

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

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

Cómo citar este artículo: Estrategias para mejorar la comunicación interprofesional em atención primaria: revisión integradora. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: __]; 13(3): e202443. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6146>

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.

¹ Licenciatura en Odontología, Maestría en Salud de la Familia (FIOCRUZ), Fortaleza (CE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8500-6983> <http://lattes.cnpq.br/1720272255665691>. raquel-ab@hotmail.com

² Licenciatura en enfermería, Máster en atención clínica en enfermería y salud (UECE). Doctorado en enfermería (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9312-7494> <http://lattes.cnpq.br/2381815186356911>. nataliaaof@hotmail.com

³ Licenciada en Enfermería, Doctora en Enfermería por PPGENF/UFPI. Profesor del Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Pernambuco. Pesqueira (PE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3283-2656> <http://lattes.cnpq.br/7392865734545404>. guilherme_mourasa@hotmail.com

⁴ Licenciatura en Enfermería, Doctora en Enfermería (UFC). Profesor del Instituto Federal de Educación, Ciencia y Tecnología de Pernambuco. Pesqueira (PE), Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-7003-165x> <http://lattes.cnpq.br/0593074026473891>. nelsongalindont@hotmail.com

⁵ Licenciada en Enfermería, Doctora en Enfermería (UFC). Profesora del Curso de Enfermería de la Universidad de Integración Internacional de la Lusofonia Afrobrasileña (UNILAB). Redenção (CE), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9763-280X>. <http://lattes.cnpq.br/1629160330627318>. livia@unilab.edu.br

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 BDEF, 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.

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 BDEF, 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.

INTRODUCCIÓN

En Brasil, la Atención Primaria de Salud (APS) tiene un papel fundamental en la coordinación de la atención al paciente y el seguimiento longitudinal, integrado y continuo. Así, los sistemas de salud que se estructuran según la APS presentan mejores resultados debido a la organización, accesibilidad, exhaustividad y optimización de los recursos.¹

Orientada por la APS, el modelo que orienta su estructura se basa en las Unidades de Salud de la Familia (USF). Actualmente, se presenta como el mayor programa

asistencial y es visto como una base estratégica de reorganización, de acuerdo con los preceptos del Sistema Único de Salud (SUS), basado en colaboraciones interprofesionales. Por lo tanto, la comunicación en las relaciones debe ser un proceso singular para apoyar la coordinación de la atención.²

En este sentido, la colaboración interprofesional es vista como una estrategia de trabajo en equipo en la que diferentes profesiones desarrollan la expansión de la clínica, incluyendo percepción, comprensión, efectividad,

proceso de comunicación y toma de decisiones para brindar una mejor atención en salud a la población.³

De hecho, la comunicación es un componente esencial en los ámbitos de la práctica interprofesional, ya que constituye una forma de comunicación abierta y efectiva entre los profesionales de la salud, brindándoles la oportunidad de compartir sus logros y desafíos creados en el día a día del trabajo. servicio, lo que corrobora mejores resultados de salud y mayor seguridad, satisfacción del paciente y del personal.⁴

Si bien los estudios abordan el tema de la seguridad del paciente en otros niveles de atención de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) priorizó el tema en la atención primaria y reconoció la importancia de una atención segura.⁵ Una revisión sistemática, desarrollada en Texas, Estados Unidos, revela que las categorías más comunes de incidentes de seguridad en la APS están asociadas a incidentes administrativos, de comunicación, de diagnóstico, de prescripción y de gestión de medicamentos.⁶

En Brasil, un estudio reveló que la comunicación es un factor más común para la ocurrencia de incidentes en la APS.⁷ Por lo tanto, se destaca que el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) tiene como objetivo implementar metas dirigidas a la seguridad del paciente. Entre

estos destaca la comunicación efectiva, que tiene como objetivo mejorar la calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud, asegurando así una comunicación estructurada, clara y completa. Por lo tanto, la comunicación en el sector salud es un requisito básico del servicio de atención de salud.⁸

Prestando atención a la importancia del papel de la APS en el ámbito de la salud nacional e internacional, dadas las dificultades en la comunicación entre profesionales de los sectores de salud, se vuelve importante conocer e implementar estrategias de comunicación interprofesional para la calidad y seguridad de la atención. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar estrategias en la literatura científica para mejorar la comunicación interprofesional en la Atención Primaria de Salud.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de la literatura, basada en los siguientes pasos: identificación del tema de estudio y elaboración de la pregunta orientadora; buscar artículos en bases de datos; análisis crítico-reflexivo de los estudios encontrados en la revisión; interpretación y presentación de resultados y síntesis final de la revisión.⁹

El estudio fue celebrada en junio y julio de 2021. La pregunta orientadora se

desarrolló con base en la estrategia Población, Interés, Contexto (PICO),¹⁰él era: “¿Cuáles son las estrategias para mejorar las barreras existentes en la comunicación de los profesionales de la salud en la Atención Primaria de Salud?”, para lo cual se considera P= profesionales de la salud; I=barreras de comunicación, Co=Atención Primaria de Salud.

Para realizar la estrategia de búsqueda se utilizaron descriptores y palabras clave que reflejaran la pregunta de investigación, utilizándose los operadores booleanos AND y OR para obtener combinaciones aditivas y restrictivas, respectivamente. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Scopus; Biblioteca Nacional de Medicina e Institutos Nacionales de Salud (PubMed/MEDLINE); Lilas, *Biblioteca electrónica científica en línea* (ciencialo) y BDENF. Para corroborar el agotamiento de las posibilidades de búsqueda, el acceso se produjo desde el portal periódico de la

Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES) en cobertura de Protocolo de Internet (IP) de la Universidad Federal de Ceará.

Para ampliar los resultados encontrados se utilizaron palabras clave y Descriptores de Ciencias de la Salud - DeCS cruzando: (“Personal de salud” O “Profesional de la salud”) Y (“Barreras de comunicación” O “barreras de comunicación”) Y (“Atención primaria de salud” O “Atención básica de salud”) Y (Comunicación O “Comunicación personal”) ya través de Medical Subject Headings – MeSH en el que el cruce fue: (“Personal de Salud” O “Profesional de la Salud”) y (“Barreras de Comunicación” O “Barreras a la comunicación”) Y (“Atención Primaria de Salud”) Y (“Comunicación” O “comunicación personal”). La Tabla 1 presenta las estrategias de búsqueda utilizadas en cada base de datos.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda aplicada a la reseña.

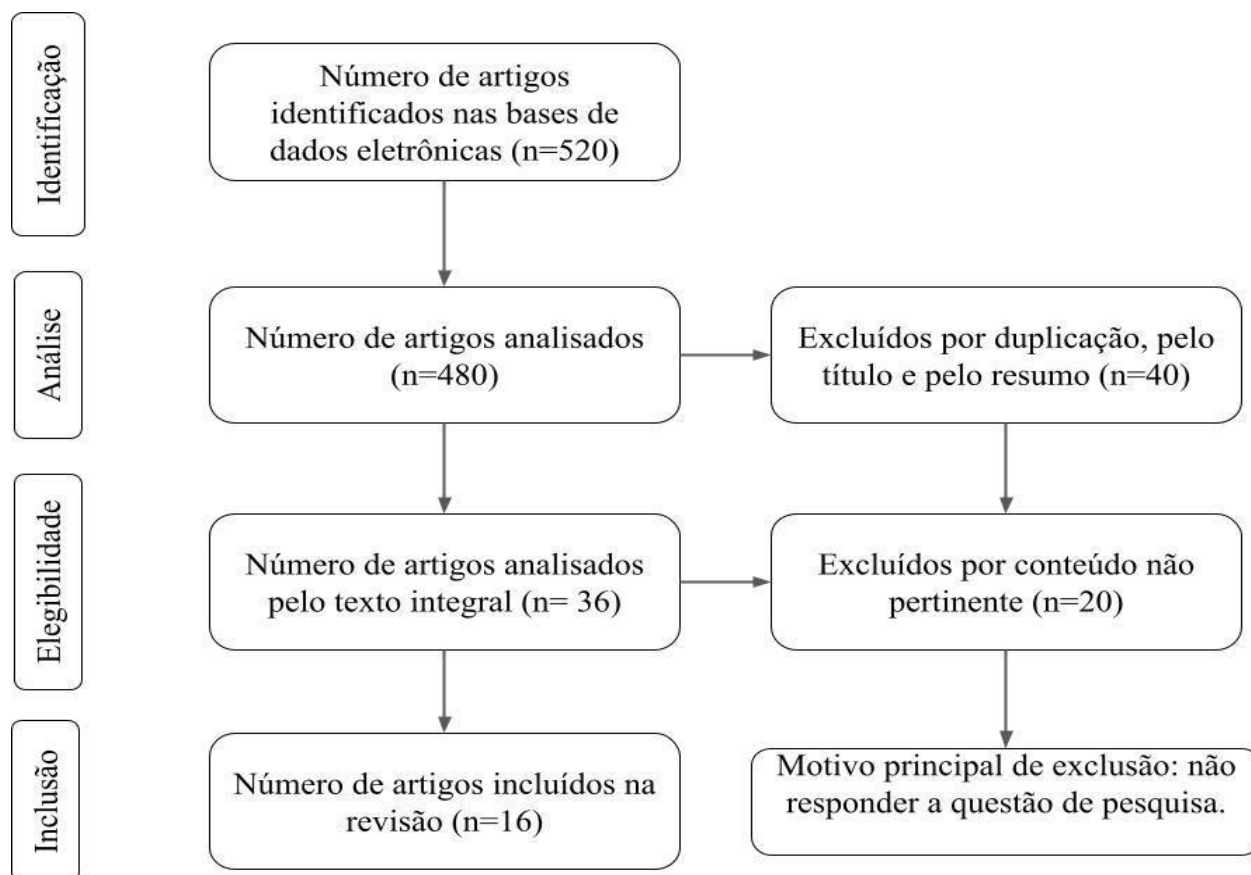
Base	Descriptorios
Pubmed/Medline	(“Personal de Salud” O “Profesional de la Salud”) Y (“Barreras en la Comunicación” O “Barreras en la Comunicación”) Y (“Atención Primaria de Salud”) Y (“comunicación” O “comunicación personal”)
lilas	(“Personal de Salud” O “Profesional de la Salud”) Y (“Barreras de Comunicación” O “Barreras de Comunicación”) Y (Atención Primaria de Salud”) Y (“Comunicación” O “Comunicación Personal”)
Scielo	(“Personal de Salud” O “Profesional de la Salud”)Y (“Barreras de Comunicación” O “Barreras a la Comunicación”) Y (Atención Primaria de Salud”) Y (“Comunicación” O “Comunicación personal”)
Scopus	(“Personal de Salud”) Y (“Barreras de Comunicación” Y (“Atención Primaria de Salud”) Y (“Comunicación”) (“Prácticas Colaborativas”)
Bdenf	(“Personal de Salud” O “Profesional de la Salud”)Y (“Barreras de Comunicación” O “Barreras a la Comunicación”) Y (Atención Primaria de Salud”) Y (“Comunicación” O “Comunicación Personal”)

Durante esta etapa de la revisión, se utilizó la aplicación Rayyan desarrollada por el Qatar Computing Research Institute (QCRI) como herramienta auxiliar para el archivo, organización y selección de artículos.¹¹ Los criterios de inclusión fueron: artículos de estudios primarios. publicado en 2013, donde, en Brasil, se produjo la creación del Programa nacional de Seguridad del Paciente, así como de sus protocolos, en los cuales el objetivo más relevante del Programa es la comunicación efectiva, hasta el presente año de 2021, en inglés, portugués y español que respondió a la pregunta de investigación. Se excluyeron disertaciones,

tesis, revisiones de literatura, artículos que no estuvieran relacionados con la pregunta de investigación y artículos duplicados. El proceso de selección y elegibilidad de los estudios se llevó a cabo de acuerdo con las recomendaciones de los Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA).¹²

De la búsqueda se encontraron 520 publicaciones, de las cuales 444 fueron excluidas por no cumplir con los criterios de inclusión, al leer el título y el resumen, 40 fueron excluidas por estar repetidas, quedando 36 por leer en su totalidad. Después de la lectura completa, se seleccionaron 16 para la muestra final.

Figura 1. Diagrama de flujo de búsqueda y selección de artículos según recomendaciones PRISMA.¹²



Se inició con la lectura de los títulos y resúmenes de los artículos para seleccionar publicaciones que cumplieran con los criterios de inclusión. Posteriormente, se realizó un análisis completo de los estudios seleccionados, mediante un instrumento semiestructurado, que permitió identificar información de los estudios como título, autores, año, país, características metodológicas y principales resultados.

Para establecer el nivel de evidencia se consideraron: nivel I - metanálisis y estudios controlados y aleatorizados; nivel II - estudios experimentales; nivel III -

cuasiexperimental; nivel IV - descriptivo, no experimental o cualitativo; nivel V - relatos de experiencia y nivel VI - consenso y opinión de expertos.¹³

Finalmente, se realizó una síntesis de los resultados de los estudios seleccionados, los cuales fueron divididos y organizados en categorías, observando las similitudes y divergencias de los hallazgos de esta investigación. Las categorías se organizaron en base a conceptos confluentes relacionados o que respondieron a la pregunta de investigación. Las categorías encontradas fueron: importancia del trabajo colaborativo en

equipo; relevancia de la comunicación interprofesional; Barreras comunicativas y estrategias para mejorar la comunicación.

El estudio respetó los principios éticos y legales de la Resolución 510/2016 del Consejo Nacional de Salud, que involucran investigaciones con información de dominio público.

RESULTADOS

La Tabla 2 resume las características de los artículos seleccionados en términos de título, año, periódico de publicación, idioma y tipo de estudio, además de la clasificación del nivel de evidencia.

Tabla 2. Organización de los hallazgos de artículos seleccionados.

IDENTIFICACIÓN	Año/Idioma/País	Periódico	Tipo de estudio	NE
ID1 ¹⁴	2020/Inglés/Reino Unido	Revista de gestión de recursos humanos	Estudio descriptivo cuantitativo.	IV
ID2 ¹⁵	2013/inglés/EE.UU. y Reino Unido	Revista de atención interprofesional	Estudio descriptivo cualitativo.	IV
ID3 ¹⁶	2013/Inglés/EE.UU. y Reino Unido	Práctica familiar BMC	Estudio descriptivo cualitativo.	IV
ID4 ¹⁷	2014/Español/Argentina	Revista del Colegio Médico de Bahía Blanca	Estudio descriptivo cualitativo.	IV
ID5 ¹⁸	2019/inglés/EE.UU.	Revista de educación y práctica interprofesional	Estudio descriptivo cualitativo/cuantitativo.	IV
ID6 ¹⁹	2017/Inglés/EE.UU. y Reino Unido	Revista de atención interprofesional	Estudio descriptivo cualitativo.	IV
ID7 ²⁰	2017/Inglés/EE.UU. y Reino Unido	Revista de atención interprofesional	Estudio descriptivo cuantitativo.	IV
ID8 ²¹	2021/Portugués/Brasil	Physis: Revista de Salud Colectiva	Estudio descriptivo cualitativo.	IV
ID9 ²²	2015/Inglés/Estados Unidos	Terapia Ocupacional en el Cuidado de la Salud	Estudio descriptivo cuantitativo.	IV
ID10 ²³	2016/Inglés/Inglaterra	Revista de atención interprofesional	estudio experimental	II
ID11 ²⁴	2017/Inglés/Estados Unidos	Revista de educación en enfermería	estudio experimental	II
ID12 ²⁵	2015/Inglés/Canadá	Revista de atención interprofesional	Estudio de caso instrumental	V
ID13 ²⁶	2014/Inglés/Grecia	Revista de atención interprofesional	Estudio descriptivo cuantitativo.	IV
ID14 ²⁷	2020/Inglés/Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermería	Estudio descriptivo cualitativo.	IV

ID15 ²⁸	2020/Inglés/Sudáfrica	Educación Médica BMC	Estudio descriptivo cualitativo.	IV
ID16 ²⁹	2018/inglés/alemania	Revista occidental de medicina de emergencia	estudio experimental	II

Los 16 artículos seleccionados (Tabla 2) fueron publicados en 10 revistas diferentes, con énfasis en el Journal of Interprofessional Care, con seis (26,6%) artículos publicados, dos en 2018. En cuanto al origen de los estudios, siete (43,75%) se llevaron a cabo en Estados Unidos, seis en Inglaterra (37,5%), dos en Brasil (12,5%), Canadá, uno en Grecia (6,25%), uno en Sudáfrica (6,25%). y uno en Alemania (6,25%).

Considerando el tipo de estudio, se incluyeron 12 estudios descriptivos (75%), siete (58,33%) de enfoque cualitativo y cinco (41,7%) de enfoque cuantitativo y uno (8,33%) de enfoque cuali-cuantitativo, clasificados como nivel de evidencia IV; tres estudios experimentales (18,75%), clasificados como nivel de evidencia II y un estudio de caso (6,25%), clasificado como nivel de evidencia V. Luego, los hallazgos se organizaron en cuatro categorías que se muestran en la Figura 2.

Figura 2. Categorías identificadas en la revisión.

CATEGORÍAS IDENTIFICADAS EN LA REVISIÓN	
Importancia del trabajo colaborativo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor intercambio, discusión, integración de puntos de vista de diferentes miembros, mayor integración del equipo (ID3, ID1, ID6, ID9). • Incremento de la comunicación interpersonal (ID5, ID1, ID6). • Mejora la calidad de la atención/seguridad del paciente (ID2, ID6, ID12). • Mejor uso de los recursos disponibles (ID12).
Relevancia de la comunicación interprofesional	<ul style="list-style-type: none"> • Eje transversal en los servicios de salud (ID4, ID8). • Elemento clave en los procesos de trabajo en salud (ID11, ID7, ID5, ID8, ID10, ID14, ID13).
Barreras de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos dentro del equipo (ID4, ID6, ID11, ID13). • Desconocimiento del rol de cada miembro del equipo (ID16, ID5, ID6, ID13). • Falta de formación en habilidades colaborativas y dialógicas (ID6, ID10, ID13, ID15, ID16). • Comunicación asincrónica entre el equipo (ID6). • Formación académica ineficiente (ID14).
Estrategias para mejorar la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación periódica en habilidades (talleres, seminarios, conferencias formales). (ID15, ID2, ID3, ID4, ID5, ID6, ID7, ID16, ID9). • Educación Continua (EF) (ID8) • Reuniones periódicas del equipo (ID6, ID4, ID3, ID5). • Liderazgo compartido (ID1). • Uso de un soporte electrónico y registro físico (ID6).

Categoría 1. Importancia del trabajo colaborativo en equipo

El trabajo en equipo en la atención primaria de salud debe incluir objetivos compartidos, una visión de colaboración, una comprensión clara de los roles individuales dentro del equipo, capacitación interprofesional y tener el espacio y el tiempo para comunicarse de manera efectiva.¹⁹ Los profesionales de la salud aprenden en el ámbito laboral interprofesional, a través de interacciones con pacientes, colegas y situaciones cotidianas que pueden desarrollar su conocimiento de manera más intensiva para que pueda ser aplicado en futuras prácticas.¹⁵

Es de destacar que los modelos de atención que utilizan equipos interprofesionales demuestran mayor satisfacción y seguridad del paciente, mayor continuidad de la atención y uso más eficiente de los recursos, resultados clínicos superiores en comparación con el modelo uniprofesional.^{19,25}, siendo las prácticas colaborativas esenciales para una atención de alta calidad al paciente.²²

Categoría 2. Relevancia de la comunicación interprofesional

La falta de claridad de objetivos, la mala comunicación, la incapacidad para reclutar profesionales y las estructuras jerárquicas pueden conducir a un trabajo en

equipo de mala calidad.¹⁹ La comunicación efectiva es capaz de modificar la realidad del servicio y certificar la integridad de las acciones asistenciales, contribuyendo a una comunicación clara y eficaz en los diferentes ámbitos de actuación, propiciando la armonía dentro del equipo y facilitando la resolución de conflictos.^{21,27}

Categoría 3. Barreras de comunicación

Entre las barreras que enfrentan los profesionales, que dificultan la comunicación interprofesional, encontradas a través de este estudio, están la falta de orientación e información veraz dentro de los equipos hacia la población y los usuarios, que permitan trabajar con el mismo criterio sobre un tema específico en todas las unidades de salud.¹⁷

Otras barreras citadas para el buen funcionamiento del equipo fueron la existencia de equipos formados por miembros con personalidades difíciles, el desconocimiento del papel de cada miembro así como el bajo nivel de colaboración entre médicos y otros profesionales de la salud.¹⁹

También se encontraron dificultades, como la falta de capacitación en habilidades para la colaboración en equipo en la residencia médica, lo que resultó en un menor funcionamiento del equipo y brechas en las habilidades médicas¹⁹, acción multidisciplinar fragmentada; la fragilidad

en los diálogos entre el trípode; usuarios/profesionales/gerencia; el tímido uso de tecnologías ligeras y la falta de sistematización de los servicios intersectoriales.²¹

La comunicación asincrónica a través de mensajes o electrónicamente puede ser un obstáculo, ya que genera un desfase temporal que puede generar información ambigua.¹⁹ También se destaca como barrera el modelo de formación en salud en Brasil, hegemónicamente uniprofesional y disciplinario.²⁷

Categoría 4. Estrategias para mejorar la comunicación

Cabe señalar que se pueden realizar talleres, seminarios, auditorías clínicas, conferencias formales, publicaciones escritas, programas en línea, gramos, audio, video u otros medios electrónicos.¹⁷⁻²¹ Otra estrategia destacada fue el desarrollo de un liderazgo compartido entre miembros de diferentes profesiones.¹⁴ También es importante comprender los roles y responsabilidades de cada miembro, permitiendo el desarrollo de habilidades, respeto y confianza dentro del equipo.¹⁹

La realización de formación permite el desarrollo de habilidades que requieren investigación, educación y mejora continua del equipo.^{17:20-21} Una de las estrategias utilizadas para aprovechar mejor este espacio de discusión es la existencia del

Equipo de Resolución de Conflictos, previendo la posibilidad de crear espacios físicos adecuados para realizar las reuniones del equipo de trabajo.¹⁷

Las estrategias de capacitación en habilidades de comunicación, como TeamSTEPPS™ y DESC Script, contribuyen a mejorar la comunicación dentro de los equipos de atención médica.^{18,}
²⁰ Entre las estrategias reportadas, una de ellas fue el uso de medios electrónicos y registros físicos que pueden facilitar la comunicación entre los miembros del equipo.¹⁹

DISCUSIÓN

Las categorías indicaron que la comunicación interprofesional, con trabajo en equipo, es necesaria para desarrollar una atención de salud segura y de calidad. La colaboración interprofesional ocurre cuando los profesionales de la salud participan en dinámicas de trabajo con equipos interdisciplinarios, compuestos por miembros de diferentes profesiones, que de manera colaborativa desarrollan metas y planes de tratamiento, con el objetivo de obtener mejoras en la atención al paciente.²²

Por lo tanto, el trabajo colaborativo en equipo constituye una estrategia crucial en la reforma del sistema de salud. Un equipo de atención médica exitoso tiene atributos que incluyen una sólida comunicación interpersonal, una variedad de niveles de

habilidades entre el equipo, un entorno que comprende el papel, el valor y las contribuciones de cada miembro a la atención, fomentando la colaboración.¹⁸

Para que el equipo funcione eficazmente, la jerarquía de profesiones ya no debe existir. Así, los profesionales ejercen el poder de manera que contribuya al trabajo en equipo, tomando conciencia del impacto que ese poder tiene en el cuidado.¹⁹ Cabe señalar que las habilidades relacionales pueden ser aprendidas por cualquier profesión, sin embargo es fundamental que tengan una actitud abierta al cambio, basada en un diagnóstico certero de la situación comunicacional de la organización, planificación de acciones para superar la situación y responsabilidad por la auto- aprendiendo.¹⁷

Por tanto, es necesaria una comunicación efectiva en equipo, ya que los profesionales sean capaces de transmitir y recibir mensajes, opiniones, sentimientos y creencias de manera oportuna y respetuosa, permitiendo no sólo la interacción, sino la comprensión de diferentes lógicas discursivas. Se destaca que se deben adoptar estrategias de comunicación tempranamente para evitar no sólo situaciones de conflicto, sino también el agotamiento de los profesionales del SUS e incidentes para la población.¹⁷

Un creciente conjunto de evidencia revela que la mala comunicación entre los

profesionales de la salud puede dañar al paciente.²⁶ Se atribuye a la falta de comunicación la principal causa de errores, lo que se traduce en 1.700 millones de costes y 2.000.000 muertes de pacientes en EE.UU.¹⁸

Se señala que la comunicación permea todas las instancias del trabajo en salud, desde los pacientes, trabajadores y directivos, y es un factor clave para mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente.^{17,25} La comunicación interprofesional efectiva juega el papel de establecer relaciones positivas y reducir las incidencias, mejorando así la satisfacción profesional.¹⁹

Es de destacar que cuando los equipos no coordinan esfuerzos debido a conflictos entre sus miembros, si los roles de cada miembro no están claramente definidos, puede haber mala interpretación de la información, comprometiendo la seguridad del paciente.¹⁸

Los conflictos dentro del equipo constituyen barreras que pueden tener consecuencias negativas como un mayor número de ausentismo, insatisfacción y reactividad en el trabajo, estrés y menor productividad en comparación con equipos con un menor índice de conflictos relacionales, además de interferir negativamente en la toma de decisiones, repercutiendo drásticamente en mejorar la atención al paciente.^{24,26} Los problemas de

comunicación están relacionados con la falta de un enfoque de comunicación compartido, estructurado y de liderazgo por parte del equipo de salud.²⁶

Sin embargo, una posible forma de mejorar la comunicación es explorar la educación colaborativa interprofesional a través de iniciativas de educación sanitaria continua o formación en servicio, que permita mantener o actualizar habilidades, así como aprender nuevas áreas de conocimiento. La realización de capacitaciones puede conducir a una nueva comprensión de las habilidades, valores y roles de otros profesionales en los equipos de salud de la APS, mejorando así la atención a la población.³⁰

Además, las reuniones periódicas con el equipo interprofesional son fundamentales para mejorar el trabajo y reflexionar sobre las diferentes perspectivas sobre el proceso de trabajo, intercambiar información sobre las actividades de atención al paciente y construir relaciones entre los miembros del equipo sanitario de APS¹⁹, entonces se entiende que la educación colaborativa interprofesional tiene beneficios más amplios que la transmisión de conocimientos, teniendo el potencial de contribuir a un ambiente de trabajo activo a través de una mejor comunicación.³⁰

Una estrategia de intervención identificada fue la implementación del

proyecto utilizando TeamSTEPPS™, guía de instrucción adaptativa para desarrollar equipos cohesionados dentro de los sistemas de salud, así como pequeños equipos clínicos de atención primaria centrados en habilidades discretas como monitorear el desempeño del equipo, planificar y organizar la función del equipo y métodos para aumentar la comunicación del equipo.¹⁸

La formación tiene la característica de contribuir a la ampliación de las competencias de los profesionales de la salud impulsando un modelo de atención centrado en el paciente, integral, empoderador, educativo y coordinado para mejorar la calidad, seguridad y funcionamiento del equipo interprofesional y tuvo los resultados Los equipos informan un aumento en la comunicación intencional y asertiva, una mejor resolución de crisis y colaboración, y un mayor uso de las reuniones del equipo, así como una anticipación de las necesidades de los pacientes y los miembros del equipo.¹⁸

Otra técnica es el DESC Script, que constituye un programa de comunicación en entornos clínicos, realizado en 3 sesiones de una hora. Las siglas se refieren a las instrucciones paso a paso para la capacitación del equipo: D-Describir: describe la situación o evento; E- Expresar: expresa tus inquietudes respecto a la situación; S-Sugerir: sugerir alternativas o

qué comportamiento se prefiere; C-Consecuencias: indique las posibles consecuencias (positivas o negativas). Esta herramienta coadyuva en la capacitación para la comunicación asertiva en la resolución de conflictos, que forma parte de las estrategias y herramientas del equipo, para mejorar el desempeño del equipo y la seguridad del paciente.²⁰

Así, se destaca que aspectos comportamentales como la comunicación respetuosa, las relaciones no jerárquicas y la sinergia de equipo pueden estimularse a través de reflexiones periódicas, capacitaciones y otras actividades de construcción colectiva. Debe llevarse a cabo una formación adecuada para mejorar las actitudes, las habilidades y el comportamiento colaborativo interprofesionales.¹⁶ Por lo tanto, comprender los roles y responsabilidades de cada miembro permite el desarrollo de habilidades, respeto y confianza dentro del equipo.¹⁹

Desde esta perspectiva, la creación de una campaña de información dentro de la organización, para prevenir resistencias, reducir la incertidumbre y la inseguridad entre los profesionales, y así establecer las bases para involucrarlos activamente en el proceso.¹⁷ Por lo tanto, es necesaria la reorganización del proceso de trabajo y de EF, con el objetivo de (trans)formar las prácticas cotidianas de atención en la APS,

pretendiendo resolver las necesidades reales del paciente, de los profesionales y de la gestión.²¹

Para ello, es importante que todo el equipo se dedique a mantener un diálogo claro y transparente. Se afirma que los ambientes organizacionales están formados por capilares de comunicación transversales que, en algún momento, tienen potencial para cuestionarse, en busca de transformación en la comunicación dialógica, para mejorar la atención a la salud.²¹

En este contexto, para que el equipo interprofesional desempeñe eficazmente su rol en la APS, es necesario que los profesionales de la salud dediquen un tiempo considerable a buscar comprender el objetivo y su papel en la atención brindada al paciente, de modo que puedan garantizar una atención segura y servicio de calidad.³¹ Sin embargo, se cree que comprender la comunicación interprofesional desde la perspectiva de los profesionales que forman parte del equipo de APS puede conducir a la implementación de estrategias para mejorar, además de dilucidar la importancia de la comunicación interprofesional en este contexto, ampliando la atención a nuevas prácticas para Cuidado de la salud.

Es de destacar que los estudios no abordaron el liderazgo como una barrera para la comprensión y el desarrollo de la comunicación interprofesional. Esta

limitación respecto del liderazgo compartido impacta directamente en la toma de decisiones y la integración del equipo, ya que el liderazgo en este proceso comunicativo podría facilitar el desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes para la comunicación interprofesional en APS.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió comprender cómo la comunicación interprofesional es esencial para la seguridad del paciente en la APS. Estrategias como la mejora de la comunicación interprofesional, la formación de habilidades comunicativas, el liderazgo compartido y la importancia del trabajo colaborativo en equipo son puntos necesarios para mejorar la calidad de la atención interprofesional en la APS, identificando así las mejores acciones para avanzar en diferentes prácticas de seguridad de/en la atención en la atención primaria.

Sin embargo, la importancia de fortalecer la comunicación efectiva encultura de seguridad con el equipo interprofesional, con miras a reducir los incidentes en la APS. Por tanto, se espera que se desarrollen nuevos estudios sobre este tema, con el fin de esclarecer a directivos y profesionales que la comunicación interprofesional en el sistema de trabajo en equipo es importante para la

satisfacción y seguridad del cuidado de la salud de la población.

REFERENCIAS

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. Disponible em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XWGqmwQ6H4CGcfZFytkwts/?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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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 save 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/cxykm9SGPbp hNMMMKVmTxZd/?format=pdf&lang=pt>
8. Olinio 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/rgenf/a/WWg79Qfp8 bPWc6HpQVmJLyC/?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. JBI 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://bmcpimcare.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=5cf17fa2b7d73f0bc3812be4004aca70&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, Mafra 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/QMvkvTdqh4wT87ZJgKwHjfh/?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, Ernstmeyer 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/tdmjYfy5DLs gnBg3WJm3GGM/?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/counter/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>

RECIBIDO: 19/04/23

APROBADO: 16/05/24

PUBLICADO: 11/2024