quanto aos cuidados a serem realizados de acordo com a decisão compartilhada com a equipe (Feedback).				
TOTAL DE PONTOS				

Referência: MARTINHO, N. J., TEIXEIRA, R. R. R., SOUZA, Y. R. C. **Interprofissionalidade: Estratégia para efetivação de uma gestão inovadora nos processos de trabalho na saúde.** Cuiabá: PIT/EBSERH – HUJM, 2024.

ANÁLISE DOS RESULTADOS:

- ✓ Total de pontos for igual a 9,6/10,0 (Existe comunicação interprofissional na equipe, com potencial probabilidade de um trabalho interprofissional);
 - ✓ Total de pontos for igual a 6,6 /7,0 (Comunicação com alguns elementos interprofissionais. Equipe com relativa probabilidade de um trabalho interprofissional);
 - ✓ Total de pontos menor que 6,6 /0,0 (Comunicação falha quanto a interprofissionalidade. Equipe desconhece e/ou não tem interesse em ter um trabalho interprofissional).
- OBS: Quando não existe uma comunicação positiva e efetiva na equipe, o nível de conhecimento ou desejo em ter um trabalho interprofissional é baixo ou inexistente. Isto requer uma ação educativa para a sensibilização da equipe quanto a importância da interprofissionalidade para uma assistência ao usuário, família e comunidade com melhor qualidade e resolutividade de problemas.

4 CONCLUSÃO

Se necessário que os cursos da área de saúde repensem seus currículos, implementando uma formação interprofissional, na qual os futuros profissionais aprendam trabalhar em equipe, desenvolverem ações colaborativas e tomarem decisões compartilhadas quanto ao cuidado ao usuário do SUS, com foco na segurança e qualidade da assistência. Por outro lado, é importante que os gestores do nível local e central (SMS, ESF e MS) compreendam e sejam

sensibilizados quanto a importância do trabalho interprofissional nos serviços de saúde, viabilizando estratégias que contribuem para sua efetivação.

REFERÊNCIAS

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab Educ Saúde**. 2017;16(1):141-62. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.

MARCOLINO, J. *et al.* Habilidades de comunicação em saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 426-435, 2016.

Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa - OMS, 2010.

MARTINHO, Neudson Johnson. Percepção dos estudantes de medicina quanto a mudanças curriculares, extensão e educação interprofissional. **Anais do VIII Seminário sobre inovações curriculares**. Campinas-SP: BCCL/UNICAMP, 2021, p.27-34.

MARTINHO, N. J., TEIXEIRA, R. R. R., SOUZA, Y. R. C. Interprofissionalidade: Estratégia para efetivação de uma gestão inovadora nos processos de trabalho na saúde. Cuiabá: PIT/EBSERH – HUJM, 2024.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: ONOKO, R (ORGs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. 2 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. p. 113 - 150.

SANTOS, B. S. Um discurso sobre as Ciências na transição para uma ciência. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, J. A. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**. 2015;49(spe2):16-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.