

Desafios e potencialidades da comunicação interprofissional nas práticas colaborativas na Estratégia Saúde da Família

Challenges and potential of interprofessional communication in collaborative practices in the Family Health Strategy
Desafios y potencialidades de la comunicación interprofesional en las prácticas colaborativas en Estrategia Salud de la Familia

Raquel Bomfim Castelo¹

ORCID: 0000-0002-8500-6983

Cristina da Silva Fernandes²

ORCID: 0000-0002-4514-3107

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante³

ORCID: 0000-0001-6143-1558

Dariane Veríssimo de Araújo⁴

ORCID: 0000-0001-5459-9678

Guilherme Guarino de Moura Sá⁵

ORCID: 0000-0003-3283-2656

Nelson Miguel Galindo Neto⁶

ORCID: 0000-0002-7003-165X

Lívia Moreira Barros³

ORCID: 0000-0002-9763-280X

¹Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

⁴Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁵Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Belo Jardim, Pernambuco, Brasil.

⁶Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira, Pernambuco, Brasil.

Autor correspondente:
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante

E-mail:

marceloleandrocavalcante98@hotmail.com



Como citar este artigo: Castelo RB, Fernandes CS, Cavalcante FML, Araújo DV, Sá GGM, Galindo Neto NM, Barros LM. Desafios e potencialidades da comunicação interprofissional nas práticas colaborativas na Estratégia Saúde da Família. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14: e4896. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.4896

Resumo

Objetivo: Analisar a percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a comunicação interprofissional. **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em outubro de 2021, com nove profissionais de Unidade Básica de Saúde do município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e realizou-se um grupo focal. As falas dos sujeitos foram gravadas e posteriormente analisadas no software IRAMuTeQ®. **Resultados:** Identificou-se a sobrecarga de trabalho, a rotatividade de profissionais, os desencontros de condutas profissionais, a comunicação frágil com o paciente e a ausência de espaços formais de comunicação como os principais desafios que comprometiam a comunicação interprofissional na unidade de saúde. Já o relacionamento interpessoal e a utilização de aplicativos de mensagens foram destacados como potencializadores da comunicação. **Conclusão:** A comunicação ineficaz fragiliza as práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde. Deste modo, salienta-se a necessidade de reorientar o processo de trabalho nesse âmbito de cuidados e ampliar os espaços para o diálogo e a colaboração interprofissional.

Descritores: Comunicação; Relações Interprofissionais; Equipe de Assistência ao Paciente; Práticas Interdisciplinares; Atenção Primária à Saúde.

O que se sabe?

A comunicação interprofissional eficaz contribui para a continuidade e segurança do cuidado em saúde, bem como constitui elemento imprescindível à colaboração interprofissional e ao trabalho em equipe.

O que o estudo adiciona?

Sobrecarga de trabalho, rotatividade de profissionais, comunicação frágil com o paciente e ausência de espaços formais de diálogo são desafios para a comunicação interprofissional na Estratégia Saúde da Família.

Abstract

Objective: To analyze the perception of Family Health Strategy professionals about interprofessional communication. **Methods:** This was a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in October 2021, with nine professionals from a Basic Health Unit in the municipality of Fortaleza, Ceará, Brazil. A sociodemographic questionnaire was used to collect data, and a focus group was held. The subjects' speeches were recorded and later analyzed using IRAMuTeQ® software. **Results:** Work overload, staff turnover, mismatches in professional behavior, fragile communication with patients and the lack of formal communication spaces were identified as the main challenges compromising interprofessional communication in the health unit. On the other hand, interpersonal relationships and the use of messaging apps were highlighted as communication enhancers. **Conclusion:** Ineffective communication weakens collaborative practices in Primary Health Care. This highlights the need to reorient the work process in this area of care and expand spaces for interprofessional dialog and collaboration.

Descriptors: Communication; Interprofessional Relations; Patient Care Team; Interdisciplinary Placement; Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: Analizar la percepción de los profesionales en Estrategia Salud de la Familia sobre la comunicación interprofesional. **Métodos:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en octubre de 2021, con nueve profesionales de una Unidad Básica de Salud de la ciudad de Fortaleza, Ceará, Brasil. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y se realizó un grupo focal. Los discursos de los sujetos fueron grabados y posteriormente analizados mediante el software IRAMuTeQ®. **Resultados:** La sobrecarga de trabajo, la rotación profesional, los desacuerdos en la conducta profesional, la débil comunicación con los pacientes y la ausencia de espacios de comunicación formal fueron identificados como los principales desafíos que comprometían la comunicación interprofesional en la unidad de salud. Por su parte, las relaciones interpersonales y el uso de aplicaciones de mensajería se destacaron como potenciadores de la comunicación. **Conclusión:** La comunicación ineficaz debilita las prácticas colaborativas en la Atención Primaria de Salud, por lo que se destaca la necesidad de reorientar el proceso de trabajo en esta área de la atención y ampliar los espacios de diálogo y colaboración interprofesional.

Descriptoros: Comunicación; Relaciones Interprofesionales; Grupo de Atención al Paciente; Prácticas Interdisciplinarias; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) enfatiza a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo preferencial de qualificação, expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, define a APS como agrupamento de ações de saúde realizadas em esfera individual, familiar e coletiva, que englobam a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde.⁽¹⁾

Tais atividades são desenvolvidas por equipes multidisciplinares, que assumem responsabilidade sanitária por uma população adscrita correspondente a um território geograficamente definido. A atuação dessas equipes contribui para a reorganização e reorientação dos cuidados ofertados, melhoria do acesso à saúde e resolutividade frente às demandas complexas da população.⁽²⁾ Nesse contexto de cuidado, é relevante que haja a cultura de colaboração interprofissional efetiva entre os profissionais de saúde para garantir a qualidade, integralidade e longitudinalidade da assistência prestada.⁽³⁻⁴⁾

Dentre os elementos inerentes à colaboração, destaca-se a Comunicação Interprofissional (CIP), que pode ser entendida como aptidão para comunicação efetiva entre os sujeitos, sobretudo de diferentes profissões, de maneira colaborativa e integrada.⁽⁵⁾ Além disso, constitui componente intrínseco e elemento-chave do trabalho em equipe que deve ser fortalecido e valorizado, tendo em vista que favorece o rompimento de barreiras de poder, o compartilhamento de decisões e conhecimentos, e a conversão do saber individual em saber coletivo.⁽⁶⁾

A comunicação representa indicador de processo e competência profissional de suma relevância, que estimula a interação interpessoal e o aumento do nível de colaboração entre os membros das equipes. Com isso, consequentemente, amplia a capacidade destes para o desenvolvimento de cuidado seguro e integrado.⁽⁶⁻⁷⁾

Entretanto, falhas na comunicação são frequentes entre profissionais da APS, fato que dificulta a tomada conjunta de decisões e compromete a capacidade colaborativa dos profissionais. Quanto menor for a capacidade de diálogo nas relações laborais, mais fragmentada pode configurar-se a dinâmica de trabalho das equipes de saúde.⁽⁶⁾

Consequentemente, o compartilhamento de informações e a construção de saberes por meio da prática dialógica pode se tornar sem fluidez, mal interpretado e/ou dissociado, induzindo a fragmentação e a fragilização do cuidado.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Estudos também reforçam que falhas na comunicação se

situam entre os principais elementos relacionados à ocorrência de erros na assistência à saúde na APS.^(3,8,11-12)

Frente a isso, é pertinente que as equipes de saúde da APS/ESF criem oportunidades e espaços para o cultivo do diálogo, processo que, apesar de complexo, se torna possível à medida que ocorrem encontros interpessoais com a escuta ativa do outro.^(4,13) Assim, é relevante identificar e avaliar os desafios e as estratégias para o desenvolvimento da CIP como maneira de (re)significar as práticas de cuidado na APS e fortalecer o agir comunicativo entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidados. Para tanto, estudos envolvendo os diversos atores do APS/ESF são necessários, a fim de compreender abrangentemente a perspectiva multiprofissional sobre como ocorre o processo dialógico nesse contexto de cuidado, bem como para sensibilizar os gestores e profissionais de saúde sobre a relevância da CIP nos cuidados primários.^(13,14)

Compreender como se dá esse elemento do cuidado poderá auxiliar no surgimento de novas reflexões e subsídios para o desenvolvimento de políticas, como também de intervenções educativas e gerenciais para promover melhorias no exercício da colaboração e da comunicação interprofissional na ESF, à medida que pode identificar seus facilitadores e dificultadores. Com isso, pode-se contribuir com os gestores e com os profissionais das unidades de saúde da família mediante a mobilização e desenvolvimento de competências colaborativas, promovendo um trabalho interprofissional efetivo, com produção de cuidado segura, eficaz e qualificada. Ademais, poder-se-á beneficiar os usuários do SUS, facilitando a melhor resolução das demandas, o alcance de melhores resultados de saúde e a maior satisfação da clientela com os cuidados ofertados.

Diante do exposto, questiona-se: Como se dá a comunicação interprofissional na APS/ESF? Quais as dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais de saúde da APS/ESF na comunicação em equipe? Assim, objetivou-se analisar a percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a comunicação interprofissional.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado conforme as recomendações do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ). A pesquisa foi conduzida no período de outubro de 2021, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) pertencente à Secretaria Regional VI do município de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Para a composição da amostra do estudo, os sujeitos foram selecionados por conveniência, os quais foram escolhidos pela maior disponibilidade durante o turno de trabalho para participação na pesquisa no momento da coleta de dados. Foram incluídos profissionais com, no mínimo, seis meses de atuação nas equipes da UBS, visto que estes poderiam apresentar percepção mais ampla da CIP no serviço. Foram excluídos os sujeitos que estivessem afastados de suas funções por problemas de saúde ou no gozo de férias no período de coleta de dados.

A coleta de dados se deu mediante utilização de instrumento semiestruturado de caracterização sociodemográfica, contendo variáveis como: nome, idade, sexo, estado civil, profissão, escolaridade e tempo de atuação na ESF. Ademais, realizou-se um Grupo Focal (GF), com o intuito de compreender a percepção dos profissionais da referida unidade de saúde sobre o processo de comunicação das equipes no ambiente de trabalho.

O GF foi conduzido por uma pesquisadora principal que teve o papel de moderadora do encontro e dois pesquisadores auxiliares, previamente treinados, que atuaram como observadores. Realizou-se apenas um encontro com duração de quatro horas, em uma sala reservada e adaptada na UBS. Iniciou-se o momento com dinâmica de quebra-gelo, com o objetivo de promover a interação e a participação do grupo. Por conseguinte, foi projetado vídeo para estimular a reflexão sobre a comunicação na equipe e sua relevância na prática interprofissional na ESF.

Num segundo momento, foi lançada, pela pesquisadora mediadora, a pergunta disparadora: Para você, como se dá a comunicação entre os profissionais no seu trabalho? No decorrer da execução da atividade e interação grupal, foram utilizadas perguntas gatilho para estimular as falas, os debates e as reflexões sobre a CIP na prática laboral.

Mediante autorização dos participantes, o encontro foi gravado. Posteriormente, suas falas foram transcritas fidedignamente na íntegra e transferidas para análise textual e compilação dos dados no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®).

Para a análise textual, foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), em que os segmentos de texto foram classificados em função dos seus respectivos vocabulários, através do agrupamento por similaridade semântica denominado de ocorrência.⁽¹⁵⁾ O *software* dividiu o texto em 245 segmentos textuais, 1297 formas, 8618 ocorrências com aproveitamento de 75,10% do texto.

O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob CAAE 47664121.0.0000.5576. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assegurou-se a confidencialidade e o sigilo aos sujeitos por meio da codificação de seus nomes pela letra P seguida de número arábico, numerando-os segundo a ordem de participação.

RESULTADOS

O GF foi constituído por nove participantes, do sexo feminino, com idade entre 40 e 50 anos, sendo duas cirurgiãs-dentistas, duas enfermeiras, uma auxiliar de saúde bucal e quatro agentes comunitários de saúde. Quanto ao nível de escolaridade, predominou a especialização, com quatro participantes, seguida do nível médio, com três participantes, e mestrado e graduação, com uma participante cada.

Por meio da análise realizada no IRAMUTEQ®, elaborou-se o dendograma apresentado na Figura 1, que está distribuído em cinco classes, as quais foram agrupadas em duas categorias analíticas.

Figura 1. Dendograma com as classes obtidas a partir da Classificação Hierárquica Descendente. Fortaleza, CE, Brasil. 2021.

Comunicação Interprofissional na Atenção Primária à Saúde									
Desafios para a Comunicação Interprofissional					Potencialidades para a Comunicação Interprofissional				
Classe 1 (13,6%) Insuficiência de recursos humanos e fragilização da qualidade do cuidado		Classe 2 (19%) Ausência de espaços dialógicos para a comunicação em equipe		Classe 3 (15,6%) Fragilidade na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes		Classe 4 (26,6%) Relacionamento Interpessoal como potencializador da comunicação interprofissional		Classe 5 (25%) Utilização de aplicativo de mensagens instantâneas como facilitador no repasse de informações	
Palavras	X ²	Palavras	X ²	Palavras	X ²	Palavras	X ²	Palavras	X ²
Conhecer	59,58	Equipe	36,9	Horário	49,76	Entender	21,73	Passar	18,47
Doutor	43,18	Gestão	29,95	Consulta	37,06	Maior	17,09	Só	15,91
Deus	32,69	Categoria	26,4	Marcar	33,15	União	14,16	Jeito	14,21
Agora	27,39	Sentir	21,91	Hora	32,42	Alinhar	14,16	Ajudar	12,27
Vir	26,87	Preciso	21,88	Semana	27,47	Aqui	14,1	Pedir	11,26
Graça	26,01	Falta	20,79	Confirmação	27,47	Desafio	11,54	Lembrar	11,26
Paciente	25,66	Espaço	18,92	Minuto	27,47	Dentro	11,27	Estar	9,86
População	13,13	Momento	17,84	Enfermeiro	20,2	Grande	10,53	Tão	9,31
Abrir	13,13	Encontro	17,01	Dentista	11,29	Muito	10,49	Whatsapp	9,15
Exemplo	12,14	Dificuldade	16,65	Gestante	10,81	Como	9,03	Vender	9,15
Médico	7,61	Agenda	12,97	Dia	7,77	Mês	8,4	Voltar	8,76
Dizer	7,57	Geral	12,41	Dizer	7,64	Qualidade	8,4	Novo	8,76
Sair	7,37	Reunião	11,72	Paciente	7,36	Melhor	8,4	Parecer	8,29
Filme	7,32	Forma	8,32	Falha	5,95	Querer	8,2	Quando	8,08
Área	6,28	Reunir	8,2	Pré-natal	5,95	Melhorar	7,49	Menina	6,91
Entrar	5,31	Sentar	6,87	Informação	5,95	Respeito	7,49	Mudar	5,74

Fonte: Autores (2023).

Classe 1: Insuficiência de recursos humanos e fragilização da qualidade do cuidado

Ao serem indagadas quanto aos desafios para a CIP efetiva, as participantes enfatizaram a falta de tempo para o desenvolvimento de assistência qualificada e a desvalorização por parte da gestão quanto aos encontros para promoção do diálogo, do alinhamento e pactuação das estratégias de cuidado.

O meu desafio [...] ainda continua a ser o tempo e que a gestão valorize mais esses momentos de encontros nossos, que não é só atender, atender e despachar, né? [...] eles precisam entender que precisa ter tempo para poder alinhar as ideias. (P5).

Também acho que falta de tempo; sobrecarga dos profissionais. (P6)

A consulta em pouco tempo. Você não vai conhecer seu paciente porque precisa se comunicar mais. (P7).

As participantes chamaram atenção para a consequência da indisponibilidade de tempo como fator gerador de desconhecimento das necessidades de cuidado dos pacientes.

No meu pré-natal eu demoro bastante com paciente, eu demoro 30 a 40 minutos e a gestão queria que a gente fizesse um pré-natal em 15 minutos. (P6)

Não dá tempo mesmo, porque vocês têm que fazer a consulta que tenha resultado, e se for pouco tempo, não vai ter resultado, às vezes, passa uma coisa despercebida que tá acontecendo com aquela gestante ou com aquela criança que por ser tão rápido o atendimento você não vê. (P7)

Além disso, foi exposto que a falta de tempo, gerada pela insuficiência de recursos humanos, leva a sobrecarga dos profissionais e lotação da unidade de saúde, o que, também, compromete o foco do cuidado centrado na pessoa.

Tem esse problema, a lotação, não tem culpa. Então eles mandam fazer isso, fazer aquilo, e as nossas visitas? Que é muita quantidade e cada vez mais gente, mais gente. Se você não tem suporte pra atender esse monte de gente não, não tem, não tem como [...] se a minha equipe com duas mil pessoas, não está dando conta, imagina uma de seis mil? (P7)

A gente tem uma agenda, uma demanda, muito grande. (P9)

Conforme as falas dos partícipes, acrescenta-se que a indisponibilidade de tempo para o cuidado qualificado influencia, de forma direta, na propagação da cultura biomédica e, conseqüente, no abandono dos princípios e objetivos da APS, cujas ações precisam ser, de forma prioritária, direcionadas à promoção da saúde, com ênfase no autocuidado e na autonomia dos sujeitos, com cuidado centrado no usuário.

Os próprios usuários não valorizam, [...] eu vou sair de casa pra ter uma consulta com o médico e receber um medicamento? Ele vem na hora! Eu vou sair da minha casa pra ir lá posto escutar só elas falarem? Isso aqui pra eles é perda de tempo, acaba pela descaracterização da atenção básica. (P6)

Em minha opinião o maior desafio do posto de saúde é porque tá deixando de ser PSF, né? E ao todo o atendimento é educação, é saúde, é priorizar educação em saúde, porque assim, aqui na Odontologia aparece muita urgência, urgência. (P8)

As participantes mencionaram a rotatividade dos profissionais, gerada pela insuficiência de recursos humanos, uma vez que os profissionais são transferidos de locais de trabalho de maneira constante por razões administrativas, como fator limitante para a CIP efetiva.

O desafio é ter profissional para trabalhar comigo [...] a nossa equipe não tem médico, então o desafio é muito grande, como a gente vai trabalhar bem se a gente não tem [...] é incompleto, né? (P2)

A rotatividade tanto de profissionais como a que está tendo aqui dentro, principalmente médicos, quanto à rotatividade da gestão é um ponto muito negativo nessa comunicação. (P6)

Só vive mudando enfermeiro. (P7)

Classe 2: Ausência de espaços dialógicos para comunicação em equipe

As participantes também relataram a indisponibilidade de rodas de conversa com todas as categorias profissionais como aspecto limitante para a CIP efetiva. Ademais, citaram que as reuniões entre enfermeiras e ACS, que acontecem apenas uma vez por mês, quando ocorrem, são em tempo limitado e se detêm à resolução de burocracias, o que prejudica a comunicação e o planejamento integrado dos cuidados.

Na minha equipe não tem comunicação [...] quando a gente se reúne é tão rápido que é só pra entregar os papéis de encaminhamento eu acho que isso não é comunicação. (P7)
Os desafios são essas faltas desses espaços, desses momentos de comunicação, de reuniões. (P9)

Adicionaram à discussão que a existência desses espaços dialógicos funcionaria como potencializador para o cuidado contínuo e centrado no paciente, com a partilha entre as diversas categorias profissionais sobre as necessidades de cuidados e possíveis intervenções para as múltiplas condições dos pacientes, além de facilitar a comunicação entre a unidade de saúde e a comunidade. Destacaram ainda barreiras relacionadas à categoria médica que não adere adequadamente a agenda de reuniões em equipe.

Eu acho que a gente precisa de mais momentos de comunicação da equipe completa [...] o momento de encontro da equipe inteira é um encontro produtivo. (P4)

Eu sinto também falta dessas reuniões, principalmente, porque, às vezes, a gente quer alinhar algumas coisas com os médicos e tem médicos que não são acessíveis. Porque eles não dão essa abertura, então eu acho que tem essa dificuldade de barreira entre categorias diferentes também, alguns são muito resistentes. (P6)

Por isso que é bom ter a reunião em equipe para saber como é que vocês as dentistas, pra saber desse atendimento à criança, eu não sei se tiver uma criança da minha comunidade eu não sei como é. (P7)

Assim, eu acho assim em relação a interpessoal, a gente acabou falando só das categorias e não incluiu o NAC [...] é um desafio muito grande a comunicação da gente com eles. (P9)

Classe 3: Fragilidade na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes

A comunicação com os pacientes também foi desafio identificado, que se atrelou a condições como a falta de tempo e a rotatividade dos profissionais, influenciadas pela insuficiência de recursos humanos e a ausência de espaços de alinhamento dos planos de cuidado entre toda a equipe, de modo que prejudica a comunicação efetiva com os pacientes e gera desencontros nos encaminhamento para outros profissionais.

Eu sinto a necessidade de afinar mais a comunicação com os pacientes [...] eu corto eles bastante, a gente acaba tendo obrigação de otimizar a consulta, [...] senão não dá tempo. (P5)

Porque acontecem coisas aqui na porta que, às vezes, por falta de alguma comunicação os pacientes ficam rodando aqui dentro do posto. (P8)

As enfermeiras estão lá no consultório e dizem pra gestante: vão lá pra odontologia que elas já vão marcar, então tem que ter uma boa comunicação entre a dentista e a enfermeira sobre as gestantes, como é que vai ser o atendimento das gestantes, como é que a gente vai marcar? [...] às vezes, a dentista não está aqui. (P8)

Classe 4: Relacionamento Interpessoal como potencializador da comunicação interprofissional

Quando questionadas sobre as potencialidades para CIP, as participantes relataram o bom relacionamento interpessoal como potencializador para melhora da comunicação dentro da equipe e reforçaram que apesar dos desafios citados, o respeito e a empatia entre os profissionais amenizam as barreiras para a comunicação efetiva.

Mas eu acho que a gente aqui do nosso posto tem uma união muito grande, todo mundo que vem aqui diz que é um posto diferenciado, quem nunca trabalhou no posto aqui, por quê? Porque todos os profissionais que trabalham aqui se dão muito bem. (P6)

Porque a gente tem respeito, a gente se escuta, né? Mas tem essa união e eu acho que essa é uma potencialidade muito forte da comunicação aqui dentro dessa unidade... (P7)

Classe 5: A utilização de aplicativo de mensagens instantâneas como facilitador no repasse de informações

As mídias digitais, em especial o aplicativo de mensagens instantâneas, o *WhatsApp Messenger*, foram mencionadas pelas participantes como potencializadoras no repasse de informações, uma vez que permitem o acesso rápido às informações, o que facilita, também, a comunicação entre profissional de saúde e paciente. Logo, pode contribuir, também, para a superação de fragilidades na comunicação do binômio profissional-cliente, a qual foi citada como desafio para a CIP entre os membros da equipe.

Eu acho que as mídias são potencialidades sim na comunicação. (P4)

Acho que as meninas já disseram tudo, Whatsapp, [...] a união dos profissionais daqui da unidade são as maiores potencialidades que a gente tem. (P5)

Eu estou tentando utilizar mesmo a ferramenta do Whatsapp também como um aliado [...] nessa questão da comunicação. (P6)

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a percepção de profissionais da ESF sobre as potencialidades e barreiras para o estabelecimento da CIP na prática colaborativa. Os aspectos identificados reforçam que a sobrecarga de trabalho, os desencontros entre as ações de cada profissional, a comunicação frágil com o paciente e a necessidade do reforço dos espaços formais de comunicação com a participação de todos os membros da equipe eram nós críticos que comprometiam a CIP na unidade de saúde.

Nesse sentido, foi destacado, nas falas das participantes, desafios como a falta de tempo para o desenvolvimento de assistência à saúde qualificada, a rotatividade e o quadro de profissionais reduzido no serviço de saúde. Em concordância com esses achados, pesquisa elucidou que a falta de tempo e a sobrecarga estão entre os principais fatores dificultadores do processo de interação entre profissionais da ESF.⁽¹⁶⁾

A falta de tempo provoca atendimento centrado na agudização dos problemas, não favorece a implementação de ações de prevenção e promoção da saúde dentro da APS. Tais situações também refletem no distanciamento do cuidado multiprofissional colaborativo centrado na pessoa, na abordagem comunitária e familiar, resultando em descontinuidade do cuidado e na fragilização do vínculo com a comunidade.⁽¹⁷⁾

Somada a esses fatores, a ausência de espaços dialógicos em equipe foi aspecto notório, no qual foram salientadas as dificuldades relacionadas à promoção de rodas de conversa com a equipe multiprofissional, especialmente com profissionais médicos. Essa problemática dificulta a colaboração

interprofissional, bem como o diálogo sobre as práticas de saúde desenvolvidas, as necessidades de saúde da população, as estratégias de melhoria na assistência e a discussão multiprofissional dos casos que requerem maior atenção das equipes.

Estudo destaca que esses espaços dialógicos se fazem essenciais para o enfrentamento dos problemas vivenciados pela equipe de saúde, nos quais é requerida abertura e disposição dos profissionais ao diferente, ao agir comunicativo, ao respeito às singularidades e à agregação dos saberes diversos, com objetivo de promover a construção coletiva de resoluções para as necessidades de saúde da população, bem como para os problemas e conflitos vivenciadas entre os profissionais.⁽¹⁸⁾

Nessa ótica, diversos fatores podem impactar negativamente no processo de comunicação, como a competitividade das diferentes categorias profissionais; os interesses conflitantes; a formação acadêmica pautada no trabalho unidisciplinar; a priorização de práticas tradicionais com ações fragmentadas e a alta rotatividade de certas categorias profissionais.⁽¹⁹⁾

Isso gera entraves no estabelecimento da cultura de colaboração e comunicação, à medida que compromete o estabelecimento de relações interpessoais sólidas, potencializando a assistência uniprofissional e a fragmentação do cuidado, com maior foco na atenção à agudização dos problemas de saúde da população.

Com isso, para a superação dessa problemática, a comunicação entre membros das equipes precisa ser reforçada como condição imprescindível a um ambiente de trabalho colaborativo, haja vista que o diálogo promove maior agregação de diferentes saberes, o encontro e o reconhecimento das especificidades do trabalho de cada membro da equipe, e a atuação conjunta na busca de objetivos comuns, oportunizando, por conseguinte, a segurança, a qualidade e a resolutividade dos cuidados prestados.^(17,19-20)

O aprimoramento da CIP reflete no processo comunicativo entre profissional e cliente. Nessa perspectiva, identificou-se na fala das participantes que a fragilidade na comunicação dos profissionais com os pacientes relacionava-se aos desafios discutidos anteriormente, isto é, à falta de tempo e à rotatividade dos profissionais, influenciadas pela insuficiência de recursos humanos e ausência de espaços de alinhamento da assistência entre toda a equipe.

Tal problemática pode decorrer de fluxos de atendimento imprecisos ou ausentes, que geram desencontros nas condutas e se configuram como barreira de comunicação no processo de encaminhamento dos pacientes a outros profissionais. Isso entrava o fluxo do usuário no serviço, de modo a sobrecarregá-lo e a gerar transtornos e conflitos potencialmente evitáveis com a disponibilização de informações e fluxogramas assistenciais claros e adequados.⁽²¹⁾

Em consonância, pesquisadores reforçam que as linhas-guia e protocolos clínicos de cuidado são cruciais à coordenação e à organização da assistência, uma vez que orientam a atenção à saúde e os processos de trabalho ao proporcionar articulação e desfragmentação do cuidado.⁽²²⁾ Para tanto, tais diretrizes e fluxogramas precisam ser pactuados e construídos coletivamente através dos espaços de diálogo.

Referente aos elementos potencializadores da CIP, destaca-se o relacionamento interpessoal como potencializador do agir comunicativo e interativo. Os participantes relataram o bom relacionamento interpessoal como propício para melhoria da CIP e reforçaram que, apesar dos desafios citados, o respeito e a empatia entre os profissionais abrandavam os impasses para a comunicação efetiva, como também fomentavam o processo de vínculo e interação com a população.

Resultados de revisão integrativa, que objetivou identificar os fatores que contribuem para a satisfação e insatisfação dos profissionais de saúde que atuam na APS, corroboram esse aspecto ao enfatizar que a comunicação apropriada e positiva entre profissionais proporciona maior satisfação no trabalho, sobretudo por existir o entrelaço entre comunicação eficiente e relações interpessoais, que podem tornar o ambiente de trabalho mais satisfatório e com menos tensão. Em contrapartida, a baixa interação gera níveis insuficientes de colaboração e pode levar à exclusão de profissionais do processo decisório.⁽²³⁾

Frente a isso, pesquisadores também pontuam que mediante o reconhecimento das fronteiras e especificidades de cada profissão, se permite a resolução de conflitos interprofissionais, a tomada de decisão compartilhada e dialogada, a clareza dos papéis de cada membro, a atenção à saúde com enfoque no usuário/família/comunidade e uma CIP eficaz, favorecendo, por conseguinte, o desenvolvimento de um trabalho vivo em ato.⁽²⁴⁾

Destarte, salienta-se que nas relações baseadas na interação, o convívio e comunicação criam senso de pertencimento de equipe. Assim, atividades que oportunizem essa prática, como os momentos formais e informais, podem fortalecer as equipes e viabilizar maior destreza na resolução de conflitos e na tomada de decisões, como também gerar maior satisfação dos profissionais da APS.

Sob essa ótica, outro fator potencializador informal da CIP, foi a utilização de aplicativos de mensagens instantâneas, que permitem o compartilhamento e o acesso rápido às informações. Similarmente, estudo realizado na Paraíba, Brasil, ressaltou que 20,5% dos participantes utilizavam a comunicação informal por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação, TICs. Todavia, na percepção desses profissionais, esse processo constituía um mero repasse de informações e recados informais por meio de ferramentas como WhatsApp®, e-mail, celular e telefone.⁽²⁵⁾

Deste modo, o ato de se comunicar, ao ser permeado apenas pela transmissão de recados e informações, de cunho informal, pode dificultar a reflexão dialógica e a ação comunicativa por parte da equipe. Isso representa barreira na efetivação da comunicação e da colaboração interprofissional, uma vez que interfere na pactuação das responsabilidades e atribuições entre os profissionais e entre equipes, podendo gerar duplicidade e desencontro de cuidados.⁽²⁵⁻²⁶⁾

As soluções tecnológicas ocupam um lugar cada vez mais destacado nos cuidados primários, com tendência de maior incorporação desses recursos no processo de comunicação, de diagnóstico e de planejamento terapêutico.⁽²⁷⁾ Contudo, ao considerar que as TICs podem contribuir no repasse de informações forma superficial sem potencialidade transformadora, como também que o processo comunicativo dialógico necessita de níveis mais profundos de relações interpessoais, salienta-se que a importância de espaços presenciais e pessoais de diálogo e interação, uma vez que a ausência destes pode levar ao distanciamento dos profissionais envolvidos no cuidado, comprometendo, assim, a CIP, a reorientação do serviço, a qualidade da assistência e a comunicação com os pacientes.

Coadunando com isto, pesquisadores frisam que trabalhadores que não possuem espaço de reflexão sobre seu processo de trabalho, não produzem análise e acabam meramente repetindo práticas já instituídas, tendo pouco espaço para a criatividade e inovação do cuidado, o que gera desencontros com as reais potencialidades das equipes e com as necessidades dos usuários.⁽²⁸⁾ Portanto, o diálogo entre os membros das equipes e entre as equipes de saúde deve ser fortalecido para potencializar a produção e qualidade do cuidado, assim como fomentar a participação ativa do usuário no reconhecimento das necessidades de saúde e na formulação de planos de cuidado.⁽²⁹⁾

Frente a esses achados, a presente pesquisa pode contribuir para a compreensão dos desafios e potencialidades da CIP na APS/ESF. Outrossim, fornece subsídios para o desenvolvimento de intervenções direcionadas ao aprimoramento de competências, atitudes e habilidades dialógicas e colaborativas nos cuidados primários. Ademais, podem fomentar a cultura de colaboração e trabalho em equipe ao evidenciar a relevância da comunicação nesse processo.

Destaca-se como limitação do estudo a não participação de outras categorias profissionais, o que pode ter impossibilitado identificar outras nuances do processo de trabalho na UBS. Deste modo, reforça-se a relevância de investigações mais abrangentes e com outras abordagens metodológicas sobre a temática, a fim de promover novas reflexões sobre a CIP e as práticas colaborativas na APS/ESF.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o número reduzido de profissionais, a rotatividade destes, a indisponibilidade de tempo, as limitações de espaços de diálogo e a comunicação frágil entre profissional e paciente foram as dificuldades mais notórias para o estabelecimento da CIP efetiva. Entretanto, o relacionamento interpessoal e a utilização de aplicativos de mensagens foram destacados como potencializadores da comunicação entre sujeitos.

Diante desses achados, reforça-se a necessidade de ampliar os espaços dialógicos, como as reuniões, além de implementar ações de educação permanente sobre o processo comunicativo e colaborativo para favorecer o fortalecimento das relações interpessoais e o trabalho em equipe mais sólido e consistente. Outrossim, outras estratégias como as consultas compartilhadas e a implementação de protocolos e fluxos assistências devem ser fomentados e fortalecidos na APS/ESF.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Castelo RB, Sá GGM, Barros LM. Coleta dos dados: Castelo RB, Fernandes CS. Análise e interpretação dos dados: Castelo RB, Fernandes CS, Cavalcante FML, Araújo

DV, Sá GGM, Galindo Neto NM, Barros LM. Redação do artigo ou revisão crítica: Castelo RB, Fernandes CS, Cavalcante FML, Araújo DV, Sá GGM, Galindo Neto NM, Barros LM. Aprovação final da versão a ser publicada: Castelo RB, Fernandes CS, Cavalcante FML, Araújo DV, Galindo Neto NM, Sá GGM, Barros LM.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2017.
2. Graça IBM, Sousa ALB, Loureiro MAB, Cunha ER, Tonello AS, Monteiro SCM. Interprofessional collaborative attitudes in the Family Health Strategy and associated factors. *Saúde Debate*. 2024; 48(143):e8843. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241438843P>
3. Kanno NP, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PCD, Silva ATC. Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(10):e00213322. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>
4. Pimentel VRM, Sousa MF, Mendonça AVM. Health communication and health promotion: contributions and challenges, from the perspective of Family Health Strategy professionals. *Physis*. 2022;32(3):e320316. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320316>
5. Brás CPC, Ferreira MMC, Figueiredo MCAB. Construction and validity of the Interprofessional Communication in Health Scale. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220483. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0483>
6. Peduzzi M, Agrali HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab educ saúde*. 2020;18(suppl1):e0024678 DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
7. Gleeson LL, O'Brien GL, O'Mahony D, Byrne S. Interprofessional communication in the hospital setting: a systematic review of the qualitative literature. *J Interprof Care*. 2023;37(2):203-213. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2028746>
8. Dalla Nora CR, Beghetto MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190209. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>
9. El-Awaisi A, Awaisu A, Aboelbaha S, Abedini Z, Johnson J, Al-Abdulla SA. Perspectives of healthcare professionals toward interprofessional collaboration in primary care settings in a middle eastern country. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:363-79. DOI: <https://doi.org/10.2147/jmdh.s286960>
10. Claro RFS, Cunha PFSS. Strategies of constructive conflict management in health: a perspective of health professionals. *Psic Saúde & Doenças*. 2017;18(1):55-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180105>
11. Kalantari H, Raeissi P, Aryankhesal A, Hashemi SM, Reisi N. Patient safety domains in primary healthcare: a systematic review. *Ethiop J Health Sci*. 2024;34(1):73-84. DOI: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v34i1.9>
12. Araújo GL, Amorim FF, Miranda RCPS, Amorim FFP, Santana LA, Göttems LBD. Patient safety culture in primary health care: medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting. *PLoS One*. 2022;17(7):e0271158. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271158>
13. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface*. 2018; 22(Supl. 2):1535-47 DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>

14. Castelo RB, Fontenele NÂO, Sá GGM, Galindo Neto NM, Barros LM. Strategies to improve interprofessional communication in Primary Health Care: integrative review. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2024;13(3):e202443. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6146>
15. Carvalho DNR, Aguiar VFF, Apolinário DB, Bendelacqu DFR, Pereira LCG, Figueira SAS, *et al.* A glance at the use of IRaMuTeQ® software in scientific research: a bibliometric study. *Rev Enferm UFPI*. 2024;13:e4280. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4280>
16. Pereira MM, Lacerda MKS, Sampaio CA, Mendes PHC. Modes of disciplinary interaction as a line of escape in Family Health practice: a cartographic analysis. *Physis*. 2021;31(02):e310209. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310209>
17. Vicari T, Lago LM, Bulgarelli AF. Realities of the practices of the Family Health Strategy as driving forces for access to SUS health services: a perspective of the Institutional Analysis. *Saúde Debate*. 2022;46(132):135-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>
18. Moreira FTLS, Callou RCM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>
19. Silva TF, Ramos TCS, David HMSL. Social networks and team configurations in a Primary Health Care unit in the city of Rio de Janeiro. *Saúde debate*. 2021;45(130):618-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113005>
20. Fassi CF, Mourajid Y, Azilagbetor DM, Sabri A, Chahboune M, Hilali A. Assessment of patient safety culture in Moroccan primary health care: a multicentric study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):189. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01864-6>
21. Melo LC, Lima FR, Bracarense CF, Ferreira JFME, Ruiz MT, Parreira BDM, *et al.* Interprofessional relationships in the Family Health Strategy: perception of health management. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210636. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0636>
22. Araújo ÁC, Vieira LJES, Ferreira Júnior AR, Pinto AGA, Freitas KM, Ribeiro CL. Work process for coordination of care in the Family Health Strategy. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220330. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0330pt>
23. Vitali MM, Pires DEP, Forte ECN, Farias JM, Soratto J. Job satisfaction and dissatisfaction in primary health care: an integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2021;29:e20180181. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0181>
24. Araújo HPA, Santos LC, Domingos TS, Alencar RA. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3450. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450>
25. Diniz ALTM, Melo RHV, Vilar RLA. Analysis of a collaborative interprofessional practice in the family health strategy. *Rev Ciên Plur*. 2021;7(3):137-157. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23953>
26. Medeiros, AV, Forte FDS, Toassi RFC. Interprofessional education in multiprofessional residency in Primary Health Care: phenomenological analysis. *Saúde Debate*. 2024;48(143):e9167. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439167P>
27. Kriegel J, Tuttle-Weidinger L, Reckwitz L. Digital Media for Primary Health Care in Austria. *Stud Health Technol Inform*. 2017;236:282-289. DOI: <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-759-7-282>

28. Marandola TR, Marandola CMR, Lima JVC, Oliveira KS, Bortoletto MSS, Melchior R. Analysis of the process of care in Primary Attention: shifting the I-Worker look. *NTQR*. 2021;8:70-7. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.70-77>

29. Prado CLSR, Peduzzi M, Agreli HLF, Rodrigues LB. Interprofessional communication and user participation in the Family Health Strategy. *Saude Soc*. 2023;32:e220823pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220823pt>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/10/04
Revisão: 2025/01/28
Aceite: 2025/01/28
Publicação: 2025/03/19

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.