

**ESTRATÉGIAS PARA MELHORA DA COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA****STRATEGIES TO IMPROVE INTERPROFESSIONAL COMMUNICATION IN
PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW****ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL
EN ATENCIÓN PRIMARIA: REVISIÓN INTEGRADORA**

Raquel Bomfim Castelo¹, Natália Ângela Oliveira Fontenele², Guilherme Guarino de Moura Sá³,
Nelson Miguel Galindo Neto⁴, Lívia Moreira Barros⁵

Como citar este artigo: Estratégias para melhora da comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso:___]; 13(3): e202443. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6146>

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetiva identificar na literatura científica estratégias para melhorar a comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de revisão integrativa de literatura realizada na PubMed/MEDLINE, Scopus, Lilacs, SciELO e BDNF, no período de junho e julho de 2021. De 520 artigos encontrados nas bases de dados, 16 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Verificaram-se quatro categorias que delinearão a análise: importância do trabalho colaborativo em equipe; relevância da comunicação interprofissional; barreiras de comunicação e as estratégias para melhorar a comunicação. **Conclusão:** As estratégias encontradas na literatura evidenciaram pontos necessários para aperfeiçoar a qualidade da comunicação interprofissional e planejar as melhores ações para o avanço de diversas práticas seguras do/no cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Comunicação; Barreiras de Comunicação; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Segurança do Paciente.

¹ Graduação em Odontologia, Mestrado em Saúde da Família (FIOCRUZ), Fortaleza (CE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8500-6983> <http://lattes.cnpq.br/1720272255665691>. raquel-ab@hotmail.com

² Graduação em enfermagem, Mestre em cuidados clínicos em enfermagem e Saúde (UECE). Doutora em enfermagem (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9312-7494> <http://lattes.cnpq.br/2381815186356911>. nataliaaof@hotmail.com

³ Graduação em enfermagem, Doutor em Enfermagem pelo PPGENF/UFPI. Docente Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira (PE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3283-2656> <http://lattes.cnpq.br/7392865734545404>. guilherme_mourasa@hotmail.com

⁴ Graduação em enfermagem, Doutor em Enfermagem (UFC). Docente Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira (PE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7003-165x> <http://lattes.cnpq.br/0593074026473891>. nelsongalindont@hotmail.com

⁵ Graduação em enfermagem, Doutora em Enfermagem (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção (CE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9763-280X>. <http://lattes.cnpq.br/1629160330627318>. livia@unilab.edu.br

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify in the scientific literature strategies to improve interprofessional communication in Primary Health Care. **Method:** This is an integrative literature review conducted in PubMed/MEDLINE, Scopus, Lilacs, SciELO and BDNF, in the period between June and July 2021. Of 520 articles found in the databases, 16 met the inclusion criteria. **Results:** There were four categories that outlined the analysis: importance of collaborative teamwork; relevance of interprofessional communication; communication barriers; and strategies to improve communication. **Conclusion:** The strategies found in the literature highlighted points necessary to improve the quality of interprofessional communication and plan the best actions to advance various safe practices of/in care in Primary Health Care.

Descriptors: Communication; Communication Barriers; Primary Health Care; Family Health Strategy; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio pretende identificar en la literatura científica estrategias para mejorar la comunicación interprofesional en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en PubMed/MEDLINE, Scopus, Lilacs, SciELO y BDNF, en el período de junio y julio de 2021. De los 520 artículos encontrados en las bases de datos, 16 cumplían los criterios de inclusión. **Resultados:** El análisis se ha centrado en cuatro categorías: la importancia del trabajo en equipo; la relevancia de la comunicación interprofesional; las barreras de comunicación y las estrategias para mejorar la comunicación. **Conclusión:** Las estrategias encontradas en la literatura destacaron puntos necesarios para mejorar la calidad de la comunicación interprofesional y planificar las mejores acciones para el avance de diversas prácticas seguras de/en atención en la Atención Primaria de Salud.

Descriptor: Comunicación; Barreras de Comunicación; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui função fundamental na coordenação do cuidado aos pacientes e no acompanhamento longitudinal, integrado e contínuo dos mesmos. Assim, os sistemas de saúde que estão estruturados de acordo com a APS, apresentam melhores resultados devido à organização, acessibilidade, integralidade e otimização dos recursos.¹

Guiado na APS, o modelo que direciona sua estrutura está baseado nas Unidades de Saúde da Família (USF). Atualmente, apresenta-se como o maior

programa assistencial e é vista como base estratégica reorganizadora de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de colaborações interprofissionais. Logo, a comunicação nas relações deve ser um processo singularizado para fundamentar a coordenação do cuidado.²

Nesse sentido, a colaboração interprofissional é vista como estratégia de trabalho em equipe em que diferentes profissões desenvolvem o ampliar da clínica, incluindo percepção, compreensão, eficácia, processo de comunicação e

tomadas de decisões para proporcionar melhor atendimento de saúde à população.³

De fato, a comunicação é um componente essencial sobre os domínios da prática interprofissional, pois forma via de comunicação aberta e efetiva entre os profissionais de saúde, oportunizando os mesmos a compartilharem suas conquistas e desafios criados no dia a dia do serviço, o que corrobora para melhores resultados de saúde e maior segurança, satisfação dos pacientes e equipe.⁴

Embora estudos abordem a temática de segurança do paciente em outros níveis de atenção à Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) priorizou o tema na atenção primária e reconheceu a importância da assistência segura.⁵ Revisão sistemática, desenvolvida em Texas nos Estados Unidos, revela que as categorias mais comuns de incidentes de segurança na APS estão associadas a incidentes administrativos, de comunicação, diagnósticos, prescrição e gerenciamento de medicamentos.⁶

Já no Brasil, estudo revelou que a comunicação é um fator mais comum para a ocorrência de incidente na APS.⁷ Assim, ressalta-se que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) objetiva implantar as metas voltadas à segurança do paciente. Dentre essas, salienta-se a comunicação eficaz, que tem por intuito melhorar qualidade da comunicação entre

os profissionais da saúde, desde modo, garantir comunicação estruturada, clara e completa. Portanto, a comunicação no âmbito da saúde é requisito básico do serviço de assistência à saúde.⁸

Atentando-se para a importância do papel da APS em esfera da saúde nacional e internacional, diante das dificuldades na comunicação entre os profissionais nos setores de saúde, torna-se relevante conhecer e implementar as estratégias de comunicação interprofissional para a qualidade e segurança do cuidado. Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura científica estratégias para melhorar a comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, baseada nas seguintes etapas: identificação da temática do estudo e elaboração da pergunta norteadora; busca de artigos nas bases de dados; análise crítico-reflexiva dos estudos encontrados na revisão; interpretação e apresentação dos resultados e síntese final da revisão.⁹

Esse estudo foi realizado em junho e julho de 2021. A questão norteadora foi desenvolvida com base na estratégia População, Interesse, Contexto (PICO),¹⁰ foi: “Quais as estratégias para melhora das barreiras existentes na comunicação de profissionais de saúde na Atenção Primária

à Saúde?”, para a qual se consideram P= profissionais de saúde; I=barreiras na comunicação, Co= Atenção Primária à Saúde.

Para conduzir a estratégia de busca foram utilizados descritores e palavras-chave que refletiam a questão de pesquisa, com os operadores booleanos AND e OR para obter combinações aditivas e restritivas, respectivamente. A busca ocorreu nas bases de dados: Scopus; *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed/MEDLINE); Lilacs, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BDENF. Para corroborar a exaustão da possibilidade de busca, o acesso ocorreu a partir do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em cobertura de *Internet Protocol* (IP) pertencente à Universidade Federal do Ceará.

Com o intuito de ampliar os resultados encontrados, foram usadas palavras-chave e os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS por meio do cruzamento: (“Pessoal de saúde” OR “Profissional de saúde”) AND (“Barreiras de comunicação” OR “entraves à comunicação”) AND (“Atenção primária à saúde” OR “Atenção básica à saúde”) AND (Comunicação OR “Comunicação pessoal”) e por meio do *Medical Subject Headings* – MeSH no qual o cruzamento foi: (“Health Personnel” OR “Healthcare professional”) and (“Communication Barriers” OR “Barriers to communication”) AND (“Primary Health Care”) AND (“Communication” OR “personal communication”). No quadro 1, apresenta-se as estratégias de busca utilizadas em cada base de dados.

Quadro 1. Estratégia de busca aplicada a revisão.

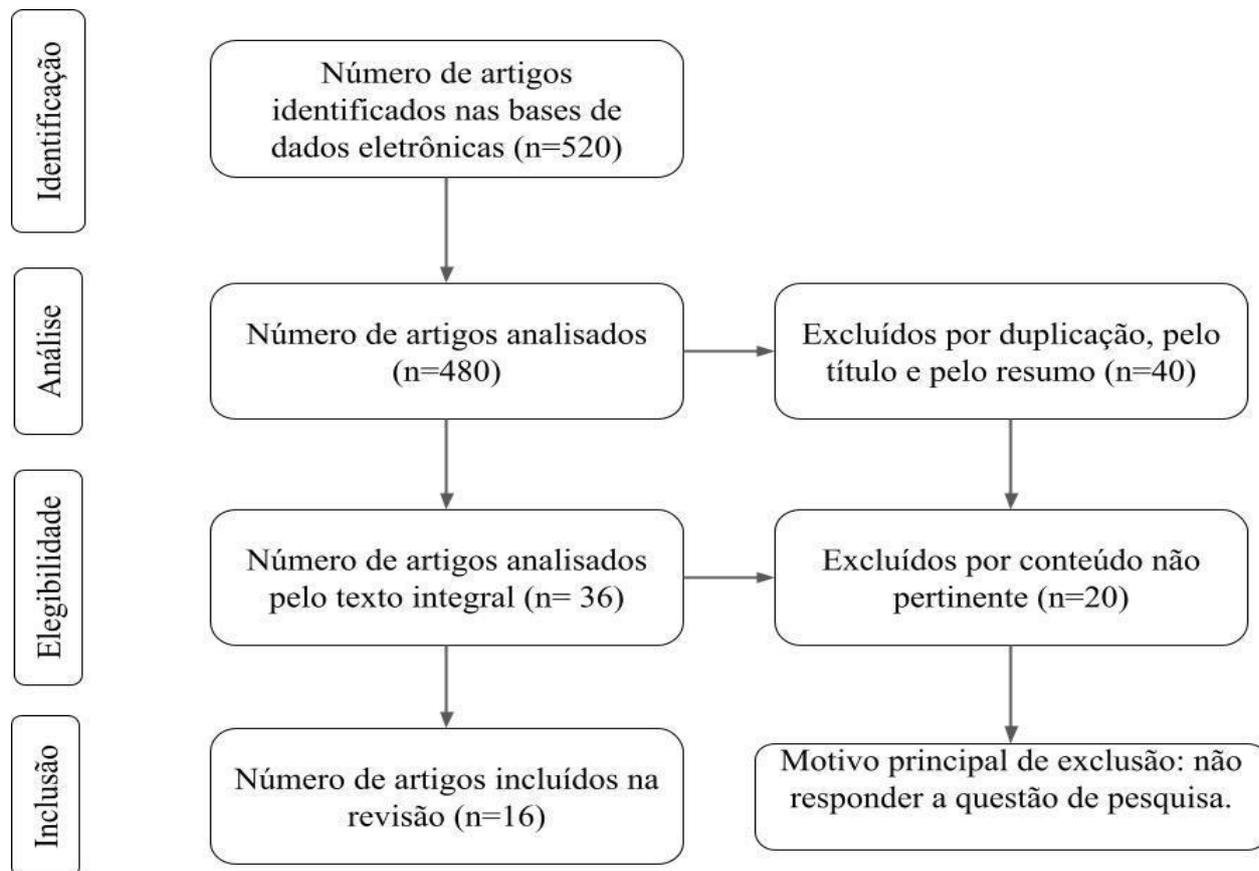
Base	Descritores
Pubmed/Medline	("Health Personnel" OR "Healthcare Professional) AND ("Communication Barries" OR "Barries to Comunication") AND ("Primary Health Care) AND ("communication" OR "personal communication")
Lilacs	("Heath Personnel" OR "Healthcare Professional") AND ("Communicationa Barriers" OR "Barries to Communication") AND (Primary Health Care") AND ("Communication" OR "Personal Communication")
Scielo	("Heath Personnel" OR "Healthcare Professional")AND ("Communicationa Barriers" OR "Barries to Communication") AND (Primary Health Care") AND ("Communication" OR "personal Communication")
Scopus	("Health Personnel") AND ("Communication Barriers" AND ("Primary Health Care) AND ("Communication")("Collaborative Practices"))
Bdenf	("Heath Personnel" OR "Healthcare Professional")AND ("Communicationa Barriers" OR "Barries to Communication") AND (Primary Health Care") AND ("Communication" OR "Personal Communication")

Durante esta etapa da revisão, foi utilizado o aplicativo *Rayyan* desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI), como ferramenta auxiliar para arquivamento, organização e seleção dos artigos.¹¹ Os critérios de inclusão foram: artigos de estudos primários publicados no período de 2013, onde, no Brasil, ocorreu a criação do Programa nacional de Segurança do paciente, assim como seus protocolos, no qual a meta de maior relevância do Programa constitui a comunicação efetiva, até o ano atual de 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol que respondessem a pergunta de pesquisa. Excluíram-se dissertações, teses,

revisões de literatura, artigos que não possuísem relação com a questão de pesquisa e artigos duplicados. O processo de seleção e elegibilidade dos estudos foi conduzida conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA).¹²

A partir da busca, foram encontradas 520 publicações, das quais 444 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão, através da leitura do título e resumo, 40 foram excluídas por serem repetidas, de forma que restaram 36 para serem lidos na íntegra. Após a leitura na íntegra foram selecionados 16 para a amostra final.

Figura 1. Fluxograma da busca e seleção de artigos de acordo com as recomendações do PRISMA.¹²



Iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos dos artigos para a seleção das publicações que se enquadrassem nos critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se a análise completa dos estudos selecionados, com instrumento semiestruturado, que possibilitou a identificação de informações dos estudos como título, autores, ano, país, características metodológicas e principais resultados.

Para estabelecer o nível de evidência, consideraram-se: nível I - as metanálises e estudos controlados e randomizados; nível

II - os estudos experimentais; nível III - os quase-experimentais; nível IV - os descritivos, não experimentais ou qualitativos; nível V - os relatos de experiência e nível VI - os consensos e opinião de especialistas.¹³

Por fim, realizou-se síntese dos resultados dos estudos selecionados, os quais foram divididos e organizados em categorias, observando as similaridades e divergências dos achados dessa pesquisa. A organização das categorias foi realizada a partir de conceitos confluentes relacionados ou que respondessem à pergunta de pesquisa. As categorias foram encontradas

foram: importância do trabalho colaborativo em equipe; relevância da comunicação interprofissional; barreiras de comunicação e estratégias para melhorar a comunicação.

O estudo respeitou os princípios éticos e legais da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que envolvem

pesquisas com informações de domínio público.

RESULTADOS

O quadro 2 sintetiza características dos artigos selecionados quanto ao título, ano, periódico de publicação, idioma e tipo de estudo, além da classificação do nível de evidência.

Quadro 2. Organização dos achados dos artigos selecionados

ID	Ano/Idioma/País	Periódico	Tipo de estudo	NE
ID1 ¹⁴	2020/Inglês/Reino Unido	Human Resource Management Journal	Estudo descritivo quantitativo	IV
ID2 ¹⁵	2013/Inglês/USA &UK	Journal of Interprofessional Care	Estudo descritivo qualitativo	IV
ID3 ¹⁶	2013/Inglês/USA & UK	BMC Family Practice	Estudo descritivo qualitativo	IV
ID4 ¹⁷	2014/Espanhol/Argentina	Journal of the Bahía Blanca Medical Association	Estudo descritivo qualitativo	IV
ID5 ¹⁸	2019/Inglês/USA	Journal of Interprofessional Education and Practice	Estudo descritivo qualitativo/quantitativo	IV
ID6 ¹⁹	2017/Inglês/USA & UK	Journal of Interprofessional Care	Estudo descritivo qualitativo	IV
ID7 ²⁰	2017/Inglês/ USA &UK	Journal of Interprofessional Care	Estudo descritivo quantitativo	IV
ID8 ²¹	2021/Português/Brasil	Physis:Revista de Saúde Coletiva	Estudo descritivo qualitativo	IV
ID9 ²²	2015/Inglês/USA	Occupational Therapy in Health Care	Estudo descritivo quantitativo	IV
ID10 ²³	2016/Inglês/Inglaterra	Journal of Interprofessional Care	Estudo experimental	II
ID11 ²⁴	2017/Inglês/USA	Journal of Nursing Education	Estudo experimental	II
ID12 ²⁵	2015/Inglês/ Canadá	Journal of Interprofessional Care	Estudo de caso Instrumental	V
ID13 ²⁶	2014/Inglês/Grécia	Journal of Interprofessional Care	Estudo descritivo quantitativo	IV
ID14 ²⁷	2020/Inglês/Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Estudo descritivo qualitativo	IV
ID15 ²⁸	2020/Inglês/África do Sul	BMC Medical Education	Estudo descritivo qualitativo	IV
ID16 ²⁹	2018/Inglês/Alemanha	Western Journal of Emergency Medicine	Estudo experimental	II

Os 16 artigos selecionados (Quadro 2) foram publicados em 10 periódicos diferentes com destaque para o Journal of Interprofessional Care, com seis (26,6%) artigos publicados, sendo dois no ano de 2018. Em relação à origem dos estudos sete (43,75%) foram realizados nos EUA, seis na Inglaterra (37,5%), dois no Brasil (12,5%) no Canadá, um na Grécia (6,25%), um na África do Sul (6,25%) e um na Alemanha (6,25%).

Considerando o tipo de estudo foram incluídos 12 estudos descritivos (75%), sendo sete (58,33%) de abordagem qualitativa e cinco (41,7%) de abordagem quantitativa e um (8,33%) de abordagem quali-quantitativa, classificados com nível de evidência IV; três estudos experimentais (18,75%), classificados com nível de evidência II e um (6,25%) estudo de caso, classificado com nível de evidência V. Em seguida, organizou-se os achados em quatro categorias apresentadas na Figura 2.

Figura 2. Categorias identificadas na revisão.

CATEGORIAS IDENTIFICADAS NA REVISÃO	
Importância do trabalho colaborativo em equipe	<ul style="list-style-type: none"> • Maior troca, discussão, integração de pontos de vista dos diferentes membros, maior integração da equipe (ID3, ID1, ID6, ID9). • Aumento da comunicação interpessoal (ID5, ID1, ID6). • Melhora a qualidade de atendimento /segurança do paciente (ID2, ID6, ID12). • Melhor uso dos recursos disponíveis (ID12).
Relevância da comunicação interprofissional	<ul style="list-style-type: none"> • Eixo transversal nos serviços de saúde (ID4, ID8). • Elemento-chave nos processos de trabalho em saúde (ID11, ID7, ID5, ID8, ID10, ID14, ID13).
Barreiras de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Conflitos dentro da equipe (ID4, ID6, ID11, ID13). • Falta de conhecimento do papel de cada membro da equipe (ID16, ID5, ID6, ID13). • Falta de treinamento para habilidades colaborativas e dialógicas (ID6, ID10, ID13, ID15, ID16). • Comunicação assíncrona entre a equipe (ID6). • Formação acadêmica ineficiente (ID14).
Estratégias para melhorar a comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento de habilidades regularmente (workshops, seminários, palestras formais). (ID15, ID2, ID3, ID4, ID5, ID7, ID16, ID9). • Educação Permanente (EP) (ID8) • Reuniões regulares de equipe (ID6, ID4, ID3, ID5). • Liderança compartilhada (ID1). • Utilização de um meio eletrônico e registro físico (ID6).

Categoria 1. Importância do Trabalho colaborativo em equipe

O trabalho em equipe na atenção primária à saúde deve incluir objetivos compartilhados, visão para a colaboração, compreensão clara das funções individuais dentro da equipe, treinamento interprofissional, ter espaço e tempo para comunicar de forma eficaz.¹⁹ Os profissionais de saúde aprendem no local de trabalho interprofissional, através das interações com pacientes, colegas e situações cotidianas que possam desenvolver seus conhecimentos de forma mais acirrada para que sejam aplicados em práticas futuras.¹⁵

Ressalta-se que os modelos de atendimento que utilizam equipes interprofissionais demonstram maior satisfação e segurança do paciente, maior continuidade do atendimento e utilização mais eficientes dos recursos, resultados clínicos superiores se comparados ao modelo uni-profissional^{19,25}, sendo as práticas colaborativas essenciais para atendimento de alta qualidade ao paciente.²²

Categoria 2. Relevância da comunicação interprofissional

A falta de clareza de objetivos, comunicação deficiente, incapacidade de recrutar profissionais e estruturas hierárquicas podem levar uma má qualidade no trabalho em equipe.¹⁹ A comunicação

efetiva é capaz de modificar a realidade do serviço e certificar integralidade das ações de cuidado ao contribuir para uma comunicação clara e efetiva em diferentes espaços de atuação, levando a harmonia na equipe e facilitando a resolução de conflitos.^{21,27}

Categoria 3. Barreiras de comunicação

Dentre as barreiras enfrentadas pelos profissionais, que dificultam a comunicação interprofissional, encontradas através deste estudo, citam-se à falta de orientações e informações precisas dentro das equipes para com a população e usuários, as quais permitem trabalhar os mesmos critérios sobre assunto específico em todas as unidades sanitárias.¹⁷

Outras barreiras citadas para o bom funcionamento da equipe foram a existência de equipes compostos por membros de personalidade difícil, não saber o papel de cada membro bem como o baixo nível de colaboração dos médicos com outros profissionais de saúde.¹⁹

Foram encontradas ainda dificuldades como falta de treinamento de habilidades na residência médica para a colaboração em equipe, resultando em menor funcionamento da equipe e lacunas nas habilidades médicas¹⁹, atuação multiprofissional fragmentada; a fragilidade nos diálogos entre o tripé; usuários/profissionais/gestão; a tímida

utilização de tecnologias leves e a falta de sistematização dos serviços intersetoriais.²¹

A comunicação assíncrona por mensagens ou via eletrônica pode constituir obstáculo, pois resulta em um lapso de tempo que pode gerar informações ambíguas.¹⁹ Destaca-se, ainda, como barreira, o modelo de formação em saúde no Brasil, a qual acontece hegemonicamente de forma uniprofissional e disciplinar.²⁷

Categoria 4. Estratégias para melhorar a comunicação

Salienta-se que podem ser realizados workshops, seminários, clínicas auditorias, palestras formais, publicações escritas, programas online gramas, áudio, vídeo ou outra mídia eletrônica.¹⁷⁻²¹ Outra estratégia evidenciada foi o desenvolvimento de liderança compartilhada entre membros de diferentes profissões.¹⁴ Faz-se também importante compreender as funções e responsabilidades de cada membro permitindo o desenvolvimento de habilidades, respeito e confiança dentro da equipe.¹⁹

A realização de formações possibilita o desenvolvimento de habilidades que requisita pesquisa contínua, educação e aprimoramento da equipe.^{17,20-21} Uma das estratégias utilizadas para melhor aproveitamento desse espaço de discussão é a existência da Equipe de Resolução de Conflitos, vislumbrando a possibilidade da

criação de espaços físicos apropriados para condução de reuniões da equipe de trabalho.¹⁷

Estratégias de treinamento de habilidades de comunicação como *TeamSTEPPS*TM e *DESC Script* contribuem para melhoria da comunicação dentro das equipes de saúde.^{18, 20} Dentre as estratégias relatadas, uma delas foi a utilização de meio eletrônico e o registro físico podem facilitar a comunicação entre os membros da equipe.¹⁹

DISCUSSÃO

As categorias indicaram que a comunicação interprofissional, com o trabalho em equipe, é necessária para o desenvolver de assistência em saúde segura e de qualidade. A colaboração interprofissional acontece quando os profissionais de saúde participam de dinâmica de trabalho com equipes interdisciplinares, compostas pela presença de integrantes de profissões distintas, que desenvolvem de forma colaborativa metas e planos de tratamento, visando à obtenção de melhoria no atendimento ao paciente.²²

Logo, o trabalho colaborativo em equipe constitui uma estratégia crucial na reforma dos cuidados em saúde. Uma equipe de saúde bem sucedida apresenta atributos que incluem forte comunicação interpessoal, variedade de níveis de habilidade entre a equipe, ambiente que

compreende o papel, o valor e as contribuições de cada membro para o cuidado, estimulando a colaboração.¹⁸

Para que se possa estabelecer um funcionamento eficaz da equipe, precisa deixar de existir a hierarquização das profissões. Assim, os profissionais exercem o poder de forma que contribua com o trabalho em equipe, tornando-se conscientes do impacto que esse poder tem no cuidado.¹⁹ Ressalta-se que as habilidades relacionais podem ser aprendidas por qualquer profissão, porém é imprescindível que tenham atitude aberta para a mudança, a partir de um preciso diagnóstico da situação comunicacional da organização, planejamento das ações para superar a situação e responsabilização pela autoaprendizagem.¹⁷

Portanto, a comunicação eficaz em equipe é necessária, pois o profissional consegue transmitir e receber mensagens, opiniões, sentimentos e crenças em tempo hábil e respeitoso, permitindo não apenas a interação, mas a compreensão de diferentes lógicas discursivas. Destaca-se que as estratégias comunicacionais devem ser adotadas precocemente para evitar, não apenas situações de conflito, mas também o desgaste dos profissionais do SUS e incidentes para a população.¹⁷

Crescente corpo de evidências revela que a deficiência na comunicação entre os profissionais de saúde pode prejudicar o

paciente.²⁶ Atribui-se, a falta de comunicação como a principal causa de erros, resultando em 1,7 bilhões em custos e 2000 mil mortes de pacientes nos EUA.¹⁸

Aponta-se que a comunicação perpassa por todas as instâncias de trabalho na saúde, desde pacientes, trabalhadores e gestores e constitui fator primordial para aprimorar a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente.^{17,25} A comunicação efetiva interprofissional tem o papel de estabelecer relacionamentos positivos e reduzir incidentes, assim, melhorar a satisfação profissional.¹⁹

Destaca-se que quando as equipes não coordenam esforços devido ao conflito entre membros, os se as funções de cada membro não forem claramente definidas, pode haver má interpretação das informações, comprometendo a segurança do paciente.¹⁸

Conflitos dentro da equipe constituem barreiras que podem ter consequências negativas como maior número de absenteísmo, insatisfação e reatividade no trabalho, estresse e menor produtividade quando comparadas às equipes com menor índice de conflitos de relacionamento, além de interferirem negativamente sobre a tomada de decisão, afetarem de forma drástica o atendimento ao paciente.^{24,26} Os problemas de comunicação estão relacionados à falta de um compartilhamento, estrutura e abordagem

de liderança para a comunicação pela equipe de saúde.²⁶

Contudo, um possível meio para melhoria da comunicação é explorar a educação colaborativa interprofissional por meio de iniciativas de educação continuada em saúde ou treinamento em serviço, o que possibilita manter ou atualizar competências, assim como aprender novas áreas de conhecimento. A realização de treinamentos pode levar a uma nova compreensão do conjunto de habilidade, valores e funções de outros profissionais nas equipes de saúde da APS, melhorando assim o atendimento da população.³⁰

Além disso, reuniões regulares com a equipe interprofissional é fundamental para melhoria do trabalho e para reflexão sobre os diversos olhares sobre o processo de trabalho, troca de informações sobre as atividades de atendimento ao paciente e na construção de relacionamento entre os membros da equipe de saúde da APS¹⁹, pois compreende-se que a educação colaborativa interprofissional apresenta benefícios mais amplos que a transmissão de conhecimento, tendo o potencial de contribuir para um ambiente de trabalho ativo por meio um aprimoramento da comunicação.³⁰

Uma estratégia de intervenção identificada foi a implementação de projeto usando TeamSTEPPS™, guia adaptável de instrução para o desenvolvimento de equipes coesas dentro dos sistemas de

saúde, bem como pequenas equipes primárias clínicas de atendimento focadas em habilidades discretas, como monitorar a equipe desempenho, planejamento e organização da função da equipe e métodos para aumentar a comunicação da equipe.¹⁸

O treinamento tem como característica contribuir na expansão das habilidades profissionais de saúde promovendo um modelo de atenção centrado no paciente, abrangente, capacitador, educativo e coordenado para melhorar a qualidade, segurança e a função da equipe interprofissional e teve como resultados o relato das equipes em um aumento na comunicação intencional e assertiva, melhor resolução de crises e colaboração e mais uso de reuniões de equipe, assim com a antecipação das necessidades do paciente e dos membros da equipe.¹⁸

Outra técnica, é o *DESC Script* que constitui um programa de comunicação em ambientes clínicos, realizado em 3 sessões de uma hora. As siglas referem-se aos passo a passo para o treinamento da equipe: D- Descrever: descrever a situação ou evento; E- Express: expresse suas preocupações em relação à situação; S- Sugira: sugira alternativas ou que comportamento é preferido; C- Consequências: declare quaisquer consequências possíveis (positivas ou negativo). Essa ferramenta auxilia no

treinamento para comunicação assertiva em resolução de conflitos, o qual faz parte das estratégias e ferramentas da equipe, para melhorar o desempenho em equipe e a segurança do paciente.²⁰

Assim, enfatiza-se que aspectos comportamentais como comunicação respeitosa, relacionamentos não hierárquicos e sinergia da equipe podem ser estimulados através de reflexões regulares, treinamentos e outras atividades de construção coletiva. A adequação dos treinamentos deve ser realizada para melhoria das atitudes interprofissionais, habilidades e comportamento colaborativo.¹⁶ Logo, compreender as funções e responsabilidades de cada membro permite o desenvolvimento de habilidades, respeito e confiança dentro da equipe.¹⁹

Nessa perspectiva, a criação de uma campanha de informação dentro da organização, para prevenir a resistência, diminuir a incerteza e insegurança dos profissionais, e assim estabelecer bases para envolvê-los ativamente no processo.¹⁷ Deste modo, a reorganização do processo de trabalho e a EP faz-se necessário, com o objetivo de (trans)formar as práticas assistências cotidianas na APS, intencionando resolver as reais necessidades do paciente, profissionais e gestão.²¹

Para tal, é importante que toda a equipe esteja dedicada no objetivo de manter um diálogo claro e transparente. Afirma-se que os ambientes organizacionais são formados por capilares de comunicação transversais que, em algum momento, têm o potencial de questionar-se, em busca de transformação na comunicação dialógica, no sentido de melhorar a assistência à saúde.²¹

Nesse contexto, para que a equipe interprofissional realize o seu papel na APS de forma eficaz, é necessário que os profissionais da saúde dediquem tempo considerável, de modo a buscarem compreender o objetivo e seu papel no cuidado prestado ao paciente, de forma que possam garantir um atendimento seguro e de qualidade.³¹ Contudo, acredita-se que a compreensão da comunicação interprofissional na perspectiva dos profissionais que fazem parte da equipe da APS possa levar a implementação de estratégias para melhorar, além de elucidar a importância da comunicação interprofissional nesse contexto, ampliando o cuidado para novas práticas para a Atenção à Saúde.

Destaca-se que os estudos não abordaram a liderança como uma barreira para a compreensão e desenvolvimento da comunicação interprofissional. Tal limitação acerca da liderança compartilhada, impacta diretamente nas

tomadas de decisões e integração da equipe, pois a liderança nesse processo de comunicação seria capaz de facilitar o desenvolver de habilidades, conhecimentos e atitudes para a comunicação interprofissional na APS.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender como a comunicação interprofissional é essencial para a segurança do paciente na APS. Tais estratégias como melhorar a comunicação interprofissional, treinar as habilidades de comunicação, liderança compartilhada e a importância do trabalho colaborativo em equipe, são pontos necessários para aperfeiçoar a qualidade da assistência interprofissional na APS, assim, identificar as melhores ações para o avanço de diversas práticas seguras do/no cuidado na atenção básica.

Contudo, ressalta-se a relevância do fortalecimento da comunicação eficaz na cultura de segurança com a equipe interprofissional, na perspectiva da redução de incidentes na APS. Logo, espera-se que novos estudos com esse tema sejam desenvolvidos, a fim de clarificar para gestores e profissionais que a comunicação interprofissional no sistema de trabalho em equipe é marcante para a satisfação e segurança da assistência à saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Primary health care and the coordination of care in health regions: managers' and users' perspective. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2017 [citado em 23 jun 2021]; 22(4):1141-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XWGqmwQ6H4CGcfZFytqkwtS/?format=pdf&lang=en>
2. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun 2021]; 42(N Esp 1):244-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?format=pdf&lang=pt>
3. World Health Organization. Health Professions Network Nursing. Midwifery Human Resources for Health. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [citado em 23 jun 2021]. 64 p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1
4. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 2018 [citado em 30 jun 2021]; 22(Supl 2):1535-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/?format=pdf&lang=en>
5. Singh H, Schiff GD, Graber ML, Onakpoya I, Thompson MJ. The global burden of diagnostic errors in primary care. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2017 [citado em 5 jul 2021]; 26(6):484-94. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/26/6/484.full.pdf>
6. Panesar SS, Silva D, Carson-Stevens A, Cresswell KM, Salvilla AS, Slight SP, et al. How safe is primary care? A systematic review. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2016 [citado em 5 jul 2021]; 25(7):544-53. Disponível em:

<https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/25/7/544.full.pdf?with-ds=yes>

7. Marchon SG, Mendes Júnior WV, Pavão ALB. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado em 25 maio 2021]; 31(11):2313-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cxykm9SGPbphNMMKVmTxZd/?format=pdf&lang=pt>
8. Olinó L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e *Modified Early Warning Score*. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 30 jun 2021]; 40(N Esp):e20180341. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/WWg79Qfp8bPWc6HpQVmJLYC/?format=pdf&lang=pt>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [citado em 23 abr 2021]; 8(1):102-6. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf
10. Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al., editors. Systematic reviews of qualitative evidence. *JBIR Reviewer's Manual* [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2019 [citado em 23 abr 2021]. 190 p. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355599504/Downloadable+PDF+-+current+version>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. [Internet]. 2016 [citado em 23 abr 2021]; 5:210. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4.pdf>
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Prisma group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. [Internet]. 2009 [citado em 23 abr 2021]; 6(7):e1000097. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/>

<file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>

13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 3. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2015.
14. Mitchell R, Boyle B. Too many cooks in the kitchen? The contingent curvilinear effect of shared leadership on multidisciplinary healthcare team innovation. *Hum Resour Manag J*. [Internet]. 2021 [citado em 30 jun 2021]; 31(1):358-74. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1748-8583.12309>
15. Nisbet G, Lincoln M, Dunn S. Informal interprofessional learning: an untapped opportunity for learning and change within the workplace. *J Interprof Care* [Internet]. 2013 [citado em 30 jun 2021]; 27(6):469-75. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3109/13561820.2013.805735?needAccess=true>
16. Jaruseviciene L, Liseckiene I, Valius L, Kontrimiene A, Jarusevicius G, Lapão LV. Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania. *BMC Fam Pract*. [Internet]. 2013 [citado em 30 jun 2021]; 14:118. Disponível em: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1471-2296-14-118.pdf>
17. Mariño A, Crisafulli A, Brescia S, Zárate S. Gestión de la comunicación en el primer nivel de atención de la Ciudad de Bahía, 2014. Análisis desde la perspectiva de una situación de conflicto: la certificación de la Libreta de Asignación Universal por Hijo. *Rev Asoc Med Bahía Blanca* [Internet]. 2014 [citado em 30 jun 2021]; 24(2):40-6. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883437/rcambb_vol24_n2_2014pag40-46.pdf
18. Brommelsiek M, Graybill TL, Gotham HJ. Improving communication, teamwork and situation awareness in nurse-led primary care clinics of a rural healthcare system. *J Interprof Educ Pract*. [Internet]. 2019 [citado em 30 jun 2021]; 16:100268. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405452618302362/pdf?md5=5cf17>

- fa2b7d73f0bc3812be4004aca70&pid=1-s2.0-S2405452618302362-main.pdf
19. Szafran O, Torti JMI, Kennett SL, Bell NR. Family physicians' perspectives on interprofessional teamwork: findings from a qualitative study. *J Interprof Care* [Internet]. 2017 [citado em 30 jun 2021]; 32(2):169-177. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1395828?scroll=top&needAccess=true>
20. Vandergoot S, Sarris A, Kirby N, Ward H. Exploring undergraduate students' attitudes towards interprofessional learning, motivation-to-learn, and perceived impact of learning conflict resolution skills. *J Interprof Care* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun 2021]; 32(2):211-9. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1383975?scroll=top&needAccess=true>
21. Amaral VDS, Oliveira DMD, Azevedo CVMD, Mafrá RLM. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2021 [citado em 30 jun 2021]; 31(1):e310106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QMvvtDqh4wT87ZJgKwHjfh/?format=pdf&lang=pt>
22. Prast J, Herlache-Pretzer E, Frederick A, Gafni-Lachter L. Practical strategies for integrating interprofessional education and collaboration into the curriculum. *Occup Ther Health Care* [Internet]. 2016 [citado em 30 jun 2021]; 30(2):166-74. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3109/07380577.2015.1107196?needAccess=true>
23. Delisle M, Grymonpre R, Whitley R, Wirtzfeld D. Crucial conversations: an interprofessional learning opportunity for senior healthcare students. *J Interprof Care* [Internet]. 2016 [citado em 30 jun 2021]; 30(6):777-86. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13561820.2016.1215971?needAccess=true>
24. Krueger L, Ernstmeier K, Kirking E. Impact of interprofessional simulation on nursing students' attitudes toward teamwork and collaboration. *J Nurs Educ.* [Internet]. 2017 [citado em 30 jun 2021]; 56(6):321-
7. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/epdf/10.3928/01484834-20170518-02>
25. Casimiro LM, Hall P, Kuziemsy C, O'Connor M, Varpio L. Enhancing patient-engaged teamwork in healthcare: an observational case study. *J Interprof Care* [Internet]. 2015 [citado em 30 jun 2021]; 29(1):55-61. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3109/13561820.2014.940038?needAccess=true>
26. Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *J Interprof Care* [Internet]. 2014 [citado em 30 jun 2021]; 28(6):526-33. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2014.934338>
27. Lima AWS, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MVD, Coriolano-Marinus MWL, Lima LS. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 30 jun 2021]; 28:e3240. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdmjYfY5DLsgnBg3WJm3GGM/?format=pdf&lang=en>
28. Chetty S, Bangalee V, Brysiewicz P. Interprofessional collaborative learning in the workplace: a qualitative study at a non-governmental organisation in Durban, South Africa. *BMC Med Educ.* [Internet]. 2020 [citado em 30 jun 2021]; 20:346. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/content/pdf/10.1186/s12909-020-02264-5.pdf>
29. Eisenmann D, Stroben F, Gerken JD, Exadaktylos AK, Machner M, Hautz WE. Interprofessional emergency training leads to changes in the workplace. *West J Emerg Med.* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun 2021]; 19(1):185-92. Disponível em: <https://escholarship.org/content/qt68m8j5f2/qt68m8j5f2.pdf?t=plqjwk>
30. Sinha R, Chiu CY, Srinivas SB. Shared leadership and relationship conflict in teams: the moderating role of team power base diversity. *J Organ Behav.* [Internet]. 2021 [citado em 15 jul 2021]; 42(5):649-67. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.2515>

31. Golom FD, Schreck JS. The journey to interprofessional collaborative practice: are we there yet? *Pediatr Clin North America* [Internet]. 2018 [citado em 15 jul 2021]; 65(1):1-12. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395517301335/pdf?md5=eb956852e520cfe3e62bf80b8f6de7aa&pid=1-s2.0-S0031395517301335-main.pdf>

RECEBIDO: 19/04/23

APROVADO: 16/05/24

PUBLICADO: 11/2024