

## **A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde**

**Interprofessional communication as an important tool of the work process in Primary Health Care**

**La comunicación interprofesional como herramienta importante del proceso de trabajo en Atención Primaria de Salud**

Recebido: 31/07/2021 | Revisado: 07/08/2021 | Aceito: 08/08/2021 | Publicado: 12/08/2021

**André Leon Lemos Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4208-8050>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [andreleon056@gmail.com](mailto:andreleon056@gmail.com)

**Jossyângela Costa dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2009-9346>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [jossyangelacds2@hotmail.com](mailto:jossyangelacds2@hotmail.com)

**Ana Silvia Moccellin**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9195-4226>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [ana.moccellin@academico.ufs.br](mailto:ana.moccellin@academico.ufs.br)

**Renata Lopes de Siqueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4776-146X>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [renata.educacao@academ.com](mailto:renata.educacao@academ.com)

### **Resumo**

A comunicação constitui elemento estratégico para a realização da Atenção à Saúde integral realizada por equipes interdisciplinares. Evidências científicas revelam que o processo comunicativo é determinado por fatores de distinta natureza, suscitando a hipótese de uma percepção diferenciada da mesma pelas diferentes categorias profissionais. O estudo teve como objetivo investigar os fatores intervenientes na percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca da comunicação interprofissional. Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva com abordagem quantitativa. Adotou-se um questionário estruturado *online*, veiculado através da plataforma *Google Forms*®. A amostra foi composta por 58 profissionais da saúde distribuídos entre 8 categorias. Os resultados revelaram que a comunicação interprofissional é percebida como mais intensa entre os Agentes Comunitários de Saúde com as demais categorias profissionais. Aquelas categorias que não integram a equipe básica são menos lembradas no processo comunicativo e os gestores apresentam um percentual de 50% de reconhecimento entre as categorias que atuam como locutores. Questões de natureza organizativa e estrutural foram apontadas como aspectos que produzem falhas na comunicação da equipe. Conclui-se, portanto, a percepção positiva da comunicação com os ACS e gestores pelo respectivos papéis de mediadores e planejadores das ações de saúde que ocupam e, em função do papel estratégico e determinante que a comunicação ocupa na qualidade do serviço prestado, faz-se necessário mais atenção ao processo comunicativo por parte de pesquisadores e gestores para superar fatores que ainda interferem de forma negativa no mesmo e, conseqüentemente, na qualidade da Atenção à Saúde ofertada à comunidade assistida.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Educação interprofissional; Comunicação em saúde.

### **Abstract**

Communication is a strategic element for the realization of Health Care carried out by interdisciplinary teams. Scientific evidence reveals that the communicative process is determined by factors of different nature, raising the hypothesis of a different perception of it by different professional categories. The study aimed to investigate the intervening factors in the perception of Primary Health Care professionals about interprofessional communication. This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach. A structured online questionnaire was adopted, conveyed through the *Google Forms*® platform. The sample consisted of 58 health professionals distributed among 8 categories. The results revealed that interprofessional communication is perceived as more intense between Community Health Agents and other professional categories. Those categories that are not part of the basic team are less remembered in the communicative process and managers have a percentage of 50% recognition among the categories that act as speakers. Organizational and structural issues were identified as aspects that produce failures in the team's communication. Therefore, the positive perception of communication with the Community Health Agents and managers is concluded due to the respective roles of mediators and planners of the health actions they occupy

and, due to the strategic and determining role that communication plays in the quality of the service provided, more attention to the communicative process by researchers and managers is necessary to overcome factors that still interfere negatively in it and, consequently, in the quality of Health Care offered to the assisted community.

**Keywords:** Primary health care; Interprofessional education; Health communication.

### Resumen

La comunicación es un elemento estratégico para la realización de una Atención de Salud integral realizada por equipos interdisciplinarios. La evidencia científica revela que el proceso comunicativo está determinado concomitantemente por factores de diferente naturaleza, planteando la hipótesis de una percepción diferente del mismo por diferentes categorías profesionales. El estudio tuvo como objetivo investigar los factores intervinientes en la percepción de los profesionales de Atención Primaria de Salud sobre la comunicación interprofesional. Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Se adoptó un cuestionario en línea estructurado, transmitido a través de la plataforma Google Forms®. La muestra estuvo conformada por 58 profesionales de la salud distribuidos en 8 categorías. Los resultados revelaron que la comunicación interprofesional se percibe como más intensa entre los Agentes Comunitarios de Salud y otras categorías profesionales. Aquellas categorías que no forman parte del equipo básico son menos recordadas en el proceso comunicativo y los directivos tienen un porcentaje de reconocimiento del 50% entre las categorías que actúan como ponentes. Se identificaron cuestiones organizacionales y estructurales como aspectos que producen fallas en la comunicación del equipo. Por tanto, la percepción positiva de la comunicación con las CHA y los gerentes se concluye por los respectivos roles de mediadores y planificadores de las acciones de salud que ocupan y, por el rol estratégico y determinante que juega la comunicación en la calidad del servicio brindado, si es necesaria una mayor atención al proceso comunicativo por parte de investigadores y gestores para superar factores que aún interfieren negativamente en el mismo y, en consecuencia, en la calidad de la Atención de Salud que se ofrece a la comunidad asistida.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Educación interprofesional; Comunicación en salud.

## 1. Introdução

A comunicação efetiva é um elemento fundamental no cuidado em saúde (McGilton, Irwin-Robinson, Boscart & Spanjevic, 2006). Entre suas funções, permite reconhecer as verdadeiras necessidades do paciente à medida que é capaz de promover relações de confiança, facilitando o reconhecimento amplo das condições do paciente e, dessa forma, aumentando sua adesão e a eficácia do tratamento. (Araújo, Menezes, Cavaco, Mesquita & Lyra, 2020).

A comunicação, ainda, é destacada como um elemento fundamental para a realização de uma atenção à saúde com integralidade, um dos princípios organizacionais legalmente instituídos do SUS, entendido como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários em todos os níveis de complexidade do sistema. (Brasil, 1990; Batista, 2012; Leite, Brito, Silva, Palha & Ventura, 2014).

A referida articulação das ações é intrinsecamente condicionada a uma comunicação apropriada, na qual os atores sociais envolvidos reconhecem e compartilham os aspectos objetivos (locutores, interlocutores, canal ou veículo) e subjetivos (mensagem, referente e código) do processo comunicacional.

Não obstante a reconhecida relevância da comunicação para efetividade dos serviços de saúde prestados, Broca e Ferreira (2015) inferem que os profissionais de saúde convivem constantemente com problemas de comunicação e que os mesmos interferem na continuidade, qualidade e consecução do trabalho e na satisfação das necessidades dos profissionais. Corroborando esta perspectiva, Nogueira e Rodrigues (2015) afirmam que os problemas de comunicação entre os profissionais de saúde estão associados a erros assistenciais e eventos adversos que causam a diminuição de qualidade de cuidados prestados aos usuários do serviço de saúde. A má comunicação também tem sido apontada como um fator de desagregação entre os profissionais da saúde sendo mais problemática quando se refere à dimensão interprofissional.

A atuação interprofissional na saúde representa uma ruptura com o modelo uniprofissional tradicional de atenção à saúde, fragmentado e focado no médico. A interprofissionalidade na saúde caracteriza-se pela atuação em equipe de forma colaborativa, com saberes e responsabilidades compartilhados, em prol do cuidado integral do usuário e da coletividade (Peduzzi & Agreli, 2018). Nesta nova perspectiva, a comunicação assume ainda mais um papel estratégico para a constituição e permanência da equipe de saúde, bem como para alcance de resultados positivos na promoção da saúde coletiva.

Entretanto, algumas evidências empíricas e científicas apontam para a existência de diversos fatores que, possivelmente, impactam de forma negativa a adequada compreensão das equipes de saúde acerca do processo comunicativo, tais como: cultura e prática tradicional de ação fragmentada e uniprofissional; competitividade entre diferentes categorias profissionais; hierarquização de saberes e, conseqüente descaso em relação ao saber alheio; conflitos de interesses, formação profissional tradicionalista unidisciplinar; ausência de instrumentos e procedimentos padronizados de notificação de informações sanitárias intra e entre as unidades prestadoras dos serviços de saúde; desigualdades estruturais em relação às condições de trabalho; alta rotatividade de algumas categorias profissionais, entre outros (Eisenmann et al., 2017; Bispo & Moreira, 2018; Nogueira & Rodrigues, 2015).

Em conjunto, os fatores supracitados conduzem à hipótese norteadora desta pesquisa de que a comunicação interprofissional nas equipes de saúde é multideterminada por fatores de distintas naturezas - sociocultural, econômica e política - que podem levar a diferentes concepções do processo comunicativo impactando de forma negativa no mesmo.

Assim, o objetivo desse estudo foi investigar os fatores intervenientes e a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca da comunicação interprofissional na rede de assistência à saúde.

A expectativa é que os resultados deste estudo possam servir de subsídio para o planejamento de ações e programas de aprimoramento da comunicação junto às equipes de saúde da APS. Igualmente, espera-se que o trabalho colabore para a ampliação e aprofundamento do debate acadêmico e conhecimento científico sobre o tema.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva, com abordagem quantitativa, que descreve uma realidade por meio de dados numéricos, com o objetivo de avaliar comportamentos individuais ou coletivos (Lakatos & Marconi, 2010).

A amostra foi do tipo consecutiva e por conveniência, composta pelos profissionais da área da saúde que atuam na Rede de Atenção Primária à Saúde do município de São Cristóvão, Sergipe. Participaram da pesquisa os profissionais de saúde que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) presente no formulário eletrônico construído no *Google Forms*®. Não foram incluídos neste trabalho os profissionais que não integram a equipe de saúde, a saber funcionários administrativos e da limpeza.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro e novembro de 2020. O questionário estruturado online, veiculado através da plataforma *Google Forms*®, foi dividido em quatro partes: a primeira que continha o TCLE; a segunda dados sigilosos de identificação do sujeito da pesquisa e dados profissionais; a terceira parte abordou questões sobre o fluxo de informação e, por fim, a quarta parte englobou perguntas sobre o processo de comunicação interprofissional. Os convites para participação dos sujeitos de pesquisa foram enviados por e-mail e WhatsApp.

O registro dos dados foi efetuado no software *Microsoft Excel*® 2013 e, então, procedeu-se à análise descritiva das frequências absolutas e relativas das variáveis.

Em acato à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que, por meio de suas competências legais, estabelece as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, a presente pesquisa integra um projeto guarda-chuva intitulado “Estratégias de intervenção a partir de determinantes das condições de vida e estado de saúde de famílias adscritas às USF dos municípios de Aracaju/SE e São Cristóvão/SE” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 3.623.996 (CAAE 76850817.9.0000.5546).

## 3. Resultados e Discussão

Inicialmente apresentando o contexto de estudo, destaca-se que o município de São Cristóvão, Sergipe, é a quarta cidade mais antiga do Brasil e foi a primeira capital do estado de Sergipe. Devido a sua arquitetura colonial, a cidade foi

tombada pelo Patrimônio Histórico Nacional. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, a área da unidade territorial é de 438.037 km<sup>2</sup> (IBGE, 2019), a população no último censo é de 78.864 habitantes (IBGE, 2010) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,662 (IBGE, 2010) que é classificado como nível médio. O município possui 23 estabelecimentos de saúde que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde municipal, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do DataSUS, sendo 18 Unidades Básicas de Saúde, quatro Centros de Especialidade e uma Unidade de Urgência 24 horas.

Participaram do estudo 58 profissionais da saúde, que atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo representativos das seguintes categorias profissionais: Agente Comunitário de Saúde, Assistente Social, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Gestor, Médico e Técnicos de Enfermagem e Farmácia.

Esta seção será apresentada com base em quatro categorias de análise pré-definidas e identificadas no decorrer do processo de sistematização e interpretação dos dados: Perfil global dos profissionais da saúde; condições de trabalho dos profissionais da saúde; fluxo da informação e comunicação interprofissional.

### **Perfil global dos profissionais da saúde**

Em relação ao grau de instrução, dentre os profissionais da saúde que responderam ao questionário, 33% (n=19) possuem nível superior, os outros, em ordem decrescente, possuem pós-graduação 24% (n=14), nível técnico 21% (n=12), nível médio 17% (n=10), nível profissionalizante 3% (n=2) e nível fundamental 2% (n=1). Dentre os que possuem o nível técnico, 10% (n=1) concluíram o curso de auxiliar de enfermagem, 10% (n=1) de contabilidade, 10% (n=1) de saúde e segurança no trabalho e 70% (n=7) de técnico de enfermagem. Em relação à ocupação que exercem dentro da Unidade de Saúde, 42% (n=24) são Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 17% (n=10) são gestores, 12% (n=7) são enfermeiros, 12% (n=7) são técnicos e 17% (n=10) são profissionais de nível superior (assistente social, cirurgião dentista e médico).

### **Condições de trabalho dos profissionais da saúde**

Em relação ao vínculo de trabalho, 65% (n=37) são concursados e os outros 35% (n=20) possuem contrato temporário. Dentre os que possuem contrato temporário, 80% (n=16) estão no primeiro contrato e 20% (n=4) estão no segundo. A maioria dos entrevistados (64%) alegou ter um tempo de vínculo maior que 48 meses, 17% (n=10) 6 meses, 9% (n=5) 24 meses, 7% (n=4) 12 meses e 3% (n=2) 18 meses. Segundo Menezes e Monte (2013), existe forte evidência na literatura de que as características do vínculo empregatício influenciam na dedicação/esforço do trabalhador no desempenho das suas atividades. A razão dessa variação de esforço/empenho do trabalhador pode estar associada ao grau de proteção do trabalho. Infelizmente, ainda há uma lacuna investigativa acerca da associação entre vínculo de trabalho e a comunicação entre profissionais (Menezes e Monte, 2013). Não obstante, considerando que a comunicação é uma condição inerente ao trabalho de equipe, é plausível supor que o tipo de vínculo de trabalho reflète diretamente no vínculo construído entre os profissionais de saúde, sendo este tanto mais duradouro quando o vínculo de trabalho é mais estável e, conseqüentemente, possibilita uma comunicação de caráter mais longitudinal e democrática (Arruda & Moreira, 2018).

Quando questionados sobre a carga horária de trabalho na Unidade de Saúde, 81% (n=47) responderam 40 horas, 15% (n=9) 30 horas, 2% (n=1) 36 horas e 2% (n=1) 45 horas. Em relação ao vínculo, 78% (n=45) não trabalham em nenhum outro local além da Unidade de Saúde e 22% (n=13) possuem outro vínculo. Dentre os que trabalham em outro local as cargas horárias que predominaram foram 8 e 12 horas. Em relação à classificação da carga horária de trabalho diária, 81% (n=47) a classificaram como moderada, 16% (n=9) como exaustiva e 3% (n=2) como leve. Dentre os que marcaram a opção exaustiva, 33% (n=3) acreditam que a sobrecarga de trabalho atrapalha sua comunicação com os outros profissionais das Unidades de Saúde.

Em relação à faixa de remuneração salarial, 48% (n=28) recebem de 2 a 4 salários-mínimos (de R\$ 2.090,00 até R\$ 4.180,00), 33% (n=19) recebem até 1 salário-mínimo (até R\$ 1.045,00), 17% (n=10) recebem de 4 a 6 salários-mínimos (de R\$ 4.180,01 até R\$ 6.270,00) e 2% (n=1) recebem acima de 9 salários-mínimos (acima de R\$ 9.405,00). Dos entrevistados, 12% (n=7) acreditam que o valor atual da sua remuneração salarial atrapalha sua comunicação com outros profissionais.

### **Fluxo da informação**

A partir da década de 90, o Brasil vivenciou uma proposta de mudança do modelo assistencial de saúde da rede pública com a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Como consequência, mudaram os processos de trabalho, as estratégias de ação e relações interpessoais, assumindo estas últimas, caráter inter e multidisciplinar (Brasil, 1990). Nesse contexto, o processo de comunicação tornou-se o denominador comum do trabalho em equipe. (Peduzzi & Agreli, 2018).

Quando os profissionais da saúde foram perguntados com quantas categorias profissionais trabalham diretamente, 69% (n=40) responderam com mais de cinco categorias, 12% (n=7) com quatro categorias, 10% (n=6) com cinco categorias, 5% (n=3) com três categorias e 4% (n=2) com apenas uma categoria. Diante dos dados apresentados, observamos que a maioria trabalha com uma equipe diversa de profissionais, atendendo ao princípio da integralidade do SUS (Nunes, 2019).

Entretanto, mesmo atuando em equipe em conformidade à perspectiva doutrinária do SUS, é preciso analisar com cautela a informação da atuação em equipe relatada, pois a internalização subjetiva de princípios normativos é um processo bem mais gradativo que a sua compreensão cognitiva e que esbarra em inúmeros desafios. Corroborando esta perspectiva, Miorin, Camponogara, Brutti e Ilha (2020) evidenciam, por meio de uma revisão integrativa, que aquilo que se denomina como equipe multiprofissional, frequentemente se revela como um agrupamento de diferentes profissionais entre os quais as informações, apesar de circularem, geralmente se perdem ou se diluem. Ainda segundo os autores, para que ocorra uma comunicação adequada na equipe multiprofissional é necessário franqueza, autenticidade, transparência, respeito mútuo e confiança.

Da mesma forma, os relatos dos residentes e preceptores no estudo de Araújo, Vasconcelos, Pessoa e Forte (2017) mostraram que, embora compreendam o conceito da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, a prática ainda é um desafio a ser perseguido, confirmando a lacuna existente entre o trabalho desenvolvido por equipes e a mera junção de profissionais.

A Tabela 1 apresenta as informações sobre as categorias que cada profissional da saúde relatou trabalhar diretamente.

**Tabela 1.** Percentual da atuação de cada categoria profissional com outras áreas, 2020.

<b>Profissionais de Saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Agente Comunitário de Saúde	48	83
Assistente social	15	26
Auxiliar de saúde bucal	37	64
Cirurgião-dentista	25	44
Enfermeiro	53	92
Farmacêutico	10	18
Fisioterapeuta	1	2
Fonoaudiólogo	2	4
Médico	53	92
Nutricionista	2	4
Psicólogo	5	9
Técnico de enfermagem	53	92
Técnico de farmácia	11	19
Outros	32	56

Fonte: São Cristóvão (2020).

Analisando a tabela acima podemos perceber que os enfermeiros, juntamente com os médicos e técnicos de enfermagem, seguidos dos ACS foram os profissionais mais citados.

A figura do ACS deve ser entendida como um canal de comunicação entre a comunidade e a Unidade de Saúde. De acordo com as atribuições que são estabelecidas a cada profissional, o ACS é quem mais se aproxima dos problemas sociais e de saúde da população e a eficácia de sua ação direciona as condutas da equipe. Ele tem a função de tentar esclarecer a realidade de saúde e as situações de risco da comunidade, buscando a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde (Brasil, 2012; Vallegas, Souza, Sanches & Alves, 2020).

Devemos ressaltar, também, a importância do profissional enfermeiro. Um estudo mostrou uma concepção de trabalho em equipe de enfermagem que inclui ação interprofissional e busca articulação de ações e saberes com profissionais de outras áreas para resolver problemas de saúde dos pacientes (Souza, Peduzzi, Silva & Carvalho, 2016).

Entre as categorias menos citadas, estiveram os fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos, possivelmente, por serem profissionais que ficam na retaguarda dos projetos terapêuticos, fornecendo assistência por meio do apoio matricial. Outra provável razão é o fato dessas categorias profissionais não comporem a equipe multiprofissional básica da equipe de Saúde da Família (eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. A esta equipe elementar podem ser acrescentados o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (Brasil, 2017). A inserção de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos nas ESF fica a critério da administração local. Por fim, é importante também destacar que, frequentemente, estas categorias profissionais possuem vínculos trabalhistas mais frágeis, com altas rotatividades dentro dos serviços de saúde, o que pode também afetar negativamente a comunicação com demais categorias.

Quando perguntados se tinham conhecimento de todas as suas atribuições na Unidade de Saúde, 95% (n=55) dos profissionais responderam que sim. Dentre os que responderam sim, 22% (n=12) relataram que tomaram conhecimento das suas atribuições através da apresentação durante reunião periódica da equipe de saúde, 16% (n=9) através do coordenador da Unidade de Saúde, 16% (n=9) através da observação pessoal da rotina do profissional e 46% (n=25) por meio de outras formas.

Batista e Peduzzi (2018) afirmam que uma comunicação adequada nas relações de trabalho se desenvolve quando conhecemos as características próprias e do outro. No processo de trabalho em equipe, para que ocorra a prática colaborativa, é preciso que todos os membros compreendam o valor e o significado das atividades de cada um, por meio da articulação de ações e saberes com profissionais de outras áreas para resolução dos problemas de saúde dos pacientes (Miorin et al., 2020; Silva, Peduzzi, Orchard & Leonello, 2015). Quando perguntado se tinham conhecimento das atribuições de cada profissional que atua na Unidade de Saúde com eles, 84% (n=49) responderam que sim. Dentre os que responderam sim, 37% (n=18) marcaram que tomaram conhecimento das atribuições através da apresentação durante reunião periódica da equipe de saúde, 29% (n=14) através de outros motivos, 22% (n=11) através da observação pessoal da rotina do profissional, 10% (n=5) através do coordenador da Unidade de Saúde e 2% (n=1) através de conversa informal com colegas de trabalho.

De acordo com Miorin et al. (2020), trabalhar em equipe é um desafio atual e a falha na comunicação interprofissional é uma das principais barreiras. Nesse sentido, a realização de treinamentos para colaboração interprofissional que envolvam ações para compartilhar os papéis entre os membros da equipe, os autoconceitos profissionais e barreiras de comunicação podem surtir efeitos positivos e aumentar a motivação para o trabalho em equipe.

De acordo com as respostas dos profissionais, podemos observar que a maioria relatou que conhece as atribuições da equipe, no entanto, observa-se uma diversidade de respostas na forma em que tomaram conhecimento dessas informações, o que sinaliza para a possibilidade de conflitos, perdas ou distorções sobre as atribuições informadas. Nesse sentido, destaca-se que no processo comunicativo com uma equipe multiprofissional, mesmo que por meios diversos de acesso, é desejável que as informações estejam padronizadas.

Nesta perspectiva, as diversas formas de comunicação são importantes e a escolha do emitente poderá acarretar vantagens e desvantagens. De acordo com Oliveira e Bento (2016), a principal desvantagem da comunicação oral é quando esta tem que ser transmitida a diversos receptores, o que pode proporcionar distorções na comunicação, gerando ruídos e comprometendo a mensagem. Daí a importância da adoção de um fluxo adequado de comunicação pelos diferentes grupos profissionais e de uma fonte e meio eficientes para informar as atribuições de cada um na Unidade de Saúde.

O trabalho na Unidade de Saúde pode ser fonte de satisfação, mas também de insatisfação, com consequências negativas na comunicação e, por consequência, no desempenho profissional e assistência em saúde. Quando indagados se consideram adequada a quantidade de profissionais para atender a demanda de serviços da Unidade de Saúde, 59% (n=34) responderam que não. Trabalhar com um número de pessoas inferior à demanda pode causar sobrecarga de trabalho, levando ao esgotamento físico e estresse, podendo gerar consequências tais como: comunicação defeituosa, atividades ineficazes, desorganização do trabalho, insatisfação e diminuição da produtividade.

Segundo Soratto et al. (2017), um dos aspectos de insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na ESF é o excesso de trabalho, concordando com os dados obtidos nesse estudo, já que mais da metade dos entrevistados não consideram adequada a quantidade de profissionais para atender toda a demanda, gerando sobrecarga, dificultando o processo comunicativo e a assistência ao paciente.

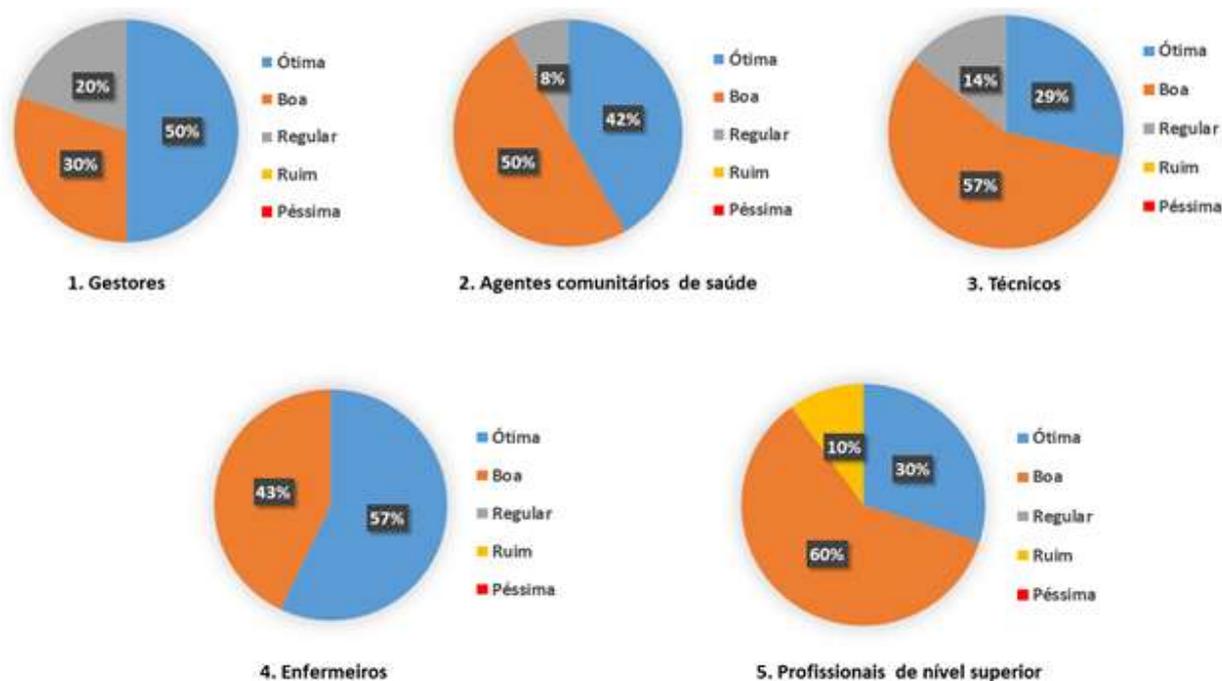
## Comunicação interprofissional

A interprofissionalidade trata da reflexão sobre os papéis profissionais, unindo os conhecimentos dos diferentes profissionais para um processo decisório compartilhado, respeitando suas singularidades, núcleos de saberes e práticas profissionais para a resolução dos problemas (Araújo et. al., 2017).

A interprofissionalidade é uma condição essencial para a garantia da integralidade no cuidado em saúde, percebida como uma estratégia de atuação colaborativa e de responsabilidade compartilhada para o alcance de um serviço de saúde que atenda aos propósitos de promoção da saúde no SUS (Pereira, 2018).

Fazendo uma conexão desta perspectiva estratégica da interprofissionalidade com os resultados desta pesquisa, destaca-se que, entre as categorias profissionais participantes, a que demonstrou um melhor relacionamento interprofissional com os demais grupos na classificação “ótima” da pesquisa foram os enfermeiros, sendo que 57% classificou a sua comunicação como boa. Considerando que os profissionais de enfermagem atuam de forma mais próxima e rotineira com os usuários, e não raras vezes são mediadores da conduta terapêutica prescrita pelos demais profissionais da saúde, essa melhor interlocução com diferentes categorias profissionais pode minimizar o ruído na comunicação entre as categorias e destas com os usuários (Figura 1).

**Figura 1.** Análise comparativa da comunicação de diferentes categorias profissionais com a equipe de saúde.



Fonte: São Cristóvão (2020).

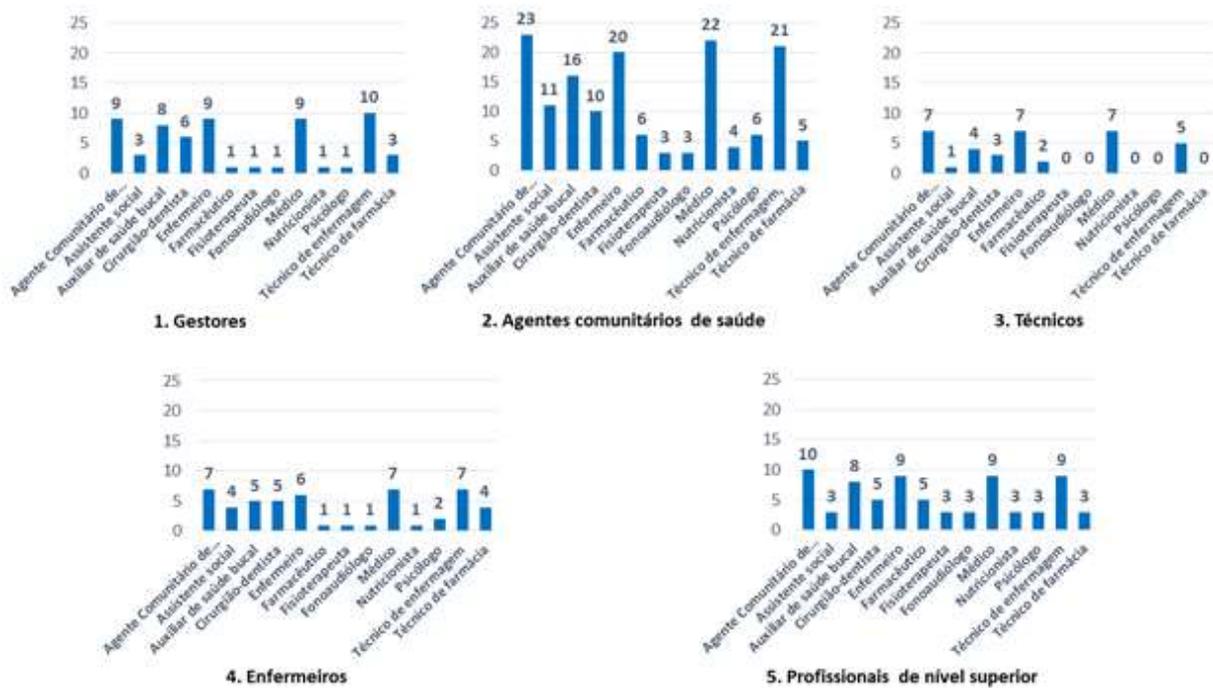
De acordo com Santos, Barros, Broca e Silva (2019), os ruídos na comunicação em saúde se caracterizam pela ausência ou incompletude de informações sobre o paciente, atrasos, conversas paralelas, uso de celulares bem como pouca valorização de informações sobre o paciente. Portanto, o ruído é capaz de afetar o processo de comunicação negativamente no que diz respeito à assistência prestada aos usuários de saúde. Esses ruídos na comunicação entre a equipe de saúde podem contribuir para a descontinuidade do cuidado, para o tratamento inadequado, sendo uma preocupação no que tange à segurança do paciente.

A análise comparativa acima também demonstra que os gestores revelaram um percentual de comunicação ótima metade significativo (50%), o que pode ser assinalado como um ponto igualmente positivo pois, a comunicação dos gestores

com os demais do grupo é de suma importância para a execução adequada das ações planejadas. A gestão é um cargo estratégico para a organização e, por isso, manter uma boa comunicação com a equipe é importante (Coriolano-Marinus, Queiroga, Ruiz-Moreno & Lima, 2014).

Os gestores mantêm uma boa comunicação (16% das respostas) com os técnicos de enfermagem, logo em seguida com os médicos, enfermeiros e ACS. Já com os nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeuta e fonoaudiólogos, os gestores não se sentem confortáveis em manterem uma comunicação (Figura 2).

**Figura 2.** Análise comparativa sobre com quem as diferentes categorias profissionais se sentem mais confortáveis em se comunicar.



Fonte: São Cristóvão (2020).

Todas as categorias relataram manter uma boa comunicação com ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, e o motivo pode ser decorrente do maior contato entre esses profissionais. Os ACS merecem destaque pois, além de relatarem uma boa comunicação entre eles, formando assim uma agradável relação de trabalho, são apontados pelos demais grupos como a categoria com quem mais se comunicam.

A comunicação recebe influência direta de fatores como a função exercida no trabalho, os papéis sociais, crenças, valores, prestígio e adaptação dentro do sistema social daquele determinado lugar. Além disso, alguns autores ressaltam que variáveis como poder, status, hierarquia e autoridade podem influenciar a qualidade da comunicação. A autoridade é quando quem ocupa uma determinada posição é capaz de controlar o comportamento de outros; a hierarquia ocorre com a classificação autoritária, em que um é percebido com maior valor, importância e influência que outro dentro de um grupo; já o status diz respeito à posição de um indivíduo em um grupo, desde que ele seja percebido pelos outros nesse papel de destaque e, por fim, o poder que é próprio ou peculiar de alguém que pode influenciar o outro. Portanto, essas falhas fazem com que as categorias profissionais atuem em paralelo e se comuniquem em intensidade e formas diversas entre si, prejudicando o trabalho em equipe (Bagnasco et al., 2013; Maxfield, Lyndon, Kennedy, O’Keeffe & Zlatnik, 2013; Broca & Ferreira, 2015).

De maneira complementar, Johnson e Kimsey (2012) inferem que, para uma comunicação efetiva entre os membros da equipe de atenção à saúde, alguns fatores são considerados cruciais, tais como: contato dos olhos, escuta ativa, confirmação da compreensão da mensagem, liderança clara, envolvimento de todos os membros da equipe, discussões saudáveis de informações pertinentes e consciência situacional.

Ao refletir sobre comunicação no trabalho, Nogueira e Rodrigues (2015) evidenciam a necessidade de programas de treinamentos de habilidades de comunicação, simulações práticas e maneiras padronizadas para apresentar informações do paciente que se constituem como formas efetivas para transpor barreiras à comunicação ineficaz entre as equipes interdisciplinares em saúde.

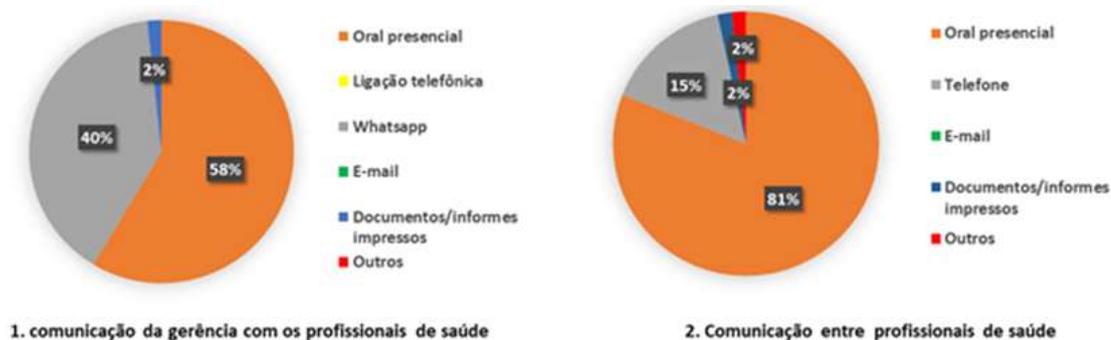
O gerenciamento de saúde deve ser desenvolvido por profissional competente, capaz de liderar e agregar valor, aumentando o potencial de sua equipe. Quando perguntados se a gerência da Unidade de Saúde incentiva ou realiza reuniões periódicas da equipe de profissionais da saúde para discutir ações e os serviços interprofissionalmente, 93% (n=54) responderam que sim. Dentre esses, quando perguntados qual(is) item(s) compõem a pauta das reuniões foram marcados: 90% (n=52) em planejamento, 52% (n=30) destinado ao monitoramento, 49% (n=28) outros, 38% (n=22) para estudo de caso e 25% (n=14) a ações de vigilância em saúde.

A capacidade de reunir pessoas em torno de projetos, metas, objetivos e processos de trabalho obtém resultados significativos, motivando o grupo a um clima de trabalho favorável (Celedônio, Fé, Mendes, Mendes & Chaves, 2017). Portanto, é necessário ter essas reuniões de forma periódica mas, para ter resultados favoráveis, o conhecimento e aplicação da comunicação como uma competência é muito importante. Silva (2002) relata que nem sempre o profissional da área da saúde tem a compreensão de que a comunicação não se refere apenas ao verbal. Por isso, é importante haver, anteriormente, a compreensão desse processo. Uma possibilidade para o aprendizado dessa temática seria em algumas dessas reuniões abordar como tema a comunicação interprofissional e suas consequências. Em relação à participação das categorias profissionais nas reuniões, 90% (n=52) responderam que todas as categorias podem participar, reforçando a necessidade de se manter a comunicação como um processo essencial e necessário na ação administrativa.

As condições estruturais e meios de comunicação podem facilitar ou dificultar a integração da equipe, transformando-se em terreno propício para a geração de problemas que minam a coesão, comprometendo o trabalho da equipe (Oliveira, 2000). Na investigação do contexto comunicacional, na presente pesquisa, quando perguntados sobre os meios de comunicação mais utilizados na Unidade de Saúde para a comunicação da gerência com os profissionais de saúde, 58% da amostra relatou estabelecer uma comunicação oral presencial, 40% via *WhatsApp* e 2% por meio de documentos/informes impressos. Já com relação aos meios de comunicação mais utilizados na Unidade de Saúde para a comunicação entre os profissionais de saúde, 81% da amostra apontou ser oral presencial, 16% por ligação telefônica, 2% por meio de documentos/informes impressos e 2% por outros meios de comunicação (Figura 3).

Assim, observa-se uma deficiência quanto ao uso da comunicação formal via documentos ou informes impressos. Mendes e Santos (2018) referem que uma boa gestão documental confere uma eficiência no funcionamento dos serviços, tornando o acesso, fidedignidade e recuperação das informações mais eficazes, uma vez que uma tomada de decisão baseada em dados incorretos pode acarretar risco à vida humana. A comunicação é vital para a atuação dos profissionais de saúde que buscam compreender e facilitar a interação com o outro. No entanto, ela nem sempre é fácil já que nem todos estão preparados pois exige abertura, disponibilidade, flexibilidade, vontade de conhecer e deixar-se conhecer (Jesus, 2006). Assim, representa uma das ferramentas indispensáveis à assistência em todas as áreas de atuação (Moreira, Nóbrega & Silva, 2003).

**Figura 3.** Análise dos meios de comunicação mais utilizados nas Unidades de Saúde.



Fonte: São Cristóvão (2020).

A presente pesquisa apresentou como principal meio de comunicação interprofissional a comunicação verbal que, de acordo com Oliveira e Bento (2016), é o principal meio de transmitir uma mensagem e uma das mais utilizadas na sociedade e na organização. Ainda de acordo com os autores, se faz necessário o uso com cautela a fim de evitar as distorções e a mensagem não alcançar o resultado desejado. A comunicação verbal tem como principal vantagem a rapidez na transmissão da informação e o rápido retorno por parte do ouvinte, permitindo ao emissor ter conhecimento se sua mensagem foi ou não compreendida. No entanto, tem como principal desvantagem distorções na comunicação, quando a mensagem é retransmitida por diversas pessoas gerando ruído na informação.

No Brasil, a APS é a porta preferencial de acesso da população usuária do SUS, assumindo assim o desafio de ser a organizadora e articuladora das redes de atenção à saúde. Por isso, se faz necessária uma organização do processo de trabalho, de articulação com outros pontos da rede de atenção e de gestão dos trabalhadores de saúde, por meio de uma logística que envolva espaço físico adequado, recursos de comunicação e de integração entre os diversos serviços e qualificação dos profissionais (Carvalho, Peduzzi, Nunes, Leite & Silva, 2014). Entre a gestão de saúde do município e os profissionais de saúde pesquisados, essa comunicação acontece, primordialmente, intermediada pela gerência da unidade de saúde, 57% (n=33), em seguida por meio de reuniões 24% (n=14), contato direto entre ambos 14% (n=8), não sabe informar 3% (n=2) e outros 2% (n=1).

Quanto à utilização das reuniões como meio de comunicação entre gestão e trabalhadores, Carvalho et al. (2014) apontam a importância da valorização deste meio comunicativo na condução do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, pois esta prática garante espaços coletivos de discussão dos trabalhos podendo colaborar para que o planejamento das ações de saúde seja participativo, mobilizando assim, a equipe para o trabalho colaborativo, aumentando o potencial de articulação entre os trabalhadores e seus campos profissionais rumo à prática de uma atenção integral.

Apesar disso, os dados referentes à qualidade dessa comunicação entre os profissionais e a gestão municipal apontam que, pelo menos 19% (n=11) dos participantes, consideraram entre péssima e ruim a comunicação, sendo 40% (n=23) classificada como boa, ótima por 14% (n=8), e regular por 27% (n=16). Carvalho et al. (2014) recomendam que para superação dos problemas apontados se faz necessária a participação mais efetiva das esferas estadual e federal, junto aos pequenos municípios, com o objetivo de atuar estrategicamente em questões de gestão do trabalho no SUS, com formulação de políticas orientadoras de gestão, formação e qualificação gerencial.

#### 4. Conclusão

A partir dos resultados desse estudo foi possível investigar os fatores intervenientes e a percepção dos profissionais da APS acerca da comunicação interprofissional na rede de assistência à saúde do município de São Cristóvão. A

interprofissionalidade destaca-se como uma condição essencial para a garantia da integralidade no cuidado em saúde mas, para que isso ocorra, é necessário um forte vínculo entre profissionais de saúde para um bom desempenho da equipe.

Os ACS representam o principal canal de comunicação entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde, outros profissionais da unidade e gestores. Além destes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, como grupos mais presentes no dia a dia da unidade de saúde, também se destacam como categorias que possuem uma boa comunicação com as demais.

Para uma boa comunicação entre profissionais, ficou evidente na pesquisa a importância do conhecimento sobre as atribuições de cada profissional e seus colegas dentro do trabalho interprofissional. Diante disso, reafirma-se a importância da comunicação interprofissional como ferramenta do processo de trabalho na APS visto que ela tem contribuição direta no serviço que é ofertado à comunidade assistida. Sugerem-se novos estudos com outras abordagens metodológicas e envolvendo profissionais dos diferentes níveis de assistência à saúde que possam reforçar a importância da comunicação para o fortalecimento do processo de trabalho na rede de atenção à saúde.

## Agradecimentos

Agradecemos ao Ministério da Saúde pela oportunidade de vivenciarmos o PET-Saúde Interprofissionalidade e à Prefeitura do município de São Cristóvão, em especial à Secretaria Municipal de Saúde, por ter sido a sede de desenvolvimento desse trabalho.

## Referências

- Araújo, D. C. S. A., Menezes, P. W. S., Cavaco, A. M. N., Mesquita, A. R., & Lyra Jr, D. P. (2020). Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24:e200030.
- Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. C. P., Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu)*, 21(62):601-13.
- Arruda, L. S., & Moreira, C. O. F. (2018) Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ). *Interface (Botucatu)*, 22(64):199-210.
- Bagnasco, A., Tubino, B., Piccotti, E., Rosa, F., Aleo, G., Di Pietro, P., ... Passalacqua, D. (2013). Identifying and correcting communication failures among health professionals working in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs*; 21(3):168-172.
- Batista, N. A. (2012). Educação Interprofissional em saúde: Concepções e práticas. *Caderno FNEPAS*, 2:25-8.
- Batista, R. E. A., & Peduzzi, M. (2018). Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. *Interface (Botucatu)*, 22(suppl.2):1685-95.
- Bispo Jr., J. P., & Moreira, D. C. (2018). Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas. *Physis [Internet]*, 28(3):e280310.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1990). *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. 110p.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2017). *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). Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Broca, P. V., & Ferreira, M. A. (2015). Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery*, 19(3):467-74.
- Carvalho, B. G., Peduzzi, M., Nunes, E. F. P. A., Leite, F. S., & Silva, J. A. M. (2014). Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(5):907-14.
- Celedônio, R. M., Fé, M. C. M., Mendes, A. H. L., Mendes, A. H. L., & Chaves, T. L. F. (2017). Gestão do trabalho em unidades básicas de saúde. *Revista de Enfermagem da UFPE online*, 11(supl.1):341-50.
- Coriolano-Marinus, M. W. L., Queiroga, B. A. M., Ruiz-Moreno, L., & Lima, L. S. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, 23(4):1356-69.
- Eisenmann, D., Stroben, F., Gerken, J. D., Exadaktylos, A. K., Machner, M., & Hautz, W. E. (2018). Interprofessional Emergency Training Leads to Changes in the Workplace. *Western Journal of Emergency Medicine*, 19(1):185-92.

- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Brasileiro de 2010* / Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil* / Rio de Janeiro: IBGE.
- Jesus, D. S. S. (2006). *A comunicação no trabalho em equipe: perspectivas de profissionais inseridos no Programa Saúde da Família*. (94 p.) Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- Johnson, H. L., & Kimsey, D. (2012). Patient safety: break the silence. *AORN J*, 95(5):591-601.
- Lakatos, E. V., & Marconi, M. A. (2010). *Metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas.
- Leite, R. A. F., Brito, E. S., Silva, L. M. C., Palha, P. F., & Ventura, C. A. A. (2014). Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. *Interface (Botucatu)*, 18(51):661-72.
- Maxfield, D. G., Lyndon, A., Kennedy, H. P., O’Keeffe, D. F., & Zlatnik, M. G. (2013). Confronting safety gaps across labor and delivery teams. *Am J Obstet Gynecol*, 209(5):402-8.e3.
- McGilton, K., Irwin-Robinson, H., Boscart, V., & Spanjevic, L. (2006). Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1):35-44.
- Mendes, M. A. L., & Santos, E. S. (2018). Organização dos prontuários dos pacientes em uma unidade básica de saúde de Maceió. *Revista Portal Saúde e Sociedade*, 3(1):710-20.
- Menezes, T. A., & Monte, P. A. (2013). Relação entre o tipo de contrato de trabalho e a dedicação do trabalhador no emprego: evidências para as regiões metropolitanas brasileiras. *Nova Economia*, 23(1):51-72.
- Miorin, J. D., Camponogara, S., Brutti, T. B., & Ilha, A. G. (2020). Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(2):e78922074.
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. (2003). Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(2):184-8.
- Nogueira, J. W. S., & Rodrigues, M. C. S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 20(3):636-40.
- Nunes, A. M. (2019). A importância da comunicação com profissionais de saúde: o olhar dos usuários na atenção primária à saúde no interior de Portugal. *Saúde em Redes*, 5(2):113-121.
- Oliveira, E. A., & Bento, M. F. (2016). A comunicação e sua relação com a competência, o profissional de secretariado e a organização. *Revista Processando o Saber*, 8:64-80.
- Oliveira, V. C. (2000). Comunicação, informação e ação social. In: Brasil, Ministério da Saúde (2000). *Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família*. Brasília. OPAS, p.65-74.
- Peduzzi, M., & Agreli, H. F. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, 22(Supl. 2):1525-34.
- Pereira, M. F. (2018). Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface (Botucatu)*, 22(supl. 2):1753-6.
- Santos, G. R. S., Barros, F. M., Broca, P. V., & Silva, R. C. (2019). Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enfermagem*, 28:e20180014.
- Silva, J. A. M., Peduzzi, M., Orchard, O., & Leonello, V. M. (2015). Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(Esp.2):16-24.
- Silva, M. J. P. (2002). O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Revista Bioetica*, 10(2):73-88.
- Soratto, J., Pires, D. E. P., Trindade, L. L., Oliveira, J. S. A., Forte, E. C. N., & Melo, T. P. (2017). Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(3):e2500016.
- Souza, G. C., Peduzzi, M., Silva, J. A. M., & Carvalho, B. G. (2016). Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4):642-9.
- Vallegas, A. B., Souza, A. C., Sanches, L. S., & Alves, L. A. (2020). A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Research, Society and Development*, 9(4):e129942962.