

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS

THE IMPORTANCE OF MULTI-PROFESSIONAL TEAMWORK IN FAMILY HEALTH STRATEGY AND ITS MAIN CHALLENGES

Esp. Raíra Kirilly Cavalcante Bezerra

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

Dra. Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita, por meio da articulação de olhares e saberes dos diferentes profissionais da equipe multiprofissional, o desenvolvimento de ações que ultrapassam a racionalidade da assistência curativa, centradas na resolução imediata de problemas de saúde individuais. Este estudo teve como objetivo geral descrever o trabalho da equipe multiprofissional da ESF, relatando as potencialidades, os principais desafios e dificuldades do trabalho multiprofissional na Atenção Primária. A metodologia se deu por meio de uma revisão integrativa de literatura, que se baseia em cinco etapas, indo desde a seleção de artigos até a síntese do conhecimento dos artigos analisados. Percebe-se que os processos de trabalho entre os profissionais da equipe multiprofissional, passaram por grandes mudanças desde o início da estratégia, a qual ultrapassa a racionalidade da assistência curativa e hoje tem como foco os modelos de assistência à saúde, através do desenvolvimento da tecnologia leve. Quanto aos desafios, conclui-se que a multiprofissionalidade por si não é condição suficiente para garantir a recomposição dos trabalhos. Observou-se a falta de infraestrutura, inadequação e insuficiência de recursos necessários para a realização do trabalho, hierarquização no trabalho em equipe, deficiência quanto ao apoio institucional e valorização profissional. Assim, torna-se fundamental reconhecer a importância das relações interpessoais e da comunicação para reestruturação das práticas assistenciais de trabalho em saúde.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Equipe Multiprofissional. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Family Health Strategy (FHS) enables, through the articulation of perspectives and knowledge of different professionals of the multi-professional team, the development of actions that overtake the rationality of curative care, centered on the resolution of individual health problems. This study aimed at describing FHS multi-professional teamwork; reporting the potentialities, the main challenges and difficulties of the multi-professional work in Primary Care. The methodology was an integrative literature review, which it is based on five stages, from selecting papers to synthesizing their content knowledge. It is perceived that working practices among professionals of the multi-professional team have gone through major changes since the beginning of the strategy, when the rationality of curative care has been overcome and today they are focused on the models of health care, through the development of soft technology. Regarding the challenges, it is concluded that multi-professionality by itself is not a key condition to guarantee the reconciliation of the work. It was observed lack of infrastructure, inadequacy and insufficiency of necessary resources to accomplish the work, hierarchization in teamwork, disability regarding the institutional support and professional appreciation. Therefore, it is essential to recognize the importance of interpersonal relationships and of communication to the restructuration of health care working practices.

Keywords: Family Health Strategy. Multi-professional Team. Public Health. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde para a população brasileira tem passado por mudanças e avanços importantes nas últimas duas décadas e muito disso se deve à Estratégia Saúde da Família (ESF), adotada pela Política Nacional da Atenção Básica como a estratégia estruturante dessa modalidade de atenção (RODRIGUES, RAMIRES, 2015).

Na Estratégia Saúde da Família, propõe-se ultrapassar o modelo de atenção baseado na biomedicina, que tradicionalmente tem como objeto do trabalho em saúde o corpo. Este é socialmente estruturado, codificado e dividido em partes específicas, em que o que se busca são anomalias estruturais ou funcionais, materializadas no tecido biológico (SHIMIZU, CARVALHO JÚNIOR, 2012).

Tendo como foco um modelo de cuidado longitudinal e integral, priorizando a promoção da saúde, a Equipe de Referência em Saúde da Família (EqRSF) assume papel central na reorganização da política de saúde, rompendo com o modelo tradicional de assistência de enfoque curativo e individual (OLIVEIRA, 2016).

A articulação dos olhares dos diferentes trabalhadores da EqRSF possibilita o desenvolvimento de ações que ultrapassam a racionalidade da assistência curativa, centrada na resolução imediata de problemas de saúde individuais, ação que não deve ser ignorada, mas que tem se mostrado insuficiente para modificar os níveis de saúde da população (PEREIRA, RIVERA, ARTMANN, 2013)

A equipe multiprofissional da ESF é composta por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Outros profissionais, como assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, auxiliares de dentista, técnico de higiene bucal, nutricionista, farmacêutico, além de profissionais de apoio como: auxiliar de serviços gerais, motorista, auxiliar administrativo e digitador, podem ser incorporados a EqRSF através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na qual atuam de forma integrada (BRASIL, 2012).

A participação de várias classes de profissionais na ESF proporciona a complementação do saber e a oferta de um cuidado interdisciplinar e resolutivo voltado para as necessidades de saúde da população local (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; FREITAS; SANTOS, 2014).

O foco de atenção da ESF é a família, pois ao compreender o ambiente físico e as interações sociais ocorridas nele, o profissional amplia sua visão sobre o processo saúde-doença e pode realizar intervenções mais efetivas para melhorar a qualidade de vida das pessoas (SOUZA JUNIOR et al., 2015). Desta maneira, a organização dos serviços é realizada priorizando as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, mas sem excluir a recuperação da saúde, promovendo um cuidado integral, continuado e que envolva não apenas o indivíduo, mas todos que convivem com ele e, portanto, têm influência direta sobre sua condição de saúde (JUNQUEIRA e DUARTE, 2012).

Contudo, o trabalho em equipe é um desafio que deve ser enfrentado todos os dias para melhoria da integralidade da assistência. A maioria dos profissionais forma-se para atuarem na assistência, com déficit no trabalho de promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, há um distanciamento entre os profissionais da equipe de saúde e as famílias devido aos diferentes pontos de vista das diferentes áreas a que estes pertencem (MIARELI, 2012). É imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam a importância de lidar com as relações interpessoais, pois estas acabam por interferir, significativamente, nos processos de trabalho (FERNANDES et al, 2015).

Este estudo tem como objetivo descrever a importância do trabalho da equipe multiprofissional que atua na ESF, destacando os principais desafios da interdisciplinaridade para uma assistência integral, organizada, comprometida com o bem-estar e qualidade de vida do paciente, embasada nos preceitos da promoção e da prevenção da saúde. Quanto aos problemas da equipe, este trabalho torna-se relevante em poder contribuir para outras futuras pesquisas, uma vez que os estudos com a ESF estão crescendo cada vez mais, principalmente quando abordam os desafios e as dificuldades na atuação da equipe multiprofissional na ESF.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Inicialmente, realizou-se uma busca bibliográfica por meio de uma revisão integrativa de literatura, seguindo as etapas que possui. São elas: 1º etapa - definição da temática; 2º etapa - seleção dos artigos; 3º etapa - categorização dos estudos; 4º etapa - definição, análise e discussão das informações extraídas dos trabalhos revisados; 5º etapa - síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados e apresentação da revisão integrativa. Na primeira fase do processo de elaboração da revisão integrativa, foi estabelecida a

seguinte temática: “A importância da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família e os principais desafios enfrentados por eles”. A pesquisa realizou-se durante o período de maio a dezembro de 2018. Logo em seguida, compondo a segunda etapa, foi realizada uma pesquisa de literatura em estudos indexados nas bases de dados internacionais - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na coleção *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) - após consulta às terminologias em saúde, a serem utilizadas na base de descritores da biblioteca virtual em saúde (BVS), da Bireme (Decs) e da *Medical Subject Headings* (MESH), para o resumo em inglês. Os descritores (palavras-chave) utilizados foram: Estratégia Saúde da Família; Equipe Multiprofissional; Saúde Pública e Atenção Primária à Saúde, em português.

Quanto à seleção dos artigos, foram incluídos artigos originais que apresentaram discussões sobre o modo de atuação da equipe multiprofissional de saúde, que tiveram unidades de saúde, profissionais, universitários, gestores e/ou usuários associados ao contexto da ESF, bem como os estudos de revisão de literatura, sendo considerados apenas estudos publicados nos idiomas português e inglês que apresentavam texto completo publicado a partir do ano de 2010. Foram excluídos estudos que tratavam somente de uma profissão específica na equipe, resumos de eventos científicos, estudos de reflexão, ensaio, opinião e informes técnicos, como também dissertações.

Como parte da terceira etapa, realizou-se a categorização dos estudos, na qual observou-se a estrutura dos artigos, ano de publicação, objetivos da pesquisa, resultados e relevância. Com isso, realizou-se a quarta etapa, por meio da discussão de dados inerentes a temática e discutidos mediante literatura disponível. Por fim, tem-se a quinta e última etapa, que se caracteriza pela síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados e apresentação da revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pelo fato de o Programa Saúde da Família, que posteriormente seria transformado em Estratégia Saúde da Família, surgir no cenário da saúde brasileira somente em meados dos anos 90, ainda hoje há uma escassez de produções científicas sobre equipe de saúde a ele vinculada. Inicialmente, foram encontrados 33 artigos, porém apenas 10 contemplaram os critérios de elegibilidade. Dentre os artigos científicos selecionados, todos se encontravam em português. Dentre os 19 artigos excluídos, 6 retratavam a importância da equipe, porém focavam apenas na atuação de uma única categoria profissional. Com relação aos outros 13 artigos excluídos, 7 artigos fixavam a temática apenas em um único município, e não no contexto geral, e os outros 6 não foram encontrados nas bases de dados propostas pelo autor. Sendo assim, após o término da leitura crítica dos artigos na íntegra, 10 trabalhos permaneceram como fonte de dado desta pesquisa, como pode ser observado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Síntese os artigos incluídos na revisão integrativa

TÍTULO	AUTORES	REVISTA	RESULTADOS
Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura.	ARANTES et al (2016)	Ciência & Saúde Coletiva	A ESF contribuiu e contribui para a implantação de processos avaliativos que são úteis no seu aperfeiçoamento, contudo enfrenta problemas, sobretudo impostos pela estrutura federativa do país e pelas grandes iniquidades regionais, além de um importante crescimento do setor privado nos últimos tempos, o que dificulta a organização da APS como eixo principal do sistema de saúde.

<p>A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras</p>	<p>COSTA et al (2016)</p>	<p>Ciênc. saúde coletiva</p>	<p>Reconhece a importância da ESF, contudo nota-se um risco da excessiva oferta de serviços de saúde associada à denominada "municipalização autárquica", na qual a expansão não alcançou os estratos mais pobres em todos os municípios a despeito da elevação generalizada de despesas próprias com programas e serviços de saúde dos governos locais.</p>
<p>O trabalho em equipe na estratégia saúde da família: uma análise documental.</p>	<p>CUTOLO et al (2010)</p>	<p>Arquivos Catarinenses de Medicina</p>	<p>Refletem a dificuldade de efetivarem práticas interdisciplinares, a ESF precisa reciclar-se para incorporar potência transformadora, ou melhor assumindo uma configuração diferente.</p>
<p>O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes.</p>	<p>MIARELI (2012)</p>	<p>Interface (Botucatu)</p>	<p>As equipes de saúde da família transitam num ideário que busca inovação no modo de se produzir saúde, ao mesmo tempo em que se deparam com contradições provenientes das condições de trabalho e da relação com a coordenação municipal. Somando-se a isso, existe um tensionamento no qual os vários projetos dos atores sociais divergem e convergem, demonstrando qual é a possibilidade coletiva de trabalho.</p>
<p>O processo de trabalho na estratégia saúde da família e suas repercussões no processo saúde-doença.</p>	<p>SHIMIZU et al (2012)</p>	<p>Ciênc. saúde coletiva</p>	<p>ESF é responsável pela comunicação formal entre os diferentes níveis hierárquicos no contexto de saúde. A esse contexto soma-se a inadequação e a insuficiência dos recursos necessários para a realização do trabalho cotidiano, que causa custos humanos, desde os físicos e os cognitivos até os afetivos, relacionados aos esforços realizados para o cuidar dos usuários no local onde residem.</p>
<p>Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática.</p>	<p>SILVA et al (2013)</p>	<p>Conscientiae Saúde</p>	<p>É evidente a importância do trabalho multiprofissional para a saúde pública, pois as equipes multiprofissionais não só tornam o atendimento mais completo, como oportunizam outros profissionais de saúde a atuarem na atenção básica. Nessa perspectiva, os estudos apontam vantagens no trabalho em equipe, como a troca de experiências, o respeito ao trabalho e à opinião de outros profissionais. As dificuldades apontadas são: os conflitos entre membros da equipe, com relação a atendimentos individualizados, cujos prognósticos não são passados para os demais profissionais; a ausência de interesse para desempenhar seu trabalho em equipe; falta de conhecimento do trabalho em equipe; a centralização da coordenação da equipe no enfermeiro.</p>

Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da Família.	NAVARRO et al (2013)	Revista Mineira de Enfermagem	O trabalho em equipe na ESF veio para proporcionar o crescimento de seus membros, incentivando-os a buscar conhecimentos e habilidades que outrora não possuíam. O destaque negativo está no fato da rotatividade muito intensa da equipe, principalmente do profissional médico.
Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família?	KELL (2010)	Ciênc. saúde coletiva	Foi observado estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso com corresponsabilização entre profissionais e população, contudo, percebe ser necessário organização hierárquica e divisão de funções e que deve haver flexibilidade para possibilitar a articulação e complementaridade das ações.
O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes.	PEREIRA et al (2013)	Interface (Botucatu)	A equipe de saúde investigada possui características mais próximas da equipe, interação em que há articulações das ações. Revela-se aí a necessidade de se explorar, cada vez mais, a observação da dimensão do trabalho enquanto interação social, e das conversações como possibilidade de se compreenderem melhor os processos interativos intrínsecos ao trabalho em equipe.
Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho	MARQUI et al (2010)	Rev Esc Enferm USP	Ressalta-se a importância da ESF como mudança do modelo assistencial, com o exercício da cidadania. Constatou-se fragilidades de diferentes ordens: infraestrutura, condições de trabalho, trabalho em equipe, entre outras – que repercutem claramente na motivação dos profissionais e, certamente, limitam o alcance dos objetivos pretendidos pela ESF.

Os artigos selecionados referendam que o trabalho em equipe, com a conformação multiprofissional, é considerado essencial para o funcionamento adequado do processo de trabalho na ESF, como também aborda as dificuldades que perpassam este tipo de estratégia.

Os estudos que integram a presente revisão integrativa mencionam que as equipes multiprofissionais não só tornam o atendimento mais completo, como oportunizam outros profissionais de saúde a atuar na atenção básica de saúde. Nessa perspectiva, os estudos apontam vantagens no trabalho em equipe, como a troca de experiências, o respeito ao trabalho e à opinião de outros profissionais (SILVA et al, 2013), além de transitar num ideário que busca inovação no modo de se produzir saúde, ao mesmo tempo em que se deparam com contradições provenientes das condições de trabalho (MIARELI, 2012).

Uma equipe multiprofissional é definida como “o envolvimento de vários profissionais de formação e especialidades diferentes”. Tal fato proporciona a interação entre os diferentes conhecimentos técnicos específicos com a produção de uma proposta de intervenção que não seria produzida por nenhum dos profissionais isoladamente. Estas características alteram não apenas o resultado do tratamento, mas também a dinâmica de atuação dos profissionais “que implica no compartilhar do planejamento, na divisão de tarefas, na cooperação e na colaboração que acontece entre profissionais de uma mesma disciplina, entre profissionais de uma mesma carreira” (OTENIO, 2008).

O trabalho em equipes multiprofissionais na ESF tornou-se um dos principais instrumentos de intervenção, pois as ações e práticas se estruturam a partir da equipe, ao mesmo tempo em que ocorre neste

tipo de trabalho em saúde a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico. Tal peculiaridade requer mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho, bem como demanda alta complexidade de saberes (SILVA; TRAD, 2005). Segundo Navarro *et al* (2013), o trabalho em equipe na ESF veio para proporcionar o crescimento de seus membros, incentivando-os a buscar conhecimentos e habilidades que outrora não possuíam.

Embora não seja uma exclusividade da Saúde da Família, o trabalho em equipe representa um de seus principais pilares. A perspectiva da integralidade das ações favorece uma ação inter/transdisciplinar. É sabido que na construção do projeto de Saúde da Família, é necessário que o trabalho em equipe seja norteado por um projeto assistencial comum e que os agentes desenvolvam uma ação de interação entre si e com a comunidade. Para tanto, são necessárias práticas comunicativas orientadas para o entendimento mútuo, e mais necessário ainda inserir, cada vez mais, na graduação de todos os profissionais de saúde a temática do trabalho multiprofissional para a atenção básica de saúde, onde foi possível analisar atualmente, através das análises dos estudos, uma falta de estrutura na formação universitária para o trabalho em equipe, sendo um dos principais desafios da equipe na ESF (ARAUJO, 2007).

Os estudos apontam as dificuldades no processo de trabalho das equipes da ESF como um importante analisador. Uma das dificuldades com mais expressividade pode ser observada no estudo de Arantes *et al* (2016), no qual os desafios vistos nessa dimensão estiveram relacionados ao desenvolvimento de práticas integrativas complementares, e também o risco de reproduzir a racionalidade biomédica no processo de trabalho, outra dificuldade detectada a ser enfrentada pela ESF no processo de cuidado.

Em um estudo publicado por Peduzzi (2001), percebe-se como os profissionais das diferentes áreas, médicos e não médicos, tendem a reiterar as relações assimétricas de subordinação, mesmo com discurso crítico acerca da divisão e da recomposição dos trabalhos. Todos partilham o valor comum atribuído ao modelo biomédico, deixando para segundo plano os saberes e as ações de outros âmbitos da produção do cuidado, tais como o educativo, o preventivo, o psicossocial e o comunicacional, que aparecem como periféricos ao trabalho nuclear – assistência médica individual, o que também pode ser observado na obra de Cutolo *et al* (2010).

Grande problema que também pode ser observado nos trabalhos de Silva *et al* (2013) e Kell (2010) se baseia na centralização da coordenação da equipe em apenas algumas categorias multiprofissionais, em contrapartida ao poder hierárquico em outras. As fragilidades de diferentes ordens, infraestrutura, recursos necessários para a realização do trabalho cotidiano em equipe, entre outras, causam custos humanos e repercutem claramente na motivação dos profissionais e, certamente, limitam o alcance dos objetivos pretendidos pela ESF, sendo abordado nos estudos de Shimizu *et al* (2012) e Marqui *et al* (2010). É preciso, então, novas formas de mobilização do coletivo que superem o isolamento das práticas dos distintos profissionais e concorram para sua integração (PEREIRA *et al*, 2013).

Segundo Merhy, as tecnologias duras (ferramentas, máquinas), leve-duras (instrumentos para examinar o “paciente”, raios-x) e as leves (que dizem respeito às relações produzidas no encontro usuário-trabalhador, se materializam, especialmente, por intermédio de trabalho vivo em ato, tais como os momentos de fala, escutas, momentos de cumplicidade), são tecnologias interdependentes e presentes na produção do trabalho em Saúde. O autor descreve que a produção do cuidado em saúde requer tanto o acesso às tecnologias necessárias quanto a utilização dos diversos saberes que cada profissional de saúde detém. Esses diversos saberes se articulam em um emaranhado de saberes que, quando se relacionam com os usuários, produzem o cuidado em saúde (SANTOS, 2016). Quando não se reorganiza o processo de trabalho, abre-se um espaço para o sofrimento e para a sensação de impotência diante dos fatos, o que influencia diretamente na assistência de saúde prestada (MACHADO *et al.*, 2007).

Como sugestão para reversão dos problemas do trabalho das ESFs, no estudo de Maciel (2007), autores como Barboza e Fracoli (2005) propõem um mecanismo gerencial (fluxograma analisador) que permite às equipes verificar o andamento das ações, levando à resolução dos conflitos internos. O “fluxograma analisador” constitui instrumento de análise, que interroga o “para que”, o “que” e o “como” dos processos de trabalho, o que é feito em reuniões grupais. Afirmam que o procedimento leva a serviços mais descentrados da lógica medicocêntrica, além de atuar sobre as disputas entre os diferentes profissionais dos serviços de saúde. Vale destacar que, apesar de a literatura ainda mostrar-se incipiente no campo das pesquisas que se preocupam em focar a abordagem às famílias na ESF, alguns autores vêm relatando suas experiências nesta temática de uma forma bastante positiva, trazendo os benefícios da equipe multidisciplinar diante do contexto da saúde brasileira. Torna-se necessário cada vez mais, a ampliação das pesquisas independentes sobre as inovações nos mecanismos de governança no campo da saúde pública, abrindo o necessário diálogo com as administrações legitimamente eleitas (COSTA, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou a importância que o trabalho em equipe desempenha para a reorientação do modelo assistencial de saúde a partir da atenção básica, contribuindo para uma maior reinserção de práticas de cuidado à saúde dos indivíduos, conseqüentemente, melhorando o prognóstico dos usuários. Fica clara a importância do trabalho multiprofissional para a saúde pública, pois ele torna o atendimento mais humano, menos medicalizado, atendendo aos princípios essenciais do SUS, tais como universalidade, integralidade, equidade, resolubilidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social.

A falta de planejamento das ações coletivas, falta de infraestrutura e apoio de gestão, fragilidades de diferentes ordens e de compartilhamento, inadequação e insuficiência de recursos necessários para a realização do trabalho cotidiano, que causam custos humanos, desde os físicos e os cognitivos até os afetivos, são desafios entre tantos outros que precisam ser encarados para que o trabalho em equipe seja aperfeiçoado. Considera-se que o trabalho em equipe é um desafio devido à formação acadêmica dos profissionais de saúde ser mais voltada para a individualidade. Cada um deve fazer a sua parte com dedicação. Este modelo de saúde reflete na dificuldade em trabalhar em equipe e no atendimento humanizado dos pacientes. Por isso, é essencial promover condições dignas de trabalho, acesso a suporte diagnóstico, educação permanente, suporte gerencial e matricial.

Assim é fundamental reconhecer a importância das relações interpessoais e da comunicação para reestruturação das práticas assistenciais, de modo que a lógica que orienta o trabalho em saúde considere a integralidade, a democratização das relações de trabalho, na qual os profissionais reconheçam o trabalho do outro, atuem em um sistema de confiança e busquem, para além da articulação das ações, a interação comunicativa.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E., MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.

BARBOZA, T. A. V.; FRACOLLI, L. A. A utilização do "fluxograma analisador" para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1036-1044, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da Integração Ensino e Serviço. **Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde**, v. 1, p. 19-27, 2011.

COSTA, N. R. A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1389-1398, 2016.

CUTOLO, L.R.A.; MADEIRA, K.H. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família: uma análise documental. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 3, p. 79-84, 2010.

FERNANDES, H. N.; THOFEHRN, M. B.; PORTO, A. R.; AMESTOY, S. C.; JACONDINO, M. B.; SOARES, M. R. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **J. res.: fundam. care**, v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 2015.

- FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. S. Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde: Revisão integrativa de Literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 2, p. 1194-1203, 2014.
- SOUZA JUNIOR, S. O.; FORTUNATO, M. M.; PESSOA, G. R.; PEREIRA, A. K. A. M.; NASCIMENTO, E. G. C.; ALCHIERI, J. C. Expressão da humanização no campo da atenção básica à saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, p. 1-13, 2015.
- JUNQUEIRA, R. M. P.; DUARTE, E. C. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. **Revista saúde Pública**, v. 46, p. 761-768, 2012.
- KELL, M.C.G.; SHIMIZU, H.E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15 supl.1, p.1533-1541, 2010.
- MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007.
- MACIEL, R. H. M. O.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e a interação das equipes do programa de saúde da família**. Observatório de recursos humanos em saúde. Estação CETREDE/UFC/UECE, Fortaleza, 2007.
- MAGALHÃES, P. L. **Programa saúde da família: uma estratégia em construção**. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2011.
- MARQUI, A. B. T.; JAHN, A. C.; RESTA, D. G.; COLOMÉ, I. C. S.; ROSA, N.; ZANON, T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 4, p. 956-61, 2010.
- MERHY, E.E; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em debate**, v. 27, n. 65, p. 316-27, 2003.
- MIARELI, A. V. T. C. **Trabalho multiprofissional na ESF: dificuldades ou desafios?** Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais) – Campos Gerais/MG, 2012.
- NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 61-68, 2013.
- OLIVEIRA, C. F.; ARRUDA, G. M. M. S.; MELO, A. L. A., BARCELOS, S. C. Cuidado interprofissional aos portadores de Hipertensão e Diabetes em um grupo de intervenção educacional e terapêutica. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 10, n. 2, p. 33-45, 2016.
- OTENIO, C. C. M.; NAKAMA, L.; LEFÈVRE, A. M. C.; LEFÈVRE, F. Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 135-150, 2008.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.
- PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45, p. 327-340, 2013.
- RODRIGUES, M. J.; RAMIRES, J. C. R. Estratégia de saúde da família: desafios para sua consolidação em Uberlândia. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 11, n. 20, p. 153-166, 2015.
- SANTOS, R. R.; LIMA, E. F. A.; FREITAS, P. S. S.; GALAVOTE, H. S.; ROCHA, E. M. S.; LIMA, R. C. D. L. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 1, p. 130-139, 2016.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. C. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 25-38, 2005.

SILVA, P. A.; SILVA, G. M. L. S.; RODRIGUES, J. D.; MOURA, P.V.; CAMINHA, I.O.; FERREIRA, D.K.S. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 1, p. 153-160, 2013.

SOBRE OS AUTORES

Raíra Kirly Cavalcante Bezerra

Graduada em Nutrição (2017). Especialista em Saúde da Família (2018) pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Contato: rairakirly29@gmail.com

Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves

Graduada em Medicina Veterinária (2010). Mestre em Ciências Veterinárias (2012), pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Microbiologia Médica (2017). Pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Contato: anelisealves@unilab.edu.br