



RESUMO

O estudo possui como objetivo identificar as ferramentas utilizadas para mediação da equipe multidisciplinar no contexto da gestão na Atenção Básica de Saúde. A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para tal estudo, foi construída a seguinte pergunta norteadora: “Quais as ferramentas utilizadas para mediação da equipe multiprofissional no contexto da gestão na Atenção Básica de Saúde?”. Na elaboração da pergunta norteadora e na busca de evidências científicas utilizou-se a estratégia PICO, que possui o seguinte significado: P de paciente ou população; I de intervenção ou indicador; C de comparação ou controle e O de outcome que significa o desfecho clínico, resposta ou resultado sendo o que se espera encontrar nos estudos selecionados. Após a combinação dos descritores nas bases de dados e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegidos 10 artigos. A presente revisão integrativa mapeou a produção científica sobre as ferramentas utilizadas para mediação da equipe multiprofissional no contexto da gestão na Atenção Básica de Saúde. Transformações nas condições de vida e saúde da população demandaram adaptações na estrutura dos sistemas e serviços de saúde, visando o aprimoramento da eficácia e a diminuição da dispersão no atendimento médico. Dentro deste panorama, antecipa-se que a Estratégia Saúde da Família desempenhe uma função crucial na organização da rede de atenção à saúde, posicionando-se como o eixo central de comunicação em uma Rede de Atenção à Saúde coesa. O papel de central de comunicação engloba a obrigação de solucionar problemas, organizar os processos de encaminhamento e assumir a responsabilidade pelo bem-estar dos pacientes. A implementação de ferramentas de mediação no contexto da equipe multiprofissional na Atenção Básica de Saúde constitui uma estratégia fundamental para aprimorar a eficácia e a eficiência dos serviços prestados. Recursos como comunicação efetiva, diálogo aberto e interação constante entre os profissionais emergem como pilares essenciais para facilitar a coordenação de ações e a tomada de decisão coletiva. Essas ferramentas promovem uma cultura de trabalho colaborativo, onde a expertise de cada membro é valorizada e contribui significativamente para o desenvolvimento de práticas integradas e centradas no paciente.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Gestão em Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente, Comunicação.

ABSTRACT

The study aims to identify the tools used for mediation by the multidisciplinary team in the context of management in Basic Health Care. This research is an integrative review of the literature. For this study, the following guiding question was constructed: “What tools are used for mediation by the multidisciplinary team in the context of management in Primary Health Care?”. In preparing the guiding question and searching for scientific evidence, the PICO strategy was used, which has the following meaning: P for patient or population; I of intervention or indicator; C for comparison or control and O for outcome which means the clinical outcome, response or result being what is expected to be found in the selected studies. After combining the descriptors in the databases and rigorous application of the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were chosen. This integrative review mapped scientific production on the tools used to mediate the multidisciplinary team in the context of management in Basic Health Care. Transformations in the living conditions and health of the population required adaptations in the structure of health systems and services, aiming to improve effectiveness and reduced dispersion in medical care. Within this panorama, it is anticipated that the Family Health Strategy will play a crucial role in the organization of the health care network, positioning itself as the central axis of communication in a cohesive Health Care Network. The role of communication center encompasses the obligation to solve problems, organize referral processes and take responsibility for the well-being of patients. The implementation of mediation tools in the context of the multidisciplinary team in Primary Health Care constitutes a fundamental strategy to improve the effectiveness and efficiency of the services provided. Resources such as effective communication, open dialogue and constant interaction between professionals emerge as essential pillars to facilitate the coordination of actions and collective decision-making. These tools promote a collaborative work culture, where each member's expertise is valued and contributes significantly to the development of integrated, patient-centered practices.

Keywords: Primary Health Care, Health Management, Patient Care Team, Communication.

Autor de correspondência

Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva
 eduarda.wanderley@outlook.com

- 1 Universidade Federal de Campina Grande
- 2 Universidade Estadual de Londrina/UUEL
- 3 Universidade Federal de Pernambuco
- 4 Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano - EESAP
- 5 Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- 6 Universidade Federal de Minas Gerais
- 7 UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
- 8 Centro de Longevidade Irineu Mazutti

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece uma estrutura hierárquica tridimensional para a prestação de serviços de saúde, compreendendo os níveis primário, secundário e terciário. Esta organização visa assegurar uma abordagem integral à saúde, englobando atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Dentro deste arcabouço, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como uma área essencial para a implementação efetiva dessas iniciativas, servindo como um ponto de acesso prioritário para os cidadãos no sistema de saúde⁽¹⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um dos principais acessos ao Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como o primeiro ponto de contato preferencial para os indivíduos e um núcleo central para a comunicação dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É imperativo que a APS seja implementada com um elevado nível de descentralização e abrangência, garantindo sua proximidade geográfica com as comunidades atendidas. Em resposta à necessidade de reestruturação desse nível de atenção, o Ministério da Saúde adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um mecanismo de ampliação, aprimoramento e fortalecimento da APS⁽²⁾.

A metodologia de trabalho sugerida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ressalta a importância da colaboração interprofissional, onde a contribuição de múltiplas especialidades fomenta a interdisciplinaridade, impactando de forma

positiva na capacidade de resolver as questões de saúde prevalentes na população atendida. Esta abordagem promove um cuidado abrangente ao paciente⁽³⁾.

A equipe da Saúde da Família é composta por profissionais de diversas áreas, incluindo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, assistentes ou técnicos em saúde bucal, assistentes ou técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Adicionalmente, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) integra especialistas de variados campos do saber para oferecer suporte à equipe principal. Essas equipes são encorajadas a implementar práticas de saúde que visem a integralidade do atendimento, destacando a promoção da saúde como uma de suas principais responsabilidades⁽⁴⁾.

Para que se tenha uma mediação da equipe multidisciplinar é necessário implementar alguma ferramentas e na ausência de uma troca efetiva de informações, os conhecimentos e concepções mantidos pelos membros da equipe perdem seu valor, tornando-se imperativo o emprego de meios de comunicação adequados para facilitar a interação. O ato de comunicar transcende a simples dinâmica entre emissor e receptor, adquirindo uma complexidade adicional, visto que cada pessoa emprega uma linguagem singular, imbuída de significados específicos. A transmissão de informações pode ser distorcida por uma série de fatores, o que representa um desafio à realização de uma comunicação íntegra e eficiente⁽⁵⁾.

Diante dessa realidade, o estudo possui como objetivo identificar as ferramentas utilizadas para mediação da equipe multidisciplinar no contexto da gestão na Atenção Básica de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade de desenvolver uma síntese com os resultados que foram adquiridos nas pesquisas sobre uma determinada temática, de forma ordenada para que seja adquirido várias informações de estudos experimentais e não experimentais para que assim se tenha a compreensão completa de um fenômeno estudado⁽⁶⁾.

Para tal estudo, foi construída a seguinte pergunta norteadora: “Quais as ferramentas utilizadas para mediação da equipe multiprofissional no contexto da gestão na Atenção Básica de Saúde?”. Na elaboração da pergunta norteadora e na busca de evidências científicas utilizou-se a estratégia PICO, que possui o seguinte significado: P de paciente ou população; I de intervenção ou indicador; C de comparação ou controle e O de outcome que significa o desfecho clínico, resposta ou resultado sendo o que se espera encontrar nos estudos selecionados⁽⁷⁾.

Este estudo apresenta uma revisão bibliográfica do tipo integrativa realizada no período de dezembro de 2023. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados da Biblioteca Virtual

em Saúde (BVS), sendo selecionado a partir das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literatures Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi utilizado os descritores consultados nos Descritores em Ciências e Saúde (DeCS), sendo: Atenção Primária à Saúde, Gestão em Saúde e Equipe de Assistência ao Paciente, utilizando o operador booleano AND entre os descritores quando combinados. Tendo um quantitativo de: MEDLINE (2184), LILACS (222) e BDENF (84).

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os artigos foram transferidos para uma pasta reservada no computador em formato de arquivo RIS. Em seguida, os arquivos foram transportados para o software Rayyan, que se caracteriza como uma ferramenta gratuito e online, que auxilia na triagem dos estudos de uma revisão, minimizando erros. Assim que os estudos estavam disponíveis no Rayyan, os dois revisores que continham pleno conhecimento dos critérios de inclusão/exclusão que de forma independente e em duplo cego detectaram as duplicidades, mantendo-se apenas uma versão válida de cada documento científico⁽⁸⁾. Após a exclusão de duplicatas, seguiu-se com a análise de títulos e resumos para verificar a temática e tipo de estudo de cada documento científico. Em seguida, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: I) artigos disponíveis na íntegra nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; II) publicados entre os anos de 2019 a 2023 e que abordassem as temáticas propostas para esta pesquisa. Como critérios de exclusão foram excluídos os artigos que não estavam alinhados com o escopo do estudo ou que divergiam do tema proposto pelos autores. Após a combinação dos descritores nas bases de dados e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão,

foram elegidos 10 artigos para a composição desta revisão.

RESULTADOS

De acordo com os estudos selecionados foi possível evidenciar os anos nos quais os estudos foram selecionados tendo como critério de inclusão do ano de 2019 a 2023, a tabela foi construída para que fosse ilustrado no Quadro 1, os artigos selecionados de acordo com o ano.

Quadro 1 – Quantitativo de estudos selecionados do ano de 2019 a 2023.

Ano	Quantitativo
2019	-
2020	-
2021	3
2022	4
2023	3
TOTAL	10

Fonte: Autores (2024).

É perceptível o quanto possui variação ao longo do anos com expectativa de crescimento devido a relevância da temática abordada. Também foram separados os estudos de acordo

com as bases de dados selecionadas sendo MEDLINE, LILACS e BDENF, a fim de apresentar o quantitativo exato de cada base de dado de acordo como apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Estudos selecionados de acordo com as bases de dados.

Base de dados	Quantitativo
MEDLINE	1
BDENF	3
LILACS	6
TOTAL	10

Fonte: Autores (2024).

A população estudada predominantemente é composta pela equipe multidisciplinar sendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agente de

combate a endemias, odontólogo e recepcionista, no qual foram citados nos estudos selecionados de acordo com sua função individual e em equipe.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa mapeou a produção científica sobre as ferramentas utilizadas para mediação da equipe multiprofissional no contexto da gestão na Atenção Básica de Saúde. Transformações nas condições de vida e saúde da população demandaram adaptações na estrutura dos sistemas e serviços de saúde, visando o aprimoramento da eficácia e a diminuição da dispersão no atendimento médico. Dentro deste panorama, antecipa-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenhe uma função crucial na organização da rede de atenção à saúde, posicionando-se como o eixo central de comunicação em uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) coesa. O papel de central de comunicação engloba a obrigação de solucionar problemas, organizar os processos de encaminhamento e assumir a responsabilidade pelo bem-estar dos pacientes⁽⁹⁾.

Nesse sentido, pesquisas enfatizam a necessidade de implementar estratégias que reforcem a Atenção Primária à Saúde (APS), garantam a habilidade de coordenar e estruturar o sistema de saúde, atendam às necessidades de saúde da população e contribuam para a reformulação do modelo de cuidado atual. Consequentemente, a ESF é reconhecida por sua capacidade de cumprir essas exigências, devido às suas características intrínsecas e sua fundamentação nos princípios orientadores para o desenvolvimento das práticas de saúde,

estabelecendo-se como um componente vital na agenda política para a reorganização dos serviços e ações de uma atenção primária efetiva no Brasil⁽⁹⁾.

A evolução histórica das práticas laborais no âmbito da saúde raramente promoveu uma concepção abrangente do binômio saúde-doença e da habilidade para atuação colaborativa em equipe. Este desenvolvimento profissional foi marcadamente moldado pelo progresso tecnológico significativo e pela tendência à especialização profunda. Tal orientação resultou em uma visão reducionista e em uma segmentação acentuada dos pacientes, refletindo-se na complexidade de formular e reinterpretar saberes que embasem intervenções holísticas, eficazes e alinhadas às demandas específicas dos indivíduos atendidos⁽¹⁰⁾.

A integração de diversos conhecimentos na formulação do plano terapêutico individualizado é um elemento crucial e uma pré-condição necessária para transcender o paradigma centrado na figura médica e nos procedimentos. Considerando que a inclinação habitual consiste em cada especialista contribuir a partir de sua esfera específica de expertise, a realização de uma abordagem genuinamente coordenada e holística exige ultrapassar os limites desses domínios de autoridade e conhecimento, movendo-se em direção à valorização e consideração das várias formas de saber e perspectivas no cuidado ao paciente⁽¹⁰⁾.

A questão central não é refutar a relevância da disseminação de informações através de variadas formas nos serviços de saúde, mas sim questionar a maneira pela qual tais informações são assimiladas e aplicadas na interação com os demais. Reconhece-se que não existe indivíduo carente de conhecimento, pois cada um tem a capacidade de contribuir para o enriquecimento de saberes essenciais, tanto para o desenvolvimento pessoal quanto para a transformação do contexto em que estão inseridos. Desta forma, em oposição a modelos educacionais opressores, defende-se um paradigma de educação que seja emancipatório e fundado no envolvimento ativo das pessoas com a realidade que as cerca. Isso implica uma participação genuína, que vai além da mera aparência de envolvimento, exigindo uma análise crítica das práticas e sua relação com o contexto vigente, alinhando-se à perspectiva de que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo contínuo, intrinsecamente ligado à prática⁽¹¹⁾.

Conforme orientações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a essência desta modalidade educacional reside em sua implementação como uma atividade cotidiana e colaborativa, estabelecendo-se como um mecanismo para promover a gestão democrática. Esta abordagem está em consonância com a correlação observada pelos participantes entre o estilo de gestão praticado pelo município e o investimento nos processos de Educação Permanente em Saúde (EPS),

interpretando a cogestão não apenas como uma prática administrativa, mas também como um incentivo valioso para a realização de atividades de Educação Permanente⁽¹¹⁾.

A configuração do trabalho em equipe proposta pela Estratégia Saúde da Família implica uma necessidade de coordenação eficaz entre os profissionais de diferentes especialidades, enfatizando, sobretudo, a criação e implementação de práticas que sejam coletivas e colaborativas. A interação entre os integrantes da equipe precisa ser clara e desprovida de barreiras, orientada para uma rede de cuidados que almeja a qualidade e a completude do serviço prestado. O êxito dessa metodologia depende de estratégias que valorizem o trabalho conjunto e a cooperação intensa entre os diversos campos de atuação dentro da Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de atender às necessidades dos usuários, da equipe e da própria instituição de maneira eficiente⁽¹²⁾.

Recursos intangíveis, tais como comunicação, diálogo e interação entre os participantes, constituem premissas e mecanismos facilitadores para a eficácia do trabalho em equipe, sendo imperativo que tais ferramentas sejam devidamente assimiladas e empregadas pelos membros da Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme a perspectiva da gestão de saúde municipal. Neste contexto, a habilidade técnica por si só revela-se insuficiente: a capacidade de interagir com os demais é imprescindível. Observa-se que certos profissionais buscam se

sobressair em detrimento dos colegas, baseando-se em uma estrutura hierárquica, o que pode ser identificado como um fator contribuinte para a deficiência na comunicação e na interação. Uma comunicação efetiva é vital para prevenir conflitos e erros, influenciando diretamente na segurança do paciente⁽¹³⁾.

Além disso, a colaboração e o diálogo são fundamentais para a coesão da equipe, fomentando a iniciativa dos agentes e a estruturação do processo de trabalho. A proatividade e a prontidão para o trabalho propiciam uma dinâmica de maior qualidade e cooperação, diminuindo a carga de trabalho excessiva, conforme indicado pelos resultados obtidos⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

A implementação de ferramentas de mediação no contexto da equipe multiprofissional na Atenção Básica de Saúde constitui uma estratégia fundamental para aprimorar a eficácia e a eficiência dos serviços prestados. Recursos como comunicação efetiva, diálogo aberto e interação constante entre os profissionais emergem como pilares essenciais para facilitar a coordenação de ações e a tomada de decisão coletiva. Essas ferramentas promovem uma cultura de trabalho colaborativo, onde a expertise de cada membro é valorizada e contribui significativamente para o desenvolvimento de práticas integradas e centradas no paciente.

A gestão eficiente na Atenção Básica

requer que se ultrapasse a mera competência técnica, enfatizando a necessidade de habilidades interpessoais e capacidade de trabalho em equipe. A adoção dessas ferramentas de mediação permite superar barreiras hierárquicas e minimizar conflitos, resultando em um ambiente de trabalho mais harmônico e produtivo. Além disso, a utilização estratégica desses recursos intangíveis tem um impacto direto na qualidade do cuidado ao paciente, na segurança dos serviços oferecidos e na satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde.

Portanto, a incorporação de ferramentas de mediação no gerenciamento da equipe multiprofissional na Atenção Básica de Saúde é crucial para o sucesso da entrega de serviços de saúde integrados e de alta qualidade. É através desses mecanismos que se pode alcançar uma gestão democrática e participativa, capaz de responder de maneira efetiva às necessidades de saúde da população, promovendo uma atenção à saúde mais resolutiva, abrangente e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Barreto ACO et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 2018.
2. Ministério da Saúde, Portaria nº 2.435 aprova a Política Nacional de Atenção Básica. 27:68-75, 2017.
3. Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Escola Anna Nery*, 17(1):133-141, 2013.
4. Macedo LM, Martin STF. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde: significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface*, 18(51):647-660, 2014.
5. Pires RA. Estratégias de liderança na gestão de conflitos. Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública- Universidade Federal de São João Del Rei, 2018.
6. Andrade SR et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto*, 24(4), 2017.