

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LAÍS MARTINELLI

**O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CENÁRIO, POTENCIALIDADES E DESAFIOS**

CHAPECÓ

2021

LAÍS MARTINELLI

**O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CENÁRIO, POTENCIALIDADES E DESAFIOS.**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca examinadora em 24/03/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Agnes Cruvinel- UFFS

Orientadora



Prof.ª Dr.ª Graciela Soares Fonsêca- UFFS

Avaliadora



Prof.ª Dr.ª Maira Rossetto - UFFS

Avaliadora

RESUMO

A comunicação interpessoal é um componente essencial para a prática dos profissionais de saúde, principalmente no espaço da atenção primária à saúde. A comunicação adequada facilita a construção de vínculo e confiança na relação profissional-paciente, influencia no processo de diagnóstico, tratamento e educação do paciente, auxilia na conexão e atuação da equipe, trazendo assim, um aumento da satisfação com o cuidado em saúde e maior resolutividade dos casos. O objetivo deste trabalho é refletir sobre as potencialidades da comunicação interpessoal na prática de profissionais atuantes na atenção primária em saúde, analisando os pontos positivos do processo de comunicação em saúde e identificando as barreiras mais comuns para a sua efetivação. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura incluindo 37 artigos científicos coletados nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, contemplando o período de publicação entre 2009 e 2020. As palavras-chave foram: *Health communication; Interprofessional communication; interprofessional education; collaborative practice; communication and skills; primary health care; interprofessional and practice*. Foram incluídos os artigos que apresentaram o resumo completo na base de dados, publicado nos anos de 2009 a 2020, nos idiomas definidos, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão narrativa e artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os descritores definidos. Artigos que não apresentavam e não discutiam as potencialidades e fragilidades da comunicação na atenção primária à saúde foram excluídos da análise e do estudo. Como resultado, foi observado que a comunicação interpessoal é uma competência essencial para o trabalho em saúde, pois possibilita aumento da resolutividade dos casos e facilita o trabalho em equipe, colaborando e efetivando a entrega de um cuidado em saúde integral e humanizado. As potencialidades da comunicação tiveram como ponto principal a atenção centrada no usuário. Como fragilidades, identificou-se a falta de comunicação, falhas no processo, exigências e as cobranças existentes nos serviços de saúde que burocratizam o atendimento em saúde e determinam a dificuldade para manter o diálogo entre as diversas categorias profissionais, fragilizando a comunicação interprofissional.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Atenção primária à saúde. Comunicação Clínica.

ABSTRACT

Interpersonal communication is an essential component for the practice of health professionals, especially in the area of primary health care. Adequate communication facilitates the construction of bonds and trust in professional-patient relationships, influences patient diagnosis, treatment and teaching process, aids in the connection and performance of the team, thus bringing an increase in satisfaction in health care and greater resolvability of cases. The objective of this work is to reflect on the potential of interpersonal communication in the practice of professionals working in primary health care, analyzing the positive aspects of the health communication process and identifying the most common barriers to its effectiveness. For this, a narrative review of literature was carried out, including 37 scientific articles collected in the LILACS, SCIELO and PUBMED databases, covering the publication period from 2009 to 2020. The keywords are: *health communication; interprofessional communication; interprofessional education; collaborative practice; communication and skills; primary health care; interprofessional and practice*. Articles that presented a complete abstract in the database, published in the years from 2009 to 2020, in the defined languages, whose object of study is of interest to this narrative review, and articles that contained the defined descriptors in their titles and/or abstracts, were included. Articles that did not present and did not discuss the strengths and weaknesses of communication in primary health care were excluded from the analysis and study. As a result, it was observed that interpersonal communication is an essential competence for health work, as it allows for an increase in the resolution of cases and facilitates teamwork, collaborating and expediting the delivery of comprehensive and humanized health care. The potential of communication had, as its main point, attention centered on the user. Lack of communication, failures in the process, exigencies and demands existing in health services that bureaucratize health care and determine the difficulty of maintaining dialogue between various professional categories, thus weakening interprofessional communication were identified as weaknesses.

Keywords: Health communication. Primary attention to health care. Clinical Communication.

1 INTRODUÇÃO

A temática sobre a colaboração interprofissional se destaca no campo da saúde, como componente de ampla reforma política do modelo de formação e de atenção à saúde, que visa efetivar e fortalecer a atenção primária à saúde. A colaboração interprofissional é uma estratégia do trabalho em equipe, onde consiste no processo de convivência no espaço comum entre diferentes profissões que desenvolvem a clínica ampliada, envolvendo o processo de comunicação e tomadas de decisões compartilhadas para a melhor produção do cuidado em saúde. Repercutindo no campo da educação, ao sinalizar para a necessidade de formar profissionais preparados para trabalharem de forma interprofissional frente às demandas de saúde (ARRUDA; MOREIRA, 2018).

Para Escalda & Parreira (2018), as áreas profissionais de saúde possuem processos de trabalhos peculiares mediados pelo encontro entre usuários e profissionais de saúde e o uso de intervenções técnicas. O trabalho em equipe consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se desenvolve no cotidiano de encontros e diálogos em busca das articulações necessárias à integração de suas ações no ato de cuidar.

A literatura tem indicado ferramentas consideradas importantes para o trabalho em equipe e a comunicação, como: autocorreção, reuniões de equipes, promover espírito de equipe modelo/mapa mental compartilhado, ou seja, compreensão mútua dos problemas, metas e estratégias relacionadas com a situação em que se encontram. Ao encontro dessas iniciativas têm-se os protocolos de comunicação estruturados, como briefing (antes) e debriefings (depois) da execução de determinados procedimentos. Antes dos procedimentos são discutidos vários assuntos que podem ser geradores de problemas, como comorbidades, falta de pessoal, dificuldades, técnicas esperadas, entre outros, e após são discutidos os problemas identificados e a forma como a equipe lidou com eles (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

A comunicação é um componente fundamental para o desenvolvimento da cultura de grupo, que permite exercer a colaboração interprofissional efetiva. Os achados colocam a comunicação interprofissional em posição de destaque sobre os domínios da prática interprofissional colaborativa em saúde, formando um canal de comunicação aberto e efetivo entre as equipes de saúde, oferecendo oportunidades aos profissionais para compartilharem seus desafios e conquistas geradas no dia a dia do trabalho, o que contribui para melhores resultados de saúde e maior satisfação dos usuários e equipe (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Considerando a relevância da temática no campo da saúde coletiva, o presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura que tem como objetivo provocar reflexões sobre as potencialidades e as barreiras do processo de comunicação interpessoal na prática de profissionais da atenção primária à saúde (APS).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura que busca abordar e refletir sobre o tema de comunicação na prática de profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico da literatura com a finalidade de encontrar as principais referências sobre o tema. Os artigos selecionados para a revisão foram obtidos através de buscas nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED. Os materiais foram selecionados na língua portuguesa, inglesa e espanhola. O período utilizado nas buscas dos artigos compreendeu os anos entre 2009 e 2020. As palavras utilizadas para as buscas dos artigos foram *health communication; interprofessional communication; interprofessional education; collaborative practice; communication skills; primary health care*.

Após a busca e seleção dos artigos, foi realizada leitura crítica dos artigos. Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo, atenderam os seguintes critérios de seleção: ter o resumo completo na base de dados, publicado nos anos de 2009 a 2020, nos idiomas definidos, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão narrativa e artigos que apresentavam em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde citados acima. Seguindo os critérios de inclusão, foram encontradas 4.778 produções científicas, destas, 37 foram selecionadas para o estudo. Foram excluídos os artigos de outras línguas que não as definidas, com data de publicação fora do período definido e com conteúdo que não estava relacionado com a atenção primária em saúde.

3 COMUNICAÇÃO, SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atenção Primária em Saúde (APS) é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da

universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável (SHIMAZAKI, 2009).

A APS deve cumprir três funções: Resolução: resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população; Organização: organizar os fluxos e os contra fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde; Responsabilização: responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à saúde em que estejam. Deve ser orientada pelos princípios: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário (SHIMAZAKI, 2009)

A Atenção Primária em Saúde (APS) configura-se como a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. É um componente-chave dos sistemas de saúde, esse reconhecimento está baseado nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, eficiência no fluxo dos usuários, tratamento efetivo de condições crônicas, eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades no que tange o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Assim como o modelo e a implementação da atenção primária à saúde no Brasil foi e ainda é uma construção em nosso país, a comunicação em saúde também iniciou com passos estreitos em nossa história. A comunicação em saúde surge no Brasil no ano de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública que utilizava a propaganda e a educação sanitária como estratégias para a adoção de medidas higiênicas frente às epidemias. Nos anos 40, Getúlio Vargas criou o Serviço Nacional de Educação Sanitária que ficou responsável por divulgar informações sobre doenças e modos de prevenção. Também criou o Serviço Especial de Saúde Pública, absorvido pela Fundação Nacional de Saúde, que foi um grande produtor de materiais de informação e educação em saúde, que prescreviam costumes e práticas em saúde. Nesse período, a comunicação em saúde estava articulada com a educação e tinha uma cultura informativo-publicitária que colocava as instituições governamentais como produtoras e emissoras das informações em saúde. A partir da década de 80, as Conferências Nacionais de

Saúde (CNS) trouxeram ao debate a necessidade de se ampliar os canais de comunicação em saúde (SILVA; ROCHA, 2014).

O debate sobre o conceito de comunicação pública teve como fator mobilizador a redemocratização do país e a Constituição de 1988. Neste texto, comunicação pública é aquela em que a maior diversidade possível de vozes tem a oportunidade de interagir e constituir um espaço de compartilhamento e negociação dos mais diferentes interesses e sentidos, privilegiando o direito humano de comunicar para além do simples acesso à informação, num processo necessariamente dialógico e participativo. Esta concepção pressupõe que haja autonomia dos cidadãos e das coletividades numa esfera em que estão presentes tanto os processos relacionados ao Estado quanto à sociedade. Os princípios democráticos da comunicação pública têm afinidade com os princípios do SUS, mas os processos comunicacionais no campo da saúde que valorizam a pluralidade ainda encontram inúmeros obstáculos (CARDOSO; ROCHA, 2018).

Como pode-se observar, o campo de estudo de comunicação em saúde é amplo. No presente trabalho, pretendemos direcionar as reflexões sobre o processo de comunicação que ocorre no campo interpessoal, principalmente no âmbito da atenção primária à saúde. A comunicação pode ser entendida como uma prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala e escrita e também por meio de comportamentos, gestos, expressões faciais que definem a nossa linguagem não verbal (CORIOLANO-MARINUS et al, 2014).

A comunicação interpessoal é uma das competências atuais e futuras dos profissionais de saúde requisitadas no processo de trabalho. No que se refere à “comunicação e relacionamento interpessoal”, estudos tem enfatizado que a capacidade de se comunicar de forma efetiva, assertiva e clara, oralmente e por escrito, aparece como fundamental, bem como para estabelecer um bom relacionamento entre colegas de equipe, com profissionais de diferentes áreas do conhecimento, com os diferentes serviços de saúde, e, principalmente, com os usuários de saúde (CORIOLANO-MARINUS et al, 2014).

Estudos apontam que falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde tem sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos (EAs) e diminuição da qualidade dos cuidados. A maneira como ocorre a comunicação entre os profissionais tem sido apontada por pesquisadores como fundamental para um cuidado de saúde seguro. Os fatores considerados principais para o

desenvolvimento da comunicação efetiva entre os membros da equipe de assistência à saúde são: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes, consciência situacional (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Dean, Oetzel e Sklar (2014) afirmam que a comunicação eficaz é essencial nas relações paciente-profissional, pois tem implicações para a qualidade do atendimento e leva a melhores resultados de saúde entre os pacientes. Melhores resultados de saúde incluem saúde emocional, saúde fisiológica e saúde funcional, como controle da dor e resolução de sintomas. A comunicação eficaz também aumenta a adesão do paciente ao tratamento, às decisões médicas e aos resultados. Por outro lado, a comunicação ineficaz está associada a reivindicações de negligência, ações judiciais e erros médicos. Na verdade, as principais causas de erros que resultam em danos ao paciente são frequentemente falhas de comunicação.

Corroborando, o estudo de Güner & Ekmekci (2019) avaliou e comparou o conhecimento de alfabetização em saúde e as habilidades de comunicação usadas por enfermeiras e médicos. Observaram que a comunicação eficaz se mostrou essencial para a eficácia dos sistemas de saúde, as opiniões dos profissionais sobre os fatores que obstruem a comunicação eficaz com os pacientes também foram avaliadas. De acordo com eles, o fator mais comum foi a falta de tempo dos profissionais (79,0%), seguido da situação sociocultural dos pacientes (75,1%) e habilidades cognitivas insuficientes dos pacientes / cuidadores (70,3%). Outros fatores avaliados foram a complexidade (48,0%) e a quantidade de informações médicas (31,0%), as diferenças de linguagem (43,2%) e a falta de material educativo de apoio na linguagem dos pacientes e em um nível que os pacientes possam entender (43,2%). Significativamente mais enfermeiras do que médicos pensaram que as diferenças de linguagem, falta de material educacional de apoio na linguagem dos pacientes e em um nível que os pacientes possam entender e a quantidade de informações médicas estavam entre os fatores que dificultavam a comunicação eficaz com os pacientes.

Quando pensamos em barreiras no processo de comunicação, elas geram significados relevantes tanto para o trabalhador da saúde como para o usuário. As dificuldades decorrem de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores, limitações orgânicas do receptor ou emissor, imposição de valores e influência de mecanismos inconscientes. Somados a esses fatores, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de

desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais influenciam a comunicação. (GÜNER; EKMEKCI, 2019).

Norouzinia et al (2016) relataram em seu estudo que as barreiras de comunicação mais frequentes do ponto dos profissionais de enfermagem foram: as diferenças na linguagem coloquial de enfermeiras e pacientes, sobrecarga dos profissionais e respectivo cansaço, interferência familiar e presença de pacientes de emergência na enfermaria. De acordo com os pacientes, diferenças de gênero entre enfermeira e paciente, relutância da enfermeira para comunicação, ambiente agitado da enfermaria e ansiedade, dor e desconforto físico do paciente foram as barreiras mais importantes para a comunicação.

Ao pensarmos nos desafios inerentes à prática da comunicação no trabalho em equipe, as barreiras mais comuns citadas nos estudos são a comunicação frágil entre profissionais da atenção primária à saúde, que trazem prejuízos à integralidade da atenção no trabalho da ESF e do Nascf, evidenciando a fragilidade dialógica, como um aspecto marcante a ser superado no processo de trabalho dessas equipes. As exigências e as cobranças existentes nos serviços de saúde podem vir a burocratizar o atendimento em saúde e determinar dificuldades para manter o diálogo entre as diversas categorias profissionais, fragilizando a comunicação interprofissional (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Ainda, Previato e Baldissera (2018) apresentaram como uma possível fragilidade do processo de comunicação entre equipes, o uso de tecnologias como mediadoras das relações humanas. Os pesquisadores afirmaram que “a comunicação informal entre as equipes acontece por meio de tecnologias comunicativas” e está presente em aproximadamente 20,5% dos processos comunicativos. Os profissionais deste estudo consideraram que a comunicação entre eles é marcada por um processo de passagem de informações e recados, de caráter informal, com uso das tecnologias de mensagens, evidenciado pelas palavras: WhatsApp, informação, tecnologia, passar, informal, recado, telefone, e-mail e celular. O relato a seguir reforça esses achados:

Nós utilizamos muito os meios de comunicação informais, principalmente o WhatsApp, para passar um recado, uma informação [...] isso descaracteriza uma comunicação interprofissional efetiva, porque não tem uma troca (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

O ato de comunicar-se, quando somente pela passagem de informações, caracteriza-se como mero verbalismo, o que dificulta a ação e a reflexão dialógica. Além disso, essa

comunicação informal complica a efetividade do compromisso profissional pela transformação da realidade inserida, diferindo de uma colaboração estritamente comunicativa entre as equipes. Corroborando com o estudo, para a colaboração e a interprofissionalidade serem consideradas marcas da comunicação, as “tecnologias da informação”, postas enquanto meios de estrita passagem de informações, devem ser transcendidas. É necessário dar destaque sobre a busca por um processo comunicativo baseado na troca de conhecimentos e ações compartilhadas, superando a antialogicidade (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Em outro estudo, que investigou a comunicação do agente comunitário de saúde como elo entre os anseios da comunidade e a oferta programática dos serviços de saúde, os entrevistados mencionam que a comunicação nas instituições de saúde ainda é verticalizada, existindo poucos espaços para o diálogo e a participação. Os agentes atribuem pouco valor às vozes da comunidade, o que possivelmente resulta da percepção de supremacia do conhecimento científico em detrimento do conhecimento popular. Os autores destacam o silenciamento dos agentes nos espaços coletivos da Equipe de Saúde da Família, que consiste em abdicar de suas vozes e iniciativas no âmbito institucional. Do outro lado, eles encontram limitações na interação com as famílias sob sua responsabilidade, pois ao reproduzirem as relações de poder dos serviços de saúde para a normatização de comportamentos encontram por parte dos moradores a falta de legitimidade dos seus atos de fala (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Norouzinia et al (2016) afirmam que a comunicação eficaz é um aspecto importante do atendimento ao paciente, o que melhora o relacionamento profissional-usuário e tem um efeito profundo nas percepções do paciente sobre a qualidade dos cuidados de saúde e os resultados do tratamento. Também, é o elemento chave na prestação de cuidados de enfermagem de alta qualidade e leva à satisfação e saúde do paciente. As habilidades eficazes de comunicação dos profissionais de saúde são essenciais para a prestação eficaz de cuidados de saúde e podem ter resultados positivos, incluindo diminuição da ansiedade, culpa, dor e sintomas de doenças. Além disso, eles podem aumentar a satisfação do paciente, aceitação, conformidade e cooperação com a equipe médica e melhorar o estado fisiológico e funcional do paciente, tendo um grande impacto no treinamento oferecido ao paciente.

No estudo de Souza et al (2016), pode ser observado os relatos de profissionais de saúde revelando que comunicação, confiança e vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração são elementos constitutivos do trabalho em equipe que as qualificam e

que os conflitos constituem barreira para efetivá-las. A “(des)comunicação” constitui uma dessas barreiras, que se efetiva por meio de filtros perceptivos os quais podem mudar a mensagem para ouvir o que o receptor deseja, bem como expressar mensagens contraditórias de forma não verbal, pela postura corporal assumida. Dificuldades adicionais foram abordadas nos artigos analisados como barreiras para o ato comunicativo: não saber ouvir, uso de linguagem inacessível, imposições de ordens e lições de moral, ameaças e sugestões que não podem ser cumpridas, negação da percepção do outro e expressão de falso apoio. Outro impasse que dificulta a comunicação efetiva está nas raízes históricas das práticas de educação em saúde voltadas para a população, essa perspectiva vincula-se a um modelo de atenção à saúde focalizado na doença e na fragmentação das ações, resultando na adoção de uma postura autoritária e coercitiva. Como consequência, há um distanciamento entre os projetos educativos dos serviços de saúde e as necessidades de cuidado da população (CORIOLANO-MARINUS et al, 2014).

Com base nos estudos encontrados, é nítido que uma comunicação efetiva inclui comportamentos assertivos em transmitir, receber e interpretar informações com clareza e respeito mútuo. A busca por soluções apropriadas para estes comportamentos inclui o uso de linguagem objetiva e não-acusatória que promove comunicação e relações respeitadas, além de um canal ou sistema de notificação para relatar os comportamentos destrutivos. Busca-se, dessa forma, garantir uma comunicação interpessoal aberta e efetiva desde a identificação de problemas ao estabelecimento de mecanismos e ferramentas eficazes de comunicação.

3.2 Por que pensar em comunicação na prática interprofissional?

O modelo público de assistência à saúde no Brasil exige formação de profissionais capacitados para trabalhar em equipe e preparados para enfrentar os desafios do sistema de saúde. Entre os principais desafios na área da formação em saúde, podemos citar a fragmentação do ensino em disciplinas, a organização em departamentos, a divisão técnica do trabalho e a valorização da especialização, o que diverge, portanto, do pensamento complexo e do cuidado integral à saúde. A formação para integralidade do cuidado e do pensamento complexo traduzem a compreensão de que a prática em saúde demanda um trabalho que transcende os afazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe, possibilitando a cooperação para o exercício de práticas transformadoras. Entretanto, em quase todos os países a formação não tem sido capaz de superar as desigualdades no campo da saúde,

principalmente por causa da rigidez curricular, das dificuldades profissionais, da pedagogia estática, da falta de adaptação às necessidades sociais e do mercantilismo nas profissões (FIGUEIREDO et al, 2018).

Nesse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2010, publicou o documento “Estrutura para ação em educação interprofissional e prática colaborativa” no qual ratificou que, para o alcance da agenda da saúde global, há a necessidade em maximizar o potencial dos profissionais de saúde por meio de uma colaboração entre profissionais de diferentes campos do conhecimento, suscitando perspectivas de desenvolvimento de Educação Interprofissional nas universidades e nos centros de pesquisas.

O trabalho em equipe na saúde consiste num modo de organização das práticas para abordagem ampliada das necessidades de saúde, na perspectiva da integralidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e requer mudanças dos modelos de atenção. Alcançar o trabalho em equipe interprofissional e colaborativa é considerado fundamental para qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação de pacientes e profissionais. Entretanto, não há consenso sobre os conceitos de trabalho em equipe e prática interprofissional colaborativa, de suas competências e de como medir sua efetividade. Grande parte dos estudos enfatiza suas dimensões e características: interação, comunicação, articulação das ações, respeito mútuo, confiança, reconhecimento de papéis e de profissionais, colaboração, objetivos comuns, atenção centrada no paciente cuja finalidade são as necessidades de saúde (SOUZA et al, 2016).

A força do trabalho em equipe significa trabalhar com diferentes pessoas, com diferentes habilidades e conhecimentos para a gestão de um problema em comum e todos os membros devem compreender as habilidades e potencialidades de cada um dos seus colegas (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Uma das hipóteses relativas aos processos associados à prática interprofissional, levantada no estudo de McDonald & McCallin (2010), refere-se às distintas áreas profissionais, que podem ser apontadas como barreiras para a troca de saberes e resoluções de problemas, como: a ausência de modelos mentais de análise, incompreensão semântica, conflitos epistemológicos e ameaças à identidade profissional.

Nos achados do estudo de Arruda e Moreira (2018), percebe-se que alguns profissionais tendem a manter determinadas visões e práticas, mesmo quando estas são tensionadas pela prática culturalmente instalada no núcleo de trabalho. A fragmentação do cuidado em saúde pode ser observada na conservação de estruturas do modelo assistencial da universidade, na

especificidade de algumas categorias profissionais que mantêm práticas dominantes em sua área, que pode influenciar diretamente ou indiretamente o trabalho compartilhado e na transferência de responsabilidade dos profissionais não médicos para a equipe médica em decisões mais complexas, caracterizando a preservação do modelo centrado no médico.

A interprofissionalidade é uma resposta para as práticas de saúde fragmentadas, sendo desenvolvida através da prática coesa entre profissionais de diferentes disciplinas com foco nas necessidades do usuário, da família e da comunidade. Ela requer uma mudança de paradigma em termos de valores, códigos de conduta e processos de trabalho. O desenvolvimento da interprofissionalidade não se dá espontaneamente, necessitando de uma série de fatores que possam dar suporte à prática interprofissional no cotidiano dos serviços, como a interação entre gestores e profissionais (ARAÚJO; GALIMBERTTI, 2013).

O estudo de Souza et al (2016), com mulheres com idade média de 28 anos (24-35 anos), tempo médio de formação de 5 anos apontou que as entrevistadas referiram buscar articulação de ações e saberes com profissionais de outras áreas para resolver problemas de saúde dos pacientes. Os relatos mostraram que reconhecem complementaridade, interdependência e limites das várias profissões no cuidado. Também foi verificado que comunicação, confiança e vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração são elementos constitutivos do trabalho em equipe que as qualificam e que os conceitos constituem barreiras para efetivá-las.

Identificou-se que a colaboração e comunicação entre vários profissionais de saúde é fundamental, juntamente com a comunicação eficaz com os pacientes. A comunicação interprofissional eficaz na área da saúde aumenta a coesão entre os membros, o espírito cooperativo de cada um e a eficiência da equipe, reduzindo assim os conflitos entre as regiões. Além disso, desempenha um papel importante na resolução de problemas e na tomada de decisão razoável, o que ajuda a melhorar a satisfação no trabalho da equipe, garantindo que eles tomem as decisões corretas e divulguem de forma eficiente as informações necessárias para o cuidado centrado no paciente (KIM et al, 2019).

Os processos de inovação em saúde que priorizam as necessidades e os valores das pessoas estão cada vez mais sendo discutidos e reconhecidos. Esses processos trazem benefícios em termos de resultados de saúde e satisfação dos profissionais de saúde em todos os níveis do sistema, seja por meio da criação e do incentivo ao engajamento coletivo, valores comuns, boa comunicação, trabalho em equipe ou transparência. A literatura mostra um

consenso de que a comunicação entre o profissional e o paciente é o elemento-chave para alcançar o cuidado centrado no paciente (MATA et al, 2019).

A ação interprofissional requer o trabalho em equipe, participativo e colaborativo entre diferentes profissionais, os quais atuarão de forma articulada, fortalecendo a centralidade no usuário, visando o cuidado das necessidades de saúde e o seu contexto de vida. O trabalho interprofissional vem se mostrando como um dos melhores métodos de atuação em saúde para enfrentar os diversos desafios presentes nesse meio. Desta forma, possibilita uma resolutividade ampliada dos serviços prestados e qualifica a atenção à saúde.

Na última década, a adoção de estratégias metodológicas mais ativas e mudanças curriculares possibilitaram transformações para a formação e práticas de saúde relevantes na dinâmica da educação dos profissionais. Mesmo diante dos ganhos expressivos, ainda persiste a incoerência entre a formação e as necessidades requeridas pelo sistema de saúde para o trabalho em equipe. Acredita-se que a adoção de políticas que fortaleçam a EIP possa trazer transformações para as práticas de saúde, principalmente na integração e colaboração entre os profissionais, com foco nas necessidades de saúde dos usuários e população, assegurando maior segurança à assistência do cuidado, redução de erros dos profissionais de saúde e de custos do sistema de saúde, contribuindo para um SUS forte e capaz de dar respostas aos problemas e necessidades de saúde da população brasileira (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É conhecido o papel da comunicação para a qualidade do cuidado em saúde ofertado. A comunicação eficiente garante o bom andamento dos processos, a execução correta das atividades do dia a dia e o cumprimento de metas e objetivos. Ela é tão importante para a sociedade humana pelo fato de que o homem é um ser social e, portanto, toda a sociedade em si é construída a partir da cooperação dos indivíduos, que dá-se por meio da comunicação.

O presente estudo analisou a comunicação enquanto domínio essencial para a prática e processo de trabalho em equipe na atenção primária à saúde, permitindo identificar suas potencialidades e desafios.

Quanto às potencialidades, foram observadas a valorização do processo de comunicação centrada no usuário. Quanto às barreiras, identificamos a falta de comunicação,

falhas no processo, exigências e as cobranças existentes nos serviços de saúde burocratizando o atendimento em saúde e fragilizando a comunicação entre os diferentes profissionais.

Com isso, sugere-se que os trabalhadores da saúde atuantes na atenção primária à saúde tenham a oportunidade de desenvolver espaços para o cultivo da arte de dialogar, superando a dicotomia entre o aprender e o ensinar, realizando reuniões frequentes nas equipes, discussões dos casos, exercendo tomada de decisão compartilhada e buscando a educação permanente com momentos de clarificação interprofissional. Por meio dessas ações, possibilitaremos a melhoria dos processos de comunicação e permitiremos aumentar as chances de um trabalho pautado na prática colaborativa em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Rita Tereza de; CIOSAK, Suely Itsuko. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 884-890, 2013.
- ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; TESTON, Elen Ferraz; MEDEIROS, Arthur de Almeida. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 97-105, 2019.
- ARAÚJO, Eliezer Magno Diógenes; GALIMBERTTI, Percy Antonio. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 461-468, 2013.
- ARRUDA, Liziene de Souza; MOREIRA, Carlos Otavio Fiuza. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 199-210, 2018.
- BEAUDOIN, Pier-Luc et al. Teaching communication skills to OTL-HNS residents: multisource feedback and simulated scenarios. **Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery**, v. 48, n. 1, p. 1-7, 2019.
- BUSTAMANTE OSPINA, Edilson. La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud. **Hacia promoc. salud**, p. 79-95, 2013.
- CARDOSO, Andréia dos Santos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1509-1520, 2010.
- CARDOSO, Janine Miranda; ROCHA, Rogerio Lannes. Communication interfaces and challenges in the Brazilian Unified Health System. **Ciencia & Saúde coletiva**, v. 23, p. 1871-1880, 2018.
- CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1325-1337, 2018.
- CATANI, Renata Rodrigues et al. Cross-cultural adaptation of the Four Habits Coding Scheme (4HCS) for teaching and assessing patient-centered communication skills in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00013918, 2018.
- CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1356-1369, 2014.
- COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 197-198, 2016.
- DEAN, Marleah; OETZEL, John; SKLAR, David. Communication in Acute Ambulatory Care. **Academic Medicine**, v. 89, e. 12, p. 1617-1622, 2014.
- ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por

equipe de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1717-1727, 2018.

FIGUEREDO, Wilton Nascimento et al. Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa Permanecer SUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1697-1704, 2018.

FORONDA, Cynthia; MACWILLIAMS, Brent; MCARTHUR, Erin. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. **Nurse education in practice**, v. 19, p. 36-40, 2016.

GÜNER, Müberra Devrim; EKMEKCI, Perihan Elif. A survey study evaluating and comparing the health literacy knowledge and communication skills used by nurses and physicians. **Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 56, p. 0046958019865831, 2019.

KIM, Seung Jae et al. Investigating the effects of interprofessional communication education for medical students. **Korean journal of medical education**, v. 31, n. 2, p. 135, 2019.

LEONARD, Pauline. Exploring ways to manage healthcare professional—patient communication issues. **Supportive Care in Cancer**, v. 25, n. 1, p. 7-9, 2017.

LIMA, Valéria Vernaschi et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1549-1562, 2018.

LUETSCH, Karen; ROWETT, Debra. Developing interprofessional communication skills for pharmacists to improve their ability to collaborate with other professions. **Journal of interprofessional care**, v. 30, n. 4, p. 458-465, 2016.

MATA, Ádala Nayana de Sousa et al. Training programs in communication skills to improve self-efficacy for health personnel: Protocol for a systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 98, n. 33, 2019.

MAHMUD, Amina Jama et al. Health communication in primary health care-A case study of ICT development for health promotion. **BMC medical informatics and decision making**, v. 13, n. 1, p. 1-15, 2013.

MARCO, Mario Alfredo De et al. Comunicação, humanidades e humanização: a educação técnica, ética, estética e emocional do estudante e do profissional de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 683-693, 2013.

MCCALLIN, Antoinette. Interprofessional practice: learning how to collaborate. **Contemporary Nurse**, v. 20, n. 1, p. 28-37, 2005.

MCDONALD, Christine; MCCALLIN, Antoinette. Interprofessional collaboration in palliative nursing: what is the patient-family role?. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 16, n. 6, p. 286-289, 2010.

MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos et al. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019.

MOORE, Philippa et al. La comunicación médico paciente:¿ Cuáles son las habilidades efectivas?. **Revista médica de Chile**, v. 138, n. 8, p. 1047-1054, 2010.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

NOROUZINIA, Roohangiz et al. Communication barriers perceived by nurses and patients. **Global journal of health science**, v. 8, n. 6, p. 65, 2016.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 158-164, 2013.

PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 629-646, 2011.

PRATT, Rebekah et al. Identifying barriers to collaboration between primary care and public health: experiences at the local level. **Public Health Reports**, v. 133, n. 3, p. 311-317, 2018.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1535-1547, 2018.

REEVES, Scott; XYRICHIS, Andreas; ZWARENSTEIN, Merrick. 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.

REUTER, Camila Luana Oliveira; SANTOS, Vilma Constanca Fioravante dos; RAMOS, Adriana Roese. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

RIOS, Izabel Cristina. Comunicação em medicina. **Revista de Medicina**, v. 91, n. 3, p. 159-162, 2012.

ROSENBERG, Marshall B. **Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. Tradução Mário Vilela. São Paulo: Editora Agora, 2006.

RODRÍGUEZ, Dolors et al. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. **Gaceta Sanitaria**, v. 27, n. 5, p. 388-397, 2013.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00172815, 2017.

SANTOS, Lucas Cardoso dos; SIMONETTI, Janete Pessuto; CYRINO, Antonio Pithon. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1601-1611, 2018.

SHIMAZAKI, Maria Emi. A Atenção Primária à Saúde. In: MINAS GERAIS. **Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde**. Oficina 2 e 3. 1- Análise da atenção primária à saúde. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. p. 10-16.

SILVA, Vivian Costa da; ROCHA, Cristianne Maria Famer. A comunicação em saúde no sistema único de saúde: uma revisão de literatura. In: FERLA, Alcindo Antonio; ROCHA, Cristianne Maria Famer. (orgs.) **Fazer em saúde coletiva: experiências e reflexões de jovens sanitários**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 133-143.

SOUZA, Geisa Colebrusco de et al. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 642-649, 2016.

SPINK, Mary Jane Paris. Contribuições da psicologia discursiva para o campo da comunicação sobre riscos em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019.

WEIGELT, Diego et al. A comunicação, a educação no processo de trabalho e o cuidado na rede pública de saúde do Rio Grande do Sul: cenários e desafios. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 9, n. 3, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Genebra: WHO/HRH/HPN/10.3, 2010. Disponível em: https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/. Acesso em: 23/04/2021.