

PATRÍCIA DÖHLER DANTAS

**A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2011

PATRÍCIA DÖHLER DANTAS

**A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Gisele Fráguas

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2011

PATRÍCIA DÖHLER DANTAS

**A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Gisele Fráguas

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

Agradeço a oportunidade de realizar a Especialização da UFMG, inserida em meu querido município, Teófilo Otoni. À Karla Christine Silva, tutora envolvida em nosso aprendizado, à Sibeles Barros, pela disposição em ajudar e pelo comprometimento, à Eulita Barcelos, pelo vasto conhecimento propagado aos alunos do Pólo. Aos meus colegas de turma, inesquecíveis! À minha orientadora, Gisele Fráguas, pela orientação e contribuição. Às amigas de profissão, Rossana e Isnália. Aos meus queridos pais, modelos perfeitos a seguir... à minha família, principalmente Raquel e Cristiane e ao meu amado Bruno, pelo incentivo de luta constante. E principalmente, ao Divino Pai Eterno, pela inspiração e proteção divina.

RESUMO

O tema proposto busca discutir a influência da comunicação no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família, com intuito de despertar nos profissionais inseridos nas Equipes, a consciência e o interesse em atuar, utilizando adequadamente e de forma rotineira, uma nova forma de comunicação que possibilite a interdisciplinaridade e a melhora na assistência integral aos usuários. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa, utilizando artigos nacionais sobre o tema no período de 2000 a 2010. As buscas foram realizadas em base de dados e bibliotecas virtuais da área da saúde. Pôde-se constatar como a presença de algumas situações vivenciadas pela equipe em seu cotidiano, traz prejuízos ao processo de comunicação, desfavorecendo as ações de saúde. A prática comunicativa, através do diálogo, possibilita o vínculo e a interação entre equipe/comunidade, melhorando consideravelmente as relações, e consequentemente as ações de saúde.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde, Trabalho em Equipe, Saúde da Família.

ABSTRACT

The theme aims to discuss the influence of communication at the process of work on Family Health Team, aiming to awaken the health professionals involved in teams, awareness and interest in acting, using routinely and properly, a new form of communication that enable interdisciplinary and improved comprehensive care to users. It is an narrative literature review, using national articles on the topic in the period 2000 to 2010. The searches were conducted in databases and virtual libraries in the health field. It was found that the presence of some situations experienced by staff in their daily lives, causes damage to the communication process, which does not favor health actions. The communicative practice through dialogue, interaction and allows the bond between team and community, greatly improving relations, and consequently the health actions.

Key words: Health Communication, Teamwork, Family Health.

SUMÁRIO

Introdução	7
Revisão da Literatura	9
Objetivo Geral	12
Objetivo Específico	12
Trajetória Metodológica	13
Resultados e Discussão	15
Considerações Finais.....	18
Referências Bibliográficas.....	19

INTRODUÇÃO

A atenção primária em saúde (APS) é o nível de atenção que representa a entrada no sistema de saúde para a maioria das necessidades e problemas da população. Caracteriza-se pelo atendimento direcionado à pessoa (e não a enfermidade) no decorrer do tempo, coordenando ou integrando a atenção fornecida em algum outro serviço ou por terceiros (KERBER; KICHHOF; CEZAR-VAZ, 2007). É a Reforma Sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar (Declaração de Alma-Ata, 2003). Assim, a APS pode ser entendida como um tipo de atenção à saúde que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde. Apresenta-se como uma tendência de se inverter a priorização das ações de saúde, de uma abordagem curativa, desintegrada e centrada no papel hegemônico do médico para uma abordagem preventiva e promocional, integrada com outros níveis de atenção e construída de forma coletiva com outros profissionais de saúde (STARFIELD, 2002).

Esse modelo de organização da assistência está fundamentado em eixos transversais de universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), consignados na legislação. Para o alcance de uma assistência de qualidade e que busque o respeito aos princípios acima descritos, são importantes ações inter, multi e transdisciplinares. Sendo assim, o trabalho em equipe, é essencial para o funcionamento adequado do processo assistencial e a ausência de articulação das ações é uma forma de criar barreiras que impedem ou dificultam a criação de espaços, por parte da equipe multiprofissional, para a elaboração de projetos assistenciais, que atendam às necessidades mais amplas da população (PEDUZZI, 2001).

Na prática, vários obstáculos permeiam as atividades que buscam a construção de um trabalho em equipe. Dentre eles, cabe ressaltar a valorização social diferenciada entre os trabalhadores da saúde, que disciplina as relações de subordinação entre as diferentes áreas de

conhecimento e seus respectivos agentes, bem como as falhas no processo de formação, inadequação na organização e nos processos de trabalho. Tais embaraços resultam na ausência de espaço para a articulação e integração do trabalho desenvolvido pela equipe, o que desencadeia a descontinuidade das ações e fragmentação da assistência, além de influenciar a qualidade do relacionamento e da comunicação entre seus integrantes. A centralidade do trabalho em equipe deve ser focada na obtenção de resultados que expressem a finalidade das ações, ou seja, a atenção integral às necessidades de saúde do usuário, que pode ser aprimorada em sua qualidade por meio da comunicação entre os profissionais, no cotidiano de trabalho, em busca de um consenso nas suas ações (KELL; SHIMIZU, 2010).

É dentro deste contexto que se insere o desafio de uma Equipe de Saúde da Família (ESF) em relação às suas práticas de comunicação. Ao percebermos que a comunicação deve estar presente no cotidiano do trabalho da equipe, faz-se necessário questionar qual a influência da comunicação no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família? Para tanto, buscamos trazer para o espaço de discussão, alguns aspectos que desafiam essas práticas, procurando compreender e analisar estudos que tratam da influência da comunicação no trabalho das equipes de saúde da família.

O interesse pelo estudo sobre a influência da comunicação no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família surgiu durante as minhas atividades como enfermeira, de uma equipe de Saúde da Família, no interior de Minas Gerais. No desenvolvimento das minhas atividades pude perceber a importância da comunicação, entre os integrantes da equipe, na realização de cuidados básicos com os usuários. A presença de falhas na comunicação acarreta conflitos que influenciam a articulação e integração do que é desenvolvido, ocasionando a descontinuidade das ações e fragmentação da assistência.

A realização do estudo mostrou-se relevante, uma vez que poderá despertar nos profissionais que atuam nas Equipes de Atenção Primária à Saúde, a consciência e o interesse em atuar, utilizando adequadamente e de forma rotineira, uma nova forma de comunicação que possibilite a interdisciplinaridade e a melhora na assistência integral aos usuários, contribuindo para enfrentar os desafios que se colocam nas atividades prática das equipes.

REVISÃO DA LITERATURA

A comunicação é um ato intrínseco ao existir do ser humano, pois desde os primórdios os mesmos se comunicavam de maneiras variadas. O homem faz parte de um sistema social, tendo necessidade de comunicar-se para se tornar um ser sociável e integrado ao ambiente em que vive. Assim, o homem depende da linguagem para se comunicar com a sociedade na qual está inserido (STEFANELLI, 1993).

A Comunicação pode ser entendida como uma troca de mensagens que exercem influências no comportamento das pessoas envolvidas no processo e é através da habilidade de comunicar-se que o homem se relaciona e transmite os seus conhecimentos para o mundo. O ato de comunicar-se pode ocorrer de duas formas específicas: a comunicação verbal e a não verbal. A comunicação verbal pode ser entendida como sendo aquela que é transmitida através da linguagem escrita ou falada, por meio dos sons e palavras. A comunicação não verbal compreende as expressões emitidas pelas atitudes corporais, que não podem ser transmitidas através de palavras. Esta forma de comunicação é, em maior parte das vezes, emitida pelo corpo sem que estejamos conscientes do que estamos emitindo (CIANCIARULLO, 1996).

Em uma pesquisa realizada por Peduzzi (2001) para avaliar os tipos e conceitos de equipe de saúde, foi analisado o trabalho em saúde e a teoria do agir comunicativo de Habermas. A perspectiva habermasiana distingue agir-comunicativo e agir-instrumental, articulada ao processo de trabalho em saúde. O agir comunicativo se refere às interações nas quais as pessoas envolvidas se põem de acordo, através da troca de idéias, coordenando em conjunto os seus planos de ação. Sendo o acordo realizado através do ato da fala. E o agir instrumental é direcionar a fala com intuito de alcançar algum objetivo no trabalho. O autor assinala a existência de relação recíproca entre trabalho e interação, ou seja, para se obter êxito na realização das ações, deve-se existir a interação dos membros no planejamento e na execução das ações de trabalho. O agir instrumental, orientada por regras técnicas, e o agir comunicativo orientada pela atuação conjunta, buscam exercer influência sobre a definição da situação em busca de determinado resultado. Além disso, nesse estudo, abordou-se a ação dos integrantes inseridos na equipe, em que cada um de acordo com a sua função no trabalho, necessita comunicar para alcançar seus objetivos comuns, destacando a existência de dois planos de

interação de diálogo no trabalho em saúde, um relacionado à comunicação com a população e com usuários e outro, com a comunicação entre os agentes, pela linguagem técnica. E concluiu, através dos sujeitos entrevistados, que os mesmos expressam uma representação acerca do trabalho em equipe, pela articulação das ações, coordenação, integração dos saberes e interação dos agentes que ocorreriam por meio da mediação simbólica da linguagem, destacando o uso da comunicação. Portanto, a comunicação entre os profissionais é o denominador-comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação entre trabalho e interação. Essa comunicação manifesta-se de três diferentes formas.

Uma delas é aquela em que a comunicação embora esperada, não é exercida, ou é exercida apenas como instrumentalização da técnica, ou seja, utiliza-se de palavras apenas para tornar claro como se faz a instrumentalização da técnica, estabelecendo a comunicação com objetivo de demonstração da mesma. Nessa situação, observa-se, por um lado, o padrão restrito de comunicação entre os profissionais, e, por outro, a comunicação que ocorre como recurso de otimização da técnica. Em ambas, os agentes experimentam tensão entre o comunicativo e o instrumental, não havendo agir-comunicativo. Outra forma é aquela em que ocorre a comunicação estritamente de caráter pessoal. Quando um membro da equipe interage apenas com outro membro, com quem mantém relações pessoais de amizade, e não com a equipe inteira, buscando uma forma de resolução do problema ou estabelecimento do plano de intervenção. Não há, nesse caso, igualmente, agir-comunicativo, embora haja certa forma de comunicação. A terceira expressão é aquela em que a comunicação é concebida e praticada como essencial ao trabalho em equipe. Os agentes destacam como característica do trabalho em equipe a elaboração conjunta de linguagens, objetivos, e propostas comuns ou, mesmo, cultura comum. Enfim, destaca a elaboração de um projeto assistencial comum, construído por meio da difícil relação entre execução de intervenções técnicas e comunicação dos profissionais, dada a variedades de instrumentalização do agir-técnico, acabando por gerar tensões. Trata-se assim, da perspectiva do agir-comunicativo no interior da técnica.

A possível cisão ou tensão entre trabalho e comunicação dos agentes decorre do caráter distinto do agir-instrumental e do agir-comunicativo, pois o primeiro visa priorizar a um dado fim e o outro busca o entendimento e o reconhecimento mútuos, pela interação da Equipe. Pode-se dizer que a prática comunicativa tem como principal finalidade a interação e, nesse processo,

construir consensos pertinentes a cada contexto. No agir-instrumental busca-se certo resultado, independente das limitações do percurso. É por isso que será um agir comunicativo e técnico aquele em que o fim é definido e alcançado por um processo participativo e de intervenção (PEDUZZI, 2001).

OBJETIVO GERAL

- Realizar revisão de literatura sobre a influência da comunicação no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família (ESF).

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Discutir sobre as principais formas de comunicação utilizadas pelos integrantes de uma ESF.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa, em âmbito nacional, sobre a influência da comunicação no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família. O período utilizado para as buscas dos estudos foi de 2000 a 2010.

A revisão narrativa apresenta um caráter descritivo-discursivo, caracterizando-se pela ampla apresentação e discussão de temas de interesse científico. É elaborada por profissionais de reconhecido saber e experiência, constituindo-se num importante elemento na literatura científica, e permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica de maneira concreta em um intervalo de tempo relativamente curto, porém, apresenta as desvantagens de não ser reproduzível, às vezes incompleta e, em alguns casos, inconclusiva (MUÑOZ *et. al.*, 2002).

A busca de artigos foi realizada, entre os meses de abril e junho de 2011, em base de dados e bibliotecas da área da saúde como a BIREME (Biblioteca Virtual da Saúde), estando nela compreendidas a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library online-Brasil). Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os unitermos – “Comunicação”, “Comunicação Interdisciplinar”, “Comunicação em Saúde”, “Programa Saúde da Família”, “Saúde da Família”, “Equipe Interdisciplinar de Saúde”, “Equipe de Assistência ao Paciente”, “Equipe de Cuidados de Saúde”.

Foram identificadas 17 obras na base de dados LILACS com os unitermos “Comunicação”, “Comunicação Interdisciplinar”, “Comunicação em Saúde”, e 09 obras usando “Programa Saúde da Família”, “Saúde da Família”, “Equipe Interdisciplinar de Saúde”, “Equipe de Assistência ao Paciente”, “Equipe de Cuidados de Saúde”. Os documentos foram selecionados seguindo os seguintes critérios para inclusão: texto em português, texto completo, publicações recentes e com informações relevantes sobre o assunto em questão. Foram excluídos todos os artigos que não possuíam texto completo sobre o assunto, em língua inglesa e textos repetidos.

Após a leitura dos artigos e levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, 08 artigos foram selecionados para a análise dos dados de maneira que pudesse identificar a influência da comunicação no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos analisados que buscaram responder sobre a influência da comunicação no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família, Peduzzi (2001) concluiu que por meio da influência da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais. Os sujeitos revelaram que, para a melhoria do trabalho em equipe, é preciso privilegiar relações amistosas, na perspectiva de articular melhor as ações permeadas pela prática da comunicação intra e inter equipe, gestor e usuários (KELL; SHIMIZU, 2010).

Um dos artigos pesquisados relata que a articulação das ações da equipe fica prejudicada pela excessiva demanda de usuários pelo serviço, acarretando sobrecarga de trabalho e falta de tempo para os profissionais planejarem em conjunto as ações a serem implementadas (COLOMÉ, 2008). Dessa forma, os mesmos não conseguem programar e desenvolver ações preventivas, ficando envolvidos com o atendimento da demanda espontânea, geralmente realizado em salas individuais. Essa realidade exige a reorganização do processo de trabalho, tornando evidentes as limitações dos profissionais de saúde em realizarem conexões entre os diversos trabalhos e interagirem no cotidiano de suas práticas, ficando essas questões restritas basicamente aos momentos de reunião de equipe (COLOMÉ, 2008). Nesse contexto, a comunicação inserida no cotidiano da equipe influencia seu processo de trabalho, possibilitando a articulação entre os diversos segmentos.

A forma como as pessoas vivem seus problemas no interior dos serviços alude para o estabelecimento de canais de interação. É por meio da prática comunicativa caracterizada pela busca de consenso que os profissionais podem refletir sobre o trabalho cotidiano, construindo e executando um projeto comum pertinente às necessidades dos usuários (ARAÚJO; ROCHA 2007). Observou-se que a interação, entendida aqui enquanto dimensão comunicativa que permeia a ação chama a atenção no fato de que a comunicação no interior da equipe se destina, basicamente, à troca ou transmissão de informações de caráter técnico, sendo pouco referidas situações em que se exercite a discussão crítica, na busca de consensos coletivos, em torno de problemas e necessidades da equipe e da população (SILVA; BOMFIM, 2005). Para o desenvolvimento de ações de saúde, na perspectiva da integralidade, faz-se necessário uma

aproximação integral entre os sujeitos que prestam o cuidado. Ou seja, estabelecer uma prática comunicativa como estratégia para o enfrentamento dos conflitos, rompendo com velhas estruturas hierarquizadas, tão presentes no modelo de saúde hegemônico.

A ação comunicativa é contrária a qualquer tipo de repressão dos direitos à liberdade do sujeito, tornando essencial o relacionamento entre os profissionais em um ambiente livre de coações (ARAÚJO; ROCHA, 2007). A construção de um novo modelo de saúde necessita que os mesmos se comuniquem, estabelecendo interação e aumentando o vínculo entre eles. Assim, a integração e a comunicação efetiva entre os membros da equipe permitem que os profissionais troquem informações relacionadas aos usuários, para juntos tomarem a conduta adequada de acordo com cada necessidade identificada (OLIVEIRA; SPIRI, 2006). O que poderá diferenciar a maior ou menor integração será a prática da desvalorização social dos distintos trabalhos por meio do agir comunicativo, visto que este agir comunicativo usado de forma à valorização do profissional pressupõe não somente compartilhar premissas técnicas, mas, sobretudo, obter um horizonte ético dentro da Equipe (PEDUZZI, 2001). Nessa perspectiva, fica claro como a comunicação pode influenciar positiva ou negativamente as relações da equipe, permeando interação para melhor auxiliar o trabalho e as práticas de saúde.

Verificou-se também que o diálogo permeia a comunicação na equipe e sua importância na busca do consenso constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho. O trabalho em equipe "provoca" a escuta do outro o que pressupõe o estabelecimento de um canal de comunicação e a possibilidade do desenvolvimento de uma prática comunicativa (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Como contrapartida, a presença de várias práticas e saberes atuando em um mesmo espaço exige uma composição organizacional capaz de manejar os problemas que surgem dessa pluralidade, como as dificuldades na comunicação, na demarcação das fronteiras profissionais e nas assimetrias entre as disciplinas. Nesse sentido, a ampliação do leque assistencial suscita a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de diálogo entre os profissionais, tornando os espaços coletivos favoráveis à elaboração dos conflitos afetivos e inconscientes, posto que, do contrário, avoluma-se o risco de fragmentação da assistência (VASCONCELLOS, 2010).

A comunicação influencia também o vínculo estabelecido entre equipe e comunidade, aumentando as possibilidades de aderência aos programas e participação nas intervenções, pois o paciente/família sente que a equipe apresenta boa relação, e isso se torna visível através da comunicação (OLIVEIRA; SPIRI, 2006). Aqui faz sentido uma postura ativa de inter-relação e diálogo interdisciplinar relacionado aos diversos conhecimentos num projeto de construção solidária do cuidar, a fim de se obter êxito nos processos de trabalho. O estabelecimento de uma comunicação efetiva entre os diversos sujeitos envolvidos em ações de saúde permite que a comunicação influencie positivamente esses processos (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

É possível observar que, apesar da maior parte dos artigos selecionados revelarem que a comunicação deve ser valorizada, o próprio trabalho em si, prejudica a articulação da equipe, impondo barreiras à interação e troca entre os profissionais. O volume de trabalho a realizar impede que os profissionais se relacionem e compartilhem conhecimentos, ficando a equipe a mercê de se comunicar, basicamente para trocar informações técnicas de interesse profissional. O diálogo, muitas vezes deixado de lado, é uma forma de estabelecer esse processo de comunicação. Uma aproximação integral entre os sujeitos que prestam o cuidado soa como uma estratégia para o enfrentamento dos conflitos, influenciando também o vínculo estabelecido entre equipe e comunidade, auxiliando no objetivo maior que é a melhoria das ações de saúde.

Portanto, o planejamento da Agenda da Equipe deve ser considerado, para que se disponibilize momentos de interação e discussão das ações de saúde a serem implementadas, viabilizando desta forma, a organização dessas ações em equipe, traduzidas através de uma comunicação eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os achados acerca das influências da comunicação no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família, pôde-se constatar como a presença de algumas situações vivenciadas pela equipe em seu cotidiano traz prejuízos ao processo de comunicação, desfavorecendo as ações de saúde. A prática comunicativa, através do diálogo, possibilita o vínculo e a interação entre equipe/comunidade, melhorando consideravelmente as relações, e consequentemente as ações em saúde.

Partindo do pressuposto de que o Programa de Saúde da Família tem como objetivo priorizar as ações de prevenção e promoção em saúde, é fundamental, que as Equipes encontrem tempo para trabalhar em conjunto a complementaridade e interdependência dos diferentes saberes. O planejamento do Cronograma da Equipe deve ser considerado, para que se disponibilize momentos a favor de discutir as ações a serem implementadas e viabilizar a organização da demanda da população.

Por fim, não se pretende esgotar a questão da influência da comunicação nos processos de trabalho da equipe a partir desse estudo, mas despertar a discussão sobre as maneiras de resolver os problemas que inviabilizam o processo de trabalho. Faz-se necessário valorizar iniciativas que busquem novas práticas facilitadoras do processo de comunicação da equipe de saúde da família, para que colocadas em prática, melhorem a qualidade da assistência prestada aos indivíduos e famílias.

A elaboração deste trabalho durante a realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família possibilitou a discussão de experiências e saberes, contribuindo na construção da minha trajetória profissional. Tive a oportunidade de conhecer melhor as especificidades do “fazer” dos profissionais inseridos em uma equipe, bem como debater questões que ultrapassam a dimensão técnica da assistência em saúde e que são estruturantes na organização e funcionamento dos serviços de saúde, como a influência da comunicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L.O.M.; BUENO, I.C.H.C.; BEZERRA, R.C. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. CAMPOS, *et. al.* In: **Tratado de Saúde Coletiva**. 2º ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. cap.25, p.783-836.

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, nº 2. Rio de Janeiro, mar./abr. 2007.

CIANCIARULLO, T.I. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Atheneu, 1996.

COLOMÉ, I.C.S. Visão de Enfermeiras sobre articulação das ações de saúde entre profissionais da Equipe de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo: USP, v. 42, nº2, junho, 2008.

DECLARAÇÃO DE ALMA ATA - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

KELL, M.C.G; SHIMIZU, H.E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.15, supl.1. Rio de Janeiro, 2010.

KERBER, N.P.C; KICHHOF, A.L.C; CEZAR-VAZ, M.R. Atenção domiciliária e direito a saúde: uma experiência na rede pública brasileira. **Acta Paul Enferm** 2010; 23(2):244-50.

MUÑOZ, S. I. S; TAKAYANAGUI, A.M.M; SANTOS, C.B; SWEATMAN, O.S. Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde. **Simpósio Brasileiro de Enfermagem de Comunicação**. São Paulo, 2002.

OLIVEIRA, E M; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, nº 4. São Paulo, agosto, 2006.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**. v. 35, nº1. São Paulo, fevereiro, 2001.

ROCHA, S.M.M; ALMEIDA, M.C.P. O Processo de trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva e a interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.8, nº6. Ribeirão Preto, dezembro, 2000.

SILVA, I.Z.Q.J; BOMFIM, L.A. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface**, v.9, nº 16, Botucatu, set./fev. 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. 2ª edição. São Paulo: Robe Editorial, 1993.

VASCONCELLOS, V.C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **Revista. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, nº1, 2010.