



DOMÍNIOS E COMPETÊNCIAS DA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL COLABORATIVA NAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DOMAINS AND COMPETENCIES OF THE COLLABORATIVE INTERPROFESSIONAL PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE TEAMS

DOMINIOS Y COMPETENCIAS DE LA PRÁCTICA INTERPROFESIONAL COLABORATIVA EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Giselle Fernanda Previato¹, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera²

RESUMO

Objetivo: analisar os domínios e competências da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde no processo de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Os participantes serão profissionais nas equipes de Estratégia Saúde da Família e de Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Maringá (PR), Brasil. A produção de dados iniciará pela técnica "Photovoice", seguida da realização de Grupo Focal. Os dados produzidos serão organizados pelo software Live Iramuteq®, submetidos à Análise Lexical e discutidos à luz da Teoria Dialógica de Freire. O projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Humanos da Universidade Estadual de Maringá, CAAE 63610916.1.0000.0104. **Resultados esperados:** contribuir na compreensão de como as equipes atuantes na Atenção Primária à Saúde organizam seu processo de trabalho pautado em domínios e competência para uma Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde. **Descritores:** Relações Interprofissionais; Comportamento Cooperativo; Comunicação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the domains and competences of Collaborative Inter-professional Health Practice in the work process of the Family Health Strategy teams and the Family Health Support Center. **Method:** an exploratory, descriptive, qualitative approach. Participants will be professionals in the Family Health Strategy Team and the Family Health Support Center in the city of Maringá (PR), Brazil. The production of data will begin with the "Photovoice" technique, followed by the realization of a Focal Group. The data produced will be organized by Live Iramuteq® software, submitted to Lexical Analysis and discussed in the light of Freire's Dialogical Theory. The project is approved by the Research Ethics Committee of the State University of Maringá, CAAE 63610916.1.0000.0104. **Expected results:** to contribute to the understanding of how the teams working in Primary Health Care organize their work process based on domains and competence for Collaborative Inter-professional Health Practice. **Descriptors:** Interprofessional Relations; Cooperative Behavior; Communication; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar los dominios y competencias de la Práctica Interprofesional Colaborativa en Salud en el proceso de trabajo de los equipos de Estrategia de Salud de Familiar y Centro de Apoyo a la Salud de la Familia. **Método:** enfoque exploratorio, descriptivo, cualitativo. Los participantes serán los profesionales de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia y de Núcleo de Apoyo a la Salud de Familia del municipio de Maringá (PR), Brasil. La producción de los datos se iniciará por la técnica "Fotovoz", seguido de la realización de grupos focales. Los datos producidos serán organizados por el software Live Iramuteq® sometidos a un análisis léxico y discutido a la luz de la Teoría Dialógica de Freire. El proyecto tiene la aprobación del Comité de Ética en Investigación involucrando Humana de la Universidad Estadual de Maringá, CAAE 63610916.1.0000.0104. **Resultados esperados:** contribuir en la comprensión de cómo los equipos que trabajan en Atención Primaria de Salud organizan su proceso de trabajo basado en dominios y competencias para la Salud. **Descritores:** Relaciones Interprofesionales; Conducta Cooperativa; Comunicación; Atención Primaria de Salud.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: giselle_previatto@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O atual modelo de atenção em saúde brasileiro propõe que, para além de aspectos epidemiológicos, é necessário compreender que a saúde e a doença formam um contínuo em que se relacionam aspectos econômicos e socioculturais, a experiência pessoal e estilos de vida do ser humano. Essa complexidade deve ser foco do cuidado em saúde e norteadora da integralidade e efetividade da assistência pelas equipes de saúde.¹

Assim, lidar com as complexas demandas de cuidados de saúde e com a individualidade de cada ser humano não é possível somente com uma atenção uniprofissional, mas, sim, com diferentes profissionais de saúde colaborando de maneira interprofissional.²

A colaboração e interação entre profissionais de diversas formações podem ser alcançadas por meio da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde (PICS), definida como parceria entre uma equipe de profissionais de saúde de diferentes campos do conhecimento e um cliente, em uma abordagem participativa, colaborativa e coordenada de tomada de decisão compartilhada em torno da saúde e problemas sociais, com seu alcance sendo possível por meio de domínios e competências.³⁻⁴

Destacando-se a importância dessa prática, o grupo de estudos canadense *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), que estuda a PICS, por meio do documento *National Interprofessional Competency Framework (2010)*, estabeleceu seis domínios e competências essenciais para o alcance da PICS que destacam os conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que moldam as decisões essenciais para a prática de colaboração entre diferentes profissionais. Os domínios e competências são: Comunicação interprofissional; Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade; Clarificação de papéis profissionais; Dinâmica de funcionamento da equipe; Resolução de conflitos interprofissionais e Liderança colaborativa.^{3,5}

No contexto do trabalho em equipe e do cenário da saúde pública nacional, sabe-se que o Brasil tem, como seu sistema de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem a APS como espaço de coordenação dos cuidados da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) como tática prioritária para sua organização. Também, para melhor alcance da ESF, tem-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que foram implantados como recursos dirigidos à reorientação do modelo de

atenção. Essa organização fundamenta-se no trabalho interdisciplinar e em equipe, de acordo com os preceitos do SUS. Isso implica processos de trabalho em equipe que devem focar na efetivação da integralidade e na articulação das ações de promoção da saúde.⁶⁻⁷

Frente a esse cenário de atuação em equipes na APS, tem-se que uma abordagem pautada na PICS é apontada mundialmente como bem-sucedida na prevenção e gestão de doenças mentais e crônicas e em um melhor e mais efetivo trabalho colaborativo em equipe entre os profissionais de saúde⁸. No entanto, no cenário da APS brasileira, essa prática ainda encontra-se em processo de construção, principalmente, na formação profissional, por meio da Educação Interprofissional e no processo de trabalho das equipes de saúde, por meio da Educação Permanente.⁹

No contexto da PICS e APS no Brasil, evidencia-se que essa prática é aplicável no processo de trabalho dos profissionais das equipes de saúde, justamente porque sua organização, ainda em consolidação no Brasil, se faz mediante as equipes de ESF e seus respectivos núcleos de apoio, que buscam inverter o modelo assistencial e aumentar a resolutividade e qualificação da atenção em saúde.⁹⁻¹¹

O modelo de apoio realizado pelo NASF para com a ESF é uma tentativa de se estabelecer gradualmente a lógica da colaboração interprofissional no processo de trabalho entre as equipes. Porém, existem dificuldade e desafios, principalmente organizacionais, que apoiem o trabalho compartilhado na APS.¹²

Desse modo, pouco se sabe sobre as funções de colaboração no processo de trabalho das equipes de saúde da APS e as opiniões dos envolvidos, no que tange principalmente ao caminho que se deve seguir na procura de uma colaboração interprofissional¹³. Tal condição exige, portanto, redefinição dos papéis dos diversos profissionais envolvidos na APS e alcance de domínios e competência essenciais para uma maior colaboração interprofissional.¹⁴ Isto reforça a importância em se buscar o melhoramento dessa prática, ao mesmo tempo em que justifica a busca de clarificação dos processos para o alcance de cada domínio e competência para a PICS.

Assim, frente à problemática do pouco conhecimento sobre a PICS e de como se dá seu construto frente a cada domínio e competência no processo de trabalho das equipes na APS, tem-se a necessidade de entender e explorar como a PICS vem sendo

Previato GF, Baldissera VDA.

construída e firmada no âmbito do trabalho em equipe na APS, por meio do enfoque exaustivo em cada domínio e competência. Desse modo, este estudo assume as seguintes questões: Quais os domínios e competências da PICS existem no processo de trabalho das equipes de ESF e NASF? Por quais meios esses domínios e competências são concretizados no processo de trabalho das equipes de ESF e NASF? Quais as potencialidades, fragilidades e desafios para o alcance efetivo dos domínios e competências da PICS no processo de trabalho das equipes de ESF e NASF? Desse modo, esta pesquisa terá como objetivos analisar os domínios e as competências da PICS existentes no processo de trabalho das equipes de ESF e NASF.

MÉTODO

Trata-se de uma proposta de pesquisa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Enfermagem (UEM), em nível de mestrado, na linha de Gestão em Saúde. Delineou-se, assim, uma pesquisa de abordagem qualitativa, de campo, de nível exploratório, com caráter descritivo interpretativo.

O estudo será realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Maringá, localizado no noroeste do Estado do Paraná-Brasil. Terá como público-alvo profissionais que compõem as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O município conta com nove equipes de NASF que apoiam 74 equipes de ESF existentes.

Os participantes do estudo serão os profissionais dos nove NASF atuantes no município e de nove equipes de ESF eleitas por representatividade. Sabendo-se que existem 74 equipes de ESF no local de estudo, a escolha dessas equipes que irão compor a pesquisa será intencional e por indicação. Cada uma das nove equipes de NASF indicará uma equipe de ESF na qual, sabidamente, já desenvolvam ações e práticas com as respectivas equipes de NASF. Esse critério se dará, pois existem equipes de ESF muito novas e que não desenvolveram atividades ou desenvolveram poucas ações com as equipes de NASF e, assim, não seria possível contemplar o objetivo do estudo.

Desse modo, os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa serão: ser profissional do NASF e ESF cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do município pesquisado; estar em pleno exercício da profissão no ano de 2017; estar exercendo suas funções no NASF e ESF no período de

Domínios e competências da prática interprofissional...

coleta de dados. Os critérios de exclusão serão: não estar exercendo suas funções no NASF e ESF no período de coleta de dados; estar afastado temporariamente ou definitivamente de suas funções no NASF e ESF no período de coleta dos dados. Todos os profissionais integrantes do NASF do município de Maringá-PR e da equipe de ESF indicados e que se enquadrarem nos critérios de inclusão serão convidados a participar da pesquisa.

Os dados serão coletados em dois momentos, utilizando-se duas técnicas de coletas de dados: O “*Photovoice*” e o Grupo Focal.

O primeiro momento será constituído da técnica “*Photovoice*”, traduzido como “*foto e voz*”, que é um exemplo de técnica participativa e qualitativa, em que os participantes identificam a sua vivência e experiências relacionadas a um determinado tópico por meio da fotografia, ou seja, da imagem, e discutem-na em grupo, por meio da voz. É um meio de aceder às realidades do cotidiano dos participantes.¹⁵ Essa técnica seguirá todas as fases preconizadas¹⁶ e foi escolhida, pois permitirá captar a percepção e a aproximação inicial com o tema de pesquisa PICS e permitirá capacitar os participantes da pesquisa a refletirem e dialogarem sobre a temática em tela. A discussão das fotos será realizada por meio de perguntas de cunho descritivo e reflexivo sobre as imagens tiradas pelos participantes, como: 1) *Qual a relação da imagem com a colaboração interprofissional?* 2) *Qual sentimento a imagem transmite sobre essa temática?*

Para a segunda etapa de coleta de dados, será utilizada a técnica de Grupos Focais. O Grupo Focal é uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio de comunicação e interações grupais. Ele busca colher informações por meio de questões que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.¹⁷ A escolha dessa técnica de coleta de dados se deu pelos objetivos traçados na pesquisa e pela importância em gerar interações entre as equipes de ESF e NASF, para o desvelamento dos domínios e competências traçados e alcançados em conjunto para uma prática colaborativa entre os profissionais.

O instrumento para a coleta de dados será um roteiro de questões disparadoras, elaboradas pela pesquisadora, que darão subsídio às discussões nos grupos focais. O questionário passará por adequação de juízes com experiência na área e será submetido a

Previato GF, Baldissera VDA.

um Grupo Focal piloto, a fim de garantir rigor metodológico.

Os dados serão organizados com o apoio do Software de Análise Qualitativa Live Iramuteq® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 alpha 2. O Iramuteq® conta com diversos tipos de organização para a análise textual, optando-se utilizar, para o processamento de dados desse estudo, a “Nuvem de Palavras”. Na “Nuvem de Palavras”, ocorrerá o agrupamento e organização das palavras de maneira gráfica, de acordo com a sua frequência, facilitando a sua identificação por meio de um arquivo único intitulado “corpus”, que reúne os textos originados na coleta de dados.¹⁸

Após organização, os dados serão analisados por meio da Análise Lexical. Nessa análise, o vocabulário será identificado e quantificado em relação à frequência e, em alguns casos, também, em relação à sua posição no texto, ou seja, será submetido a cálculos estatísticos para posterior interpretação, sendo uma das diferenças da análise de conteúdo na qual o pesquisador interpretará para depois sistematizar.¹⁸

Para conduzir a discussão dos achados, optou-se pelo referencial da Teoria Dialógica de Freire¹⁹, centrada na práxis e diálogo autêntico, por referir-se à transformação de saberes e práticas permeadas pelo diálogo.

Todos os participantes da pesquisa receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, depois do aceite em participar da pesquisa, será solicitado que assinem duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador. O anonimato das respostas será garantido, bem como todos os demais preceitos éticos orientados pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.²⁰

Esta proposta de pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP) e teve parecer favorável (CAAE: 63610916.1.0000.0104).

RESULTADOS ESPERADOS

Por meio da análise dos domínios e competências para uma Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde no processo de trabalho entre as equipes de ESF e NASF no município de Maringá-Paraná-Brasil, espera-se conhecer como as equipes atuantes na Atenção Primária à Saúde organizam seu processo de trabalho pautado em uma prática de colaboração entre os profissionais. Espera-se, assim, fomentar tais domínios e

Domínios e competências da prática interprofissional...

competências dessa prática de saúde e sua implementação pelos atores implicados no processo, sobretudo, por tratar-se de uma proposta congruente ao preconizado pelo sistema de saúde nacional vigente na Atenção Primária à Saúde.

Também, espera-se que tal feito permitirá colaborar com a gestão municipal, por meio do diagnóstico situacional inicial que este trabalho realizará frente à temática da PICS, propiciando, para um maior conhecimento da realidade, as potencialidades, desafios e fragilidades dessa prática, e permitindo que tais investigações se repliquem em demais regiões serviços de saúde.

Acredita-se, ainda, que os achados do estudo propiciarão o preenchimento de lacunas nas publicações científicas, no que tange à exploração exaustiva dos domínios e competências para o alcance de processo de trabalho em conjunto das equipes de ESF e NASF pautado na PICS, pois não há publicações que abarquem este enfoque, sobretudo, no contexto nacional.

O caráter científico da pesquisa se dará pela disseminação dos resultados na forma de artigos publicados em revistas indexadas e pela apresentação em eventos da área da saúde.

REFERENCIAS

1. Forte FDS, Morais HGF, Rodrigues SAG, Santos JS, Oliveira PFA, Morais MST, et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 07];20(58):787-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S141432832016000300787&lng=pt
2. Van Dongen JJJ, Lenzen AS, Bokhoven MAV, Daniel R, Weijden TVD, Beurskens A. Interprofessional collaboration regarding patients care plans in primary care: a focus group study into influential factors. *BMC Family Practice* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 07];17(58):1-10. Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/article/s/10.1186/s12875-016-0456-5>
3. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
4. Orchard CA, King GA, Khalili H, Bezzina MB. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): development and testing of the instrument. *J Contin Educ Health*

Previato GF, Baldissera VDA.

Prof. [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 07];32(1):58-67. DOI:[10.1002/chp.21123](https://doi.org/10.1002/chp.21123)

5. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). A National Interprofessional Competence Framework. Vancouver: CIHC; 2010. Available from: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

7. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde, n. 27, 1st ed.; 2010.

8. Gocan S, Laplante MA, Woodend K. Interprofessional Collaboration in Ontario's Family Health Teams: A Review of the Literature. Journal of Research in Interprofessional Practice and Education. [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 07];3(3):1-19. Available from: <http://www.jripe.org/index.php/journal/article/view/131/84>

9. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 07];20(56):197-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1414-32832016000100197

10. Araújo EMD, Galimbertti PA. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. Psicologia & Sociedade. [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 07];25(2):461-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/23.pdf>

11. Agreli HG, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 07];20(59):905-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016005011102&script=sci_abstract&tlng=t

12. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 07];20(8):2511-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1413-81232015000802511

13. Rathbone AP, Mansoor SM, Krass I, Hamrosi K, Aslani P. Qualitative study to conceptualise a model of interprofessional collaboration between pharmacists and general practitioners to support patients' adherence to medication.

Domínios e competências da prática interprofissional...

BMJ Open [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 07];6(3): e010488. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/3/e010488.full.pdf>

14. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrillart I. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. J Public Health [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 07];37(4):716-27. DOI: 10.1093/pubmed/fdu10.

15. Gill R, Black A, Dumont T, Fleming N. Photovoice: A Strategy to Better Understand the Reproductive and Sexual Health Needs of Young Mothers. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 07];29(5):467-75. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S108331881600187X>

16. Wang CC. Photovoice: a participatory action research strategy applied to women's health. Journal of Women's Health [Internet]. 1999 [cited 2017 Mar 07];8(2):185-92. Available from: http://www.public.iastate.edu/~bestler/arts_based_articles/1999_Liebert_Photovoice.pdf

17. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis [Internet]. 2009 [cited 2017 Mar 07];19(3):777-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0103-73312009000300013

18. Kami MTM, Laroca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. Esc Anna Nery [Internet] 2016 [cited 2017 Mar 7];20(3): e20160069. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1414-814520160003000213

19. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 58 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

20. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Dispõe de Normas Técnicas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

Submissão: 09/03/2017

Aceito: 15/03/2017

Publicado: 01/05/2017

Correspondência

Giselle Fernanda Previato
Avenida Colombo, 5.790
Campus Universitário - Bloco 001, sala 023
CEP: 87020-900 – Maringá (PR), Brasil