

DIFICULDADES E IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

INFLUENCE OF INTERDISCIPLINARY TEAM IN FAMILY HEALTH STRATEGY

Ana Kalyne de Lima Pareira¹

Kleiton Hallysson da Silveira Pinto²

Ingrid Janine Gomes Vieira de Almeida³

Aline Tavares de Oliveira⁴

Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia⁵

Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO: Introdução: A formação de times tem sido uma das estratégias para as transformações no modelo assistencial da área da saúde. A literatura, quer nacional ou internacional, tem reconhecido a interdependência e complementaridade das ações de vários profissionais para melhorar a qualidade assistencial. **Objetivo:** Analisar as dificuldades na articulação da equipe multidisciplinar e implicações para a garantia da qualidade assistencial na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Método:** Foi realizada Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com buscas na base de dados da Biblioteca Regional de Medicina. A partir da efetivação das etapas da RIL, houve a seleção de nove artigos em língua nativa. Os trabalhos encontrados foram classificados em duas categorias: 1 - dificuldades na articulação da equipe multidisciplinar e 2 - implicações do trabalho em equipe para a garantia da qualidade assistencial na ESF. **Resultados:** Os artigos contemplaram como dificuldades na articulação da equipe multidisciplinar a instabilidade trabalhista, isonomia salarial, alta rotatividade profissional, a infraestrutura das unidades de saúde, comunicação, implantação do apoio matricial, desconhecimento das competências dos apoiadores, entre outros. Considerando as implicações à garantia da qualidade assistencial na

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP.

² Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP.

³ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP.

⁴ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Medicina das FIP.

⁵ Graduada em Medicina. Mestranda em Engenharia de Materiais pela Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande-PB, Brasil. Coordenadora e docente do Curso de Bacharelado em Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil e docente na Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, Brasil.

⁶ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca-SP, Brasil. Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB e nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

ESF destaque para a estimulação do trabalho em conjunto culminando na melhor assistência à população e maior resolutividade dos problemas. **Conclusão:** Evidenciou-se o quão é importante a participação de cada um dos profissionais que compõe uma equipe multidisciplinar e que a união deles e o compartilhamento de saberes é essencial para uma boa atuação na Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chaves: Equipe Interdisciplinar em Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária da Saúde. Dificuldades.

ABSTRACT: Introduction: *The formation of teams has been one of the strategies to the changes in the care model of health care. The literature, whether national or international has recognized the interdependence and complementarity of actions of various professionals to improve service quality. Objective:* To analyze the difficulties in the articulation of the multidisciplinary team and implications for ensuring quality of care in the Family Health Strategy (FHS). **Methods:** *We performed Integrative Literature Review (ILR), with searches in the Regional Library of Medicine database. From the realization of the stages of ILR, there was a selection of nine articles in native language. The works found were classified into two categories: 1 - difficulties in joint multidisciplinary team and two - work implications for staff in ensuring quality of care in the FHS. Results:* The articles contemplated as difficulties in articulating the multidisciplinary team labor instability, wage equality, high staff turnover, the infrastructure of health facilities, communication, implementation of matrix support, lack of skills of supporters, among others. Considering the implications to ensure quality of care in the FHS emphasis on the stimulation of working together culminating in the best assistance to the population and better resolution of the problems. **Conclusion:** *it became clear how important is the participation of each of the professionals that make up a multidisciplinary team and that their union and knowledge sharing is essential for good performance in the Family Health Strategy.*

Keywords: *Interdisciplinary Team Health. Family Health Strategy. Health Primary Care.*

INTRODUÇÃO

Integralidade da assistência à saúde é um princípio sempre defendido como primordial ao Sistema Único de Saúde (SUS), que deve ser respeitado, já que é uma necessidade da ação pública. Pode ser percebida como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência ampliada, com articulação das ações dos profissionais, em uma visão abrangente do ser humano dotado de sentimentos, desejos, aflições e racionalidades (VIEGAS; PENNA, 2013). Conforme o autor, enquanto princípio, foi priorizado pelo Movimento de Reforma Sanitária por volta da metade dos anos 80, nas lutas que culminaram na Constituição Federal de 1988 e posterior implementação do SUS. Na carta magna tem-se a garantia a saúde como direito de todos, o que demanda ações integrais e o trabalho em equipe.

A iminência do trabalho em equipe em saúde está na vanguarda das estratégias para mudanças dos modelos de assistência à saúde frente a um contexto sociocultural e econômico extremamente complexo e, cada vez mais, dinâmico. Percebe-se a tendência da literatura em reconhecer a interdependência e complementaridade das ações de vários profissionais para melhorar a qualidade assistencial, e que o grau de integração entre estes pode estar relacionado a quanto à equipe cuida (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013).

Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a possibilidade de operacionalização do trabalho por meio de equipes multiprofissionais que atendem em Unidades de Saúde da Família (USF) (LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011). Com o novo modelo de Atenção Primária no Brasil, as equipes multiprofissionais devem atuar integrando as diversas competências e categorias profissionais que as compõem; priorizar o trabalho em conjunto com setores que medeiam e interferem nos determinantes sociais, culturais e econômicos do processo saúde-doença, modificando a lógica do atendimento centrado na doença e focar na longitudinalidade e horizontalidade, para com usuários do sistema. Isto demonstra a função do sistema, determinando-lhe uma

importância que difere do enfoque tradicional, onde o usuário era apenas paciente, passivo, em busca dos serviços que os profissionais da saúde ofertavam por serem conhecedores do processo saúde-doença em suas fragmentadas especialidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

Neste contexto de transformação, o novo modelo de saúde exige profissionais cuidadosos com a aplicabilidade e conhecimento dos princípios do SUS. E essa exigência contempla as novas categorias profissionais, como os agentes comunitários de saúde e, especialmente, as categorias tradicionais, como a enfermagem, assim como aquelas de cunho liberal, como a medicina e a odontologia (PIRES, 2008).

Quanto a gestão em saúde das equipes da ESF, é prioritário democratizar o processo laboral na organização dos serviços, horizontalizando saberes, promovendo as atividades multiprofissionais e interdisciplinares, incorporando a renovação das práticas de saúde numa perspectiva de integralidade da assistência (PINHEIRO, MATTOS, 2003).

O trabalho em equipe é fundamental para a viabilização do processo de trabalho na ESF, uma vez que há compromisso de prestar atenção pautada no atendimento integral, contínuo com equidade e resolutividade das necessidades de saúde por meio de práticas humanizadas, éticas e responsáveis (PIRES, 2010).

Entretanto, há obstáculos para construção do trabalho em equipe com as características mencionadas. É importante destacar, dentre estas, a valorização social distinta entre os trabalhos especializados, que direcionam as relações de subordinação entre os diferentes segmentos de trabalho e respectivos agentes, como também as falhas no processo de trabalho, inadequação na organização e indefinições de papéis dos profissionais em ações, além da valorização do modelo biomédico. O profissional da área de saúde precisa atuar na ampliação dos referenciais com que trabalha e reconhecer que sua ação individual e isolada é limitada para atender a todas as demandas do usuário contribuindo, assim, para a atenção integral. Para a melhoria do trabalho em equipe, é preciso privilegiar relações amistosas, na perspectiva de articulação de ações fundamentadas na boa comunicação intra e inter equipe, gestor e usuários (KELL; SHIMIZU, 2010).

As dificuldades podem proporcionar, nesse ambiente heterogêneo de saberes e práticas, empecilho na articulação e integração do trabalho construído na APS pela ESF, o que desencadeia a descontinuidade das atividades e fragmentação da assistência (KELL; SHIMIZU, 2010). Esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL) objetiva analisar as dificuldades na articulação da equipe multidisciplinar e implicações para a garantia da qualidade assistencial na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

MÉTODOS

Este estudo teve como método a Revisão Integrativa da Literatura, a qual proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Divide-se em seis fases que são: 1 - elaboração da pergunta norteadora (fase mais importante da revisão); 2 - busca ou amostragem na literatura (busca em base de dados que deve ser ampla, inicialmente, e posteriormente deve ser filtrada); 3 - coleta de dados (extração dos dados selecionados); 4 - análise crítica dos estudos incluídos (demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo selecionado); 5 - discussão dos resultados (a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se dos artigos ao referencial teórico); 6 - apresentação da revisão (a qual permite ao leitor avaliar criticamente os resultados) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2001).

Diante das etapas descritas, definiu-se como pergunta norteadora: quais as dificuldades na articulação da equipe multidisciplinar e implicações para a garantia da qualidade assistencial na ESF? De posse desta e a partir dos Descritores em Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): equipe interdisciplinar em saúde *and* estratégia de saúde da família *or* atenção primária à saúde *and* dificuldades, a busca de publicações ocorreu na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos DeCS de forma combinada. Com esta associação, foram identificados 13

artigos, destes 11 estavam disponíveis, os quais foram lidos os resumos e aplicados os critérios de inclusão.

A partir dos critérios de inclusão: produções em formato de artigo, dissertações e teses, publicadas no período de 2010 a 2015; disponível na íntegra e no idioma nativo, foram selecionados seis trabalhos, os quais foram lidos e possibilitaram o surgimento de duas categorias: 1 - dificuldades na articulação da equipe multidisciplinar; 2 - implicações para a garantia da qualidade assistencial na ESF.

RESULTADOS

Conforme o quadro 1, constata-se que 50% (n=3) dos trabalhos foram publicados no ano de 2013, 66,7% (n=4) apresentaram formato de tese e 83% (n=5) estavam disponíveis na base de dados do LILACS.

Quadro 01: Caracterização quanto aos autores, ano, título, formato e base de dados.

Autores/ Ano	Título	Formato	Base de Dados
Marqui <i>et al.</i> (2010)	Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho.	Artigo	BDENF
Onocko-Campos <i>et al.</i> (2012)	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde.		
Araújo (2013)	Trabalho em equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: a interface entre a equipe de Saúde Bucal e a equipe de Saúde da Família.	Dissertação	LILACS
Silva (2013)	Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família.		
Fittipaldi (2013)	Apoio matricial nas ações de alimentação e nutrição: visão dos profissionais da estratégia de saúde da família de Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ.		
Silva (2010)	A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro.		

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Foi possível verificar que os artigos contemplaram como dificuldades na articulação da equipe multidisciplinar a instabilidade trabalhista, isonomia salarial, alta rotatividade profissional (médicos), a infraestrutura das unidades de saúde, comunicação, implantação do apoio matricial, desconhecimento das competências dos apoiadores e profissionais das equipes, entre outros.

Quadro 02: - Dificuldades na articulação da equipe multidisciplinar.

Autores/ Ano	Dificuldades
Marqui <i>et al.</i> (2010)	Algumas dificuldades foram elencadas, entre elas a forma de contratação, a falta de qualificação dos trabalhadores, a precariedade da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, a incompreensão da sociedade perante a proposta da Estratégia de Saúde da família, a dificuldade da articulação da equipe, entre outras.
Onocko-Campos <i>et al.</i> (2012)	Os empecilhos destacados pelos grupos foram: a comunicação entre os diversos níveis de atenção, de forma externa e interna à equipe. Além disso, há a necessidade da melhoria da assistência por parte dos profissionais de saúde e dos agentes comunitários em saúde, para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde.
Araújo (2013)	Foi possível identificar a partir dos resultados, que a integração da equipe fica prejudicada por conta da pequena quantidade de equipe de saúde bucal com relação às outras equipes, dessa forma, foi observada uma sobrecarga de todos esses profissionais tende em vista que há uma pressão para que determinadas metas sejam atingidas.
Silva (2013)	Uma das dificuldades encontradas para um bom funcionamento da Estratégia de Saúde da Família, foram as seguintes: dificuldades na articulação entre os profissionais da equipe, a estabilidade dos mesmos nas unidades de trabalho, a alta rotatividade dos médicos o que gera uma falta de coesão entre a equipe como um todo, além da isonomia salarial.
Fittipaldi (2013)	Foram percebidos que além das dificuldades iniciais, o desconhecimento das competências dos apoiadores e profissionais, foram evidenciados também que a dificuldade da interdisciplinaridade do cuidado à saúde está associado ao excesso de atribuições a algum membro da equipe.
Silva (2010)	Constatou-se que a dificuldade em organizar os processos de trabalho, que está focado no modelo biomédico, e a falta de capacitação pedagógica dos profissionais, faz com os trabalhadores enfrentem dificuldades na hora de preparar estratégias educativas. Dessa forma, percebe-se que os princípios da APS, são pouco agregados por esses profissionais.

Fonte: Dados de pesquisa, 2015.

Considerando as implicações para a garantia da qualidade assistencial na ESF, foi possível constatar os seguintes posicionamentos:

- Marqui *et al.* (2010): Supõe-se que na medida em que ocorre uma maior valorização de todos esses profissionais, atrelado a melhorias nas condições de trabalho dentro da ESF, irá implicar numa maior estimulação do trabalho em conjunto por esses profissionais culminando com uma maior e melhor assistência da população. Assim, a presente pesquisa pode auxiliar para que a equipe tenha um conhecimento a mais sobre o processo de um trabalho interdisciplinar, contribuindo com uma maior resolução das fragilidades da comunidade e auxiliando os gestores a ter um maior controle do mesmo;
- Onocko-Campos *et al.* (2012): Considera que há consideráveis avanços nas estratégias quando há uma maior integralidade entre os agentes comunitários de saúde e as equipes que trabalham nas Unidades. Essa melhoria da integração não é só percebida pelos agentes, como também, os trabalhadores, que de certa forma torna mais fácil os encaminhamentos dos casos e, também, a assistência dos mesmos;
- Araújo (2013): Um dos principais objetivos do trabalho em equipe da ESF é a integralidade, pois ao unir diversos profissionais de áreas distintas, garantem a democratização das relações de trabalho e o agir comunicativo, tendo em vista as necessidades dos usuários em saúde;
- Silva (2013): A integralidade da atenção à saúde é favorecida pelas práticas intersetoriais juntamente com o trabalho em equipe;
- Fittipaldi (2013): o apoio matricial potencializa as ações da ESF e aumenta a resolutividade da APS;
- Silva (2010): Demonstra os princípios da APS e formas mais eficazes de percepção e resolução de fragilidades e potencialidades na comunidade adscrita, permitindo que haja um atendimento específico para cada indivíduo e ao mesmo tempo traçar estratégias de assistência que seja benéfica para toda a comunidade local.

DISCUSSÃO

O conceito de trabalho em equipe pode ser entendido como uma modalidade de trabalho coletivo, marcado por reciprocidade entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes. Nesta modalidade de trabalho, todos os profissionais trabalham de forma articulada, em conjunto, para que haja uma maior e melhor percepção de determinadas dificuldades ao mesmo tempo em traçam metas mais eficazes para solução dos mesmos (FRANSISCHINI; MOURA; CHINELLATO, 2008).

No que se refere ao trabalho em equipe, a literatura indicou diversas dificuldades encontradas pela equipe, para a garantia da qualidade assistencial na ESF. Dentre as quais estão: a falta de planejamento dos membros para o trabalho coletivo, ausência de sensibilização e interação das pessoas ao trabalho em times, individualização do trabalho, caracterizando compartimentalização das atividades, fluxo de informações inapropriado, entre outras. Também foi possível identificar que ausência de estratégias que permitam uma maior valorização dos profissionais bem como melhorias nas condições de trabalho, contribuíam para que houvesse uma maior fragmentação do processo de trabalho, fazendo com que cada profissional atuasse independentemente do outro e assim dificultando para houvesse implementação de ações mais eficazes pelos trabalhadores (MARQUI *et al.*, 2010).

Conforme os autores, as dificuldades apontadas contrapõem o entendimento do trabalho em saúde como algo coletivo. A ausência de ações planejadas coletivamente conduz a prestação parcelada da assistência por parte do profissional, não contemplando a integralidade, desvirtuando a proposta da ESF e contribuindo para que não haja fluidez e resolutividade na UBS (MARQUI *et al.*, 2010).

Em contrapartida, a boa interação dos profissionais da equipe interdisciplinar em saúde auxilia para que haja uma maior resposta quanto as atividades da UBS para com a comunidade, fazendo com que se tenha uma atenção mais voltada para o indivíduo e o contexto social no qual está inserido do que para a doença em si.

Tem-se como características do trabalho em equipe: cooperação, divisão de responsabilidades e colaboração. Entretanto, também deve haver a noção de que

em um trabalho realizado em equipe, tem-se sempre um resultado sinérgico aumentando, portanto, a eficácia e eficiência do atendimento prestado à população, sejam eles no ambiente clínico como também na educação em saúde atuando em ações de promoção e prevenção (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013). O apoio matricial também deve ser uma característica desses profissionais, tendo em vista que os indivíduos da comunidade devem receber assistência em todas as fases da vida. A equipe também deve fazer com que haja articulação em todas as esferas de atenção (nível primário, secundário e terciário) (FITTIPALDI, 2013).

Dentro da equipe, o agente comunitário de saúde (ACS) tem se revelado o ator mais intrigante e, muitas vezes, é considerado o protagonista no que se refere à relação de trocas de experiências estabelecidas, tendo em vista que é morador da comunidade e por isso tem uma facilidade maior para conversar e adentrar na vida daquelas pessoas (PERES *et al.*, 2011).

Verificou-se também que quando o ACS se encontra distante da equipe ocorre maior dificuldade da percepção das fragilidades por outros profissionais (CAMPOS *et al.*, 2012). Tendo em vista que ACS funciona como principal elo entre a ESF e a comunidade, permite o fortalecimento do vínculo com a família, e proporciona a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar, aumentando, com isso, a capacidade da população de enfrentar os problemas e facilitando com que sejam percebidas potencialidades e fragilidades daquela determinada área e dessa forma auxiliando os demais profissionais na elaboração de estratégias em saúde (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou o quão é importante a participação de cada um dos profissionais de saúde: o médico, o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o odontólogo e o ACS à garantia da qualidade assistencial na ESF. Apesar deste reconhecimento, não tem sido fácil trabalhar de modo articulado, pois muitas

dificuldades são encontrada durante o processo de trabalho da Equipe Interdisciplinar em Saúde.

As dificuldades encontradas para uma boa integração dos profissionais de saúde contemplam a falta de integralidade entre os profissionais, a ausência de planejamento para a resolutividade visando os principais problemas da comunidade, questões trabalhistas, alta rotatividade, falta de capacitação, infraestrutura e outros, fatores que conduzem na baixa efetivação das ESF. Por último, e não menos importante, foi percebido que a distância entre o Agente Comunitário de Saúde e o resto da Equipe Multiprofissional, dificulta o reconhecimento das necessidades da comunidade, levando em conta que este profissional é peça chave para um bom planejamento de estratégias, afinal, é morador e reconhecedor da área adscrita.

Portanto, é possível identificar por meio deste estudo que, apesar das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde em se organizarem interdisciplinarmente, a união deles e o compartilhamento de saberes é essencial para uma boa atuação na Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, P. C. **Trabalho em equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: a interface entre a equipe de Saúde Bucal e a equipe de Saúde da Família.** 2013. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Soc.**, v. 5, n. 11, p. 121-36, 2001.

FITTIPALDI, A. L. M. **Apoio matricial nas ações de alimentação e nutrição: visão dos profissionais da estratégia de saúde da família de Manguinhos,** Rio de Janeiro, RJ. 2013. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

FRANCISCHINI, A. C.; MOURA, S. D. R. P.; CHINELLATO, M.. A Importância do Trabalho em Equipe no Programa Saúde da Família. **Investigação Unifran**, Franca, v. 8, n. 1-3, p.25-32, dez. 2008.

KELL, M. C. G.; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 15, p.1533-41, 2010.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 3, n. 32, p. 546-53, 2011.

MARQUI, A. B. T. *et al.* Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 4, n. 44, p.956-961, mar. 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MORETTI-PIRES, R. O.; CAMPOS, D. A. Equipe Multiprofissional em Saúde da Família: do Documental ao Empírico no Interior da Amazônia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 34, p.379-89, dez. 2009.

NUNES, M. O. *et al.* O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 18, p.1639-1646, dez. 2002.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 40, p.727-33, fev. 2006.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev Saude Publica**, v. 46, 1, p. 43-50, fev. 2012.

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. **Comunicação Saúde Educação**, v. 17, n. 45, p.327-40, 2013.

PERES, C. R. F. B. *et al.* O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 45, p.905-1011, nov. 2010.

SILVA, D. A. J. **Ação intersetorial**: potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família. 2013. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, J. L. **A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro**. 2013. 142 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2010.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e Formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 22, p.439-44, jul. 2008.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 1, n. 17, p.133-41, 2013.