

Interprofissionalidade na atenção ao alcoolista: o olhar dos profissionais*Interprofessionalism in the care of alcoholics: the professionals' perspective**Interprofesionalidad en la atención a los alcohólicos: la perspectiva de los profesionales***Nayara Callegari de Andrade^{1*}**

ORCID: 0000-0002-7603-9804

Lucas Queiroz Subrinho¹

ORCID: 0000-0003-3823-7153

Leandro Barbosa de Pinho²

ORCID: 0000-0003-1434-3058

Marcos Vinicius Ferreira dos Santos¹

ORCID: 0000-0001-9788-660X

Marluce Mechelli de Siqueira¹

ORCID: 0000-0002-6706-5015

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Espírito Santo, Brasil.²Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil.**Como citar este artigo:**

Andrade NC, Subrinho LQ, Pinho LB, Santos MVF, Siqueira MM.

Interprofissionalidade na atenção ao alcoolista: o olhar dos profissionais.

Glob Acad Nurs. 2024;5(2):e389.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200389>***Autor correspondente:**nayaracallegari.nn@gmail.com

Submissão: 11-06-2023

Aprovação: 09-11-2023

Resumo

O estudo tem o objetivo de compreender as percepções dos profissionais sobre a colaboração interprofissional e as facilidades e dificuldades de implementação na atenção ao alcoolista. Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado através de entrevistas semiestruturadas com 16 participantes, analisadas através da análise temática. Os profissionais percebem e confundem a colaboração interprofissional com a multiprofissionalidade. A atenção centrada no usuário e família fortalece a colaboração. Entretanto, a centralização de poder, o sentimento de não pertencimento a equipe, a sobrecarga de trabalho, a informalidade de processos de trabalho interprofissional, a comunicação ineficaz e a gestão centralizada, dificultam a colaboração e necessitam ser melhorados através de processos que produzam consenso. Assim, a minoria apresentou uma compreensão que se aproxima da colaboração interprofissional, ocorrendo então a multiprofissionalidade e não a interprofissionalidade. A educação permanente no serviço e uma gestão que tenha estes princípios favorece a colaboração. Este estudo contribui para a melhoria da atenção aos usuários alcoolistas e para pesquisas futuras nesta temática.

Descritores: Alcoolismo; Profissional de Saúde; Colaboração Intersetorial; Educação Interprofissional; Educação Continuada.

Abstract

The study aims to understand the perceptions of professionals about interprofessional collaboration and the advantages and disadvantages of implementing it in the care of alcoholics. This descriptive-exploratory, qualitative study was conducted through semi-structured interviews with 16 participants and analyzed through thematic analysis. Professionals perceive and confuse interprofessional collaboration with multiprofessionality. Care centered on the user and family strengthens collaboration. However, the centralization of power, the feeling of not belonging to the team, work overload, informality of interprofessional work processes, ineffective communication, and centralized management hinder collaboration and must be improved through processes that produce consensus. Thus, the minority presented an understanding that approaches interprofessional collaboration, thus resulting in multiprofessionality and not interprofessionality. Continuing education in the service and management that has these principles favors collaboration. This study contributes to improving care for alcoholic users and to future research on this topic.

Descriptors: Alcoholism; Health Professional; Intersectoral Collaboration; Interprofessional Education; Education, Continuing.

Resumen

El estudio tiene como objetivo comprender las percepciones de los profesionales sobre la colaboración interprofesional y la facilidad y dificultades de implementación en la atención a los alcohólicos. Estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestruturadas a 16 participantes, analizados mediante análisis temático. Los profesionales perciben y confunden la colaboración interprofesional con la multiprofesionalidad. La atención centrada en el usuario y la familia fortalece la colaboración. Sin embargo, la centralización del poder, el sentimiento de no pertenencia al equipo, la sobrecarga de trabajo, la informalidad de los procesos de trabajo interprofesionales, la comunicación ineficaz y la gestión centralizada dificultan la colaboración y deben mejorarse mediante procesos que produzcan consenso. Así, la minoría presentó un entendimiento cercano a la colaboración interprofesional, resultando en multiprofesionalidad y no interprofesionalidad. La educación continua en el servicio y una gestión que siga estos principios favorece la colaboración. Este estudio contribuye a mejorar la atención a los consumidores de alcohol y a futuras investigaciones sobre este tema.

Descriptores: Alcoholismo; Profesional de la Salud; Colaboración Intersectorial; Educación Interprofesional; Educación Continua.



Assim, observou-se a necessidade de pesquisas que tenham como objetivo compreender sobre a percepção da colaboração interprofissional na atenção ao usuário alcoolista em um serviço especializado de um hospital universitário, considerando que este entendimento é fundamental para planejamentos de estratégias de efetivação da integralidade da assistência em saúde ao usuário alcoolista.

Metodologia

Estudo descritivo-exploratório, de caráter qualitativo, desenvolvido no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), em Vitória, Espírito Santo, tendo como cenário o serviço especializado em atenção à saúde do alcoolista, que desde 1985 é referência para todo o estado no cuidado a este paciente e a clínica médica, setor gastroenterologia, onde ficam os pacientes para tratamento e acompanhamento de comorbidades associadas ao alcoolismo.

Os participantes foram os profissionais deste serviço, de diferentes formações. Assim, a amostra foi constituída através da saturação, que segundo autor¹², após informações coletadas com um certo número de sujeitos, novas entrevistas passam a apresentar uma repetição de conteúdo, causando uma homogeneidade ampla.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas no período entre maio e junho de 2022 e a análise dos dados por meio da análise temática, que consiste em desmembramento do texto após as transcrições das entrevistas em categorias¹³. Surgiram as seguintes categorias: Perfil dos profissionais e atividades executadas, percepção dos profissionais sobre a interprofissionalidade e sua relação com a atenção ao alcoolista na perspectiva dos profissionais e Fatores facilitadores e prejudiciais a interprofissionalidade: Dimensões da tipologia D'Amour.

Os participantes foram identificados pela letra E seguida de um número.

O referencial teórico que orientou o roteiro para entrevista semiestruturadas e a análise de dados foi a produção teórica de D'Amour e colaboradores e, também, autores em consonância à temática.

A tipologia D'Amour apresenta quatro dimensões, a partir das quais, os aspectos da colaboração podem ser analisados e avaliados, como¹⁴:

- Objetivos e visão compartilhada: o objetivo com maior probabilidade de reunir as partes interessadas é o de promover o cuidado centrado no paciente;
- Internalização: um indicador é a convivência mútua (os profissionais devem se conhecer pessoalmente, significa conhecer os valores e o nível de competência de cada um), e conhecer profissionalmente (conhecer a referência disciplinar do outro, para desenvolver o sentimento de pertencimento ao grupo e estabelecer objetivos comuns). Outro indicador é a confiança. Confiar nas competências uns dos outros e na capacidade de assumir responsabilidades;

Introdução

A dependência química em álcool e outras drogas é um problema de saúde que atinge diferentes dimensões da vida humana podendo levar muitos anos para ser diagnosticado como dependência¹.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019 no Brasil, 26,4% da população com 18 anos ou mais costumavam consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana, o que representa aumento de 2,5 pontos percentuais em relação a 2013, quando esse percentual foi de 23,9%².

Relatórios da Organização Mundial da Saúde³ afirmam que o consumo problemático de álcool acomete 43% da população global, causando impacto na morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo.

É identificado como usuário dependente aquele que não consegue deixar de usar o álcool sozinho, mesmo sendo evidentes as consequências nocivas do uso abusivo, levando a necessidade de aumentar a quantidade de dose para ter os efeitos e sintomas anteriores. As repercussões físicas, emocionais e sociais nesta fase, são de maior gravidade¹.

Conviver com um alcoolista afeta profundamente os familiares, acarretando desavenças, falta de confiança, dificuldades no trabalho, tendo como consequência o desemprego, constituindo assim, uma vida instável, em que se podem perder os laços afetivos, bem materiais e assim uma mudança no padrão de vida familiar⁴.

As consequências do uso de álcool também oneram a sociedade, pois potencializam os custos do sistema de saúde, sistema judiciário, previdenciário, entre outros³.

O Ministério da Saúde preconiza que os profissionais devem atuar de maneira integral, interdisciplinar e intersetorial, atendendo às necessidades individuais de cada pessoa, de acordo com o contexto em que estão inseridas⁵.

A colaboração interprofissional consiste no processo de convivência no espaço comum entre diferentes profissões que desenvolvem a clínica ampliada, envolvendo o processo de comunicação e tomadas de decisões compartilhadas para a melhor produção do cuidado em saúde⁶. Esta colaboração ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas compartilham responsabilidades e exercem a prática participativa do cuidado com os pacientes⁷.

Os efeitos da colaboração interprofissional são essenciais para a qualidade e eficiência da assistência de saúde. Melhoram a interação dos profissionais através da identidade compartilhada, interdependência. A comunicação entre os trabalhadores torna-se mais eficaz, bem como a otimização da participação da equipe na tomada de decisões e a responsabilidade compartilhada no cuidado. Estudos demonstram que equipes que desempenham a colaboração estão mais aptas e capazes para coordenar a atenção, identificar as necessidades dos pacientes e desenvolver novas tecnologias de atenção, produzindo respostas às demandas de saúde do indivíduo e da comunidade^{6,8-11}.



- **Formalização:** instrumentos para esclarecer papéis e responsabilidades dos profissionais. E troca de informações, existência e uso adequado de uma infraestrutura de informação entre os profissionais;
- **Governança:** diz respeito às lideranças em níveis central e local, às expertises e ao grau de conexão entre elas¹¹, ou seja, as funções de liderança que apoiam a colaboração e dão suporte para inovação¹⁴.

Após, estas dimensões e indicadores são categorizados segundo o nível de colaboração interprofissional relatado pelos entrevistados e ao final feito uma média, em que: Colaboração ativa (nível 3), aquela em que ocorre objetivos comuns e consensuais, sentimento de pertença e confiança mútua e chegam a um consenso sobre os mecanismos e regras de governação. Colaboração em desenvolvimento (nível 2), é uma colaboração que não se enraizou nas culturas das organizações. E Colaboração potencial (nível 1), é a colaboração que ainda não existe ou foi bloqueada por conflitos graves, as negociações não ocorrem. A tipologia é baseada no conceito de ação coletiva na sociologia organizacional de Crozier e Friedberg¹⁴.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da HUCAM CAAE n.º 06800219.8.0000.5071, parecer

Interprofissionalidade na atenção ao alcoolista: o olhar dos profissionais
Andrade NC, Subrinho LQ, Pinho LB, Santos MVF, Siqueira MM
consubstanciado do CEP n.º 5.402.527, financiamento próprio dos autores e seguida a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Perfil dos profissionais e atividades executadas

O PAA e a Clínica Médica (2º andar) tem um total de 30 profissionais de saúde que atuam diretamente na atenção a usuários alcoolistas. Destes, 16 participaram da pesquisa, sendo 04 do sexo masculino e 12 do sexo feminino.

Participaram deste estudo enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista, médicos e psicólogo, conforme Tabela 1. A média de idade foi de 41,5 anos (entre 29 e 64 anos) e eles tinham em média 17 anos de formação (variando de 8 anos a 40 anos), com uma média de atuação nestes locais de 8 anos.

Em relação a especializações e residências, dos 11 profissionais com nível superior 09 apresentavam algum destes cursos. Ao serem abordados sobre cursos com a temática de álcool, drogas e saúde mental, do total de participantes, 07 disseram ter realizado cursos de extensão, especialização, doutorado ou residência com abordagem nos temas.

Tabela 1. Participantes, segundo a Formação Profissional. Vitória, ES, Brasil, 2022

Formação Profissional	(N)	(%)
Assistente Social	01	6,25
Auxiliar de Enfermagem	02	12,5
Enfermeiro	05	31,25
Médico	02	12,5
Nutricionista	01	6,25
Psicólogo	01	6,25
Técnico de Enfermagem	03	18,75
Médico (docente)	01	6,25
TOTAL	16	100,0

Também foi questionado sobre participação em grupos de pesquisas ou projetos que envolveram profissionais de diferentes categorias durante a formação profissional, e somente dois participantes responderam que haviam participado, o que demonstrou que 87,5% dos profissionais não tiveram essa interação durante sua formação profissional.

Na análise do perfil dos profissionais, pode-se afirmar que os participantes têm experiência profissional em seu núcleo de saber, pois a média de formação foi 17 anos, sendo o que tinha menor tempo eram 8 anos. Também possuem um conhecimento do seu local de trabalho e vivência com aquela equipe, pois estão inseridos naqueles locais uma média de 8 anos, favorecendo assim o vínculo, a conectividade e as relações com o outro profissional.

Atividades desenvolvidas pelos profissionais na atenção aos alcoolistas

Os profissionais entrevistados exercem funções que muitas vezes são comuns a outros profissionais, como: Educação em saúde para o usuário antes da pandemia;

educação continuada: cursos e treinamentos ofertados pela instituição ou realizados fora e acolhimento de usuários alcoolistas de demanda e agendados.

Quanto a atividades privativas de algumas profissões, obteve-se as seguintes respostas: Referência após alta a outros serviços para continuidade da assistência ao alcoolista ou para outras atividades; Consulta clínica de comorbidades relacionadas ao álcool e abstinência; Consulta de enfermagem; Procedimentos de enfermagem; Supervisão de enfermagem; Visita no leito ao usuário internado; Serviços considerados administrativos; Avaliação socioeconômica. E, por fim, uma atividade que necessita de interação entre diferentes categorias profissionais: Discussão de casos, com o intuito de avaliar as condutas em relação ao tratamento do usuário.

Percepção dos profissionais sobre a interprofissionalidade e sua relação com a atenção ao alcoolista na perspectiva dos profissionais

Alguns profissionais entrevistados percebem a colaboração interprofissional como uma troca de



conhecimento/saberes, cooperação, interdependência entre os profissionais.

“Eu acho que essa colaboração interprofissional são as trocas de conhecimento, de saber, para questões principalmente complexas” (E2).

Outros, percebem como ter bom relacionamento interpessoal com a equipe ou ser atencioso com pacientes. Quesitos que devem estar presentes no trabalho interprofissional, porém a colaboração interprofissional vai além.

“A minha forma de colaborar é: acolher um paciente de uma forma diferente, não deixar que eles passem por constrangimento lá fora, levando a demanda do paciente o mais rápido possível para o médico” (E9).

“No nosso caso, nossa equipe é bem colaborativa entre nós. [...] fazer essa entrevista contigo e meu colega de profissão se prontificou a cuidar do meu paciente. A gente é assim, é solícito entre si” (E12).

E uma parcela significativa dos entrevistados, percebem a colaboração interprofissional como multiprofissionalidade.

“Acredito que seja a forma que a gente trabalha aqui mesmo, com a equipe multi: serviço social, fisioterapia, equipe médica, enfermagem” (E5).

“Da medicina é em relação a ter alguma intercorrência, você solicitar, e ela estar de prontidão. Da nutrição, é uma correção de dieta, você solicitar e eles verificarem. Tipo, o paciente não quer café com leite, ele quer separado” (E12).

A maioria dos profissionais percebe a colaboração interprofissional como multiprofissionalidade ou ter bom relacionamento interpessoal com a equipe e ser atencioso com o paciente. Sendo que dos profissionais que percebem como troca de conhecimento, cooperação e interdependência entre os saberes, a grande maioria tem formação de nível superior. Essas percepções sobre a colaboração interprofissional também se relacionam com a forma que o profissional diz ser adequado à atenção à saúde do usuário alcoolista.

A maior parte dos entrevistados acreditam que o alcoolismo deve ser entendido como doença e ter uma atenção integral a sua saúde, caracterizada como atendimento multiprofissional, continuando após sua alta.

“Acho que deve envolver toda a equipe multi, a família do paciente, o serviço social. Acho que faz parte de todo o contexto para poder abordar esse paciente” (E5).

“O alcoolismo é uma doença como qualquer outra, com as mesmas facilidades e dificuldades. Então, é esta nossa função: tratar o indivíduo integralmente, olhar a família, olhar os contextos anteriores” (E16).

Os profissionais, porém, não relacionaram que incluir o usuário e o familiar neste processo de tratamento e recuperação é praticar a colaboração interprofissional. Mas sabem que usuários e familiares devem ser ouvidos e considerados. Isso é reflexo da tentativa de praticar a

Interprofissionalidade na atenção ao alcoolista: o olhar dos profissionais
Andrade NC, Subrinho LQ, Pinho LB, Santos MVF, Siqueira MM
integralidade da assistência no âmbito do SUS e o não conhecimento sobre o que é a colaboração interprofissional.

“Ele acha que vai ser “subtratado” porque ele é alcoolista. [...] e toda a equipe, o acolhe, a gente mostra que acredita nele. E aí eu sinto que todos esses pacientes que a gente conseguiu acolher, eles ganham fôlego para querer, eles sempre saem daqui falando que não querem mais beber” (E7).

“A gente sempre trabalhou o que é a compreensão do alcoolismo como doença, das causas e consequências dentro da vida dele, se ele tem o desejo de realizar o tratamento, então isso faz toda diferença” (E14).

A atenção ao usuário alcoolista envolve a responsabilização de toda a equipe e uma corresponsabilização/ participação do usuário neste processo. Implica no estabelecimento de um vínculo entre profissionais e usuários, e profissional com profissional, que trará melhores condições de saúde, relações sociais e familiares e restaura a dignidade como ser humano, além de benefícios à saúde coletiva.

Fatores facilitadores e prejudiciais a interprofissionalidade: dimensões da tipologia D’Amour

Objetivos e visão compartilhada: Nesta dimensão observa-se que o elemento facilitador principal é o cuidado centrado no paciente e sua família, que também está presente entre os participantes.

“A gente discute em equipe, mas escuta e trabalha com ele também (usuário). A gente tem que fazer uma investigação da história dele” (E4).

“O tratamento do familiar, junto com o paciente, é essencial no bom desenvolvimento da situação. É importante o envolvimento e o aprendizado do familiar, do que é a verdadeira doença alcoolismo” (E16)”.

Como elementos dificultadores temos a necessidade de ajustes de interesses (centralização de poder), o fazer somente o que cabe aquela categoria profissional e aguardar ser solicitado por outra profissão.

“Eu acho isso ridículo, acho que tem que interagir! Tudo é “só se o médico prescrever” ou se a gente estiver chamando. Eu percebo que falta essa rotina [...]. A gente tenta pedir, mas tem uns falam assim: “se prescrever, eu atendo” ou “se tiver parecer” (E11).

“É uma coisa que a gente lida com uma certa frequência. Você deu o seu posicionamento, passou aquilo pra equipe, mas você vê que parou ali onde você falou, não teve sequência. E isso muitas vezes desmotiva o trabalho da gente” (E5).

Estas facilidades e dificuldades apresentadas pelos participantes da pesquisa, mostram que a colaboração interprofissional não está enraizada, fortalecida, nesta dimensão, mas já apresenta algumas atitudes positivas, necessitando de serem melhor trabalhadas para que alcancem o desenvolvimento ativo da colaboração.

Internalização: convivência mútua e a confiança

“Eu me sinto muito inserida. Eu acho que eles me respeitam, eles perguntam a opinião, respeitam a opinião. A gente está sempre



inserido. 'Olha, eu vou ter que dar uma alta agora e a alta vai ser assim, o que você acha?'. Aí eu respondo" (E10).

"O ponto bom é o respeito que a gente tem, a história do serviço, de trabalhar com a alcoolista que vem desde a década de 1980. O relacionamento interpessoal é ótimo" (E15).

Entretanto, a sobrecarga de algumas profissões impostas informalmente pelos próprios colegas de outras categorias, a falta de responsabilização pelo cuidado, a ausências de momentos formalizados de encontros, reuniões e o sentimento de não pertencimento a uma equipe multidisciplinar, seja por si próprio ou por exclusão impostas pelo sistema hierárquico, são fatores que dificultam a colaboração interprofissional.

"A gente é abarrotado por outras demandas do serviço. Então, acaba que isso dificulta o compartilhar o cuidado. E aí acaba que algumas intervenções específicas ficam definidas a determinadas profissões" (E2).

"Como eu sou a parte que menos participa (técnico de enfermagem), não tem. Porque eu não entro completamente no atendimento deles. Eles não me introduzem no programa deles como uma pessoa que participa" (E9).

Houve relatos em que a falta de confiança na opinião e no trabalho do outro também interferiram na colaboração e demonstram que a valorização profissional só ocorre após conhecer e confiar na competência do outro.

"Com o decorrer dos anos, a valorização vem aumentando. É um trabalho de ganhar espaço e também, muitas vezes, de enfrentamento, para você ir ganhando espaço. Os profissionais começam a ver resultados no seu trabalho e vão dando mais confiança" (E2).

A internalização no campo desta pesquisa mostrou-se, segundo relatos, com muitas dificuldades para sua concretização.

Formalização

Não ter um momento diário e um local para troca de informações é considerado um problema, porém, ressaltamos aqui a resiliência em muitas vezes usarem meios de comunicação próprios para informações e discussão de casos e não perceberem que necessitam destes momentos de trocas formalizados e com meios de comunicação da organização, que facilitem o trabalho destes profissionais, o que na análise final da dimensão causa um impacto.

"Nós temos um grupo de WhatsApp, da gastro, no qual todos os profissionais são inseridos. Qualquer intercorrência com o paciente da gastro a gente sinaliza lá" (E13).

Encontram-se como fatores dificultadores da colaboração interprofissional nesta dimensão: a falta de clareza em seu papel e no papel do outro profissional, falta de rotinas que estabeleçam atividades, reuniões interprofissionais com a inclusão de todas as categorias ou representantes destas, falta de um sistema unificado para agendamento e evoluções de atendimentos compartilhados e a permanência de profissionais somente no período matutino no setor.

Interprofissionalidade na atenção ao alcoolista: o olhar dos profissionais

Andrade NC, Subrinho LQ, Pinho LB, Santos MVF, Siqueira MM "Até hoje, trabalhando aqui, eu não sei qual é o papel do enfermeiro nesse programa, onde ele atua. [...] eu não sei qual é a atuação dele nesse processo. Não sei por que nunca me passaram" (E9).

"Para essa colaboração, tem uma dificuldade. Tanto cultural, quanto do próprio sistema, [...] se ele pudesse gerar um campo onde você conseguisse colocar um atendimento de vários profissionais, o paciente já sairia daqui com uma marcação única, entendeu? Aí no campo dentro do sistema seria uma evolução única da equipe" (E2).

As relações de colaboração interprofissional encontram-se muito frágeis devido relatos de não haver essa formalização de atividades, protocolos e rotinas na equipe. Assim, essa dimensão encontra-se cercada por conflitos que dificultam as negociações e a comunicação entre os profissionais.

Governança

Diz respeito às lideranças em níveis central e local. No referido serviço, os atributos de governança mostram-se rígidos em relação a gerência central do hospital.

"Normalmente a gente tem um contato próximo com a chefe da unidade. Mas só que nem todas as decisões são da chefe da unidade. E aí acaba que a gente, muitas vezes, vê que aquilo não vai ser legal na prática, mas acaba tendo que fazer, porque já foi instituído e acabou" (E2).

Outro fator que dificulta a colaboração é ter uma grande demanda de usuários alcoolistas, com questões na maioria das vezes complexas, que exigem uma equipe, e ter um número considerado reduzido pelos entrevistados de recursos humanos.

"Eu tenho muito paciente para olhar e às vezes não consigo triar todos. Eu vou, às vezes, pelo que me acionam. Hoje, estou com 40 (pacientes), posso não dar conta. Mas isso é, também, da instituição, pela quantidade de gente que a gente tem" (E10).

A nível local, do setor, as gerências mostram-se mais abertas a compartilhar decisões e responsabilidades pela prestação de cuidados com os membros da equipe.

"Já na nossa chefia do setor, chefe da unidade, sim, a gente é ouvido, senta e conversa, pergunta, tenta buscar melhoria" (E6).

Os profissionais têm incentivos para a educação permanente, porém não relatam acesso a treinamentos e cursos que incentivem a interprofissionalidade.

"O que dificulta: o sistema, formação profissional, incentivo da instituição para manter esse trabalho em equipe e um tempo dedicado para que seja feita realmente essa troca de conhecimento entre equipe. Hoje em dia, um pensa uma coisa, o outro pensa outra coisa. Algumas vezes coincide e outras vezes diverge" (E2).

A dimensão governança traz a conectividade entre os profissionais, que deve ser estimulada e apoiada pela gestão durante todo o processo de trabalho e não somente quando se tem problemas, questões para resolver.



informações e agilize as tarefas, favoreceria a atenção aos usuários alcoolista de forma interprofissional.

Os entrevistados, ao serem questionados sobre as lideranças e chefias, foram, na maioria dos casos, superficiais. Percebeu-se uma dificuldade em expressar opiniões a respeito da governança.

A dimensão governança mostra que a colaboração interprofissional, na gestão do serviço na atenção ao alcoolista é frágil, necessita ser discutida envolvendo os profissionais, gestão central e lideranças para que sejam iniciados protocolos, rotinas e atividades que estimulem a colaboração e conseqüentemente a assistência a estes usuários e a rotina de trabalho desta equipe.

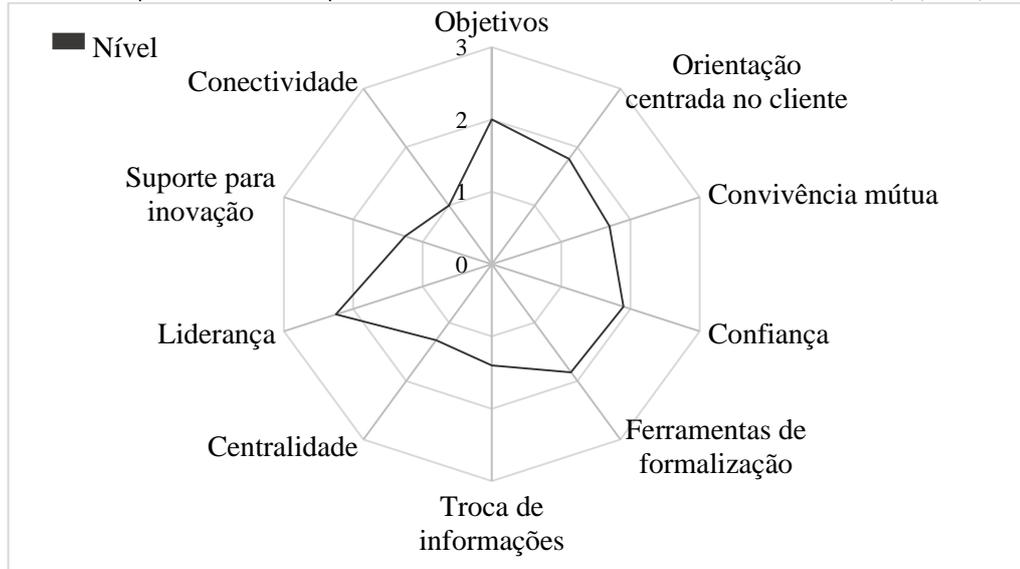
“Sempre que dá um problema, a gente se reúne para resolver aquele problema. Mas não tem alguma coisa para formular ideias, protocolos. É mais para apagar fogo” (E11).

“Espaço físico mais adequado, [...] para usar o computador, tem que subir e descer; para usar o telefone, tem que subir e descer. Essa logística impede uma fluidez melhor do trabalho e até uma qualidade de vida melhor para o trabalhador” (E14).

Um fator abordado pelos participantes que interfere diretamente no trabalho em equipe é a infraestrutura do local.

Ter um ambiente que favoreça diálogos, que facilite a locomoção dos trabalhadores, facilite a troca de

Gráfico 1. Nível de Interprofissionalidade dos profissionais atuantes no PAA e Clínica médica – HUCAM. Vitória, ES, Brasil, 2022



Nota: 1 – Nível de colaboração potencial/latente; 2 – Nível de colaboração em desenvolvimento; 3 – Nível de colaboração ativo.

Discussão

O estudo mostra que 87,5% dos profissionais não tiveram interação com profissionais de outras categorias durante sua formação. No Brasil, essa educação fragmentada em disciplinas, com foco nos determinantes biológicos, dificultam o olhar para a real necessidade do usuário, que é um ser complexo, cada um com uma história de vida¹⁵.

Estes profissionais possuem experiência em seu núcleo de saber e conhecem seu local de trabalho. Ressalta-se aqui, porém, que por ser um serviço que presta cuidados a usuários alcoolistas, um número pequeno de profissionais possuía algum curso/ formação voltado para esta temática, o que contrasta com os anos inseridos no mesmo serviço, demonstrando a falta de treinamentos, educação permanente ofertados para estes profissionais. Proporcionar esta aprendizagem consiste em manter uma qualificação do indivíduo, agregando as práticas de cuidado¹⁶. Sendo que os profissionais que têm alguma formação nesta temática são todos de nível superior.

Estudo¹⁷ distinguiu competências comuns como aquelas atividades que são comuns a todas as profissões; Competências complementares aquelas atividades que distinguem uma profissão de outra, ou seja, que demarcam a identidade de uma profissão; Competências colaborativas,

são atitudes necessárias para trabalhar eficazmente com outras profissões, que tem como objetivo informar usuários, familiares e membros da equipe através de uma comunicação ativa e com entendimento para todos^{9,17}.

Assim, as atividades desenvolvidas pelos profissionais na atenção ao alcoolista demandam competências comuns, complementares e colaborativas e são essenciais para o bom funcionamento do ambiente de trabalho e atenção a saúde dos usuários. A colaboração implica a ideia de compartilhamento e de uma ação coletiva, orientada por objetivos comuns, no espírito de confiança e harmonia entre os membros de uma equipe de trabalho⁶.

Para que os profissionais de saúde efetivamente exerçam a colaboração e a interprofissionalidade, estes devem querer aprender com o saber do outro que é diferente e com o usuário/ pessoa⁸.

Vimos que uma parcela pequena dos entrevistados compreende a colaboração interprofissional como uma troca de conhecimento. E uma parcela significativa, percebem a colaboração interprofissional como multiprofissionalidade, sendo que esta retrata a multiplicidade de profissões e cada profissional atuará de acordo com o seu saber especializado, exercício formal de uma ocupação¹⁸.



Interprofissionalidade na atenção ao alcoolista: o olhar dos profissionais
Andrade NC, Subrinho LQ, Pinho LB, Santos MVF, Siqueira MM
disseminação de informações, produção de conhecimentos e planejamento de ações¹⁷.

A EPS e a EIP podem ser complementares para o fomento de práticas que proporcionem a mudança esperada para implementação da integralidade do cuidado, acesso universal e qualidade da atenção à saúde²¹.

Dessa forma, a análise das dimensões da colaboração interprofissional realizada através do relato dos entrevistados, nos permite inferir que ela acontece de forma semelhante nas dimensões objetivos e visão compartilhada, internalização e formalização, estando desenvolvendo algumas atitudes colaborativas, mas que ainda precisam ser melhoradas através de processos de negociação que produzam consenso. Já a dimensão governança foi a que mais demonstrou dificuldade em ser colaborativa, sendo relatado diversos conflitos e dificuldades que ainda precisam ser superados.

Conclusão

Os profissionais que atuam na atenção aos usuários alcoolistas no HUCAM possuem anos de experiência profissional, formação e atuação naquele serviço, o que não significou um fator relevante na colaboração interprofissional. Por não terem tido esta oportunidade durante seus cursos de formação, tendo uma educação fragmentada em disciplinas e, durante o percurso profissional, existe essa dificuldade de entendimento sobre o assunto, ocasionando a compreensão frágil e confusa, associando o termo a multiprofissionalidade.

A minoria dos profissionais apresentou uma compreensão que se aproxima da colaboração interprofissional, quando expressam que esta envolve uma troca ou compartilhamento de conhecimento e saberes.

Também relatam a importância do cuidado centrado no usuário e família, com o compartilhamento de responsabilidades, porém não relacionam estes fatores com a interprofissionalidade.

Para melhorar esta compreensão, vê-se a necessidade de educação permanente no serviço e uma gestão que tenha estes princípios em suas prioridades de governança, auxiliando no desenvolvimento destas competências colaborativas no trabalho. Visto que esta é uma lacuna que vem desde a formação destes profissionais. Outro fator a ser trabalhado nesta equipe é a oferta de treinamentos sobre a temática álcool e drogas.

Para haver uma maior colaboração é necessária uma melhor comunicação. Os profissionais veem como primordial a troca de informações, porém necessitam de espaços, agendas, protocolos e meios de comunicação. Observou-se a insuficiência destes dispositivos organizacionais institucionalizados para estimular e apoiar a colaboração interprofissional. Quando estes espaços de troca de conhecimento e aprendizado não ocorrem, os profissionais aparentam ter mais dificuldade no sentimento de pertencimento a uma equipe. É necessário também, proporcionar aos acadêmicos uma educação interprofissional. Por tratar-se de um hospital universitário, é grande a capacidade de um serviço colaborativo entre as

Os profissionais de nível médio, muitas vezes, não compartilham das mesmas experiências em equipe como os de nível superior. A grande maioria que percebe a colaboração como troca de conhecimento, cooperação e interdependência entre os saberes, possuem nível superior.

A ausência de aperfeiçoamento, acarreta a confusão/ desconhecimento por parte dos profissionais sobre a colaboração interprofissional. Isto pode prejudicar a implementação das relações interprofissionais nas práticas em saúde¹⁹.

Esta forma de compreender a colaboração, traz reflexos na atenção ao alcoolista. Os entrevistados, relatam que o alcoolismo deve ser entendido como uma doença e ter atenção integral, o que para eles é sinônimo de multiprofissionalidade.

As dimensões da tipologia D'Amour e colaboradores, auxiliam no processo de analisar os fatores facilitadores e prejudiciais à colaboração interprofissional.

A dimensão "objetivos e visão compartilhada" evidencia que incluir o familiar e usuário neste processo, é praticar a integralidade e a colaboração. Deve-se buscar, através do diálogo e reflexão entre profissionais, usuários e familiares, o entendimento para a aplicação pertinente e contextualizada dos saberes técnico-científicos pertinentes as necessidades de saúde do indivíduo²⁰.

A dimensão internalização nos revelou que a sobrecarga de trabalho, a falta de responsabilização pelo cuidado, a ausência de momentos que proporcionem o conhecimento de cada membro da equipe e assim ter o sentimento de pertencimento a aquela equipe, dificultam a colaboração no cotidiano desta equipe. Assim também, a dificuldade em valorizar o trabalho do outro, o que passa a acontecer somente após vínculos de trabalho.

As hierarquias profissionais criadas no passado por diversos fatores, criam padrões de comunicação disfuncionais. Assim, espera-se que a comunicação em relação à hierarquia aconteça de forma respeitosa e com equidade, de modo que não se percam contribuições que poderiam ser importantes para a evolução e interação do trabalho¹⁹.

Quanto à formalização, um dos fatores prejudiciais é a falta de momentos oportunos e formalizados para troca de informações, enquanto o fato de usarem tecnologias próprias, como grupos em redes sociais, facilitam este trabalho. Porém os profissionais não compreendem que isso deveria ser suprido por tecnologias do serviço.

A nível de gestão, a dimensão governança, necessita de uma maior conectividade com os profissionais e uma infraestrutura que favoreça o desenvolvimento e fortalecimento da colaboração interprofissional. Isso ficou evidenciado em falas superficiais sobre a gestão.

A colaboração não pode se estabelecer sem um processo de aprendizagem complementar e sem que a organização envolvida aproveite a experiência interna ou externa para apoiar esse processo de aprendizagem¹⁴.

Uma das formas de melhorar estas atitudes colaborativas é através da educação permanente no trabalho, na constante qualificação do indivíduo. Estes momentos, são espaços democráticos e participativos de socialização e



diversas profissões que compartilhe o aprendizado e atenção integral.

Destaca-se como limitações do estudo o fato de ser uma pesquisa qualitativa e alguns participantes trazerem de forma superficial, mesmo que estimulados a falarem, aspectos que muitas vezes causam desconforto, como foi o caso quando abordados sobre a gestão/lideranças. O fato de também não ter tido um momento de observação da realidade e a participação do usuário, causou uma limitação,

Interprofissionalidade na atenção ao alcoolista: o olhar dos profissionais
Andrade NC, Subrinho LQ, Pinho LB, Santos MVF, Siqueira MM
pois não permitiu uma comparação das falas dos participantes com o que teria sido observado na prática e na percepção do usuário. Por fim, este estudo abre caminhos para pesquisas futuras, traz questões que podem ser melhor esclarecidas, principalmente abordando diretamente sobre as dimensões da colaboração interprofissional em ambientes de atenção à saúde e contribui para melhoria dos serviços de atenção à saúde de usuários alcoolistas.

Referências

1. Lopes LLT, Silva MRS, Santos AM, Oliveira JF. Ações da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(6):1702-1709. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0760>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Cai o consumo de tabaco, mas aumenta o de bebida alcoólica. [Internet]. [Acessado 2021 nov 15]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29471-pns-2019-cai-o-consumo-de-tabaco-mas-aumenta-o-de-bebida-alcoolica>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Global sobre Álcool e Saúde [Internet]. Luxemburgo: OMS, 2018 [Acessado 2021 nov 15]. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/71-relatorio-global-sobre-alcool-e-saude-2018>
4. Cordeiro KP, Souza LLG, Soares RSMV, Fagundes LC, Soares WD. Alcoolismo: impactos na vida familiar. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2021;17(1):84-91. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168374>
5. Brasil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre drogas [Internet]. Brasília; 2019 [Acessado 2021 nov 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm
6. D'Amour D, Ferrada MF, San Martin LR, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care.* 2005;19(1):116-131. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>
7. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J interprof care.* 2018;32(1):1-3. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>
8. Abrahão AL, Chagas MS. Ensinar no campo da interprofissionalidade: uma reflexão teórica. *Cadernos de Docência e Inovação no Ensino Superior.* 2022;1(1):3-7.
9. Bispo EPF, Rossit RAS. Avaliação da Colaboração Interprofissional: Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR). Universidade Estadual de Alagoas; Universidade Federal de São Paulo/Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, 2020.
10. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2018;22(2):1525-1534. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
11. Matuda CG, Aguiar DML, Frazão P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saúde soci.* 2013;22(1):173-186. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100016>
12. Turato ER. Tratado da metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Rodriguez LSM, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2008 [Acessado 2021 nov 15]; 8(188):1-14. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>
15. Depallens MA, Guimaraes JMM, Faria L, Cardoso AJC, Almeida NF. Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. *Interface.* 2020;24(1):1-16. <https://doi.org/10.1590/Interface.190584>
16. Oliveira RA, Silva WL. Educação Permanente e a construção de trajetórias profissionais. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2020 [Acessado 2021 nov 15];14(10):81-95. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/educacao-permanente>
17. Barr H. Competent to collaborate towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care.* 1998;12(2):181-187. <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>
18. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface.* 2018;22(2):1736-1749. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
19. Cebalho MTO, Rézio LA, Silva AKL, Borges FA, Bittencourt MN, Martins FA, Marcon SR. Trabalho interprofissional em saúde mental: compreensão dos profissionais e o cotidiano de trabalho. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2022 [Acessado 2021 nov 15];36(46762):1-10. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46762>
20. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde.* 2020;18(e0024678). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
21. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2021;55(3): 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>

