

Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde

Portraits of interprofessional collaborative practice in the primary health care teams

Retratos de la práctica interprofesional colaborativa en los equipos de la atención primaria a la salud

Giselle Fernanda Previato^a

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^a



Como citar este artigo:

Previato GF, Baldissera VDA. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0132. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0132>.

RESUMO

Objetivo: Analisar a Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde na perspectiva de profissionais das equipes em atuação na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia: Estudo participativo, qualitativo, exploratório-descritivo, realizado em Unidades Básicas de Saúde de um município do noroeste do Paraná, com 88 profissionais de equipes da Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados aconteceu de fevereiro a abril de 2017, por meio da técnica de coleta e análise de dados “Photovoice”.

Resultados: Emergiram duas categorias de análise: Um retrato do processo de construção de conceitos da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde; Um retrato das configurações da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde no processo de trabalho entre as equipes da Atenção Primária à Saúde.

Considerações finais: Apontou-se que a Prática Interprofissional Colaborativa é um termo novo e pouco explorado na Atenção Primária à Saúde, mas as reflexões das fotos permitiram assimilação, aproximação temática e construção coletiva de saberes balizados pela prática.

Palavras-chave: Relações interprofissionais. Comportamento cooperativo. Pessoal de saúde. Atenção primária à saúde. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To analyze the Interprofessional Collaborative Practice in Health from the perspective of professionals of the Primary Health Care teams.

Methodology: Participatory, qualitative, exploratory-descriptive study, performed in Basic Health Units of a municipality in the northwest of the Paraná, with 88 professionals of the Primary Health Care teams. The data collection took place from February to April 2017, through the “Photovoice” data collection and analysis technique.

Results: Two categories of analysis emerged: A picture of the process of constructing concepts of the Collaborative Interprofessional Health Practice; A picture of the configurations of the Collaborative Interprofessional Health Practice in the work process among the Primary Health Care teams.

Final considerations: It was pointed out that Collaborative Interprofessional Practice is a new term and little explored in the Primary Health Care scenario, but the reflections about the photos allowed the assimilation, the thematic approximation and the collective construction of knowledge validated by the practice.

Keywords: Interprofessional relations. Cooperative behavior. Health personnel. Primary health care. Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la Práctica Interprofesional Colaborativa en Salud en perspectiva de profesionales en equipos de actuación en Atención Primaria de la Salud.

Metodología: Estudio participativo, cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado en Unidades Básicas de Salud de un municipio del noroeste de Paraná, con 88 profesionales de equipos de Atención Primaria de la Salud. Se recolectaron los datos entre febrero y abril de 2017, por medio de la técnica de recolección y análisis de datos “Photovoice”.

Resultados: Emergieron dos categorías de análisis: Un retrato del proceso de construcción de conceptos de la Práctica Interprofesional Colaborativa en Salud; y Un retrato de la Práctica Interprofesional Colaborativa en Salud en el proceso de trabajo entre los equipos de la Atención Primaria de la Salud.

Consideraciones finales: Se señaló que la Práctica Interprofesional Colaborativa es un término nuevo y poco explorado en el escenario de la Atención Primaria de la Salud, pero las reflexiones de fotos permitió asimilar, aproximarse a la temática y realizar una construcción colectiva de saberes asociados a la práctica.

Palabras clave: Relaciones interprofesionales. Conducta cooperativa. Personal de salud. Atención primaria de salud. Investigación cualitativa.

^a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Departamento de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Uma organização efetiva do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido apontada como essencial para que os diversos profissionais possam avançar na garantia da universalidade do acesso e integralidade da atenção, com melhorias no cuidado ao usuário e no próprio trabalho em equipe. Deste modo, a APS requer profissionais com ampliação do núcleo de saberes que se estendam para além do conhecimento técnico e avance em direção ao trabalho conjunto⁽¹⁾.

Essa perspectiva de trabalho interdisciplinar e em equipe é um dos fundamentos da APS, que tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioridade para sua organização. Nesse cenário, os chamados Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) apoiam as equipes de ESF, com a missão de desenvolver a integralidade e auxiliar no desenvolvimento da interdisciplinaridade⁽²⁾.

O trabalho efetivo do NASF requer qualidade das relações e colaboração entre as categorias profissionais⁽³⁾. No sentido de melhorar a interação entre os profissionais das equipes de ESF e NASF para alcançar os objetivos da APS, a Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde (PICS) é um caminho reconhecido ao envolvimento necessário das equipes de saúde⁽⁴⁾.

A PICS apresenta-se como um construto polissêmico, mas pode ser definida de modo geral como uma 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. Essa prática proporciona uma atenção à saúde mais abrangente, ampliada, qualificada e efetiva aos usuários dos serviços de saúde⁽⁵⁻⁶⁾. Afirma-se que, ao estabelecer PICS, os cuidados de saúde são instaurados sem fragmentação com sincronia da diversidade de categorias profissionais⁽⁷⁾.

Apesar das PICS em nível mundial serem bem-sucedidas, principalmente em países desenvolvidos, no cenário brasileiro ainda se encontra em processo de construção, instituída na formação profissional por meio da educação interprofissional e no processo de trabalho das equipes de saúde, por meio da educação permanente⁽⁸⁾. Assim, a pesquisa em tela busca desvelar a colaboração interprofissional no contexto da ESF e NASF, pois pouco se sabe sobre tal temática nesse entorno⁽⁹⁾, justificando a relevância do estudo para a produção de conhecimento.

Nessa direção, a presente pesquisa buscou responder as seguintes questões: Quais as concepções dos profissionais das equipes de NASF e ESF sobre a PICS? Por quais meios as PICS se estabelecem no processo de trabalho

do NASF e ESF? Ao elucidar essas indagações, este estudo contribuirá com o fortalecimento do trabalho em equipe na APS, fomentando a incorporação desse conceito na prática cotidiana.

Deste modo, o objetivo da pesquisa foi analisar a Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde na perspectiva de profissionais das equipes em atuação na Atenção Primária à Saúde.

■ METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa participativa, de abordagem qualitativa, de nível exploratório, com caráter descritivo interpretativo, cujos dados são resultados parciais de uma dissertação de mestrado^{1*}. Foi realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um Município localizado na região Noroeste do Estado do Paraná - Brasil. Destaca-se o local de estudo, por ser polo de uma importante Regional de Saúde referência no estado. O município conta com nove equipes de NASF, que são organizadas para apoiar 74 equipes de ESF existentes, com cobertura de 65% da população, representando em média 262 mil habitantes do município cobertos.

Assim, os participantes do estudo foram os profissionais das equipes de NASF e ESF. Para os profissionais do NASF, foram critérios de inclusão: ser cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do município, estar exercendo suas funções grupais de NASF no período de coleta de dados, excluindo-se assim, os profissionais que estavam de férias ou atuando na assistência individual nas UBS. Deste modo, dos 53 profissionais de NASF elegíveis, 48 foram incluídos no estudo. Vale ressaltar, que os cinco profissionais do NASF não participantes, estavam de férias ou em curso no período da coleta.

Quanto aos profissionais da ESF, incluíram-se os que pertenciam a uma equipe indicada por seu respectivo NASF, em virtude de desenvolver ações e práticas firmadas entre si, que estavam cadastrados no SCNES do município pesquisado e que estavam em pleno exercício da profissão, ou seja, exercendo suas funções na ESF no período de coleta de dados. Excluíram-se os profissionais de férias e que não pertenciam a equipe de ESF indicada pelas equipes de NASF. Deste modo, dos 59 profissionais atuantes nas equipes de ESF indicadas, 40 participaram do estudo. Os profissionais da ESF que não participaram, estavam de férias, em curso ou atendimento externo no momento da coleta de dados.

Os dados foram obtidos entre fevereiro e abril de 2017 pela técnica de coleta e análise de dados "Photovoice", pre-

1 *Previato GF. Domínios e competências da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde no processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2017. Pesquisa em andamento.

cedido de um questionário para caracterização dos participantes. Cumpre destacar que o *Photovoice* tem como tradução “foto e voz” e é uma técnica participativa e qualitativa, em que os participantes identificam a sua vivência e experiências relacionadas a um determinado tópico por meio da fotografia e a discutem em grupo, por meio da voz⁽¹⁰⁾, permitindo caracterizar práticas e vivências, tal qual o foco desse estudo.

Foram seguidos quatro passos do *Photovoice*⁽¹¹⁾: Conceptualização do problema, que no presente estudo se referiu à fase de planejamento da pesquisa, quando o objeto do estudo foi definido centrado no conhecimento e vivência da PICS pelos profissionais das equipes de ESF e NASF; Definição das finalidades e objetivos do uso da técnica, quando delineou-se a finalidade da técnica ancorada nos objetivos do estudo; Selecionar e recrutar os participantes, em que se definiu os profissionais do NASF e ESF que contemplaram os critérios de inclusão do estudo, tendo sido convidados por meio um encontro prévio e entrega de convite impresso e autoexplicativo; condução do *Photovoice*, que se deu pelo processo de orientação sobre a participação dos envolvidos na captação de imagens fotográficas e o posterior desenvolvimento de discussões grupais, balizadas pelo desvelamento das fotografias que cada participante previamente providenciou e, em grupo, elegeram como representativa do coletivo.

Quanto à condução do *Photovoice*, importante esclarecer que optou-se pela formação de 9 grupos de profissionais, cada um contemplando uma equipe NASF e sua respectiva ESF indicada. Com cada grupo, foram realizados dois encontros, um para explicação da técnica de coleta e outro para execução da técnica *Photovoice* propriamente dita.

Foram apresentadas inicialmente pelos 88 profissionais dos nove grupos formados, um total de 45 fotos, sendo eleitas por cada grupo uma foto para análise e reflexão, totalizando nove fotos para o estudo. Para preservar o direito de imagem, as fotos não foram inseridas no presente estudo, apenas citadas (foto 1 à foto 9) com os significados apontados pelos participantes e relacionadas com o grupo de discussão das fotos, na ordem em que aconteceram (*photovoice* 1 à 9).

A discussão das imagens escolhidas foi realizada por meio de perguntas disparadoras de cunho descritivo e reflexivo, elaboradas pela pesquisadora, sendo elas: 1) A partir da reflexão da foto, como pode ser caracterizada uma Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde? 2) A partir da reflexão dessa imagem, a Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde acontece no processo de trabalho entre as equipes de NASF e ESF? Como se configura?

Os encontros grupais aconteceram nas salas de reunião das UBS de atuação de cada equipe de ESF e seu NASF de referência, garantindo ambientes privativos. As discussões da condução do *Photovoice* tiveram duração média de 30 minutos cada grupo, tendo sido todas as falas e reflexões gravadas e transcritas na íntegra, totalizando 225 minutos de gravação. Para análise dos achados, foram seguidos os passos metodológicos relativos ao *Photovoice*, que consistem em análise prévia dos registros fotográficos; revisão; comparação e teorização, facilitada pela formação de categorias de análise⁽¹¹⁾.

Os achados foram discutidos à luz do referencial da Teoria Dialógica de Freire⁽¹²⁾, centrada de maneira mais específica na práxis e diálogo autêntico, sendo eleito tal referencial por acreditar que o desvelamento de conceitos e práticas coletivas, tal qual as PICS na APS, prescindem de diálogo para sua caracterização servindo de momento oportuno para aprendizagem e clarificação do trabalho em equipe.

Todos os participantes da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e após aceite em participar da pesquisa, assinaram em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador. O anonimato das respostas foi garantido, bem como todos os demais preceitos éticos.

A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM) e teve parecer favorável (nº 1.903.172/2017).

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Dos 88 profissionais participantes da pesquisa, a maioria eram do sexo feminino, com 79 mulheres (89,8%) e idade média de 37,5 anos, perfil semelhante de feminização entre os profissionais das equipes de saúde e faixa etária de outro contexto analisado⁽⁶⁾.

Participaram do estudo, 40 profissionais das equipes de ESF (45,5%), com um total de 26 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nove enfermeiros, três técnicos de enfermagem, dois médicos e um técnico em saúde bucal. O número de participantes das equipes de NASF foi de 48 profissionais (54,5%), com cinco assistentes sociais, quatro farmacêuticos, quatro fisioterapeutas, sete fonoaudiólogos, nove nutricionistas, sete profissionais de educação física, nove psicólogos e três terapeutas ocupacionais.

Sobre o tempo de formação, a maioria dos profissionais eram formados há mais de 10 anos, tanto a formação de nível superior, quanto nível técnico, totalizando 35 participantes (60,3%), cabendo lembrar que essa questão não foi

aplicada aos ACS. O tempo de formação superior a 10 anos, sugere a pouca aproximação com a educação interprofissional durante a graduação e supostamente torna mais difícil o reconhecimento e aplicabilidade da PICS. Embora o Sistema Único de Saúde tenha como prioridade o trabalho em equipe, o modelo predominante de educação e desenvolvimento dos trabalhadores é uniprofissional. Isso, entretanto, vem mudando ao longo dos anos⁽¹³⁾, sobretudo pela incorporação de práticas de saúde multiprofissionais que em dado momento torna inevitável a discussão da PICS.

O tempo de atuação dos profissionais nas equipes de NASF e ESF variou desde menos de um ano de inserção na equipe (5,9%), de 1 a 2 anos (22,6%), 3 a 4 anos (26,2%), 5 a 10 anos (25%) e mais de 10 anos (20,2%). O tempo de atuação dos profissionais foi diversificado e denota a necessidade de colaboração profissional por considerar que as experiências são distintas e, por isso, relevantes para o aprender e fazer coletivo, com troca de saberes mediatizados pela prática e por sua reflexão⁽¹²⁾.

Os retratos da prática interprofissional colaborativa em saúde na perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde

O processo de análise das fotografias de forma participativa e dialogada, mediada pelas questões disparadoras, permitiu que os envolvidos individualmente analisassem suas fotos e a revisassem, buscando as interpretações particulares. Posteriormente, pela comparação entre as fotos e verbalização coletiva das interpretações, foram capazes de eleger as fotos que mais retratavam a PICS na perspectiva coletiva.

Por meio desse movimento de reflexão individual e reflexões grupais geradas pelas fotografias escolhidas emergiram, na fase de teorização do *Photovoice*, dois temas centrais: 1) Um retrato do processo de construção de conceitos da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde; 2) Um retrato das configurações da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde no processo de trabalho entre as equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Um retrato do processo de construção de conceitos da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde

Não existia um conceito claro e equânime da PICS entre os participantes. Dessa forma, a clarificação de seu conceito se deu pela reflexão, permeada pelo diálogo, das fotografias eleitas por consenso: duas fotos retratavam eventos de promoção da saúde para a população que contaram com a organização conjunta entre as duas equipes (foto 1

e 2); três fotos retratavam reuniões entre as equipes (foto 3, 4, 5); uma foto era um retrato de uma visita domiciliar compartilhada entre profissionais do NASF, ESF e usuário (foto 6); e três imagens eram representativas: uma mão tocando um piano (foto 7), um prédio em construção (foto 8), e uma sala de reuniões sem profissionais em atuação (foto 9).

Cumprir destacar que os participantes que elegeram as fotos 1 e 2 referiram desconhecimento anterior do termo PICS, mas a técnica do *photovoice* - por favorecer reflexão em conjunto das fotos frente a questão disparadora - permitiu desvelar conceitos e importância dessa temática. No *photovoice* 5, um dos profissionais referiu que ao tirar as fotos, buscou se informar mais sobre o termo, fazendo uma breve pesquisa sobre o construto.

Entende-se que as discussões sobre a PICS pelos participantes demonstram o quão importante se faz o desvelamento do novo pelo processo dialógico. Essa inferência evidencia a curiosidade epistemológica que move o sujeito para a descoberta do desconhecido que, contraditoriamente, existe na prática, mas dela não se tem consciência crítica⁽¹²⁾, tal qual apreendeu-se na reflexão que os profissionais fizeram a partir das imagens desencadeadoras do reconhecimento das PICS nas suas práticas cotidianas.

Os seguintes excertos das discussões evidenciam esse achado:

“Não temos o costume de analisar assim as fotos que tiramos depois dos momentos de trabalho em equipe entre NASF e ESF. Essa é uma oportunidade para vermos que as fotos tem uma papel importante para reflexão do nosso processo de trabalho, pois apesar do conceito teórico sobre essa prática não ser tão conhecido, nós percebemos a colaboração interprofissional existe.” (PHOTOVOICE 1).

“Eu pesquisei sobre essa prática colaborativa, e vi que ela se assemelha ao que o NASF chama de Clínica Ampliada, acho que se nós fossemos colaborativamente interprofissionais, nós alcançaríamos o que o SUS preconiza em todas as suas instâncias, nós conseguiríamos alcançar as funções do NASF e ESF de maneira mais efetiva, então vale a pena conhecer mais sobre, pelas fotos já vimos que fazemos muita coisa, basta aprimorar.” (PHOTOVOICE 5)

Cumprir ainda apontar que o desconhecimento do termo PICS e a afirmação dos profissionais em aprender algo novo impulsionou para o aprofundamento temático. A codificação e descodificação, por meios das fotografias, de uma prática de saúde em equipe que melhora os processos de trabalho da APS foram momentos importantes para que desvelassem seu ato limite: o silêncio provocado pelo des-

conhecimento da PICS. Ignorar sua existência foi o impulso para que houvesse superação pelo saber e fazer mais⁽¹²⁾.

As discussões grupais caminharam na direção de uma definição coletiva das PICS, de tal maneira a reconhecer-se e reconhecerem, nos outros, práticas de trabalho permeadas pela colaboração. Nesse processo, o aprendizado pelos profissionais permitiu um espaço de diálogo autêntico capaz de emancipar saberes^(12,14), possibilitando reconhecer que existiu aprendizado coletivo.

Os espaços de discussão sobre as PICS, promovido pelas reflexões das fotografias selecionadas, concretizou a certeza de que não se deve agarrar-se a um espaço garantido e somente ajustar-se a ele, corroborando a teoria dialógica e evidenciando, assim, que ao negar a temporalidade os profissionais negam a si mesmo, mas ao buscar mudança a aventura no novo é contínua^(12,15), e instaura o reconhecimento do que existe e do que precisa ser ampliado.

Assim, ressalta-se a importância de espaços em que as pessoas tomem consciência do quanto se conhece e do quanto devem lançar-se na busca de um novo conhecer, num processo constante e contínuo de fazer e refazer o próprio conhecimento.

Foi possível evidenciar que os participantes entenderam que não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos, mas indivíduos que em colaboração buscam saber mais⁽¹²⁾. Enfatiza-se assim, a relevância da abertura para novos construtos, como a PICS, pelo encontro dos diálogos entre os diversos profissionais das equipes. A seguinte discussão grupal reforça esse apontamento:

“Nós nunca havíamos ouvido falar desse termo, assim, tão completo, parece até difícil, mas quando paramos para analisar e refletir as fotos, vemos que já conhecemos, por meio da prática do dia-a-dia mesmo. É importante termos conhecimento de algo novo e que ajude a melhorar nosso trabalho em equipe na Atenção Primária, pois o conhecimento é algo que deve ser buscado diariamente, pois ele não é algo finito e só crescemos com ele.” (PHOTOVOICE 2)

No que se refere aos conceitos, a PICS foi caracterizada pelos participantes como: “troca permanente de conhecimento e experiências entre os profissionais”; “prática de colaboração e cooperação”; “aprendizado e interação entre diferentes profissionais – interprofissionalidade”; “prática de melhoria para a assistência aos usuários”.

Ainda, a maioria dos grupos relacionou a PICS como um processo diário de “troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais das equipes”, com relatos da importância da educação permanente para o seu alcance, facilitando, assim, o conhecimento do papel do outro na prática.

A esse respeito, seguem recortes das discussões grupais que evidenciam esses achados:

“A PICS é quando o conhecimento de um profissional agrega ao conhecimento de outro, quando há uma troca, pois cada um tem seu saber específico, mas não podemos apenas funcionar como partes que se unem, mas sim como partes que se entrelaçam, essa troca entre as equipes tem que ser contínua, e essa foto nos despertou isso, pois nas reuniões temos essa troca, ainda mais envolvendo os usuários.” (PHOTOVOICE 3)

“PICS é quando nós trocamos conhecimentos, experiências, quando formamos laços cruzados, é uma troca contínua, vemos que constantemente alguns profissionais fazem só o que lhes cabe em sua área de atuação, mas acreditamos que a colaboração vai além do individual, somos todos nós conhecendo o papel do outro e fazendo juntos, e essa foto traz os profissionais colaborando para esse evento para a comunidade, que deu certo.” (PHOTOVOICE 4)

“São vários tipos de profissionais dando ideia das vivências e trocando experiências, é uma integração contínua. O fato de acontecer isso, de ter uma integração, essas trocas, uma colaboração, nos faz conhecer o que o outro profissional faz, e atuar com um olhar daquela área também, e para exemplificar essa prática, vamos tirar uma foto agora desse momento, com nós do NASF, ESF, inclusive nosso médico e vocês da academia, que estão proporcionando essa reflexão.” (PHOTOVOICE 5)

“Não é sempre que todos os profissionais conseguem estar juntos, então, ensinamos e aprendemos uns com os outros na prática, no dia-a-dia, como em uma visita domiciliar, que é o que traz essa foto, por isso, essa prática interprofissional colaborativa é uma troca...” (PHOTOVOICE 6).

“Não é uma soma de partes, não é cada profissional sozinho fazendo algo, e no final junta-se tudo, mas sim, é uma ideia de troca constante, é a partir do meu conhecimento específico, gerar no outro profissional e na equipe como um todo alguns ‘insights’ que eles não têm e que eles não carregam sobre. Quando eu ofereço isso para o outro, quando nós trocamos conhecimento e dialogamos entre as equipes, eu entendo que ocorre a colaboração tanto no processo de trabalho das equipes, como forma de educação permanente, e principalmente pra assistência, então, devemos ser o oposto dessa sala vazia, devemos sempre estar juntos e interagindo” (PHOTOVOICE 8).

Foi possível interpretar que a PICS é, na perspectiva dos participantes, uma oportunidade de troca de saberes e experiências. Essa concepção reafirma não existir superioridade ou inferioridade entre os profissionais e as equipes, mas considerar as diferenças de papéis no tempo⁽¹²⁾, tal qual caracteriza-se o trabalho em saúde sustentado pela PICS.

Nesse contexto, entende-se a PICS, segundo os profissionais pesquisados, como valorização dos conhecimentos diversos que levam à problematização da realidade e práticas de saúde integradas, consolidando uma alternativa ao usual e que pode estimular mudança^(12,15) e novos processos de trabalho com foco na melhoria da saúde⁽⁵⁾. Essas repercussões coadunam a colaboração interprofissional, embora apontadas pelos participantes como difícil pela escassez de momentos em equipe oportunos para esse fim.

O respeito pelos distintos saberes e o reconhecimento de sua importância para as ações cotidianas permitem o que a PICS denomina de clarificação dos papéis e funções das diversas categorias profissionais das equipes de saúde, indispensáveis para que a colaboração aconteça. Nessa direção, afirma-se que o respeito mútuo, confiança, reconhecimento do papel profissional das diferentes áreas, interdependência, troca de saberes e ações⁽¹⁶⁾, reconhecimento de que todos tem a oferecer e compartilhar⁽¹²⁾ e abordagem de todas as dimensões de saúde da população⁽⁶⁾ são indispensáveis para uma prática colaborativa.

O papel do diálogo, no processo de construção de conceitos da PICS nessa pesquisa, foi de instaurar um momento inovador, não diminuído a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes, mas um ato de criação, uma troca de saberes que fosse capaz de libertá-los⁽¹²⁾, do fazer biomédico hegemônico fragmentado, tornando-os mais críticos quanto à existência e possibilidades de colaboração interprofissional.

O termo prática “colaborativa”, da nomeação PICS, foi relacionado pelos participantes como oportunidade de “colaboração”, “cooperação” e “coordenação” dos diversos profissionais no trabalho em equipe. Segue recorte das discussões grupais que confirma tal apontamento:

“Essa prática é integração, colaboração, cooperação, coordenação compartilhada, é quando algo ultrapassa a competência individual de determinado profissional e o outro estar ali para colaborar e ambos passam a conhecer o que o outro profissional faz e atuam com um olhar daquela área também e isso é permitido por eventos desse cunho retratados nessa foto.” (PHOTOVOICE 1)

De fato a colaboração entre os diferentes profissionais de uma equipe é indispensável para o sucesso da PICS⁽¹⁷⁾, tal qual evidenciou-se no presente estudo. Ainda, a coordenação e a cooperação formam a base para a colaboração, embora não sejam sinônimos de prática colaborativa, pois a PICS supera a cooperação por meio do envolvimento de uma força de trabalho de saúde colaborativa, preparada para a prática, pronta para enfrentar problemas complexos ou emergenciais e resolvê-los juntos⁽⁵⁾. Essa perspectiva de cooperação, colaboração e coordenação esteve presente na conceituação da PICS pelos participantes, tal qual apresentado acima.

Importante destacar que a colaboração, como característica da ação dialógica, deve ser permeada por uma comunicação autêntica e de responsabilidade, no sentido de colaboração⁽¹²⁾, ou seja, de assumir o trabalho laboral realizado em conjunto. Essa concepção de colaboração permeou a discussão sobre a PICS entre os participantes desse estudo.

Refletiram, ainda, o conceito da “interprofissionalidade”, com apontamentos dessa prática enquanto um processo de caráter horizontal e com relações cruzadas de trabalho⁽⁷⁾. Declararam que essa perspectiva é distinta do que acontece na APS que, é multiprofissional pela presença de várias categorias profissionais no mesmo cenário, mas nem sempre realizam o trabalho interprofissional, como relatadas a seguir:

“[...] ser interprofissional é quando temos os profissionais interagindo entre si, em uma via de mão dupla com abertura entre todos da equipe, pois é necessário que sejamos interprofissionais, porque o indivíduo que atendemos é complexo, e temos que nos interligados sempre, para que as ações efetivas aconteçam” (PHOTOVOICE 5)

“É uma prática que é muito diferente do conceito multiprofissional que adotamos hoje nas equipes da APS, que é quando apenas temos profissionais de diferentes áreas, mas que faz mais coisas individualmente que em equipe. Deixa de ser só multiprofissional quando as coisas vão acontecendo tanto dentro das próprias equipes, com apoio entre elas, como representa essa foto, somos notas musicais que juntas formamos uma melodia. (PHOTOVOICE 7)

“Interprofissional é diferente de multiprofissional, com cada um fazendo seu papel de forma separada, vários profissionais atuando cada um dentro de seu quadrado, que acontece muito, interprofissionalidade é a relação entre as práticas, é um trabalho entrelaçado entre os profissionais, é como a foto desse prédio, é cada um atuando para a construção de um sistema de saúde melhor.” (PHOTOVOICE 8)

A interprofissionalidade, que melhora a percepção, compreensão e eficácia das relações de trabalho em equipe⁽¹⁸⁾ necessita de uma mudança de paradigma referente a valores, códigos de conduta e processos de trabalho para seu alcance. Não se desenvolve espontaneamente, necessita de suporte no cotidiano dos serviços, como a interação entre gestores e profissionais⁽²⁾ e, por isso, é indispensável que se instituem momentos de diálogo sobre seu processo de construção coletivo, pois o entendimento do que é ser “interprofissional” é essencial para superar o trabalho multiprofissional⁽⁵⁾.

Assim, os posicionamentos e reflexões que fizeram podem ser considerados espaços dialógicos e, como tal, um terreno profícuo para a consolidação da interprofissionalidade e também de educação permanente já que, ao aprender uns com os outros e com a prática do dia-a-dia, se ensina e se aprende, mediatizado pelo mundo⁽¹²⁾ real do trabalho.

Também foi desvelado o conceito de PICS enquanto possibilidade de melhoria dos cuidados de saúde da população, evidenciados pela citação frequente do termo “usuário” relacionado aos contextos de “melhoria de saúde”, “qualidade”, “efetividade”, “resolutividade”, “integralidade”, “cuidado”, “assistência” e “promoção da saúde”, exemplificado a seguir:

“Por mais que nós profissionais da APS tenhamos conhecimentos específicos em cada área, nós não sabemos tudo, e atuamos frente a usuários com demandas diversas, que exigem que o vejamos como ser integral, então, cada um colabora com aquilo que sua área permite, construindo e aprendendo algo novo com o outro profissional, e para nós PICS é ver o usuário em primeiro plano.” (PHOTOVOICE 1)

“PICS é o trabalho em conjunto entre os diferentes profissionais que devem ter como foco a melhoria da qualidade de vida do usuário, que é o que retrata essa foto, como um momento de propiciar melhoria na saúde, socialização e lazer a população.” (PHOTOVOICE 2)

“Nós concluímos que a PICS tem como objetivo a integralidade, em benefício de uma coisa única, que é a efetividade do cuidado do paciente... Todos estão envolvidos em um único objetivo, que é procurar a melhoria de saúde para nosso usuário.” (PHOTOVOICE 5)

“PICS é essa integração entre todos os profissionais da equipe, que retrata a importância de tantas profissões diferentes trabalhando juntas, com soluções complementares para o paciente, contribuindo com olhares diferentes para esse indivíduo, e que se fundem em um bem comum, que é um processo de trabalho que gere uma melhoria e

efetividade no atendimento dos usuários, como nessa visita domiciliar a um usuário retratado na foto.” (PHOTOVOICE 6)

O usuário como objetivo principal do processo de trabalho interprofissional colaborativo, tal qual apontado, é indispensável para que se realize uma assistência eficiente, segura e de qualidade diante da necessidade de lidar com as complexas demandas de cuidados de saúde e com a individualidade de cada ser humano. Assim, corroborando as perspectivas dos participantes da presente pesquisa, a PICS é fundamental para o alcance da integralidade do cuidado^(7,19).

É relevante esclarecer que uma abordagem profissional pautada na PICS tem sido apontada como bem sucedida em diversos cenários, sobretudo naqueles de maior complexidade do cuidado⁽⁵⁾ para promover a saúde e garantir equidade no atendimento⁽²⁰⁾. Como exemplos práticos, na prevenção e gestão de doenças mentais e crônicas, a PICS contribui com o estado de saúde e qualidade de vida dos usuários pela centralidade do cuidado na pessoa⁽¹⁷⁾, da mesma maneira que inferiram os participantes dessa pesquisa.

Destarte, a centralidade no usuário exige diálogo autêntico⁽¹²⁾ para que as reais necessidades de saúde e cuidado sejam foco da atenção. Por meio dessa interação, uma nova prática de cuidado se estabelece com pactuação e colaboração interprofissional inerente, evidenciando um processo de trabalho que refuta a fragmentação do cuidado.

Um retrato das configurações da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde no processo de trabalho entre as equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Por meio da formação de conceitos e reflexão sobre a importância da PICS, os profissionais apontaram, por meio das fotografias escolhidas, as ações e condutas que configuravam essa prática no seu processo de trabalho em equipe na APS.

O diálogo foi o meio mais citado pelo qual acontece a PICS, na perspectiva dos depoentes. Segundo eles, o diálogo permeia ações pontuais e concretas do NASF e ESF, como as visitas domiciliares, as reuniões, as atividades em grupo para a população e o matriciamento:

“Essa foto, representa uma prática interprofissional, pois é assim que trabalhamos, a ESF e NASF planejam as ações em conjunto, onde há um processo de troca permanente, de matriciamento e vão desenvolvendo isso no processo de trabalho das equipes. Nas atividades da APS, cada profissional colabora de alguma maneira, o educador físico, o

fisioterapeuta, a enfermeira, o médico em alguns casos e as ACS sempre estão envolvidas.” (PHOTOVOICE 1)

“Um processo de trabalho colaborativo entre NASF e ESF envolve um pensar juntos, como fazer juntos, envolve ainda atividades e ações em conjunto entre os profissionais de diferentes áreas na saúde, e isso acontece quando nos reunimos, quando conseguimos dialogar, e essa foto em que estamos em reunião representa bem um processo de trabalho que pode ser colaborativo, ainda que tenhamos dificuldades para isso.” (PHOTOVOICE 3)

“Um dos meios pra termos uma prática de colaboração interprofissional é a comunicação e o diálogo, para fazermos o planejamento e execução de ações, discutir casos e tudo isso, pensando no bem estar da população, e por isso frisamos a foto da nossa reunião, que é ali que tudo começa, e que conseguimos estabelecer um diálogo, e assim sermos colaborativos.” (PHOTOVOICE 4)

“Essa colaboração interprofissional se faz presente entre as equipes de NASF e ESF principalmente nas visitas compartilhadas, nos grupos, em reuniões, quando elas existem, pelo matriciamento e também no contato direto com dois ou mais profissionais, para ter uma resolutividade daquela situação de trabalho e do paciente.” (PHOTOVOICE 9)

Importante inferir que o diálogo se faz em uma relação horizontal, em que a confiança de um polo no outro é consequência óbvia⁽¹⁵⁾. A PICS, de fato, se constrói no exercício da comunicação e diálogo entre os profissionais e destes com os usuários, famílias e comunidade por favorecer a participação de todos envolvidos para a decisão acerca do cuidado à saúde⁽¹⁹⁾.

Assim, a ênfase dada pelos participantes sobre a existência cotidiana de diálogo faz apreender o quanto é assertiva para a PICS, pois esse é um dos caminhos para a busca da consciência crítica e reflexiva da realidade. Permite a construção democrática do trabalho pelo envolvimento de todos os protagonistas⁽¹⁵⁾ e configura-se como um dos meios para o alcance da PICS.

As ações pontuais elencadas pelos participantes como cenários concretos de diálogo são aqueles já afirmados como relevantes para a PICS, a saber, discussões de casos, planejamento, matriciamento e articulação de ações⁽⁶⁾. Também os grupos e reuniões compartilhadas na ESF são da mesma forma estratégias indispensáveis para que a PICS aconteça e, como já destacado, usam a comunicação que é um componente essencial para a colaboração interprofissional⁽¹⁷⁾.

Essas configurações de PICS retratadas pelos profissionais e dialogadas por seus pares evidenciam a práxis, no sentido da ação-reflexão-ação⁽¹²⁾. Dialogaram as ações concretas que realizam, refletiram sobre elas e, por fim, puderam lançar novas perspectivas da PICS que, contraditoriamente, não foram entendidas como algo externo aos grupos, mas algo que acontece e que estava velado, mas que ao tomar consciência crítica, pode ser melhorado.

Nesse sentido, os indivíduos são seres da práxis, do fazer. Podem conhecer e transformar a realidade com seu trabalho, num processo de reflexão-teorização em torno da realidade vivenciada⁽¹²⁾, com contribuições à construção do conhecimento em resposta às necessidades do trabalho em equipe.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível analisar a PICS na perspectiva dos profissionais das equipes em atuação na APS. Evidenciou-se assim, que os profissionais apontaram a PICS como um termo novo e pouco explorado no cenário de atuação da APS, mas as reflexões das fotos permitiram aproximação temática e construção coletiva de saberes balizados pela prática. O desvelamento das fotografias permitiu que identificassem práticas de colaboração no cotidiano do trabalho entre NASF e ESF, evidenciando que essa prática acontece no processo de trabalho das equipes, ainda que a princípio não a definiam com esse termo.

A PICS foi, portanto, desvelada como uma prática de trocas de conhecimentos e experiências permanente entre os profissionais, de colaboração e cooperação e de interprofissionalidade com foco na melhoria no cuidado em saúde, destacando o uso do *photovoice* para auxiliar nessa elaboração coletiva de perspectiva.

Ressalta-se, assim, que este trabalho está vocacionado a contribuir com os profissionais de saúde na reflexão frente a PICS na APS, com ênfase à equipe de enfermagem, a qual hoje, se constitui como uma das principais forças de trabalho em saúde. Enaltece-se, portanto, o papel desse estudo para o profissional enfermeiro, por apresentar-se como coordenador da equipe de ESF e como membro indispensável para uma prática interprofissional no trabalho em equipe, buscando despertar a necessidade em se lidar com questões subjetivas do cuidado, com as relações dialógicas, com o processo de ensino-aprendizagem no serviço e com a colaboração e interprofissionalidade na assistência, fomentando uma prática em saúde mais efetiva e de qualidade pela enfermagem e por todos os demais profissionais.

As limitações do estudo residem no restrito espaço locorregional em que foi realizado, bem como na seleção

intencional de seus participantes, sugerindo a necessidade de ser ampliado para outras regiões e equipes, permitindo compreender melhor as perspectivas de PICS na APS.

Sugere-se assim, frente aos achados supracitados, que a PICS seja disseminada nos cenários de saúde, para que possa ser reconhecida e implementada no processo de trabalho das equipes, por tratar-se de uma proposta congruente ao preconizado pelo sistema de saúde nacional vigente.

Ainda, recomenda-se que momentos de reflexão permeadas por técnicas participativas, como o *photovoice*, sejam oportunizados para colaborar com o processo de reconhecimento e criticidade das realidades locais, bem como para ampliar saberes e práticas. Nessa direção, a técnica pode ser compreendida como estratégia potente de educação permanente em saúde.

■ REFERÊNCIAS

- Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery*. 2016 [cited 2017 Apr 20];20(1):90-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0090.pdf.
- Araújo EMD, Galimberti PA. [Interprofessional collaboration in the family health strategy]. *Psicol Soc*. 2013[cited 2017 Apr 20];25(2):461-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/23.pdf>. Portuguese.
- Gonçalves RMA, Lancman S, Sznalwar LI, Cordone NG, Barros JO. [Work study in Family Health Support Centers (NASF), São Paulo, Brazil]. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015[cited 2017 Apr 20];40(131):59-74 Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000078013>. Portuguese.
- Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart I. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J Public Health*. 2015[cited 2017 Apr 20];37(4):716-27. Available from: <https://doi.org/10.1093/pubmed/ffu102>.
- World Health Organization (CH). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010 [cited 2017 Apr 20]. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.
- Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. [Interprofessional collaboration in the Family Health Strategy: implications for the provision of care and work management]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(8):2511-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>. Portuguese.
- van Dongen JJJ, Lenzen AS, Bokhoven MAV, Daniel R, van der Weijden T, Beurkens A. Interprofessional collaboration regarding patients care plans in primary care: a focus group study into influential factors. *BMC Family Practice*. 2016[cited 2017 Apr 20];17:58. Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0456-5>.
- Costa MV. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. *Interface (Botucatu)*. 2016 [cited 2017 Apr 20];20(56):197-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=pt&tlng=en.
- 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. *BMJ Open*. 2016[cited 2017 Apr 20];6(3):e010488. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/3/e010488.full.pdf>.
- Gill R, Black A, Dumont T, Fleming N. Photovoice: a strategy to better understand the reproductive and sexual health needs of young mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016[cited 2017 Apr 2];29(5):467-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2016.03.001>.
- Wang CC. Photovoice: a participatory action research strategy applied to women's health. *J Women's Health*. 1999[cited 2017 Apr 2];8(2):185-92. Available from: http://www.public.iastate.edu/~bestler/arts_based_articles/1999_Liebert_Photovoice.pdf.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
- Silva JAA, Peduzzi M, Orchard C, Leonelo VM. Interprofessional education and collaborative practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(spe2):16-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.
- Labegalini CMG, Previato GF, Sgrignoli GMD, Carreira L, Estevam JA, Baldissera VDA. Leisure in virtual social network: a possibility of an authentic dialogue. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170037. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170037>.
- Rule P, Bakhtin and Freire: dialogue, dialectic and boundary learning. *Educ Philosophy Theory*. 2013[cited 2017 May 31];45(11):924-42. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1111/j.1469-5812.2009.00606.x>.
- 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 Prof*. 2012;32(1):58-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/chp.21123>.
- Gocan S, Laplante MA, Woodend K. Interprofessional collaboration in Ontario's family health teams: a review of the literature. *J Res Interprof Pract Educ*. 2014[cited 2017 Apr 2];3(3):1-19. Available from: <http://www.jriape.org/index.php/journal/article/view/131/84>.
- Fleischmann N, Tetzlaff B, Werle J, Geister C, Scherer M, Weyerer S, et al. Interprofessional collaboration in nursing homes (interprof): a grounded theory study of general practitioner experiences and strategies to perform nursing home visits. *BMC Family Practice*. 2016[cited 2017 Apr 2];17(1):123. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0522-z>.
- Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(59):905-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.
- Gunaldo TP, Brisolara KF, Davis AH, Moore R. Aligning interprofessional education collaborative sub-competencies to a progression of learning. *J Interprof Care*. 2017;31(3):394-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1285273>.

■ Autor correspondente:

Giselle Fernanda Previato

E-mail: giselle_previatio@hotmail.com

Recebido: 02.07.2017

Aprovado: 20.10.2017