

## Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas\*

Maria Denise Schimith<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4867-4990>

Marta Regina Cezar-Vaz<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0754-7469>

Daiani Modernel Xavier<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3832-2120>

Letícia Silveira Cardoso<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2946-6758>

**Objetivo:** compreender como a comunicação em saúde na atenção de crianças com condições crônicas interfere na colaboração interprofissional. **Método:** pesquisa multicêntrica, qualitativa. A coleta de dados, realizada por meio de entrevista e observação, ocorreu de outubro de 2017 a fevereiro de 2018. Para a organização dos dados, utilizou-se o *software* NVivo versão 12. Esses dados foram analisados pela perspectiva dialética. **Resultados:** foram entrevistados 79 profissionais, entre médicos e enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Destacam-se marcadores essenciais para a interprofissionalidade, como a comunicação plurinstitucional; o contexto histórico e político dos municípios; o vínculo entre equipe e famílias com crianças com condições crônicas e a comunicação ativa e propositiva. **Conclusão:** a colaboração interprofissional é fortalecida quando o plano terapêutico da criança com condição crônica é coordenado pela Saúde da Família, acrescida da intencionalidade de comunicação com o setor secundário. Considera-se que a pesquisa integrou importantes temas, contribuindo para o planejamento do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

**Descritores:** Comunicação; Saúde da Criança; Relações Interprofissionais; Atenção Primária à Saúde; Múltiplas Afecções Crônicas; Enfermagem Primária.





\* Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo 401722/2017-1, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Pampa, Curso de Enfermagem, Uruguaiana, RS, Brasil.

### Como citar este artigo

Schimith MD, Cezar-Vaz MR, Xavier DM, Cardoso LS. Communication in health and inter-professional collaboration in the care for children with chronic conditions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3390. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4044.3390>.

URL

mês dia ano

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pelo acompanhamento longitudinal, integrado e contínuo da população adscrita, e possui função central na coordenação do cuidado para pacientes com condições crônicas<sup>(1)</sup>. Envolve outros serviços para que a atenção integral ocorra<sup>(2)</sup>. No Brasil, o modelo que orienta sua organização está baseado na Estratégia Saúde da Família. Nas Unidades de Saúde da Família (USF), a comunicação nas relações interpessoais deveria constituir-se em um processo diferenciado, por incluir relações interprofissionais nestas diferentes áreas da saúde, com articulação intersetorial, para efetivar a coordenação do cuidado<sup>(3)</sup>.

A prática colaborativa na atenção à saúde pode ser definida como a prestação de serviços com base na integralidade, desenvolvida por profissionais de saúde de diferentes áreas. Visa atingir a mais alta qualidade nos atendimentos da rede de serviços, envolvendo pacientes, famílias, cuidadores e comunidades. Tal prática pode ser incluída no trabalho clínico e não clínico, como diagnóstico, tratamento, vigilância ou comunicação em saúde, administração e engenharia sanitária. Já a colaboração interprofissional, caracteriza-se pelo compartilhamento de informações em saúde, ou seja, pela comunicação entre profissionais com o intuito de favorecer o atendimento às singularidades daqueles que se inserem em um serviço em busca da assistência à saúde<sup>(4)</sup>.

Nesta pesquisa, considerou-se cronicidade na criança como doenças ou condições crônicas, com ou sem diagnóstico médico, que apresentam necessidades de acompanhamento continuado por profissional de saúde. Difere do conceito de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), que são crianças que podem ou não desenvolver condições crônicas e apresentam necessidades físicas, de desenvolvimento, comportamental ou emocional e que necessitam dos serviços de saúde, além daqueles exigidos pelas crianças em geral<sup>(5)</sup>. Destaca-se que CRIANES não é sinônimo de criança com condições crônicas, porém, neste artigo, os termos serão considerados como definições complementares.

Entende-se que o aumento da complexidade das necessidades de saúde exige dos profissionais preparo para trabalhar interprofissionalmente<sup>(6)</sup>. Pesquisa revelou que CRIANES apresentam maiores chances de requerer cuidados especializados e ter essa demanda não atendida, em comparação com crianças sem necessidades especiais<sup>(7)</sup>.

A existência de equipes comprometidas com o cuidado à saúde amplia as possibilidades para a realização de ações interprofissionais<sup>(8)</sup>. No entanto, pesquisa com

CRIANES revelou a fragilidade no atendimento domiciliar pela APS, apontando a premência da atenção oportuna a estas crianças, de modo que haja vínculos entre a família e a equipe de saúde<sup>(9)</sup>. A força de trabalho em saúde, baseada na colaboração interprofissional, é um mecanismo essencial no sentido de moldar a eficácia da prática. Para isso, é necessário ter uma abordagem baseada na população ou na determinação de suas necessidades, gerando novos conceitos interprofissionais e considerar o modo como as ações em saúde serão entregues à população<sup>(10)</sup>.

Para a prática colaborativa acontecer, as habilidades social e profissional dos gestores do cuidado foram identificadas como fundamentais, e a comunicação, enquanto processo de compartilhamento de informações, é uma dessas habilidades<sup>(11)</sup>. O processo de trabalho em saúde, como exercício cotidiano, requer interação e comunicação entre profissionais, e desses com os pacientes, familiares ou cuidadores, e considerar, além do arcabouço técnico, do tipo meio-fins, a competência comunicativa, que diz respeito à interação social<sup>(8)</sup>.

Todavia, ainda persiste a comunicação inadequada entre profissionais e usuários na atenção à condição crônica em criança na APS<sup>(12)</sup>. As equipes de APS interprofissionais têm oportunidades de melhorar a colaboração, independentemente do contexto organizacional ou político em que operem. Para isso, faz-se necessário que a equipe tenha visão e objetivos compartilhados, processos formais de qualidade e sistemas de informação. Além disso, é preciso que os profissionais se sintam parte da equipe<sup>(13)</sup>.

Dispõe-se de amplo conhecimento sobre a temática "crianças com condições crônicas", no entanto, pouco se conhece sobre práticas colaborativas no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) com esse público. A partir da questão de pesquisa - como a comunicação em saúde, na atenção de crianças com condições crônicas, interfere na colaboração interprofissional - objetiva-se compreender como a comunicação em saúde na atenção a crianças com condições crônicas interfere na colaboração interprofissional.

## Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, multicêntrica, desenvolvida por grupos de pesquisa de duas universidades federais. Tem caráter descritivo-analítico e transversal ao processo de trabalho de profissionais de saúde de USF em dois municípios do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Os municípios foram identificados como Município A (MA) e Município B (MB). Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Estatísticas (IBGE), para 2019, o MA possuía

282.123 habitantes enquanto no MB havia 211.005 e a densidade demográfica era de 145,98 hab/km<sup>2</sup> e 72,79 hab/km<sup>2</sup>, respectivamente<sup>(14)</sup>. Foram escolhidos pela facilidade de acesso das pesquisadoras. A coleta ocorreu no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2018, contando com entrevista semiestruturada e com a observação.

As entrevistas foram realizadas nas USF, gravadas em áudio mp3 e transcritas. Apresentavam questões sobre a trajetória profissional; as ações desenvolvidas pelo profissional, pela equipe e interprofissionalmente; a respeito de como, com quem e o que comunica e sobre qual a finalidade e as dificuldades encontradas na comunicação com familiares e crianças com condições crônicas. Todos os médicos e enfermeiros que estavam no exercício do cargo foram convidados a participar. No MA, sete profissionais não aceitaram enquanto no MB doze não aceitaram, dois não estavam na unidade no horário agendado e com oito não foi possível entrar em contato. Ao final de cada uma das entrevistas foi questionado, aos participantes, como gostariam de receber o resultado da pesquisa e foi esclarecido que as transcrições de suas respostas seriam disponibilizadas para conferência.

As observações realizadas após as entrevistas ocorreram em turnos diferentes, acompanhando o processo de trabalho de enfermeiros e de médicos. No diário de campo foram registradas, de modo denso e metódico, as cenas que se apresentavam nas distintas modalidades de ações desenvolvidas por três equipes em cada município durante o trabalho em ato. Também foram gravadas em dispositivo de áudio mp3. Os áudios das observações não foram transcritos na íntegra, apenas utilizados para complementar o diário de campo, quando necessário.

Os dados foram organizados com o auxílio do software NVivo versão 12, sem participação financeira. Os dados empíricos das duas técnicas de coletas articularam-se na codificação dos resultados, que foram agrupados por semelhança ou divergência, considerando as distintas realidades dos municípios estudados.

Em seguida, o material empírico foi analisado com uma abordagem dialética, inspirado na proposta interpretativa<sup>(15)</sup>. Elaborou-se uma síntese dos resultados, elencando núcleos argumentais, considerados narrativas. Estes foram analisados por duas pesquisadoras. Buscou-se revelar a história e as contradições, em cada realidade pesquisada e entre os municípios, de modo contextualizado, sempre se considerando sua estrutura e organização. As narrativas foram enviadas por correio eletrônico para os participantes, a fim de que fossem avaliadas e apontadas discordâncias. Tal procedimento garantiu a credibilidade e a confiabilidade da pesquisa.

Os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos foram respeitados, conforme Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde de uma Universidade Federal, sendo aprovada com o Parecer nº 65/2017, em 20 de outubro de 2017, CAAE n. 4677317.0.1001.5324. Antes de se iniciar a coleta de dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi analisado e assinado pelos participantes. Com o intuito de assegurar o anonimato dos participantes, os depoimentos foram codificados com a letra E de entrevista, seguida de E para enfermeiro ou M para médico, com o número da sequência de entrevistas, acrescido da identificação do município (MA ou MB). Os trechos do diário de campo foram identificados com o dia da observação, seguido da identificação do município (MA ou MB).

## Resultados

O MA possuía 19 equipes de Saúde da Família e foram entrevistados 30 profissionais, 15 médicos e 15 enfermeiros. O MB possuía 36 equipes, sendo entrevistados 50 profissionais. Dentre esses, estavam 30 enfermeiras e 19 médicos, totalizando 79 entrevistas, que tiveram duração de 25 a 70 min, e 97 horas de observação. Destaca-se que nem todas as equipes estavam completas, algumas possuíam residentes médicos, com preceptorias de outro profissional.

Os resultados revelaram de que maneira a comunicação em saúde, na atenção de crianças com condições crônicas, interfere na colaboração interprofissional. Ao final, elaborou-se a nuvem de palavras, a qual respalda os resultados encontrados.

### *A comunicação como instrumento da interprofissionalidade*

Os profissionais de ambos os municípios registraram a importância do cuidado com a criança com condição crônica ser realizado por toda a equipe, de forma colaborativa. Há diferenças, entre eles, no que tange à abrangência da interprofissionalidade.

*[...] às vezes eu preciso fazer uma interconsulta com a médica, os agentes comunitários de saúde nos trazem bastante demanda. Na parte das visitas, não tem como sair sem eles. (EE1MA); [...] Nós, aquelas crianças especiais, programamos as visitas domiciliares, [...] para trabalhar com a família, com o manejo da criança, para nós olharmos como é o atendimento que está fazendo a família, para detectar qualquer sinal de alerta. Tem o programa PSE (Programa Saúde na Escola) [...] sempre a enfermeira, o dentista, fazem ações ali, mas também nós interagimos com a escola. Na escola de (nome da localidade rural)*

*eles têm uma terapeuta escolar, trabalhamos bem unidos todos. Ela faz detecção de crianças com retardo do desenvolvimento escolar, que nós avaliamos se precisa atendimento psicológico. Então, fazemos este trabalho compartilhado.* (EM13MA)

No MA, a comunicação envolve a interprofissionalidade entre a equipe e a família. A escola também faz parte das ações que realizam. Já no MB, a maioria dos profissionais refere que a equipe desenvolve a função de coordenadora do cuidado da criança com condição crônica, acompanhada pelo setor secundário e apoiada por uma equipe ampla.

*[...] O papel de coordenador de cuidados dessa família passa muito por nós. O nosso protagonismo vai fazer com que, vamos fazer uma comparação: se essa criança estivesse num setor da cidade que não tem Saúde da Família, mesmo que ela tenha acesso ao setor secundário, o índice de fracasso desse cuidado vai ser bem maior porque ela só tem o setor secundário. A atenção primária [sem ESF] não consegue apoiar adequadamente. No caso de Saúde da Família, o índice de sucesso tem que ser melhor porque tu tens nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, médico, enfermeiro, dentista. E o acesso não é por meio de ficha, nem por senha, ele é pela necessidade da pessoa [interprofissionalidade]. Ela vem na unidade, busca o cuidado e a gente matrícia esse caso. Então, o matriciamento são cinco, seis profissionais discutindo um plano terapêutico para essa família. Então, isso aí vai fazer com que a pessoa, realmente, tenha o atendimento integral.* (EM9MB)

Identificou-se que o modelo organizacional, nos dois municípios, implica na condução dos casos. Enquanto, no MA, a equipe conta com os ACS, família e escola; o MB possui uma estrutura de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que amplia a interprofissionalidade. As equipes do MB conseguem articular a interprofissionalidade com o NASF, pois, nesse município, existem seis equipes de NASF, as quais atendem as 36 equipes de ESF.

*[...] Essas crianças obesas, que, geralmente, elas são maiorzinhas, a gente, geralmente, chama o NASF para ver, também, a parte da psicóloga, nutricionista. Não é uma coisa que fica só entre a gente, porque, além de ser uma demanda menor, são casos mais complicados. Porque, por ser uma criança, geralmente, entra nutricionista, educador físico e psicólogo, também.* (EM7MB)

No MA, algumas equipes contam com o apoio da Residência Multiprofissional para ampliar a atenção a crianças com condições crônicas. Os depoimentos revelam como a interprofissionalidade acontece e os benefícios advindos dela.

*[...] Nós tivemos uma mãe, por exemplo, que ela não fez pré-natal nesta USF, ela começou a trazer a criança para pesar e ela não queria que ninguém chegasse perto, e aí nós descobrimos que a criança era Down [diagnosticada com síndrome de Down] [...] na pesagem eu conversei, a agente de saúde conversou, e de tanto todo mundo dizer a mesma coisa, "mas*

*traz, mas vem, é importante, vamos participar", ela começou a vir e começou a trazer a criança para acompanhar com a gente. Ela foi encaminhada para neurologista e foi encaminhada para pediatria daí, para avaliação. [...] Foi para fonoaudiologia também, porque eu tenho fonoaudióloga da residência, daí ela avaliou e encaminhou também. Justamente por esse outro olhar [de outra profissão] que a gente não tem. Se a fonoaudióloga não estivesse comigo quando a criança bocejou, eu não iria ver que ela tinha linguinha de coração. Então, são coisas que a fonoaudiologia, na hora "olha ali, linguinha de coração".* (EE1MA)

A enfermeira destaca a importância da colaboração interprofissional permitida pela presença da Residência Multiprofissional. Entretanto, percebe-se que ainda é necessário estimular, na mãe, o vínculo com a equipe de USF.

### **A interdependência entre interprofissionalidade e vínculo**

A dificuldade de vincular a criança com condição crônica e sua família, com a USF, também foi relatada.

*[...] uma dificuldade que a gente tem é o fato de que as pessoas, quando vão para um serviço especializado, acham que elas não precisam fazer o acompanhamento da estratégia, [...] então a gente começou a conseguir um acompanhamento, e essas crianças, principalmente com patologias mais sérias, as mães dizem: "não, tu não precisas te preocupar que ele está acompanhado no Hospital Universitário". [...] E aí a gente explica que não vai substituir o atendimento especializado, mas a gente precisa saber, ou tu estás em casa e passa mal, eu preciso saber o que tu tomas de medicamento, aí o pessoal começa a vir, mas é um trabalho bem de formiguinha.* (EE1MA)

Por outro lado, no MB, notou-se que o vínculo já existe, que as famílias de crianças com condições crônicas procuram as USF.

*Nós realizamos a puericultura, visita domiciliar, fazemos solicitação de material. Por exemplo, eu tenho uma menina, a [nome], todo o mês eu faço solicitação dos frascos para alimentação, da sonda, quando precisa trocar. A mãe teve pré-eclâmpsia e acabou tendo um parto com 26 semanas. A menina tem várias sequelas. E tem o [nome] com um ano, teve um AVC, que ele usa cadeira de rodas. Então, a gente faz toda essa parte de acompanhamento, de fisioterapia deles, encaminhar. A gente, também, encaminha para os benefícios que a gente tem. As crianças acabam recebendo o LOAS [Lei Orgânica da Assistência Social]. Então, a gente cuida a parte de vacinas. A gente tenta fazer um trabalho completo para eles. E a gente, também, tem o acesso, os pais, quando precisam, eles vêm na unidade, solicitam o nosso trabalho. Eles têm uma agenda de puericultura, também. A criança sempre vem e sai com a próxima agendada, é um cuidado continuado, programado.* (EE11MB)

Enquanto, no MA, há dificuldade em vincular a família à USF; no MB, o vínculo existe pela resolutividade sentida

pela família, conforme evidencia o relato do processo de trabalho. Considera-se determinante, para explicar as realidades díspares, o contexto histórico e político dos dois municípios no que se refere à cobertura de ESF e quanto ao apoio de equipes de NASF.

#### *A comunicação escrita ou por telefone como instrumento da colaboração interprofissional*

Há casos de condições crônicas infantis em que a enfermeira identifica a necessidade de comunicação com outros profissionais ou outros serviços.

*[...] se eu estou fazendo a consulta de enfermagem, identifiquei que esse paciente crônico está tendo alguma complicação ou está em risco, eu já vou acionar a médica ou já vou acionar a dentista [...] nós já acionamos a vigilância epidemiológica. (EE15MB)*

Essa comunicação com outros setores difere na realidade dos municípios pesquisados. No MB, os profissionais explicitam a necessidade de comunicação e de compartilhamento da atenção com esse setor.

*[...] a gente precisa ter contato com os locais de referência, com outros profissionais, não se restringe o atendimento somente aqui, com os profissionais da unidade. Na realidade, a gente trabalha com outros setores. Chega aqui, eu faço contato com a [nome da universidade], "Oh, estou numa situação assim". Às vezes, chega a criança já numa situação mais precária, a gente já faz outros encaminhamentos. A gente tem o NASF, a assistente social já se mobiliza, aí depende de cada contexto, de cada situação. (EE16MB); [...] E o cuidado da criança com doença crônica requer mais o cuidado conjunto com o setor secundário. (EM9MB); [...] Com a equipe, com outros setores, com outros profissionais. Às vezes, assim, se a própria equipe tem dúvidas, assim, se telefona para um especialista para buscar alguma orientação. E faz o encaminhamento necessário. Na verdade, trocam-se ideias. (EE16MB)*

A enfermeira do MB apresenta a forma como ocorre o matriciamento do caso. Para isso, a comunicação escrita aproxima a APS com o setor secundário, favorecendo a integralidade do cuidado.

*[...] Têm a consulta com a médica, mas também já são crianças que estão no esquema, assim, ou consultam já com o pneumopediatra. Conseguem consultar com seu pediatra. E aí vêm mais ou para renovar [receita] ou em crise. Tem as crianças com autismo, eu tenho aqui, mas aí também tem a [nome da associação de autistas] e tem o Caps I [infantil]. O Caps I atende. O [nome da associação de autistas] atende. E aí o médico de lá manda assim dizendo "ah esse paciente", dá o histórico e pede para as médicas renovarem a receita. E as médicas, sempre que tem alguma intercorrência, atendem eles, normalmente. E sempre eles têm acesso livre, não precisa nem agendamento. (EE1MB)*

No MA, no entanto, há fragilidades da contrarreferência. A falta de comunicação com o setor secundário, identificada

como falta de retorno, foi bastante evidenciada nos depoimentos dos profissionais desse município.

*[...] tento sempre ter uma contrarreferência de um especialista, que eu, em três anos e meio, nunca me mandaram contrarreferência, de todos encaminhamentos eu escrevo "solicitamos, por favor, uma contrarreferência", para ver a resposta deles, e não temos, não existe. (EM5MA); [...] tem crianças acompanhadas no HU, também, mas não recebemos retorno. Às vezes é o próprio paciente que traz. E o paciente traz o papelzinho, mas da instituição não temos nenhum retorno, e isso faz falta, porque às vezes não sabemos o que foi definido. (EE10MA)*

Ao mencionar que o "paciente traz o papelzinho", a enfermeira remete ao registro de atendimento do paciente no Hospital Universitário. Nesse caso, o retorno do caso ocorre de maneira informal, dependendo da corresponsabilização do paciente/família.

No MA, alguns profissionais afirmam que a criança com condição crônica pertence ao setor especializado, sem revelar necessidade de comunicação entre os setores.

*[criança com problema] neurológico a gente tem, é feito a mesma coisa, a visita domiciliar (pelo ACS). Pesquisadora: -Eles têm vínculo com outros serviços? Médica: -Sim, geralmente eles têm vínculo lá com o hospital universitário, com a neurologia pediátrica do hospital universitário. Pesquisadora: -Não ficam aqui com vocês? Médica -Não, não. (EM11MA)*

A comunicação intersetorial, escrita ou por telefone, ocorre de modo distinto nos dois municípios, interferindo na colaboração interprofissional. Os dados ratificam a influência do contexto municipal, nesse caso, envolvendo as USF e os serviços especializados.

#### *Comunicação verbal nula ou contraditória*

Dados da observação revelam a dificuldade de comunicação em casos complexos. Nessas situações, ela se torna nula.

*[...] Na última criança a ser atendida no grupo de puericultura, a enfermeira pergunta para a mãe: - melhorou? A mãe responde que o marido toma [bebida alcoólica] todos os dias, que diz que está "comemorando" o nascimento do filho. Ela ri. Enfermeira pergunta: - todo dia? Mãe diz que o marido alega que é jovem, que a bebida não faz mal, que vai parar quando quiser. Enfermeira não realiza nenhuma orientação. Depois que mãe e criança deixam o espaço, enfermeira explica que o caso é delicado, que sua família começou a ser assistida há pouco tempo, pois o marido é alcoólatra e violento, e que, aos poucos, as crianças começaram a consultar na Unidade. Enfermeira explica que é bem difícil trabalhar com famílias que têm esses problemas [alcoólatra], que tem que ser um trabalho de formiguinha. (Diário de campo, 18/01/2018, MB)*

Constatou-se que a enfermeira do MB não realizou orientação à mãe no momento observado, porém revelou

conhecer o caso. Além disso, ela deixou claro que as equipes precisam atuar de modo lento e contínuo para vincular casos em situação de vulnerabilidade infantil.

A comunicação contraditória entre a equipe, na atenção à saúde da criança com condição crônica foi observada no MA, revelando a dificuldade dos profissionais para desenvolver a interprofissionalidade.

*Puericultura desenvolvida por enfermeira e Agente Comunitária de Saúde. Menino acima do peso, três anos, 27 kg, 106 cm de altura. A mãe solicita medicação para parar de amamentar, a enfermeira e a ACS perguntam a frequência das mamadas, mãe responde que é só à noite. Ao mesmo tempo, enfermeira e ACS dizem que não é necessário tomar remédio, só parar de ofertar. A mãe informa que durante o dia ele toma mamadeira, mas à noite a sogra manda ela dar a "teta" porque o menino faz uma choradeira e a avó está cansada, pois trabalha em construções. A enfermeira orienta que ofereça leite no copo para a criança, a ACS discorda da enfermeira, diz: - "ele é um bebê, pode tomar na mamadeira*

*sim" e ainda fala para a enfermeira: - "para os teus filhos garanto que tu dá mamadeira!" Enfermeira passa a orientar a escovação para a criança. (Diário de campo, 20/11/2017, MA)*

Revela-se que a comunicação contraditória, entre dois profissionais, impede que a interprofissionalidade aconteça, principalmente na presença do paciente. Ressalta-se a importância da comunicação ativa e respeitosa entre a equipe, bem como entre essa e usuários. Essa comunicação deveria ser tema de educação permanentemente, com vistas à colaboração interprofissional.

Os resultados aqui apresentados encontram respaldo na nuvem de palavras (Figura 1), que contém as palavras repetidas do conjunto de dados coletados. A centralidade da palavra criança, cercada pelas palavras equipe, comunicação, informações, família, cuidado, conversa, trabalho, tratamento e, também, dificuldades, validam a análise do material empírico apresentado.



Figura 1 – Nuvem de palavras gerada a partir do software NVivo versão 12 – Consulta de frequência de palavras presentes nas entrevistas e nos diários de campo.

## Discussão

Os participantes da pesquisa indicaram que a comunicação, na equipe, bem como com outras instituições, é necessária para se desenvolver a colaboração interprofissional com a criança que apresenta condição crônica, em função de se tratarem, em geral, de casos complexos, os quais demandam vários saberes profissionais.

Os profissionais das equipes do MB citaram o NASF como uma possibilidade de ampliação da interprofissionalidade. Já no MA, as equipes contam com a família, escola e a Residência Multiprofissional.

Percebe-se que a implantação de equipes de NASF pode auxiliar na prática interprofissional na ESF, embora o modo de organização e a proatividade dos profissionais, igualmente, produza impacto em relação a isso.

Estudo identificou que há lacunas na formação em saúde dos profissionais para atuar na APS em concordância com os princípios do Sistema Único de Saúde, favorecendo o cuidado integral ao usuário<sup>(16)</sup>. Constatou-se que há possibilidades de integração colaborativa na ESF, mas faz-se necessário que as instituições, por meio de seus gestores, se aproximem e reconheçam seus espaços e suas funções. Aos profissionais, cabe o esforço e o comprometimento na busca pela interprofissionalidade.

A interprofissionalidade com o setor secundário foi identificada nos depoimentos dos profissionais do MB, uma vez que eles se esforçam para manter a comunicação com os setores especializados, e o compartilhamento da atenção à criança com condição crônica parece ter ocorrido a partir de uma maior integração. Enquanto o MA aguarda o formulário da contrarreferência, o MB telefona e troca ideias com os especialistas.

A intencionalidade da comunicação com o setor secundário e a prática de chamar para si a coordenação do plano terapêutico, considerando que a criança com condição crônica é responsabilidade da USF, permite pensar que a integralidade, na atenção à criança com esse tipo de problema, pode ser concretizada nos municípios, como evidenciado no MB. Pode-se afirmar que, no MA, essa intencionalidade não é compartilhada entre a APS e o setor secundário.

Em pesquisa realizada com cuidadores de crianças com diabetes mellitus tipo 1, o serviço especializado foi apontado como fonte regular de atenção e local de melhores práticas de saúde. Segundo o estudo, o maior contato dos participantes, com o serviço especializado, bem como a prontidão desse, podem estar relacionados à escolha por essa fonte regular de cuidado, revelando as fragilidades das ações e dos serviços da APS<sup>(17)</sup>. Acerca de CRIANES com diabetes mellitus tipo 1, pesquisa revelou que as famílias despendem muito tempo diário no cuidado de seus filhos, comparado a CRIANES sem diagnóstico<sup>(18)</sup>.

Revisão confirma, igualmente, que pais de crianças com cronicidades apresentam necessidades de apoio significativas e distintas ao longo da trajetória de cuidados com seus filhos<sup>(19)</sup>. Ainda, pais de CRIANES costumam buscar informações com outros pais com o intuito de enfrentarem os desafios no que se refere ao cuidado com seus filhos. Eles também necessitam de apoio emocional e utilizam, para isso, a mídia social<sup>(20)</sup>. Equipes multidisciplinares possuem espaço para garantir que as intervenções sejam viáveis, relevantes e acessíveis para os pais dessas crianças<sup>(19)</sup>.

No MA, foi identificada ausência da contrarreferência, impossibilitando a comunicação com o setor secundário. Todavia, cabe à APS a integração do cuidado recebido pela criança de outros pontos de atenção. Para isso, a comunicação e o bom funcionamento do fluxo assistencial são essenciais para que os serviços amparem as famílias durante o adoecimento de seus filhos<sup>(21)</sup>. Pesquisa realizada na APS de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, corrobora, afirmando que o trabalho desenvolvido de forma fragmentada na equipe, a ineficiência de referência e de contrarreferência, assim como a dificuldade de atuação com outros setores da saúde, podem prejudicar a continuidade do cuidado à criança com condição crônica<sup>(22)</sup>.

Do mesmo modo, serviço especializado foi identificado como fonte regular de atenção à saúde em outra pesquisa<sup>(23)</sup>. As necessidades de saúde de crianças com condições crônicas são multifacetadas e requerem várias disciplinas e serviços, desenvolvidas de forma interprofissional<sup>(2,24)</sup>. Dessa forma, a integração requer dos serviços o fortalecimento da capacidade de comunicação entre eles, a definição e a atribuição clara das ações de cada serviço. Além disso, exige dos gestores comprometimento com a política e com a legislação, institucionalizando ações de integração dos serviços e dos cuidados longitudinais<sup>(24)</sup>.

É necessário reconhecer que a colaboração interprofissional é essencial para a implementação de um modelo de cuidados primários de saúde pediátrica que pretenda ter, como resultado, a saúde e o bem-estar da população<sup>(25)</sup>. Com esse propósito, é imprescindível enfrentar a ausência de contrarreferência identificada pelos profissionais do MA, buscando outras formas de comunicação, que respondam às necessidades identificadas pelas equipes para construção do plano terapêutico de crianças com condições crônicas.

Um estudo destacou que, após compartilhar metas entre dois setores, farmácia comunitária e equipe de medicina familiar, nos Estados Unidos, as equipes desenvolveram, conjuntamente, estratégias de comunicação para gerenciar o cuidado com pacientes com hipertensão e diabetes mellitus. Foi considerada como maior resultado do projeto a formação de uma equipe colaborativa entre esses setores, que mantém o trabalho conjunto em outras iniciativas, nas quais o paciente é o centro do cuidado<sup>(26)</sup>. Outra pesquisa identificou que ter clareza sobre as funções de cada profissional, bem como fazer o compartilhamento de casos, usar habilidades de comunicação, ter confiança e receber apoio, são fatores que influenciam na interação entre enfermeiras e médicos de setores diversos<sup>(27)</sup>.

A interprofissionalidade exige dos profissionais uma comunicação eficaz e respeitosa. A comunicação efetiva e a compreensão das responsabilidades profissionais são competências centrais da prática colaborativa centrada no paciente<sup>(28)</sup>. Nesse contexto, profissionais da saúde que desejam atuar como equipes interprofissionais devem investir tempo considerável, de modo a buscarem compreender o propósito e a direção. Ainda, necessitam ter clareza em relação às tarefas nas quais atuam<sup>(29)</sup>.

A pesquisa não entrevistou os usuários, o que foi identificado como fator limitador. Sugere-se trabalhos futuros que objetivem compreender a percepção dos familiares de crianças com condições crônicas acerca da comunicação interprofissional entre ESF e os distintos serviços de que necessitam.

Destaca-se que a presente pesquisa contribuiu para o avanço do conhecimento científico a respeito do tema criança com condições crônicas na APS, já que destacou os preciosos elementos da colaboração interprofissional. Detectou-se que a comunicação entre os setores da saúde depende do movimento ativo dos profissionais, revelando que é possível a equipe da USF assumir a responsabilidade pela coordenação do plano terapêutico.

## Conclusão

A presente pesquisa permitiu compreender como a comunicação em saúde, na atenção de crianças com condições crônicas, interfere na colaboração interprofissional. Conclui-se que são marcadores essenciais para interprofissionalidade: a amplitude da interprofissionalidade, dada pela comunicação plurinstitucional; o contexto histórico e político dos municípios; o vínculo entre equipe e famílias com crianças com condições crônicas, e a comunicação ativa e propositiva. Torna-se imprescindível incidir em tais fatores para favorecer a colaboração interprofissional.

A coordenação do plano terapêutico e a responsabilização da USF pela criança com condição crônica, com colaboração interprofissional, acrescida da intencionalidade de comunicação com o setor secundário, foram as mais importantes evidências da presente pesquisa. Essas se constituem em fatores que diferenciam serviços. Nesse contexto, a comunicação é essencial a fim de que a interprofissionalidade opere na atenção a crianças com condições crônicas, favorecendo a plurinstitucionalidade e a intersectorialidade.

A comunicação é uma habilidade que precisa ser apreendida e valorizada entre os profissionais da saúde. Aos gestores e aos profissionais, cabe a tarefa de pensar estratégias que facilitem e que estabeleçam o fluxo assistencial entre os diversos serviços.

## Referências

1. Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Primary health care and the coordination of care in health regions: managers' and users' perspective. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(4):1141-54. doi: 10.1590/1413-81232017224.28632016
2. Roman SB, Dworkin PH, Dickinson P, Rogers SC. Analysis of Care Coordination Needs for Families of Children with Special Health Care Needs. *J Dev Behav Pediatr*. 2020 Jan;41(1):58-64. doi: 10.1097/DBP.0000000000000734
3. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de

Saúde. *Saúde Debate*. 2018 Sep;42(Sp.1):244-60. doi: 10.1590/0103-11042018s116

4. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health. [Internet] Geneva: WHO; 2010 [cited Dec 14, 2019]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=39314AFD55646C8770C743C31320B0A3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=39314AFD55646C8770C743C31320B0A3?sequence=1)

5. McPherson MG, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newachek PW, et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*. 1998 Jul;102(1):137-41.

6. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Interprofessional education and collaborative practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Sp.2):16-24. doi: 10.1590/S0080-623420150000800003

7. Huang L, Freed GL, Dalziel K. Children With Special Health Care Needs: How Special Are Their Health Care Needs? *Acad Pediatr*. 2020 Jan 22. pii: S1876-2859(20)30009-7. doi: 10.1016/j.acap.2020.01.007

8. Silva FAM, Cassiani SHDB, Silva FAM. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013>

9. Nogueira Reis KM, Vilaça Alves G, Araújo Barbosa T, de Oliveira Lomba G, Pinto Braga P. A vivência da família no cuidado domiciliar à criança com necessidades especiais de saúde. *Ciênc Enferm*. 2017 Abr;23(1):45-55. doi:10.4067/S0717-95532017000100045

10. Overbeck G, Davidsen AS, Kousgaard MB. Enablers and barriers to implementing collaborative care for anxiety and depression: a systematic qualitative review. *Implem Sci*. 2016;11:165. doi: 10.1186/s13012-016-0519-y

11. Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. Conceptions and typology of conflicts between workers and managers in the context of primary healthcare in the Brazilian Unified National Health System (SUS). *Cad Saúde Pública*. 2014 Jul;30(7):1453-62. doi: 10.1590/0102-311X00134613

12. Silva SA, Fraccolli LA. Evaluating child care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):47-53. doi: 10.1590/0034-7167.2016690107i

13. Mulvale G, Embrett M, Razavi SD. "Gearing Up" to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework. *BMC Fam Pract*. 2016 Jul 20;17:83. doi: 10.1186/s12875-016-0492-1

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Panorama. [Internet]. [Acesso 14 mar 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>

15. Campos RO. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos.



- Physis. 2011 Dec;21(4):1269-86. doi: 10.1590/S0103-73312011000400006
16. Santos MC, Frauches MB, Rodrigues SM, Fernandes ET. The work process at the Family Health Support Center (FHSC): The importance of professional qualification. *Health Soc Change*. 2017 May;8(2):60-9. <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4095>
17. Wolkers PCB, Macedo JCB, Rodrigues CM, Furtado MCC, Mello DF. Primary care for children with type 1 diabetes mellitus: caregiver perspectives. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(5):451-7. doi: 10.1590/1982-0194201700066
18. Miller JE, Nugent CN, Russell LB. How much time do families spend on the health care of children with diabetes? *Diabetes Ther*. 2016 Sep;7(3):497-509. doi: 10.1007/s13300-016-0181-z
19. Bradshaw S, Bem D, Shaw K, Taylor B, Chiswell C, Salama M et al. Improving health, wellbeing and parenting skills in parents of children with special health care needs and medical complexity - a scoping review. *BMC Pediatr*. 2019 Aug 30;19(1):301. doi: 10.1186/s12887-019-1648-7
20. DeHoff BA, Staten LK, Rodgers RC, Denne SC. The role of online social support in supporting and educating parents of young children with special health care needs in the United States: a scoping review. *J Med Internet Res*. 2016 Dec 22;18(12):e333. doi: 10.2196/jmir.6722
21. Silva RMM, Sobrinho RAS, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. Challenges in the coordination of children's healthcare. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 Apr;20(4):1217-24. doi: 10.1590/1413-81232015204.00742014
22. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Silva PM, Sena RR. Care of children with a chronic condition in primary care: challenges to the healthcare model. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Dec; 24(4):1009-1017. doi: 10.1590/0104-0707201500003040014
23. Silva CB, Paula CC, Lopes LFD, Harzheim E, Magnago TSBS, Schimith MD. Health care for children and adolescents with HIV: a comparison of services. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):489-97. doi: 10.1590/0034-7167.2016690315
24. Gilbert AL, Downs SM. Medical legal partnership and health informatics impacting child health: interprofessional innovations. *J Interprof Care*. 2015;29(6):564-9. doi: 10.3109/13561820.2015.1029066
25. Hobart CB, Daines CL, Phan H. Developing future clinical pharmacy leaders in the interprofessional care of Children With Special Health Care Needs And Medical Complexity (CSHCN-CMC) in a pediatric pulmonary center. *Children (Basel)*. 2019 Dec 9;6(12):135. doi: 10.3390/children6120135
26. Renfro CP, Ferreri S, Barber TG, Foley S. Development of a communication strategy to increase interprofessional collaboration in the outpatient setting. *Pharmacy (Basel)*. 2018 Jan 6;6(1):4. doi: 10.3390/pharmacy6010004
27. Biezen MVD, Wensing M, Poghosyan L, Burgt RVD, Laurant M. Collaboration in teams with nurse practitioners and general practitioners during out-of-hours and implications for patient care; a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:589. doi:10.1186/s12913-017-2548-x
28. Suter E, Arndt J, Arthur N, Parboosingh J, Taylor E, Deutschlander S. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *J Interprof Care*. 2009 Jan;23(1):41-51. doi:10.1080/13561820802338579.
29. Golom FD, Schreck JS. The journey to interprofessional collaborative practice: are we there yet? *Pediatr Clin North Am*. 2018 Feb;65(1):1-12. doi:10.1016/j.pcl.2017.08.017

---

### Contribuição dos autores:

**Concepção e desenho da pesquisa:** Maria Denise Schimith, Marta Regina Cezar-Vaz, Daiani Modernel Xavier, Letícia Silveira Cardoso. **Obtenção de dados:** Maria Denise Schimith, Marta Regina Cezar-Vaz. **Análise e interpretação dos dados:** Maria Denise Schimith, Marta Regina Cezar-Vaz. **Redação do manuscrito:** Maria Denise Schimith, Marta Regina Cezar-Vaz, Daiani Modernel Xavier, Letícia Silveira Cardoso. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Maria Denise Schimith, Marta Regina Cezar-Vaz, Daiani Modernel Xavier, Letícia Silveira Cardoso.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 14.12.2019

Aceito: 08.07.2020

Editor Associado:  
Pedro Fredemir Palha

**Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.


Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

---

Autor correspondente:

Maria Denise Schimith

E-mail: [ma.denise2011@gmail.com](mailto:ma.denise2011@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-4867-4990>