

**(IN)EXISTÊNCIA DE COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: FATORES DETERMINANTES**

**(IN)EXISTENCE OF COMMUNICATION INTERPROFESSIONAL IN
PRIMARY HEALTH CARE: DETERMINING FACTORS**

Yury Raphaell Coringa de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7567-3141>

Graduando em Medicina

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

E-mail: yuryraphaell10@gmail.com

Neudson Johnson Martinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9176-2729>

Doutor em Educação / Educação em Saúde

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

E-mail: neudson.martinho@ufmt.br

Cristina Gomes Ramos de Souza

Graduando em Medicina

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

E-mail: cristina.grs788@gmail.com

Dayelle Simões da Silva

Graduando em Medicina

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

E-mail: dayellesimoes1@gmail.com

Rodrigo Ramos Rodrigues Teixeira (co-autor)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2105-6241>

Graduando em Medicina

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

E-mail: rodrigo123teixeira@gmail.com

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser estruturada com base no cuidado integral, contínuo e resolutivo à população. Nesta perspectiva, pensar em cuidado na APS é materializar os

princípios políticos da Estratégia Saúde da Família (ESF): Universalidade, Integralidade, Acessibilidade, Equidade e Participação Comunitária, sendo necessário um trabalho interprofissional e colaborativo entre os profissionais. Entretanto, a formação de médicos e enfermeiros na maioria das vezes não os prepara de fato para um trabalho interprofissional, tornando o cuidado fragmentado e não integral. Frente a esta problemática, o Grupo de Pesquisas Interprofissional em Educação e Tecnologia em Saúde (PINEDUTS) da Faculdade de Medicina da UFMT desenvolveu um projeto de iniciação científica e tecnológica objetivando identificar as principais dificuldades para a existência de uma comunicação para um trabalho interprofissional na ESF, através da aplicação e validação de um instrumento com base em tecnologia leve. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma ESF localizada em Cuiabá-MT, cujos participantes foram profissionais da equipe de saúde. Os resultados evidenciaram dificuldades significativas relacionadas à comunicação interprofissional na equipe, decorrentes de lacunas na formação acadêmica e políticas locais de saúde que não estimulam o trabalho colaborativo. Consideramos ser necessário que a academia aborde sobre trabalho interprofissional nos curso da área de saúde, assim como, promova fóruns com gestores públicos e privados para capacitá-los quanto a importância do trabalho interprofissional nos serviços de saúde para a qualidade do cuidado prestado à população.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Atenção Primária em Saúde; Comunicação.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde na Atenção Primária envolve diversos saberes e fazeres dos quais deve emergir a produção do cuidado segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia em Saúde da Família (ESF). Para tanto, se faz necessário a existência de trabalho interprofissional e colaborativo na equipe, processo de trabalho que se diferencia da abordagem apenas multiprofissional, na qual trabalhadores de diversas áreas do saber/fazer humano, entretanto trabalham juntos, porém, com ações sobrepostas. Nesse contexto laboral multiprofissional, o cuidado integral, equitativo, que garanta acessibilidade e participação do usuário, não se efetiva em sua essência.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, devendo ser estruturada com base no cuidado integral, contínuo e resolutivo à população. Nesta perspectiva, pensar em cuidado na APS é materializar os princípios políticos da Estratégia Saúde da Família (ESF): Universalidade, Integralidade, Acessibilidade, Equidade e Participação Comunitária, portanto, sendo necessário um trabalho interprofissional e colaborativo entre os profissionais.

Fundamentada em uma concepção ampliada de saúde, valoriza a promoção, prevenção e os determinantes sociais no contexto clínico, bem como a autonomia dos sujeitos, cuja efetivação dos princípios supracitados depende de uma comunicação interprofissional e práticas colaborativas entre os diferentes profissionais que compõem as equipes na APS e nos demais níveis de atenção à saúde (Baruch, 2014).

Pensar em interprofissionalidade é pressupor articulação entre saberes e práticas diversas em torno de objetivos comuns, promovendo ações integradas e centradas nas necessidades do usuário. No entanto, é observado no cotidiano laboral nos serviços de saúde, aqui em foco a APS, que ainda persistem desafios que comprometem essa articulação, fragmentando as ações do cuidado, demonstrando a ausência de uma comunicação efetiva entre os profissionais. Tais limitações na maioria das vezes derivam de uma formação acadêmica falha no que tange às competências e habilidades necessárias para o trabalho em equipe numa perspectiva interprofissional (Farias et al., 2017; Silva et al., 2015., Tenório, 2017).

Frente a esta problemática identificada nos serviços de APS, o Grupo de Pesquisas Interprofissionais em Educação e Tecnologia em Saúde (PINEDUTS), da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Cuiabá-MT, desenvolveu um projeto de iniciação científica e tecnológica (PIBIT) sob a perspectiva conceitual de tecnologia leve, visando validar um instrumento

que possibilita reflexões propositivas para uma comunicação interprofissional na equipe de saúde na APS, objetivando Identificar as principais dificuldades para a existência de uma comunicação para um trabalho interprofissional na ESF.

Segundo Emerson Merhy (2002), as tecnologias podem ser classificadas em leve quando abordamos relações, acolhimento, gestão de serviços e leve - dura quando nos referimos aos saberes bem estruturados.

METODOLOGIA

Este é um estudo com abordagem qualitativa, descritiva, observacional e transversal, com observação participante, desenvolvido em uma ESF localizada em Cuiabá-MT, no período de setembro de 2024 a junho de 2025, cujos participantes foram profissionais da equipe da própria unidade, selecionados aleatoriamente.

A coleta de dados se deu através da metodologia da rodas de conversa, por ser um método eficaz em pesquisas qualitativas, considerando que promove a escuta ativa e o diálogo entre os participantes, sendo adequado para a produção de dados em estudos que envolvem aspectos subjetivos e sociais (Warschauer, 2002). Enfatizamos que cada roda teve um tema gerador relacionado ao objeto de estudo: comunicação e trabalho interprofissional.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos / Saúde / UFMT, sob o Parecer de Aprovação nº: 6.801.165/2024. Nesta perspectiva, toda a execução da pesquisa cumpriu os preceitos éticos segundo as Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 / CNS/MS, cuja coleta de dados foi precedida pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

A análise dos dados foi subsidiada na técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2011), ocorrendo as fases de pré – análise (leitura flutuante do *corpus* de

análise), exploração do material (processo de categorização) e tratamento dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o tratamento dos dados emergiram as seguintes categorias:

Categoria 1 – Definindo Interprofissionalidade

“Interprofissionalidade para mim é agrupar os olhares diferentes de cada profissional em prol do paciente” (Enfermeira)

“É quando os profissionais da área da saúde ajudam um ao outro na prática cotidiana.” (Técnica em saúde bucal)

“Interprofissionalidade é quando cada profissional atua em cada área e discute o caso dos pacientes de forma conjunta” (Médico).

Esta categoria demonstra que os profissionais têm um conhecimento prévio sobre o que significa a interprofissionalidade. Esta percepção é um importante passo para que tenha um cuidado integral ao paciente, família e comunidade. Nesse sentido, Farias et al (2017) afirma que a ideia de que o cuidado integral à saúde numa perspectiva interprofissional, que exige um conjunto variado de profissionais, com o intuito de abranger as diversas dimensões do cuidado.

Categoria 2 – Multiprofissionalidade x Interprofissionalidade

“É um processo de trabalho entre diversas profissões da área da saúde” (Enfermeira)

"Interprofissionalidade acontece quando o ACS tem o primeiro contato com o paciente e depois repassa as informações para o enfermeiro e o médico" (ACS)

Entretanto, foi evidenciado que alguns participantes confundiram os conceitos de “interprofissionalidade” com “multiprofissionalidade”

A multiprofissionalidade ocorre quando profissionais atuam de forma isolada, cada um em sua área de conhecimento, sem interação significativa com os demais, sem o reconhecimento da complementaridade dos saberes e sem decisões compartilhadas e dialogadas quanto às condutas na arte de cuidar. Em contrapartida, a interprofissionalidade se constitui da atuação integrada, em que todos os profissionais interagem, compartilham saberes, decisões e responsabilidades, com a finalidade de prestar o melhor cuidado ao paciente.

Na visão apenas multiprofissional, a equipe pode apresentar lacunas no cuidado, posto que sem diálogo e cooperação em equipe, torna-se difícil atingir a integralidade da atenção (FARIAS, 2017).

Categoria 3 – Interprofissionalidade: Utopia ou Prática?

“Não temos práticas interprofissionais aqui na unidade, não vivenciei nenhuma ainda” (ACS)

"Aqui na unidade a comunicação entre os profissionais é boa, mas, faltam oportunidades para aplicação do trabalho interprofissional." (Sanitarista - gerente)

"Só há uma reunião com o conselho gestor na unidade, mas nunca discutiram qualquer caso clínico" (TSB)

"A grande demanda de atendimentos, metas a alcançar e sobrecarga de trabalho, mitigam o tempo, o que impede uma prática realmente" (Médico).

*“ o excesso de atividades burocráticas, somadas à demanda de atendimento, muitas vezes são fatores que impedem um trabalho realmente Interprofissional”
(Enfermeira)*

Aqui sentidos diversos quanto aos fatores facilitadores e dificultadores da existência de interprofissionalidade são apresentados de forma “justificada”, bem como a avaliação dos profissionais de nível médio e fundamental em relação à ausência desta. Percebe-se que os motivos para a não existência do trabalho interprofissional são justificados pela “falta de tempo”, sendo a alta demanda e sobrecarga de trabalho apontados como fatores determinantes para sua não efetivação. Fato é que a ausência de diálogo entre os profissionais da equipe, frequentemente ocasionada pela falta de tempo disponível, compromete diretamente a prática colaborativa. Tal situação favorece a atuação compartimentalizada/individualizada de cada profissional, com pouca articulação de saberes e fazeres.

Categoria 4 – Fatores dificultadores para práticas Interprofissionais

"O ego profissional atrapalha muito para ter prática interprofissional, já percebi isso em locais que trabalhei" (Enfermeira)

“O médico geralmente tem mais ego que outros profissionais, o que acaba dificultando a interação. Tudo é centrado no médico e nos remédios que ele prescreve” (ACS)

“A maior dificuldade é a falta de entender a função clara de cada profissional na equipe.” (ACS)

*“Há conflitos na equipe, muitas vezes um profissional passa por cima do outro.”
(TSB)*

“Na realidade não fomos preparados para trabalhar de forma interprofissional. A formação acadêmica deixa à desejar nesse aspecto” (Médico).

Diversos fatores foram evidenciados como dificultadores para realmente existir um trabalho interprofissional nos serviços de saúde. As narrativas dos participantes em sua grande maioria demonstraram que a cultura medicocêntrica e medicalocêntrica ainda persistem nos processos de trabalho na atenção primária, somando-se a este fator a ausência de uma comunicação efetiva na equipe, por fim, o médico coloca a falha na formação acadêmica como a base para a dificuldade em se trabalhar em equipe. Neste contexto, Peduzzi (2001) coloca que para haver práticas colaborativas no trabalho se faz necessário o reconhecimento mútuo dos saberes e das funções das diversas profissões envolvidas no cuidar, um diálogo perene e o rompimento da lógica hierárquica e corporativa na equipe.

Segundo Barr et al (2005), a colaboração interprofissional vai além da convivência entre diferentes categorias, ela exige o reconhecimento e o respeito às competências específicas de cada área da saúde, além da construção de um objetivo comum. Nesse sentido, a não compreensão do papel de cada profissional se torna um obstáculo à efetivação das práticas colaborativas, especialmente na atenção primária, onde o cuidado exige ainda mais uma atuação integrada.

Diante disso, é fundamental que os profissionais adquiram habilidades e competências interprofissionais durante a graduação, uma formação que ensine e estimule o respeito entre os profissionais, a escuta qualificada e a capacidade de trabalhar em equipe e de analisar os problemas de uma forma integral e contextualizada (RIOS; SOUZA; CAPUTO, 2019).

No entanto, observa-se que as Instituições de Ensino Superior ainda valorizam o modelo formativo tradicional, centrado na lógica uniprofissional e na abordagem biologicista da doença. Nesse modelo, a formação ocorre de forma isolada entre os

cursos da área da saúde e as iniciativas de Educação Interprofissional, quando existentes, se resumem a ações de caráter multiprofissional (PEDUZZI, et al, 2013).

Mas, Silva et al (2015) enfatizam que gestores proativos e que tenham interesse em melhorar a qualidade de sua equipe é necessário para que a partir de uma liderança facilitadora a interprofissionalidade seja estimulada nos serviços de saúde .

Portanto, a interprofissionalidade não depende apenas dos profissionais que estão nos serviços e da formação acadêmica, mas, também da atuação da gestão local. Nota-se que os desafios enfrentados para a existência da comunicação e trabalho interprofissional estão pautados em uma dinâmica de reprodução contínua de problemas, que transitam desde a formação acadêmica, a vontade dos profissionais em querer implementá-la, na criação de uma contracultura e finda no despreparo dos gestores de saúde no que tange ao estímulo a esta prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Práticas individualizadas e fragmentadas ainda são vigentes nos serviços de saúde, evidenciando ausência de diálogo e desarticulação de saberes e fazeres na arte de cuidar na APS, refletindo a inexistência de comunicação e trabalho interprofissional.

Os fatores determinantes evidenciados neste estudo apontam desafios para a implementação da interprofissionalidade na APS, os quais requerem ações estratégicas que envolvam a universidade (Formação desses profissionais), a Gestão (Secretaria Municipal de Saúde e a educação permanente nos serviços de saúde visando a capacitação e estímulo ao trabalho verdadeiramente em equipe com ações colaborativas e decisões compartilhadas.

Consideramos que estudos dessa natureza devem ser desenvolvidos em todas as regiões do Brasil, para que aos poucos se solidifique a cultura da educação e trabalho interprofissional na APS e nos demais níveis de atenção à saúde, cujos desdobramentos impactarão à médio ou longo prazo no cuidado prestado a população e, a humanização na arte de cuidar seja uma realidade nos serviços de saúde do país.

AGRADECIMENTOS

Ao Grupo de Pesquisas PINEDUTS pela elaboração do projeto de pesquisa e ao professor coordenador pelo apoio e orientação aos bolsistas de Iniciação científica e voluntários no desenvolvimento deste relevante estudo.

REFERÊNCIAS UTILIZADAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARUCH, Ivone Fernandes. *Saúde, subjetividade e processo de trabalho: um olhar ampliado sobre o cuidado*. São Paulo: Hucitec, 2014.

BARR, H. et al. *Effective interprofessional education: argument, assumption & evidence*. Oxford: Blackwell, 2005.

FARIAS, D. N. et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2017.

MERHY, Emerson Elias. 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. (org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 113-150.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

RIOS, D. R. S.; SOUSA, D. A. B.; CAPUTO, M. C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito

ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, 2019.

SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, spe 2, p. 16-24, 2015.

TENÓRIO, F. J. Comunicação interprofissional em saúde: desafios e possibilidades para o cuidado integral. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 420-430, 2017.

WARSCHAUER, Cecília. *A roda e o registro: uma parceria entre professor, aluno e conhecimento*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.