







## PRÁTICA COLABORATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPRESSÕES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA PRODUÇÃO DO CUIDADO

COLLABORATIVE PRACTICE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: EXPRESSIONS, POSSIBILITIES AND CHALLENGES FOR THE PRODUCTION OF CARE

LA PRÁCTICA COLABORATIVA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: EXPRESIONES, POSIBILIDADES Y DESAFÍOS PARA LA PRODUCCIÓN DE CUIDADOS

 Cecília Maria Lima Cardoso Ferraz<sup>1</sup>  
 Gláucia de Sousa Vilela<sup>1</sup>  
 Ana Cristina Santos Dionízio<sup>2</sup>  
 Carolina da Silva Caram<sup>1</sup>  
 Lilian Cristina Rezende<sup>1</sup>  
 Maria José Menezes Brito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Belo Horizonte, MG - Brasil.

<sup>2</sup>Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, Estratégia Saúde da Família. Lagoa Santa, MG - Brasil.

**Autor Correspondente:** Cecília Maria Lima Cardoso Ferraz

**E-mail:** cecilialimacardoso@yahoo.com.br

### Contribuições dos autores:

**Aquisição de Financiamento:** Cecília M. L. C. Ferraz, Maria J. M. Brito; **Coleta de Dados:** Cecília M. L. C. Ferraz, Ana C. S. Dionízio; **Conceitualização:** Cecília M. L. C. Ferraz, Carolina S. Caram, Maria J. M. Brito; **Gerenciamento de Recursos:** Cecília M. L. C. Ferraz, Maria J. M. Brito; **Gerenciamento do Projeto:** Cecília M. L. C. Ferraz, Maria J. M. Brito; **Investigação:** Cecília M. L. C. Ferraz, Gláucia S. Vilela, Maria J. M. Brito; **Metodologia:** Cecília M. L. C. Ferraz, Gláucia S. Vilela, Maria J. M. Brito; **Redação - Preparação do Original:** Cecília M. L. C. Ferraz, Gláucia S. Vilela, Ana C. S. Dionízio, Carolina S. Caram, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito; **Redação - Revisão e Edição:** Cecília M. L. C. Ferraz, Gláucia S. Vilela, Ana C. S. Dionízio, Carolina S. Caram, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito; **Software:** Cecília M. L. C. Ferraz; **Supervisão:** Cecília M. L. C. Ferraz, Maria J. M. Brito; **Validação:** Cecília M. L. C. Ferraz, Maria J. M. Brito; **Visualização:** Cecília M. L. C. Ferraz, Gláucia S. Vilela, Carolina S. Caram, Lilian C. Rezende, Maria J. M. Brito.

**Fomento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - 302896/2016-3. Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG. Programa Pesquisa para o SUS - PPSUS - APQ-03779-17.

**Submetido em:** 24/09/2021

**Aprovado em:** 13/05/2022

**Editores Responsáveis:**

 Kênia Lara Silva  
 Tânia Couto Machado Chianca

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a configuração da prática colaborativa no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** trata-se de um estudo de caso único, de natureza qualitativa, realizado com 35 profissionais das equipes de saúde da família. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado e observação não participante. Os dados foram analisados por meio de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** os resultados evidenciaram potencialidades da prática colaborativa para a qualificação das práticas profissionais e dos resultados de saúde no contexto da ESF. Entretanto observou-se insuficiência de dispositivos organizacionais para apoiar o trabalho compartilhado na ESF, inclusive no que tange às políticas públicas, revelando o chamamento para a educação interprofissional no contexto dos serviços de saúde para estimular a colaboração. **Conclusão:** a configuração da prática colaborativa interprofissional no contexto da Estratégia Saúde da Família é desafiadora e requer processos interacionais e de organização do trabalho.

**Palavras-chave:** Prática Profissional; Estratégia Saúde da Família; Equipe de Assistência ao Paciente; Comportamento Cooperativo; Atenção Primária à Saúde; Colaboração Intersetorial.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the configuration of collaborative practice in the context of the Family Health Strategy (FHS). **Method:** this is a single case study, of a qualitative nature, carried out with 35 professionals from the family health teams. Data collection took place through interviews guided by a semi-structured script and non-participant observation. Data were analyzed using Thematic Content Analysis. **Results:** the results showed the potential of collaborative practice for the qualification of professional practices and health outcomes in the context of the FHS. However, there was a deficiency of organizational devices to support shared work in the FHS, including with regard to public policies, revealing the call for interprofessional education in the context of health services to encourage collaboration. **Conclusion:** the configuration of interprofessional collaborative practice in the context of the Family Health Strategy is challenging and requires interactional processes and work organization.

**Keywords:** Professional Practice; Family Health Strategy; Patient Care Team; Cooperative Behavior; Primary Health Care; Intersectoral Collaboration.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender la configuración de la Práctica Colaborativa en el contexto de la Estrategia de Salud Familiar. **Método:** se trata de un estudio de caso único, de carácter cualitativo, realizado con treinta y cinco profesionales de equipos de salud familiar. La recogida de datos se realizó mediante entrevistas guiadas por un guión semiestruturado y la observación no participante. Los datos se analizaron mediante un Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** los resultados mostraron el potencial de la práctica colaborativa para la cualificación de las prácticas profesionales y los resultados de salud en el contexto del ESF. Sin embargo, se observaron insuficientes dispositivos organizativos para apoyar el trabajo compartido en los ESF, un reto a superar, incluso en lo que respecta a las políticas públicas, lo que revela la necesidad de una educación interprofesional en el contexto de los servicios de salud para estimular la colaboración. **Conclusión:** la configuración de la Práctica Colaborativa interprofesional en el contexto de la Estrategia de Salud Familiar es un reto y requiere procesos de interacción y organización del trabajo.

**Palabras clave:** Práctica Profesional; Estrategia de Salud Familiar; Grupo de Atención al Paciente; Conducta Cooperativa; Atención Primaria de Salud; Colaboración Intersetorial.

### Como citar este artigo:

Ferraz CMLC, Vilela GS, Dionízio ACS, Caram CS, Rezende LC, Brito MJM. Prática Colaborativa na Estratégia Saúde da Família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em \_\_\_\_\_];26:e-1454. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.35699/2316-9389.2022.40294

## INTRODUÇÃO

A complexidade das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades na Atenção Primária à Saúde (APS) exige integração do trabalho entre os membros da equipe. Tal configuração se aproxima do conceito de prática colaborativa defendida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>1</sup>

A prática colaborativa é considerada uma estratégia para fortalecer o sistema de saúde e os resultados assistenciais focados nas necessidades de saúde. Ela é fundamentada em uma atuação interprofissional, na qual os profissionais de diferentes categorias compartilham as habilidades necessárias para assistência à saúde integral e de alta qualidade para pacientes, famílias, cuidadores e comunidades, gerando aprendizado mútuo e viabilizando oportunidades de melhorias.<sup>1,2</sup>

Cabe salientar que, nas últimas décadas, a temática sobre a colaboração interprofissional se destacou no campo da saúde como componente de uma ampla reforma política nos modelos de formação profissional e de atenção à saúde. Ela foi apontada como um recurso para enfrentar os problemas do modelo de atenção e da força de trabalho.<sup>3</sup>

Diante disso, no âmbito da APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido o *locus* em que a prática colaborativa se apresenta como uma diretriz operacional do trabalho, possibilitando a efetividade da APS e gerando impactos positivos na qualificação da assistência integral em saúde e na mudança organizacional da atenção.<sup>3,4</sup> Portanto, a ESF se configura como um espaço favorável para o estudo da interação entre os profissionais na prática, verificando o grau de cooperação e a produção do cuidado.<sup>5</sup>

Ressalta-se que, na ESF, a colaboração como forma de trabalho interprofissional necessita ser abordada de forma contingencial, relacionando-se com os aspectos da realidade local e com as características das pessoas adscritas, considerando seus contextos de vida e as condições de trabalho das equipes de saúde da família. A atuação contingencial dos profissionais de saúde nesse contexto se dá a partir da articulação de conhecimentos e habilidades sobre diferentes categorias profissionais. Essa articulação leva a uma prática que transcende o trabalho interprofissional tradicional, chegando a uma atuação com outras formas de interprofissionalidade marcadas pela colaboração e pela prática colaborativa interprofissional, de forma sinérgica com o usuário e a comunidade.<sup>3,6</sup>

No entanto, a literatura aponta que os aspectos interacionais — como confiança mútua, respeito, comunicação

e disposição para colaborar — e as questões organizacionais do trabalho exprimem tensões entre o modelo profissional hierarquizado e o modelo da colaboração, assim como tensões entre uma lógica procedimental e uma lógica colaborativa, focada nas necessidades de saúde das pessoas/famílias e da comunidade.<sup>3,6-8</sup> Nessa vertente, as formas de comunicação e interação entre os profissionais dentro da equipe e dos profissionais com os usuários/comunidade podem ser significativa fonte de conflitos ou de colaboração interprofissional. Nessa perspectiva e a partir da complexidade crescente do cuidado em saúde, justifica-se a busca pela compreensão dos aspectos referentes à interação profissional no âmbito da ESF, o que pode auxiliar na identificação das potencialidades e dos elementos que representam barreiras à prática colaborativa. A partir disso, pode-se oferecer subsídios para o planejamento de ações no campo da gestão do trabalho na APS.<sup>6</sup>

Mediante o exposto, pressupõe-se que a prática colaborativa interprofissional se configura como uma importante forma de organização do trabalho no cenário da ESF, com influências para a prática efetiva da equipe de saúde da família e para uma assistência de excelência aos indivíduos, às famílias e à comunidade. Dessa forma, surge a questão norteadora deste estudo: como a prática colaborativa se configura no contexto da Estratégia Saúde da Família?

O objetivo deste estudo foi compreender a configuração da prática colaborativa no contexto da Estratégia Saúde da Família. A realização dessa pesquisa pode fornecer subsídios para compreender a prática colaborativa no contexto da ESF, propiciando melhores resultados com a colaboração de diversos atores envolvidos no processo do cuidado em saúde. Por meio dessa troca, viabiliza-se o alcance de uma assistência de qualidade e um melhor relacionamento interpessoal nos serviços de saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso único, de natureza qualitativa. A abordagem qualitativa confere significados às ações das pessoas e à relação que elas estabelecem com seus contextos.<sup>9</sup> O método do estudo de caso possibilita a compreensão holística dos significados e das características situacionais de determinado fenômeno que envolve um contexto de vida real. Desse modo, foi empregado o estudo de caso do tipo único integrado, com subunidades de análise. O caso do presente estudo é a prática colaborativa na APS (caso único), e as subunidades de análise que compõem o caso foram as práticas das equipes de ESF

que integram a APS no município estudado. Os estudos de caso único integrado são representativos e buscam captar as circunstâncias e as condições globais de uma situação diária ou de um lugar comum (APS), considerando as particularidades das subunidades de análises (ESF) por meio de unidades integradas de análise.<sup>10</sup>

O estudo foi realizado em unidades da ESF de um município de médio porte do estado de Minas Gerais, Brasil, no período de janeiro a julho de 2019. O município conta com cinco regiões administrativas e 43 equipes da ESF; dessa forma, realizou-se sorteio aleatório por região administrativa para eleger as equipes participantes.

Cabe salientar que o número de participantes não foi indicado *a priori*, e a coleta de dados foi interrompida quando ocorreu a saturação dos dados para cada categoria profissional. Isso se deu quando as informações, após a análise, apresentaram a abrangência dos participantes, valorizando os conteúdos significativos para o estudo.<sup>9</sup> Dessa maneira, as entrevistas foram realizadas em 10 unidades de saúde da família, com 9 enfermeiros, 9 técnicos de Enfermagem, 7 médicos e 10 agentes comunitários de saúde (ACS), totalizando 35 profissionais.

O critério de inclusão dos participantes foi atuarem há, no mínimo, seis meses na equipe. Esse período foi considerado necessário para que eles pudessem vivenciar o ambiente de trabalho, as relações interprofissionais e as atividades que compõem a prática em equipe. Foram excluídos do estudo, profissionais que estavam em gozo de licença saúde ou em férias durante o período de coleta de dados. Vale ressaltar que não houve recusa ou desistência por parte de profissionais das equipes de saúde da família em participarem da pesquisa.

A fim de conferir consistência aos resultados e validade ao constructo, a triangulação de dados foi empregada por meio de entrevista, guiada por roteiro semiestruturado, e observação, adotadas como fontes de evidências.<sup>10</sup> O roteiro semiestruturado tinha questões que buscavam elucidar os aspectos relacionados à prática interprofissional e colaborativa no cotidiano das práticas dos profissionais da ESF. As entrevistas tiveram duração média de 28 minutos e foram realizadas por duas pesquisadoras vinculadas ao Núcleo de Pesquisa Administração em Enfermagem (NUPAE) e com vasta experiência em pesquisas. A realização das entrevistas ocorreu em local reservado, na própria unidade da ESF, de forma individual e de acordo com a disponibilidade dos profissionais. As falas foram gravadas e transcritas na íntegra. Após o fim das entrevistas, os participantes puderam ouvi-las e validá-las.

A observação não participante foi realizada durante a inserção das pesquisadoras no campo de pesquisa e nos

momentos anteriores e posteriores à entrevista em locais relacionados ao contexto da ESF, como recepção, sala de reunião, consultórios clínicos, visitas domiciliares e sala de procedimento. Durante o tempo de permanência das pesquisadoras no campo, observaram-se os hábitos, atitudes, relações interpessoais, processos de tomadas de decisão e processos comunicacionais entre profissionais e deles com a comunidade. As observações foram registradas e identificadas como notas de observação (NO).

As NO e as transcrições das entrevistas compuseram o *corpus* de dados, tendo sido submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin,<sup>11</sup> com auxílio do *software* ATLAS.ti, versão 8. A análise de conteúdo segue as etapas cronológicas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na etapa de pré-análise, o material foi organizado para sua apropriação por meio de leitura flutuante e exaustiva do conteúdo das entrevistas e das NO. A exploração do material consistiu no seu gerenciamento para a criação de códigos e categorização. Na etapa de exploração dos dados, os códigos foram agrupados conforme suas características comuns ou sua relevância, compondo, no ATLAS.ti, o que é nomeado de *Family*. Na etapa de inferência e interpretação, a análise dos resultados foi aprofundada, estabelecendo reflexões com a literatura.<sup>11</sup> O *software* utilizado auxilia na organização e no desenvolvimento das etapas da análise, sendo imprescindível o papel do pesquisador na manipulação do *software*.<sup>12</sup>

Por meio da análise dos resultados, surgiram duas categorias para a compreensão da prática colaborativa no contexto da ESF: i) “A produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família a partir de estratégias que envolvem práticas colaborativas interprofissionais”; e ii) “Desafios ao exercício da prática colaborativa interprofissional no contexto de trabalho da ESF”. Para efetivar o entendimento do tema, optou-se por apresentar as categorias nos resultados como uma única categoria, a saber: “Produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família: possibilidades e desafios da prática colaborativa”.

O estudo respeitou as exigências éticas em pesquisa com seres humanos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer nº 2.285.857. Os participantes foram esclarecidos sobre o estudo, aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que os resultados deste estudo serão divulgados diretamente aos envolvidos e ao gestor municipal, por meio de relatório técnico. Com vistas a garantir o anonimato dos

participantes, eles foram identificados por letras, sendo M para os médicos, E para enfermeiros, ACS para Agentes Comunitários de Saúde e TE para os técnicos de Enfermagem, seguidas pela ordem numérica de realização das entrevistas.

## RESULTADOS

A configuração da prática colaborativa no cotidiano da equipe de Saúde da Família é percebida pelos depoimentos de M3 e ACS2, os quais reconhecem que o trabalho conjunto de diferentes profissionais que compõem a equipe é importante para a concretização do cuidado.

*A gente trabalha em equipe. Temos as agentes de saúde, a técnica de Enfermagem, que atendem aqui e, também nas visitas domiciliares. Tem também a enfermeira. Então, é toda uma equipe trabalhando junta para resolver as questões do dia a dia, relacionados a saúde da população [...] cada um fazendo a sua parte, possibilita garantir todo o cuidado que devemos dar na atenção básica (M3).*

*Uma vai ajudando a outra, uma questão de trabalho em equipe mesmo. Isso é muito positivo. Trazemos as necessidades de saúde do povo para a enfermeira e discutimos tudo com ela, ou com a médica (ACS 2).*

A respeito do trabalho conjunto, ACS7, E9 e E1 ressaltam sua interação com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), expressando o compartilhamento e o apoio mútuo que os profissionais de diferentes categorias da equipe da ESF e do NASF estabelecem entre si.

*O NASF está sempre disponível para nos ajudar. Eles ajudam muito a equipe, são realmente um apoio que temos. Eles nos ajudam em diversas situações. Se eles não existissem para nos auxiliarem, a gente ficaria sem rumo [...] (ACS7).*

*Nós contamos aqui na ESF com o matriciamento junto do NASF. É um momento em que toda a equipe da ESF e do NASF discutem um caso específico da área e, através de todos os pontos de vista, montamos uma programação para acompanhamento desse paciente a fim de melhorar o seu tratamento e adesão às práticas de educação em saúde (E1).*

Além do trabalho conjunto entre os membros da equipe, TE2, M2 e M3 consideram que as relações harmoniosas, o ambiente de trabalho agradável e a relação de confiança entre os profissionais e a comunidade são

fatores que promovem a prática colaborativa e a produção de cuidado assertivo e de qualidade.

*Existe cuidado com todos, como eu posso dizer, é um local muito amigável, muito tranquilo de se trabalhar. Há muita dedicação, das agentes de saúde, da enfermeira, fica um local agradável de prestar atendimento, tudo organizado, muito bom, eu gosto muito (TE 2).*

*A equipe, é muito boa, principalmente a enfermeira e o técnico de Enfermagem. Já trabalhei em outros lugares que a equipe não foi boa e o trabalho não fluía. A gente depende muito da enfermeira e, graças a Deus a minha é ótima (M2).*

*Lanço mão de uma boa relação médica com paciente, uma boa relação médica com todos os funcionários. Preocupo com a colaboração de todos, se não o serviço não consegue caminhar [...] essa (colaboração) eu acho que é o ponto chave, porque sempre que eu preciso de algo que está muito difícil de ter, meus colegas me ajudam, os gestores me ajudam, então eu acho que uma boa relação com eles é o primordial (M3).*

A respeito do cuidado assertivo, E1 e M2 reforçam a importância de as ações em saúde serem compartilhadas não apenas entre os profissionais da equipe, mas também com a comunidade, no sentido de interagir e negociar a decisão da melhor prática a ser adotada.

*Nós tínhamos uma paciente que vinha à unidade diariamente, sempre passando mal. Não dava para entender o que estava acontecendo já que ela estava muito bem medicada e, seu acompanhamento médico estava espetacular. Mas, nós ainda não tínhamos realizado uma visita domiciliar para ela, então, chamei a agente de saúde e fomos a casa dela. Chegando lá, pedimos a ela para nos mostrar toda a sua medicação e, constatamos que ela tomava tudo errado. O que eu tive que fazer, então? Eu tive que separar a medicação, manhã, tarde e noite, [...] então, eu escrevi tudo, tudo separadinho. Perguntamos para ela se assim estava bom! E, a partir de uma ação que para nós era simples, ela passou a aderir melhor a medicação e assim acabamos também descobrindo e vendo ali a realidade de como que ela vive, o que ela tinha para alimentar. Não adianta a gente ficar só dentro da unidade (E1).*

*Eu chamo a enfermeira e juntas pensamos sobre a melhor decisão do que fazer. Daí, chamamos a paciente e resolvemos com ela a melhor opção para seu tratamento (M2).*

A fim de favorecer a prática colaborativa, E1 e M1 destacam a importância da comunicação no compartilhamento entre profissionais para a produção do cuidado de qualidade. Eles destacam, ainda, a importância de a equipe se reunir e ter comprometimento para a realização das ações.

*[...] eu converso muito com a equipe para gente sempre tentar se colocar no lugar do outro. Pensando nisso, a gente vai conseguir trabalhar com ética, com respeito, sem críticas entre o grupo. Então, buscamos, nas reuniões de equipe, trabalhar a importância de nos ouvirmos e de darmos voz aos nossos pacientes. Nosso desejo é de ajudar, sempre (E1).*

*Toda reunião a gente estabelece metas e, todos se comprometem a atingi-las. Por exemplo, as vezes tem um paciente que está descompensado numa determinada área. A pressão dele não abaixa. A gente pensa numa proposta juntos e, tenta melhorar a saúde do paciente. Todos se comprometem a ajudar. O ACS acompanha nas visitas, oferece a participação em grupos operativos, a técnica faz o controle da PA, ofertamos consulta médica (M1).*

A respeito da importância da comunicação como elemento facilitador do trabalho colaborativo, foram observadas interações entre os profissionais e entre eles e a comunidade que reforçam tal constatação. A pesquisadora presenciou a interação entre uma paciente idosa e a ACS na unidade de saúde, que ocorreu por meio de uma escuta atenta à sua necessidade. Após a escuta, a ACS acionou a enfermeira e, juntas, resolveram a questão trazida pela usuária (NO). Outro momento se refere à troca de informações entre as consultas, em que o médico e a enfermeira discutem o caso de uma gestante em busca da melhor intervenção (NO).

No entanto, alguns desafios para a prática colaborativa na ESF também foram apontados como barreiras à efetividade da produção do cuidado. ACS9 e E7, por exemplo, citam a indiferença de alguns membros da equipe em relação ao trabalho conjunto, dificultando a colaboração.

*[...] nem todo mundo é igual a [nome] (ACS), que sai todo dia de manhã, e vai fazer sua obrigação, correr atrás de consulta, atrás de exames, falar com enfermeira. Encher o saco da enfermeira todo dia para atender ao que o nosso paciente precisa né? (ACS 9)*

*Alguns funcionários não têm perfil para trabalhar em equipe e, para trabalhar na ESF, tem que saber trabalhar em equipe. Se não sabe, atrapalha demais o nosso trabalho. (E7)*

Os entrevistados apontam a cobrança das metas, questionam o seu cumprimento e a operacionalização do apoio. Diante das narrativas, depreende-se que as metas estão descoladas da realidade de um trabalho compartilhado a partir das demandas sociais presentes no território. Sendo assim, infere-se que essas situações desafiadoras geram dificuldades para a realização de uma troca de conhecimento entre profissionais e, consequentemente, para efetivar a prática colaborativa — às vezes isso ocorre não porque o profissional não quer, mas porque se torna difícil.

*Eu tenho que fazer tudo da parte administrativa e tudo da assistencial, só por isso você já vê o tanto que a gente está sobrecarregada, junto que você tem um milhão de metas para cumprir. A gestão só quer a meta atingida (E5).*

*[...] a gente não faz ESF, porque a população é muito grande e a gente não consegue fazer prevenção; a gente atende mais demanda espontânea, só curativista mesmo. Estimamos que a população seja mais de 10.000 habitantes, sendo que só poderíamos atender, no máximo 4.000. Então, fico só no consultório atendendo mesmo, igual UPA (M 1).*

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam que a prática colaborativa no contexto da ESF em questão se configura pela colaboração entre profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais e, em rede intersetorial, com o NASF. Também conta com a comunicação, a relação harmoniosa, o ambiente agradável e a participação efetiva dos usuários, com o objetivo de prover cuidados de saúde integral, assertivos e de qualidade.

A prática orientada para a colaboração, além de propiciar qualidade na assistência, desperta a consciência dos profissionais para sua interdependência, o que se traduz em um sentimento de pertencimento, responsabilidade e confiança mútua.<sup>3</sup> Considerando os resultados do presente estudo, percebe-se que os profissionais reconhecem a limitação da intervenção individual para atender à complexidade imposta pelas necessidades de saúde que o contexto da ESF impele à prática profissional. As necessidades de saúde da população adscrita na ESF ultrapassam as questões restritas ao adoecimento, realocando a ênfase da prática da equipe para a integralidade do cuidado. Nesse aspecto, percebe-se que, quando existe a articulação de saberes e fazeres de diferentes áreas profissionais,

o serviço se torna mais resolutivo e eficiente, possibilitando a melhora da atenção à saúde.<sup>13</sup>

Ademais, a perspectiva ampliada do cuidado à saúde se concretiza com práticas efetivamente focadas no usuário, orientadas para as suas necessidades de saúde de forma integral e com alta qualidade.<sup>2</sup> Por meio dos depoimentos, percebe-se que os profissionais reconhecem que relações harmoniosas e respeitadas são fundamentais ao trabalho da equipe da ESF. Embora cada profissional tenha habilidades e competências relacionadas à sua prática, no âmbito da ESF, eles compartilham o cuidado centrado na pessoa/família/comunidade como uma meta comum, moldando a natureza da prática colaborativa.

Um estudo sobre o trabalho em equipe e a prática colaborativa na APS mostra que o clima organizacional se estabelece como elemento-chave para a colaboração. Equipes com melhor clima no trabalho conjunto apresentavam participação mais efetiva de seus membros nas tomadas de decisões, desenvolviam encontros para reflexões em equipe e apoiavam novas propostas de atenção centradas no usuário.<sup>3</sup> Isso permite inferir que a influência das relações no ambiente da ESF ultrapassa a dimensão objetiva do trabalho.

Dessa forma, a colaboração interprofissional fortalece o sistema de saúde e o atendimento integral, uma vez que reconhece a natureza complexa e multifacetada das necessidades de saúde da população.<sup>14</sup> Nesse sentido, os depoimentos do presente estudo apontaram a importância da interação entre profissionais de diferentes categorias e da participação dos usuários no processo terapêutico para a qualificação do cuidado. Sobre a interação com o usuário, ressalta-se que ela é baseada na escuta e na troca de saberes, promovendo relação de confiança e compartilhamento das responsabilidades.<sup>15</sup>

A prática colaborativa na APS se desenvolve para além das questões interprofissionais, remetendo às interações e intersubjetividades que incluem a perspectiva do usuário, da família e da comunidade na busca de “cuidar com as pessoas, ao invés de cuidar para as pessoas”. Essa abordagem reconhece a atenção centrada no paciente como um elemento central da prática colaborativa.<sup>4</sup> Nessa perspectiva, o compartilhamento de informações e a interação dependem da reciprocidade comunicativa, com a participação sinérgica dos sujeitos envolvidos para que o cuidado ocorra.<sup>3</sup> Assim, os resultados do presente estudo corroboram tal colocação no sentido de que a comunicação foi destacada como um dispositivo importante para a efetivação da prática colaborativa.

Além disso, a colaboração interprofissional apareceu neste estudo como uma estratégia para o desenvolvimento

de formas de comunicação e interação entre os profissionais e deles com o usuário, em resposta aos problemas que se apresentam no cotidiano e configuram a complexidade das necessidades de saúde na ESF.

Um estudo que buscou analisar os processos vivenciados pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) corrobora os achados desta pesquisa ao evidenciar que a interdependência profissional se relaciona com o aumento das complexidades das demandas da área de saúde. As interações entre os profissionais tendem a trazer melhores contribuições — tanto teóricas quanto práticas — para a resolução dos problemas de saúde, possibilitando uma aproximação com o princípio da integralidade.<sup>16</sup>

A proposta do matriciamento (parte do processo de trabalho do NASF) pode ser entendida como uma prática colaborativa, uma vez que diz respeito à atenção dispensada em cada caso singular, com troca de informações, vínculo entre profissionais e usuários, construção coletiva de projetos terapêuticos singulares, compartilhamento de incertezas e responsabilização dos usuários e profissionais pelo cuidado. Essa proposta se realiza por meio do trabalho em equipe interprofissional colaborativa e do agir comunicativo.<sup>4</sup>

Ressalta-se que o trabalho em equipe na ESF não se limita à integração para a intervenção técnica; é um trabalho caracterizado pelas relações de saberes, poderes e, sobretudo, pelas relações interpessoais. Esse modo de trabalhar exige que os profissionais utilizem estratégias particulares de atenção à saúde — evidenciadas por interações fugazes e informais, parcerias e reuniões de equipe — e reconheçam a deliberação quanto à assistência a se prestar de forma compartilhada e negociada, como potenciais para a melhoria da qualidade assistencial.<sup>17</sup>

Embora os resultados apontem para a potencialidade da prática colaborativa no contexto da ESF, foi possível identificar barreiras, tais como a indiferença de alguns profissionais para o trabalho em equipe e o enfoque na produtividade. Esses impasses são desafios para o desenvolvimento da prática colaborativa no contexto investigado.

A disposição para colaborar é um dos princípios determinantes para o estabelecimento de equipes efetivas e integradas.<sup>3</sup> Pesquisadores<sup>18,19</sup> demonstraram que a falta de compromisso e solidariedade no ambiente laboral, a alta rotatividade de pessoal, as demandas concorrentes, a cultura hierárquica e a falta de clareza de papéis podem proporcionar um clima conflituoso entre os profissionais e um serviço fragmentado, afetando o desempenho da equipe. Dessa forma, a alteração de um serviço

fragmentado para um serviço de responsabilidades, decisões, visões e práticas compartilhadas na produção do cuidado de usuários e famílias se mantém como um importante desafio.<sup>6</sup> A respeito desse ponto, o apoio da gestão e a construção de um ambiente adequado para os profissionais, com uma cultura do cuidado que favorece as conexões humanas entre os membros da equipe, são mecanismos para a implementação da prática colaborativa, devendo ser fortalecidos no espaço institucional.<sup>2,20</sup>

Somado a essas questões, ressalta-se que, embora as equipes de NASF tenham sido descritas como importantes para incrementar a resolutividade da APS e para sustentar a sua integração em redes de saúde, em 2019, por meio da Portaria nº 2.979, foi instituído o programa “Previne Brasil”. Além de estabelecer um novo modelo de financiamento da APS no âmbito do SUS atrelado ao cumprimento de metas preestabelecidas (que são alteradas anualmente), o “Previne Brasil” extinguiu o NASF da composição das equipes multiprofissionais deste cenário.<sup>21</sup>

A partir dessa proposta, o gestor municipal passa a ser autônomo quanto à decisão sobre a composição das suas equipes multiprofissionais, estabelecendo as categorias profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. Isso pode comprometer a abrangência dos serviços prestados pela APS, bem como desobriga a prática de promoção de saúde e matriciamento. Nesse sentido, a própria política de saúde oferece obstáculos e desafios para a efetivação da prática colaborativa interprofissional ao reconfigurar o modelo de atenção à saúde e norteando as práticas ao cumprimento de metas, desconsiderando, em parte, as necessidades de saúde percebidas pela equipe no cotidiano.

A partir dos achados apresentados, compreende-se que a prática colaborativa se apresenta como importante estratégia para a qualificação das práticas profissionais e dos resultados de saúde, no contexto da ESF. Entretanto, observa-se insuficiência de dispositivos organizacionais para apoiar o trabalho compartilhado na ESF, revelando o chamamento para a educação interprofissional no contexto dos serviços de saúde para estimular a colaboração. A esse respeito, um estudo de revisão<sup>22</sup> apontou a necessidade de incluir a prática colaborativa interprofissional na formação do profissional, mediante uma base teórica sólida orientada pela colaboração, liderança e avaliação participativa. Salienta-se que inserir a prática colaborativa durante a articulação ensino-serviço pode ser uma estratégia benéfica tanto para o serviço quanto para alunos e professores.<sup>22,23</sup> Contudo, os autores<sup>22</sup> apontaram que ainda se percebem barreiras relacionadas às estruturas organizacionais e ao enfoque biomédico em detrimento

do enfoque centrado no paciente. Essas barreiras dificultam a consolidação da prática colaborativa como um modelo de desenvolvimento educacional.

Em estudo no ambiente hospitalar, também foi ressaltada a necessidade de a cultura da colaboração ser fortalecida desde a formação profissional.<sup>18</sup> Por isso, a liderança transformacional na Enfermagem tem sido citada como meio de enfrentar os desafios do trabalho colaborativo entre as diferentes profissões.<sup>24</sup> Logo, a prática colaborativa envolve superação de fatores hierárquicos (que envolvem as profissões) em prol de melhoria na prestação de serviços e dos resultados em saúde. Os enfermeiros são líderes considerados profissionais indispensáveis para promover a parceria colaborativa entre os profissionais da saúde.<sup>24</sup>

Para tanto, sugere-se que seja estimulada a utilização de estratégias de educação interprofissional para a adequação do perfil dos trabalhadores de saúde e construção da prática colaborativa. Recomenda-se trabalhar nessa perspectiva a fim de atender uma necessidade para além do momento da formação profissional, ou seja: propomos que a educação interprofissional seja o escopo de aprendizado permanente da força de trabalho em saúde de modo a preparar os alunos para a prática colaborativa ao longo da carreira.

Cabe salientar que a perspectiva ampliada da prática colaborativa considera o sistema de saúde com um todo, sendo uma limitação do estudo trazer apenas a realidade da APS. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos aconteçam nos diferentes níveis do sistema de saúde. Outra limitação está na inclusão dos participantes, visto que há uma predominância da perspectiva da equipe de Enfermagem em relação às demais profissões. Salienta-se que a escolha dos critérios de inclusão e da saturação dos dados por categoria profissional foi uma forma de minimizar tal fragilidade.

## CONCLUSÃO

A configuração da prática colaborativa foi compreendida mediante o reconhecimento do trabalho entre a equipe interdisciplinar. Ela se configura a partir da confiança e do compartilhamento entre os profissionais e deles com o usuário/família, a fim de possibilitar a negociação para a tomada de decisão da melhor prática a ser adotada.

A inovação está no fato de explorar novos caminhos para a prática colaborativa em um no contexto específico, discutindo que a configuração da prática colaborativa se articula com os valores da Atenção Primária à Saúde. Isso

que gera aprendizado mútuo e repercute na concretização de um cuidado de qualidade.

Contudo, a configuração da prática colaborativa ainda é desafiadora, especialmente devido à dificuldade de interação entre profissionais de categorias distintas e às metas administrativas impostas de maneira individualizada. Esse ponto requer processos interacionais e organização do trabalho.

Logo, o trabalho em equipe e colaborativo na Estratégia Saúde da Família precisa ser elucidado de forma singular, ou seja, a partir das características dos usuários/população, segundo contexto e condições de trabalho. Os resultados apresentados podem contribuir para a reflexão de novos modos de educação interprofissional, estimulando a interação entre os profissionais e produzindo a prática colaborativa nos contextos de atuação na Estratégia Saúde da Família.

## AGRADECIMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG, Núcleo de Pesquisa sobre Administração em Enfermagem - NUPAE.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives: six case studies. *Hum Res Health Obs*. 2013[citado em 2022 mar. 22]. Disponível em: [http://www.atbh.org/documents/IPE\\_SixCaseStudies.pdf](http://www.atbh.org/documents/IPE_SixCaseStudies.pdf)
2. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010[citado em 2020 out. 03]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1)
3. Peduzzi M, Ageli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 2018[citado em 2020 jun. 16];22(2):1525-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832018000601525&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018000601525&lng=en)
4. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. *Saúde Debate*. 2018[citado em 2020 out. 19];42(spe1): 208-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en)
5. Ministério da Saúde (BR). National Primary Care Policy. Ordinance nº 2.436, of September 21, 2017 Approves the National Primary Care Policy, establishing the revision of guidelines for organization of Primary Care, within the scope of the Unified Health System (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017[citado em 2020 jun.

- 30]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
6. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frasão P. Interprofessional collaboration in the Family Health Strategy: implications for the provision of care and work management. *Ciênc Saúde Colet*. 2015[citado em 2020 ago. 19];20(8):2511-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>
7. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Perez AM, Marcon SS, *et al*. The challenges of team work in the family health strategy. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2018[citado em 2022 ago. 18];22(4):e20170372. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en)
8. Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ, Mourthé Jr CA. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2018[citado em 2022 maio 02];22(Suppl 2):1549-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>
9. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensus and controversies. *Rev Pesq Qualitativa*. 2017[citado em 2020 jul. 07];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
10. Yin RK. *Case Study. Panning and Methods*. 5ªed. Porto Alegre, RS (BR): Bookman; 2015.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Brito MJM, Caram CS, Montenegro LC, Rezende LC, Renno HMS, Ramos FRS. Potentialities of Atlas.ti for data analysis in qualitative research in Nursing. In: Costa AP, Reis LP, Sousa FN, Lamas AMD. *Computer supported qualitative research*. Switzerland: Springer International Publishing Switzerland; 2016. p.71-84.
13. Jacowski M, Budal AMB, Lemos DS, Ditterich RG, Buffon MCM, Mazza VA. Trabalho em equipe: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Rev Baiana Enferm*. 2016[citado em 2020 ago. 20];20(2):1-9. Disponível em: doi: 10.18471/rbe.v30i2.15145
14. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017[citado em 2022 jan. 12]; CD000072. Disponível em: 10.1002/14651858.CD000072
15. Rezende LC, Caram CS, Caçador BS, Brito MJM. Nurses' practice in quilombola communities: an interface between cultural and political competence. *Rev Bras Enferm*. 2019[citado em 2020 ago. 29];73(5):e20190433. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000500181&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500181&lng=en)
16. Oliveira KS, Baduy RS, Melchior R. O encontro entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador. *Physis*. 2019[citado em 2020 ago. 21];29(4):e290403. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120192904>
17. Arruda LS, Moreira COF. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018[citado em 2020 ago. 21];22(64):199-210. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000100199&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100199&lng=en&nrm=iso)



18. Caram CS, Rezende LC, Brito MJM. Prática colaborativa: potencialidades e desafios para o enfermeiro no contexto hospitalar. REME - Rev Min Enferm. 2017[citado em 15 ago 2020];21:e-1070. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1208>
  19. LaMothe J, Hendricks S, Halstead J, Taylor J, Lee E, Pike C, Ofner S. Developing interprofessional collaborative practice competencies in rural primary health care teams. Nurs Outlook. 2021[citado em 2022 mar. 22];69(3):447-57. Disponível em: 10.1016/j.outlook.2020.12.00
  20. Wei H, Corbett RW, Ray J, Wei TL. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. J Interprof Care. 2020[citado em 2022 mar. 22];34(3):324-31. Disponível em: 10.1080/13561820.2019.1641476
  21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2019; 13 nov. Brasília: MS; 2019.
  22. McNaughton SM, Flood B, Morgan CJ, Saravanakumar P. Existing models of interprofessional collaborative practice in primary healthcare: a scoping review. J Interprof Care. 2021[citado em 2022 mar. 04];35(6):940-52. Disponível em: 10.1080/13561820.2020.1830048
  23. Hendricks S, LaMothe VJ, Halstead JA, Taylor J, Ofner S, Chase L, *et al.* Fostering interprofessional collaborative practice in acute care through an academic-practice partnership. J Interprof Care. 2018[citado em 2022 mar. 22];32(5):613-20. Disponível em: 10.1080/13561820.2018.1470498.
  24. Goldsberry JW. Advanced practice nurses leading the way: interprofessional collaboration. Nurse Educ Today. 2018[citado em 2022 mar. 22];65:1-3. Disponível em: 10.1016/j.nedt.2018.02.024.
-