

A CONSTRUÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NO TRABALHO DA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MACEIÓ-AL

Marta Fernanda Cordeiro Rufino Santos¹

Camila de Barros Prado de Moura Sales²

Roseane Lima da Rocha³

Amuzza Aylla Pereira dos Santos⁴

Izabel Pereira Martins⁵

Amuzza Aylla Pereira dos Santos⁶

RESUMO: Considerando que o Ministério da Saúde tem como um de seus principais desafios a implementação do Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como características marcantes o cuidado multiprofissional e interdisciplinar, cuja atuação se dá em territórios delineados cautelosamente, nos quais se realiza diagnósticos situacionais para entender a dinâmica de vida das pessoas, este artigo se propõe a apresentar um relato de experiência acerca do desenvolvimento destas atividades em uma Unidade Básica de Saúde da Família (USF) em Maceió/AL. Ele foi elaborado utilizando pesquisas em sítios eletrônicos de busca, utilizando descritores como: equipe de trabalho em saúde e interdisciplinaridade no trabalho em saúde, a fim de identificar a produção científica realizada sobre o tema para fundamentá-lo teoricamente. Buscou-se, quais ações devem ser realizadas a fim de que as equipes interdisciplinares não ajam de forma descompassada em relação a comunidade na qual atua. Conclui-se que as equipes interdisciplinares conseguem uma atuação mais dinâmica com relação à prevenção e/ou intervenção na saúde da comunidade.

347

Palavras-chave: Saúde. Interdisciplinaridade. SUS. Programa de Saúde da Família. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT: Considering that the Ministry of Health has as one of its main challenges the implementation of the Family Health Strategy (ESF), which has as its outstanding characteristics the multiprofessional and interdisciplinary care, whose performance takes place in carefully delineated territories, in which diagnoses are carried out situations to understand the dynamics of people's lives, this article proposes to present an experience report about the development of these activities in a Basic Family Health Unit (USF) in Maceió/AL. It was prepared using research on electronic search sites, using descriptors such as: health work team and interdisciplinarity in health work, in order to identify the scientific production carried out on the subject to theoretically support it. It was sought, which actions should be carried out so that interdisciplinary teams do not act in a way that is out of step with the community in which it operates. It is concluded that interdisciplinary teams achieve a more dynamic performance in relation to prevention and/or intervention in community health.

Keywords: Health. Interdisciplinarity. SUS. Family Health Program. Primary Health Care.

1
2
3
4
5
6

INTRODUÇÃO

A ideia de desenvolver as atividades interdisciplinares *in loco*, surgiu durante as reuniões da equipe que ocorrem mensalmente para a avaliação e planejamento das ações a serem desenvolvidas, obedecendo às funções estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS).

De acordo com Pavoni e Medeiros (2009, p. 266) há o entendimento de que uma Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta minimamente por “médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo ser incorporados à esta equipe mínima o cirurgião dentista e o Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), que constituem uma Equipe de Saúde Bucal”, de igual modo é preconizado na Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020 e pelas alterações que trouxe a Portaria nº 32, de 19 de maio de 2021, ambas do Ministério da Saúde.

Ainda nesse sentido é que consta a necessidade de todos os profissionais participarem do processo de territorialização, por meio da realização do cuidado em saúde responsabilizando-se pela adstrita, tendo como mote a garantia da integralidade da atenção e a busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória (PAVONI; MEDEIROS, 2009, p. 266).

Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas, descritas na Política Nacional da Atenção Básica. O processo de trabalho das ESF é caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas (PAVONI; MEDEIROS, 2009, p. 266).

Em que pese a necessidade de cuidados em saúde exigir que o modelo de organização seja repensado, é importante destacar que os agentes envolvidos no sistema público de saúde, ou seja, gestores, profissionais de saúde e comunidade, contribuam com mais ênfase às medidas da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como das ações de prevenção e para promoção da saúde (OPAS/OMS).

O Planejamento Estratégico de Situação - PES, é baseado na análise de dados e do conhecimento acerca das interações de comportamento das questões políticas, econômicas, sociais e do mercado. A definição das prioridades que compreende o planejamento estratégico é obtida por meio da análise situacional, que possibilita identificar, formular e priorizar os problemas (CAMPOS et al, 2010, p.22).

Importante destacar que a definição dos critérios analisados sob o prisma da integralidade no sistema de saúde, requer que práticas como rodas de conversa visando a análise e discussão dos problemas pelos profissionais e usuários como ferramenta para superar as dificuldades.

A solução de um problema depende, além do bom uso dos recursos humanos e técnicos, de um coerente e correto entendimento da problemática e da formulação de um modelo adequado para estruturar estratégias de resolução. Não havendo essa situação, há risco de ater-se tão somente aos sintomas do problema e não combater as causas, em outros termos, se perde de vista a solução total do problema para limitar-se a uma resolução parcial (VIANNA, 2010, p.10).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) consiste em uma proposta que visa reestruturar a atenção primária no SUS, essa transformação ocorre a partir de atenção centrada na família, percebida de modo holístico, ou seja, a partir do seu ambiente físico, econômico, social e cultural.

Assim, a Estratégia Saúde da Família representa uma abordagem interdisciplinar que versa acerca da importância da prevenção e promoção da saúde como um dos objetivos para a melhoria da qualidade de vida e para a justiça social.

O presente trabalho se justifica em sua intenção de apresentar as possibilidades e os desafios envolvidos na construção de uma prática interdisciplinar no âmbito do SUS, especialmente no município de Maceió, Alagoas.

MÉTODO

O presente artigo foi elaborado utilizando pesquisas nos sítios eletrônicos de busca como Google Acadêmico, SciELO e periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível superior – CAPES, por meio do uso das palavras-chave junto aos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): acolhimento em saúde; equipe de trabalho em saúde e interdisciplinaridade no trabalho em saúde, a fim de identificar produção científica realizadas sobre o tema para fundamentá-lo teoricamente.

Foram utilizadas premissas do Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados, bem como na definição de problemas prioritários e das ações,

com relação ao desenho de planejamento e a priorização, elementos básicos para o desenvolvimento de um plano de intervenção, utilizando as premissas de um planejamento estratégico de situação (CAMPOS et al, 2010, p.32).

Após o levantamento das informações sobre o PES, foi iniciada a etapa de reuniões para o melhor conhecimento das dificuldades e dos agentes envolvidos. Nesse diapasão, ocorreram 4 reuniões com a participação de membros da gestão, profissionais da saúde e objetivos a serem trabalhados, conforme abaixo aferidos:

1ª Reunião, com a participação da equipe de gestores - apresentação de proposta, conceitos e demais elementos que compreendem a aplicação do método PES.

2ª Reunião, com a participação dos gestores, usuários e profissionais da saúde – debate acerca dos pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades para elaboração de análises do atendimento multidisciplinar na ESF.

3ª Reunião, realizada com a participação dos gestores da unidade de saúde - apresentação da análise obtida por meio dos elementos visualizados na segunda reunião.

4ª Reunião, realizada com a participação dos gestores, usuários e profissionais da saúde: apresentação dos resultados da pesquisa e debate sobre as medidas estratégicas apresentadas e conclusões do estudo.

350

Como este artigo, que se trata de um estudo bibliográfico, na legislação, livros, revistas e manuais, bem como na coleta de dados referente a construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe da saúde da família.

De acordo com Ruiz:

[...] a pesquisa teórica tem por objetivo ampliar generalizações, definir leis mais amplas, estruturar sistemas e modelos teóricos, relacionar e enfeixar hipóteses de uma visão mais unitária do universo e gerar novas hipóteses por força da dedução lógica. Além disso, supõe grande capacidade de reflexão e de síntese [...] (RUIZ, 2002, p.50).

Portanto, as informações a serem levantadas de forma sistemática, em conjunto com a fundamentação teórica obtida pela bibliografia que aborda o tema, são extremamente importantes para respaldar e apoiar os objetivos aqui propostos, com a investigação dos conteúdos específicos.

Nesse sentido, a metodologia adotada compreende uma pesquisa explicativa, com abordagem quantitativa, com foco na coleta de dados, bem como na observação da pesquisadora e na consulta de trabalhos similares.

Os procedimentos adotados serão orientados no sentido da análise da normatização construída pelos órgãos públicos e integrantes das políticas públicas de saúde, bem como no relato de experiências da autora na consolidação de equipe multidisciplinar para atendimento em saúde nas unidades básicas em Maceió-AL.

CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

De acordo com os dados do Plano Municipal de Saúde de Maceió, a análise da situação de saúde na capital de Alagoas, traz os elementos que permitem caracterizar, mensurar e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, por meio da caracterização do município, onde apresenta o contexto demográfico e epidemiológico que conformam as condições de saúde, as informações acerca dos determinantes sociais que impactam nas condições de vida da população, a leitura da população acerca dos problemas e necessidades de saúde e a análise sobre a organização da rede de serviços no SUS (MACEIÓ, 2017, p. 25).

O município de Maceió, localizado no Estado de Alagoas, possui uma densidade demográfica de cerca de 1.989,57 hab/km², segundo o IBGE. É o município mais populoso de Alagoas, possuindo, aproximadamente, 29,94% da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509.552 km² dividida em 51 bairros, os quais são distribuídos em 08 (oito) Distritos Sanitários (MACEIÓ, 2017, p. 26).

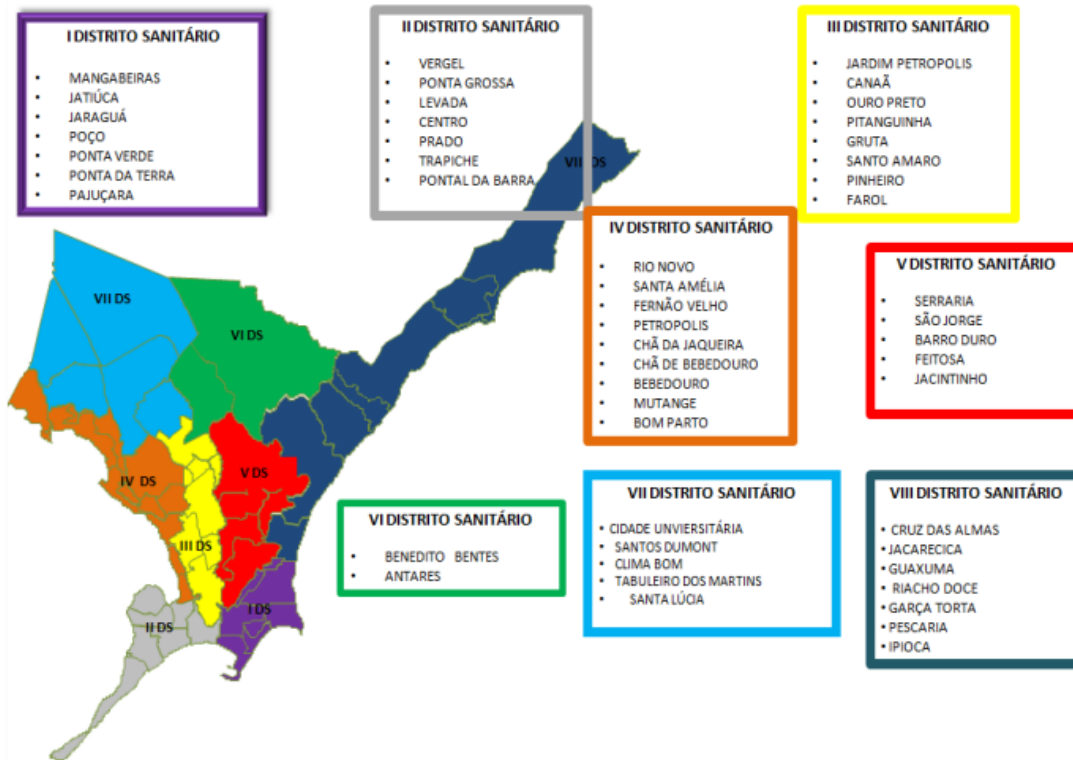
351

De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde:

A transformação do padrão demográfico corresponde a uma das mais importantes modificações estruturais verificadas em Maceió. Os dados revelam um envelhecimento populacional, tal mudança indica que Maceió acompanha uma tendência nacional, onde taxas de fecundidade diminuem e as populações envelhecem. A rápida transição demográfica observada em Maceió pode provocar impactos importantes nas condições de saúde da população, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, ocasionada pela expectativa de vida e pelo aumento da idade mediana. Essa realidade exige do sistema de saúde uma reorganização no modelo assistencial para atendimento dos problemas e necessidades de saúde da população (MACEIÓ, 2017, p. 29).

Os distritos sanitários são divididos da seguinte forma, compreendendo todos os bairros abrangidos, conforme o Plano Municipal de Saúde (2018-2021):

Figura 01 - Distribuição dos bairros, por Distritos Sanitários, no Município de Maceió.



Fonte: MACEIÓ, 2017, p. 27.

A estruturação dos distritos sanitários no município de Maceió, a condição e adequação de funcionamento nos bairros periféricos é bastante preocupante, pois concentra a população mais carente que não tem acesso regular aos serviços básicos de infraestrutura, saneamento básico, escolas e saúde.

RESULTADOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

As atividades interdisciplinares aconteciam semanalmente nas diversas micro áreas de abrangência, contando com a presença de médicos, enfermeira, odontóloga, auxiliar de enfermagem, técnica de saúde bucal (TSB), agentes comunitários de saúde (ACC's) e estudantes.

Figura 01 - membros da equipe de saúde da família e usuários da unidade de saúde durante atendimento interdisciplinar.



Fonte: Autora, 2021.

Na figura acima, verifica-se que o atendimento na lógica da interdisciplinaridade não é limitado apenas pelo ato de encaminhar, consiste, sobretudo em um trabalho conjunto, que deve ser alinhado do início ao fim.

Os atendimentos tinham como estrutura de ação a realização de palestras, avaliação antropométrica, verificação da situação vacinal, atendimento médico, de enfermagem e de odontologia às crianças e adolescentes, e avaliação da saúde bucal com exame da boca, escovação e aplicação de flúor.

Assim, além de facilitar a comunicação com a comunidade, os atendimentos interdisciplinares promovem boas práticas para os grupos envolvidos, pois é possível atuar diretamente com a promoção da saúde e a educação em geral, além de auxiliar os usuários quanto a eventuais dúvidas. A autora deste artigo também participou ativamente do processo de avaliação e preparação das práticas interdisciplinares, especialmente para o atendimento às crianças, como pode ser observado nas figuras 02 e 03, abaixo:

Figuras 02 e 03 - membros da equipe de saúde da família e usuários da unidade de saúde durante atendimento interdisciplinar.



Fonte: Autora, 2021.

Com essa atuação foi possível constatar a resolução de algumas situações pontuais: gripe, doença de pele, verminose, baixo peso, abscesso dentário entre outros; resultando em menor atendimento dessa população na unidade de saúde da família e, conseqüentemente, diminuição das filas para marcação de consultas para esses grupos etários.

Dessa maneira, a experiência da interdisciplinaridade foi expressada pelos agentes da pesquisa por meio das atividades desenvolvidas no processo de trabalho, e nesse mesmo sentido, o relato dos benefícios e dificuldades envolvidos nesse processo para sua efetivação.

Há toda uma complexidade dos problemas que estão envolvidos na atenção à saúde, sendo vivenciada nesta experiência que o agir mobilizador e a prática interdisciplinar corroboram para uma rica prática aos profissionais envolvidos e aos pacientes, especialmente pelo caráter coletivo e de integração que são geridos e promovidos para alcançar o bem-estar e os objetivos de cada ação.

Os profissionais da saúde que tenham condições de exercer uma visão holística são dotados de uma maior quantidade de elementos para a tomada de decisões de modo mais seguro e com respeito à saúde do paciente.

Assim é que foi vivenciado na experiência da interdisciplinaridade que o cidadão tem direito a uma assistência global, e nesse sentido é que cabe ao profissional de saúde considerar as esferas emocionais, econômicas e culturais do paciente.

DISCUSSÃO

As ações de saúde desenvolvidas pelas equipes da atenção básica precisam dispor de diversos instrumentos para encaminhamento dos usuários, mas, antes disso, há de se falar em acolhimento. Nesse sentido, convém destacar que o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização da Gestão e Atenção do SUS (PNH) e tem produzido importante impacto nos serviços de saúde nos quais é implantado, visto que entende:

O acolhimento como dispositivo técnico-assistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços (BRASIL, 2009, p. 13).

As experiências exitosas na capital alagoana, tem permitido acompanhar e avaliar os resultados da Política de Saúde no município, em várias dimensões, como mostrado a seguir:

355

a) Indicadores de saúde da população, tendo como referentes a cobertura, a efetividade e os impactos;

b) Indicadores referentes aos processos de trabalho e organização dos serviços para responder as demandas;

c) Indicadores operacionais quanto à estrutura para funcionamento dos serviços, que considera a capacidade instalada em termos de profissionais, tecnologias, equipamentos, instalações físicas e insumos; os custos financeiros das ações e serviços.

Vislumbra aqui destacar a importância da implantação do acolhimento com classificação de risco, como preconizado pela Política Nacional de Humanização, que afirma ser esse um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir

atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2010).

De acordo com Cury:

Um processo de trabalho, dinâmico e permanente, que tem como objetivo efetuar diagnósticos situacionais das causas e estudar soluções integradas para os problemas administrativos, envolvendo, portanto, a responsabilidade básica de planejar as mudanças, aperfeiçoando o clima e a estrutura organizacional, assim como os processos e métodos de trabalho (CURY, 2000, p. 273).

O desempenho e o sucesso da equipe de saúde da família, no que lhe compete, está diretamente relacionado com a capacidade de administrar as atividades e ocorrências que surgem no dia a dia cotidiano de suas competências. Dessa forma, programar uma assistência ágil, rápida e organizada no cerne de sua estrutura é imprescindível considerando a demanda e a natureza dos serviços de saúde.

Para Scherer et al (2013, p. 3204) a interdisciplinaridade:

É entendida como instrumento e expressão de uma crítica do saber disciplinar e como uma maneira complexa de entendimento e enfrentamento de problemas do cotidiano. Exige a integração não somente de saberes, mas também de práticas, e integra e renormaliza as disciplinas e as profissões delas decorrentes, concretizando, ao final, a íntima relação entre conhecimento e ação. Ou seja, falamos aqui de uma interdisciplinaridade como processo de construção de conhecimento e ação, a partir de finalidades compartilhadas por coletivos de trabalho. Implica em um posicionamento ético e político que exige diálogo e negociação para definição das competências necessárias para a resolução dos problemas enfrentados (SCHERER et al, 2013, p. 3204).

Dessa forma, o atendimento aos usuários do sistema único de saúde deve estar pautado na garantia de saúde ampla e integral, especialmente no contexto do atendimento interdisciplinar, para que seja possível alcançar esse objetivo é necessário que uma série de procedimentos sejam adotadas para garantir celeridade e real adequação de fluxo ao atendimento visando uma prestação rápida pela UBS (BRASIL, 1990).

De acordo com Matumoto:

Os trabalhadores e a população estão acostumados ao modo tradicionalmente instituído da lógica hospitalar com a atenção médica individual, tecnológica. É preciso construir uma cultura da atenção familiar, de atenção à saúde, de atenção cuidadora, de emancipação e cidadania. Esta mudança pode operar-se na medida em que a equipe trabalha, reformulando gradativamente as expectativas e os conceitos de saúde, doença e atenção em saúde da família. Trabalha-se para que a população compreenda que pode demandar à equipe questões que vão além do adoecimento biológico, ou seja, demandas da produção social do processo saúde/doença como violência, drogas, desemprego, desigualdade, carências sociais. A produção desta demanda se faz pelo vínculo estabelecido nas relações cotidianas entre os usuários e a equipe. Destacamos que

quando a equipe se depara com a demanda que ela ofertou, sente falta de instrumentos em sua caixa de ferramentas para enfrentar tais problemas (MATUMOTO, 2011).

Assim, tendo por base a premissa apresentada por Matumoto, a lógica de funcionamento do SUS pelos profissionais da saúde e pelos usuários precisa ser modificada levando em conta a reformulação dos aspectos finalísticos da compreensão do conceito de saúde.

Como exemplo prático das mudanças que o SUS promoveu para expandir a lógica de seu funcionamento, numa estrutura mais cidadã, podemos citar a “inserção do agente comunitário na equipe é uma mudança concreta” (MATUMOTO, 2011). Assim, o agente de saúde deve ser morador da área, conhecer o modo de viver das pessoas, sua história, esses elementos que fazem parte de seu saber e instrumental de trabalho.

A sociedade moderna, tem seus atos orientados ao sistema político e social vigente, dessa forma, a construção de projeto de ordenação e funcionamento das instituições deve ser global, unificado e estruturado através de linhas de segmentaridade. Isto dito, para que o trabalho em equipe promova a inversão de modelos de atenção à saúde, é fundamental que a horizontalidade nas relações comece a ser construída no cotidiano do trabalho para ser desdobrável, em outras partes, definidas por Souza e Mourão (2002):

Trabalho: atividade contínua e necessária a uma ação que envolve o conjunto de arranjos institucionais que transformam as relações sociais de produção nos locais de trabalho (relação de subordinação e dominação e/ou de cooperação e conflito).

Equipe: conjunto de profissionais que se aplicam a desenvolver trabalho conjunto a partir da definição de objetivos (SOUZA; MOURÃO, 2002, p. 35).

Há possibilidades de múltiplos significados a serem obtidos por meio do trabalho em equipe na saúde, representando um processo de relações a serem pensadas pelos próprios trabalhadores para ampliar sua atuação, abrangência e importância junto à comunidade onde suas atividades são desenvolvidas.

Para Leite e Veloso:

O trabalho em equipe tem ocupado uma posição de destaque na proposta do PSF como um importante recurso de trabalho, na medida em que leva a um rompimento da dinâmica dos serviços centrados na figura do médico, configurando-se a possibilidade de uma abordagem mais integral e resolutiva.

Apesar de recomendar que o PSF utilize uma equipe mínima (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório odontológico e agente comunitário de saúde), o Ministério da Saúde admite a incorporação de outros profissionais da área da saúde em conformidade com as demandas e características de organização dos serviços locais (LEITE; VELOSO, 2008).

Os benefícios que podem ser efetivados com a interdisciplinaridade no trabalho em equipe no PSF se materializam como uma alternativa para provocar mudanças na formação dos profissionais envolvidos no programa e também para favorecer a efetivação de um espaço democrático na relação de trabalho.

Assim, a interdisciplinaridade nas Unidades de Saúde tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes de todos os matizes, visando ao manejo adequado e a promoção e educação em saúde como meio eficaz de combate ao adoecimento. Podem ser previstas algumas atividades em um programa de ação, a saber realizar o levantamento das necessidades, capacitar os agentes de saúde e fortalecer as rodas de conversa como meios eficazes no processo de educação e compartilhamento de saberes.

Pois, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as condições de saúde de uma população transcendem os fatores do setor saúde porque resultam, em muito, de questões estruturais da sociedade. Por isso, fazer análise de situação de saúde implica compreender os determinantes sociais (MACEIÓ, 2017, p. 38).

De acordo com Tamayo:

A equipe de saúde tem importante papel no processo de adesão ao tratamento já que atua como agente facilitador e mobilizador da mudança de comportamento e desenvolvimento da pessoa para seu autocuidado e a informação é um fator chave para que os pacientes possam participar nas decisões acerca de sua saúde, mantendo assim sua máxima autonomia e a relação médico-paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo, esta participação de vários profissionais da área da saúde, com abordagem multidisciplinar ao hipertenso, pode facilitar a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentar o controle (TAMAYO, 2016, p. 38).

358

Sabido é que se faz necessário um acompanhamento permanente, com estudos de casos, tendo em vista a possibilidade de melhorar a qualidade de vida da população com o objetivo de estimular a disseminação de informações e a interdisciplinaridade no SUS e na estrutura de funcionamento da saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Claro se postou neste trabalho, assim como qualquer outro trabalho que trate de temática semelhante, que o SUS constitui uma das políticas públicas de maior inclusão do país. Como ponto aproximador e humanizador deste sistema surge a Atenção Básica em Saúde, que envolve todos os integrantes do SUS, isto é, o Estado, os profissionais de saúde e a população assistida.

E, sendo a atenção básica um grande desafio a ser implantada e executada, não é surpreendente que inúmeros agentes da saúde devam se unir para, num trabalho em equipe eficaz, entenderem a comunidade na qual estão inseridos, objetivando atender as necessidades desta comunidade e promover a educação em saúde que previna enfermidades irreversíveis, cuja melhor ação é, de fato, se prevenir.

A interdisciplinaridade no trabalho da equipe da saúde da família, é essencial para abarcar as diversas áreas que envolve o bem-estar humano; afinal, apenas o agente comunitário de saúde não poderá resolver toda complexa gama de problemas que há no atendimento da população em seus problemas que envolve a saúde.

Como demonstrado nesse artigo, o trabalho da equipe de saúde é essencial para se concretizar o que intenta o SUS, no entanto, ainda está longe de estar num estágio avançado de execução. É possível ampliar as possibilidades de atuação dos profissionais, favorecendo um maior entrosamento entre os membros da equipe e, se possível contar com um maior investimento do Estado, para que as equipes possam executar suas atividades com máximo atendimento à população a qual presta seus serviços. Desta forma, esse trabalho se propõe a ser mais um que abre inúmeros caminhos para se estudar a temática “equipe de saúde da família”, propor melhorias contínuas na execução do serviço público, tornando o Estado e o funcionalismo público, como um todo, mais presente, célere e eficiente para atender os cidadãos e cidadãs.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: CNS, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

LEITE, Rosana Farias Batista e VELOSO, Thelma Maria Grisi. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. **Psicol. cienc. prof.** [online]. v. 28, n.2, p.374-389, 2008

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/**Coordenação Geral de Planejamento**. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP. Maceió: 2017.

MATUMOTO, Silvia et al. Discussão de famílias na estratégia saúde da família: processo de trabalho em construção. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011.

PAVONI, Daniela Soccoloski; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 62, n. 2, p. 265-271, abr. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. OMS, Organização Mundial da Saúde. **Atenção primária à saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>. Acesso em: 15. Mai. 2021.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica**: guia para eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 2002.

SALES, Maria Lucélia da Hora. **Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família na atenção à saúde da criança no município de Maceió**. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2010. 92f. Dissertação (Mestrado. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva).

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 11, p. 3203-3212, nov. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

SOUZA, A. S., MOURÃO, A. M. A. (2002). A construção do trabalho em equipe: uma tarefa do coletivo dos profissionais em saúde. **Revista de Atenção Primária é Saúde**, 4(10).

TAMAYO, Antônio Arjona. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo do PSF 4 de Dois Riachos - Alagoas**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Maceió, 2016. 27f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

VIANNA, Vania Alves. **Gestão de pessoas**. Brasília: ENAP/DDG, 2013.