



O trabalho em equipe na implementação de um grupo na Estratégia Saúde da Família *Teamwork in the implementation of a group in the Family Health Strategy* *El trabajo en Equipo en la Implementación de un grupo en la Estrategia Salud Familiar*

Josemar Ramos Nunes Junior 

Universidade de Pernambuco - Recife (PE) - Brasil

Evelyn Siqueira da Silva 

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Santo Antônio de Jesus (BA) - Brasil

Fabiana de Oliveira Silva Sousa 

Universidade Federal de Pernambuco - Vitória de Santo Antão (PE) - Brasil

Diego Francisco da Silva 

Universidade Federal de Pernambuco - Vitória de Santo Antão (PE) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Compreender como a implementação de um grupo terapêutico influencia no processo de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso único, de natureza qualitativa e exploratória, realizado entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019 em uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao Distrito Sanitário VII da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Participaram oito profissionais da equipe de saúde da família e do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica, que se envolveram na construção de um grupo terapêutico. A coleta de dados aconteceu a partir de um grupo focal e utilizou-se a técnica de análise de conteúdo com referencial teórico da educação em saúde, do apoio matricial e da interprofissionalidade para a análise dos dados. **Resultados:** Com a construção das três categorias temáticas – a experiência do grupo como dispositivo de promoção da saúde; a formação em saúde e o trabalho com grupos; o grupo e a influência do apoio matricial no trabalho em equipe, para os entrevistados –, o grupo terapêutico incentivou o autocuidado, à medida que compartilhou formas alternativas de cuidado, ampliou o campo de atuação profissional e o potencial de intervenção da equipe na realidade de saúde dos usuários. **Conclusão:** A construção de um grupo terapêutico apresenta, aos profissionais, uma estratégia de educação em saúde potente para criar espaços de aprendizado, compartilhamento e acolhimento dentro do serviço de atenção primária. À medida que potencializa o autocuidado e estimula a autonomia dos usuários, esse processo de construção promove saúde por influenciar na forma como está organizado o trabalho em equipe.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Processos Grupais; Relações Interprofissionais.

ABSTRACT

Objective: To understand how the implementation of a therapeutic group influences the teamwork process in the Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família – ESF). **Methods:** This is a single case study of a qualitative and exploratory nature carried out between November 2018 and February 2019 in a Family Health Center belonging to the VII Health District of the city of Recife, Pernambuco, Brazil. Eight professionals from the family health team and the extended family health and primary care center participated. These were involved in the construction of a therapeutic group. Data were collected from a focus group and content analysis was used based on a theoretical framework of health education, matrix support and interprofessionality for data analysis. **Results:** With the construction of three thematic categories – the group experience as a health promotion tool; health training and group work; the group and the influence of matrix support on teamwork – the interviewees said the therapeutic group encouraged self-care as it shared alternative forms of care, expanded the field of professional action and the team's potential for intervention in the reality of users' health. **Conclusion:** The construction of a therapeutic group presents professionals with a powerful health education strategy to create spaces for learning, sharing and user embracement within the primary care service. While enhancing self-care and encouraging users' autonomy, this construction process promotes health by influencing the way teamwork is organized.

Descriptors: Family Health Strategy; Health Promotion; Group Processes; Interprofessional Relations.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 07/02/2021

Aceito em: 09/05/2022

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo la implementación de un grupo terapéutico influencia en el proceso de trabajo en equipo en la Estrategia Salud Familiar (ESF). **Métodos:** Se trata de un estudio de caso único, de naturaleza cualitativa y exploratoria, realizado entre noviembre de 2018 y febrero de 2019 en una Unidad de Salud Familiar perteneciente al Distrito Sanitario VII de la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil. Participaron ocho profesionales del equipo de salud familiar y del núcleo ampliado de salud familiar y atención primaria, que se comprometieron en la construcción de un grupo terapéutico. La recogida de datos ocurrió a partir de un grupo focal y utilizó la técnica de análisis de contenido con referencial teórico de la educación en salud, del apoyo matricial y de la interprofesionalidad para el análisis de datos. **Resultados:** Con la construcción de las tres categorías temáticas – la experiencia del grupo como dispositivo de promoción de la salud; la formación en salud y el trabajo con grupos; el grupo y la influencia del apoyo matricial en el trabajo en equipo, para los entrevistados –, el grupo terapéutico incentivó el autocuidado, a la en que compartió formas alternativas de cuidado, amplió el campo de actuación profesional y el potencial de intervención del equipo en la realidad de salud de los usuarios. **Conclusión:** La construcción de un grupo terapéutico presenta, a los profesionales, una estrategia de educación en salud potente para crear espacios de aprendizaje, intercambio y acogida dentro del servicio de atención primaria. Al paso que potencializa el autocuidado y estimula la autonomía de los usuarios, este proceso de construcción promueve salud por influenciar en la forma como está organizado el trabajo en equipo.

Descriptor: Estrategia de Salud Familiar; Promoción de la Salud; Procesos de Grupo; Relaciones Interprofesionales.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro contato dos usuários com a rede de atenção à saúde e apresenta-se como alternativa ao modelo de atenção à saúde predominante, historicamente influenciado pelo modelo biomédico e pela prática curativista, focada no biológico e indivíduo⁽¹⁻³⁾.

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis e o impacto sociocultural nas condições de vida da população demandaram mudanças profundas na forma de organização dos serviços⁽⁴⁾. Nesse sentido, adotou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma de organização da APS, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, através das Equipes de Saúde da Família (eSF)^(2,4).

O processo de trabalho das eSF ocorre de forma multiprofissional e considera as singularidades das pessoas, o contexto familiar e comunitário em que vivem, articulando conhecimentos de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde (ACS)^(2,4-6). Essa dinâmica de trabalho possibilitou a identificação de novas necessidades em saúde que justificaram a criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em 2008, visando ampliar a abrangência e a resolutividade das ações desenvolvidas pelas eSF⁽⁷⁾.

Dentre suas ferramentas de trabalho, o NASF-AB dispõe da construção de espaços coletivos de educação em saúde como uma forma de incentivar a autonomia dos sujeitos e desenvolver ações de promoção da saúde⁽⁵⁾. A educação em saúde representa um eixo de sustentação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que compreende a saúde como expressão das condições objetivas de vida (habitação, trabalho, renda, alimentação, meio ambiente, educação, transporte, lazer, posse da terra), passível de ação e transformação⁽⁸⁾.

A construção de grupos representa uma das formas de promover atividades de educação em saúde e maximizar o cuidado oferecido pelas equipes na ESF. Esses grupos podem ser abertos, fechados, temáticos, de convivência ou terapêuticos e devem orientar o cuidado com base nas concepções de educação em saúde e promoção da saúde⁽⁹⁻¹¹⁾.

Para serem efetivos é essencial um trabalho em equipe onde os profissionais possam interagir, dialogar e problematizar os múltiplos fatores que influenciam na vida dos usuários. No entanto, em decorrência da demanda cotidiana, no processo de trabalho das eSF, é possível reproduzir práticas assistenciais fragmentadas, onde há escassez de espaços que integrem os profissionais^(3,12).

Para compreender a organização do trabalho em equipe no âmbito da ESF, escolheu-se a implementação de um grupo como condição traçadora. Neste estudo, acredita-se que a organização dos profissionais em torno de uma atividade comum à ESF, como é o caso dos grupos, reflete as dificuldades, potencialidades e os desafios vivenciados no cotidiano do trabalho em equipe. Assim, este estudo teve como objetivo compreender como a implementação de um grupo terapêutico (GT) influencia no processo de trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa e exploratória que se trata de um estudo de caso único, realizado entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019, em uma USF pertencente ao Distrito Sanitário VII da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

A referida USF possuía duas eSF, cada uma composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico e cinco agentes comunitários de saúde (ACS), além de uma equipe de saúde bucal e um profissional responsável pela regulação. A USF contava com apoio de profissionais vinculados a uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), no entanto, a equipe NASF-AB responsável pelo território era representada exclusivamente pelos residentes e composta por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, assistente social e sanitarista. Somando com recepcionista, segurança e auxiliar de serviços gerais, a USF contava com 34 trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta de implementar um GT surgiu a partir do médico de umas das eSF, ao observar a alta dispensação de medicamentos analgésicos na Unidade de Saúde da Família (USF). Segundo os profissionais da eSF, essa demanda por analgésicos era direcionada a usuários com dores crônicas, cujo medicamento era a forma utilizada para alívio dos sintomas. Na tentativa de interferir nesse contexto e atuar sobre as dimensões que perpassam o cuidado às condições crônicas, criou-se um grupo de trabalho sobre dor crônica na USF, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, composto por profissionais da eSF e do NASF-AB.

Este grupo de trabalho tinha finalidade de definir os objetivos do GT, planejar os encontros e construir momentos de apoio matricial e educação permanente. Participaram do grupo de trabalho o médico de uma das equipes, fisioterapeuta, profissional de educação física, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, sanitarista e ACS. Após seis encontros, o grupo de trabalho apresentou a proposta de ação à USF e deu-se início à implementação do GT, desenvolvido na própria USF e que teve como objetivo incentivar o autocuidado dos usuários, compartilhando conhecimentos e apresentando formas terapêuticas não medicamentosas para lidar com a dor crônica.

Os encontros do GT ocorreram semanalmente, ao longo de três meses (junho, julho e agosto de 2018), totalizando dez encontros. Cada encontro era composto por diálogos temáticos com metodologias participativas e atividades práticas guiadas e orientadas; além de convite a todos os profissionais da USF para participação e contribuição com as atividades.

A seleção dos temas realizou-se, inicialmente, pelo grupo de trabalho, a partir de temáticas de interesse pelos usuários no primeiro encontro. Dessa forma, o GT abordou os seguintes temas: automedicação; fitoterapia; aspectos psicológicos da dor; atividade e exercício físico no controle da dor; práticas integrativas e complementares; relaxamento; proteção articular e cuidados com a coluna; e educação alimentar.

Após a finalização do GT, os profissionais envolvidos participaram, mediante convite, a um Grupo Focal (GF)⁽¹³⁾ com o objetivo de discutir aspectos relacionados à construção do GT e ao trabalho em equipe; bem como profissionais da eSF e do NASF-AB que se envolveram no grupo de trabalho e/ou nas atividades do GT, excluindo-se aqueles que estavam afastados do ambiente de trabalho, por férias, atestado ou indisponibilidade de agenda.

Oito profissionais participaram do GF, sendo dois da eSF (cirurgião-dentista e técnico de enfermagem) e seis integrantes da RMSF das áreas de Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Educação Física, Nutrição e Saúde Coletiva. Os demais profissionais não puderam participar por indisponibilidade de horário.

Tabela I - Características dos profissionais que participaram do Grupo Focal, 2018.

ID	Categoria profissional	Tipo de equipe vinculado	Ano de conclusão da formação	Tempo de atuação na APS
01	Profissional de Educação Física	Residente	2017	3 anos
02	Cirurgião-dentista	eSB	2002	15 anos
03	Sanitarista	Residente	2016	*
04	Técnico de enfermagem	eSF	2001	20 anos
05	Enfermeira	Residente	2016	*
06	Cirurgião-dentista	Residente	2012	1 ano e 7 meses
07	Farmacêutica	Residente	2017	*
08	Nutricionista	Residente	2016	*

ID: Identificação; eSF: Equipe de Saúde da Família; eSB: Equipe de Saúde Bucal; *Profissionais que ingressaram na RMSF logo após concluir sua graduação e não tiveram experiências de trabalho anteriores na APS, além das proporcionadas pela graduação

O GF teve duração de uma hora e quarenta minutos (1h40min), sendo realizado na USF em dezembro de 2018, em data e horário pactuados com os profissionais participantes. Na condução do GF utilizou-se um roteiro com perguntas norteadoras, organizadas com base em eixos temáticos (Quadro I). Cada profissional pôde apresentar suas ideias, ouvir e responder as outras, objetivando a sinergia entre as pessoas e não o consenso. Realizou-se gravação de áudio através de um aplicativo, *RecForge II Proe*, e, no decorrer da transcrição das entrevistas, identificaram-se os profissionais de 01 a 08, respeitando a ordem de aparecimento das falas durante a transcrição.

Quadro 1 - Eixos temáticos norteadores do grupo focal e as respectivas categorias temáticas que emergiram dos discursos, Recife, 2019.

<p>Eixo temático 1: Conhecimento sobre grupo terapêutico na Estratégia de Saúde da Família</p> <ol style="list-style-type: none">1. Qual o entendimento de vocês em relação aos grupos na ESF?2. Na sua opinião, como surge a demanda para a construção de um grupo na USF?3. Em qual(is) ambiente(s)/espaço(s) você aprendeu a trabalhar com grupos?4. Sua formação profissional lhe capacitou para atuar com grupos?5. Você se sente capacitado para planejar estrategicamente a construção de grupos na Unidade de Saúde da Família? <p>Eixo temático 2: Apoio Matricial na construção de um grupo terapêutico.</p> <ol style="list-style-type: none">6. Em que espaços ocorrem o apoio matricial nesta USF?7. Qual a influência do apoio matricial no dia a dia de trabalho de vocês? E na criação do grupo terapêutico?8. Qual sua opinião sobre o grupo de trabalho sobre dor crônica?9. Você acha importante a presença de outros profissionais durante as atividades do grupo? Por qual motivo?10. De que forma a construção do grupo influenciou no processo de trabalho de sua equipe? <p>Eixo temático 3: Dificuldades e potencialidades observadas na construção de um grupo terapêutico.</p> <ol style="list-style-type: none">11. Quais fatores dificultaram a construção do grupo e elaboração das oficinas temáticas?12. Quais fatores potencializaram a construção do grupo?13. Na sua opinião, o que o grupo terapêutico deixou de positivo para a USF, para os usuários e para os profissionais?14. Que incentivos vocês receberam para fazer o grupo? Qual forma de incentivo vocês gostariam de receber?

Para análise dos resultados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, visto que se adéqua ao objetivo desse estudo em compreender as narrativas dos profissionais sobre aspectos ligados ao processo de trabalho em equipe desenvolvidos a partir da construção de um GT. Na análise de conteúdo, um conjunto de técnicas permite compreender, interpretar, analisar e inferir sobre o conteúdo manifesto das comunicações em um dado contexto^(13,14).

Utilizando o *software Maxqda 2020* para *Windows 2010*, armazenaram-se e transcreveram-se as entrevistas, submetendo-as a leituras sucessivas, visando compreender o todo, organizando os dados e determinando as unidades de registro principais. A exploração do material permitiu o agrupamento dos temas comuns e resultou na construção das categorias temáticas, expressões significativas que organizaram o conteúdo presente nas entrevistas^(13,14), permitindo dividir as entrevistas em categorias temáticas principais e, dessa forma, extrair significados associados à experiência de construir um GT em equipe⁽¹³⁾. Possibilitou, dessa forma, a construção de três categorias temáticas: a experiência do grupo como dispositivo de promoção da saúde; a formação em saúde e o trabalho com grupos; o grupo e a influência do apoio matricial no trabalho em equipe.

Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº. 3.064.700 e representa o produto de um trabalho de conclusão de uma RMSF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O referencial teórico utilizado para análise das percepções dos profissionais baseou-se em autores cuja produção científica permeou os conceitos de educação em saúde e os aspectos do processo de trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde (APS). Adotou-se a concepção de Educação Popular em Saúde⁽¹⁵⁾, influenciada por outras ideias, de forma a complementar a concepção de Educação em Saúde⁽¹⁶⁾. As reflexões sobre os aspectos inerentes ao trabalho em equipe tiveram como referencial teórico a concepção de trabalho em equipe, o conceito de Educação Permanente⁽¹⁷⁾, as concepções de campo e núcleo do conhecimento e de apoio matricial⁽¹⁸⁾ e a interprofissionalidade⁽¹⁹⁾.

A experiência em grupo como dispositivo de promoção da saúde

Os profissionais entrevistados compreenderam o GT como uma ferramenta de promoção da saúde comum na APS, que quebra com a visão biomédica da atenção e oferece formas alternativas de cuidado, utilizando a educação

em saúde como potencializadora do autocuidado. Apontou-se a identificação da demanda para construção do GT como um fator definido a partir do cotidiano de trabalho e da sensibilidade dos profissionais que atuam na USF.

A educação em saúde integra métodos pedagógicos no intuito de transformar comportamentos a partir do compartilhamento de conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as condições de saúde⁽¹⁵⁾. De forma complementar, a educação popular em saúde valoriza as experiências individuais, os saberes populares e o pensar cotidiano da população, perpassando pelo diálogo, amorosidade, problematização e emancipação^(16,20).

A partir da educação em saúde, os grupos na ESF instrumentalizam os usuários a compreenderem sua condição de saúde e incorporar estratégias de autocuidado⁽⁹⁾. Esses grupos também representam espaços de interação, compartilhamento e reconhecimento a partir das particularidades e experiências do outro^(9,10,21):

“Eu vejo o grupo como um espaço de troca entre os participantes nesse processo de cuidado, de inclusão do usuário nesse lugar de cuidar de si também.” (Profissional 03)

“Reconhecer que o meu problema também está no outro causa uma empatia. Você vê que não está sozinho, que tem outras pessoas na comunidade com aquela mesma dificuldade.” (Profissional 04)

Os profissionais entrevistados compreenderam que o compartilhamento, oportunizado pelo GT, transformou o grupo em um espaço de acolhimento onde há espaço para falar sobre as dificuldades. Durante essa troca de experiências, o usuário estabelece laços de companheirismo e reconhece que seu problema pode ser semelhante ao problema do outro, ampliando redes de solidariedade no território^(9,10). Dessa forma, ao mesmo tempo que aprendem com a vivência do outro, os usuários também ensinam, desencadeando um efeito terapêutico mesmo que esse não seja o objetivo do grupo⁽²²⁾.

A compreensão do protagonismo dos usuários emergiu como um aspecto importante para otimizar o autocuidado em saúde. Assim, para estimular o protagonismo dos usuários no cuidado com sua saúde é importante transformar a forma tradicional, vertical e hierárquica de transmissão do conhecimento, que utiliza apenas palestras com foco nos problemas de saúde, e focar na em metodologias ativas e participativas, proporcionando diálogos que abracem as subjetividades e as experiências individuais^(9,10). Dessa forma, o grupo também se torna um espaço de escuta coletiva, motivando os usuários a adotarem uma postura ativa frente aos problemas apresentados^(11,23):

“No caso desse grupo, uma coisa que teve bastante destaque foi deixar o usuário ser protagonista, oferecendo, direcionando e instrumentalizando para que eles tomem suas próprias decisões.” (Profissional 01)

“É impossível você ter autonomia sobre algo que você não compreende. Com os encontros, a gente tentou passar isso. Desmistificar, falar sobre coisas que talvez eles nem compreendessem que interferiria no processo da dor.” (Profissional 07)

Compreendendo que a solução dos problemas de saúde não se esgota no uso de tecnologia biomédica ou na mudança de comportamentos individuais, a ESF se apresenta como um território fértil para construir esse tipo de cuidado compartilhado a partir de grupos^(9,10,24). Esses espaços promovem o vínculo com o serviço, ampliam a compreensão do usuário sobre sua saúde e, conseqüentemente, favorecem mudanças nos hábitos de vida que ecoam pelo território^(9,10). Dessa forma, é necessário abraçar estratégias terapêuticas direcionadas à qualidade da vida e não à normatização dos comportamentos e estilos de vida^(10,11,22).

Mesmo destacado como um desafio a ser superado, os profissionais compreenderam que houve um vínculo entre usuários, equipe e serviço. A escolha das temáticas de forma conjunta com os usuários teve um desdobramento positivo entre os entrevistados; um fator importante para o estabelecimento de vínculo, estimulando o protagonismo, a corresponsabilização pelo GT e gerando respostas rápidas às atividades propostas.

A evasão dos usuários também se considerou uma dificuldade a ser enfrentada. Essa questão pode estar associada ao predomínio do modelo biomédico no imaginário dos usuários, que buscam por atendimentos clínicos e individualizados mesmo em espaços coletivos, até mesmo com as estratégias pedagógicas adotadas e a capacidade de promover o diálogo a partir das vivências^(9,10).

Metodologias ativas e criativas incentivam a corresponsabilização pelo grupo e ampliam a participação, evitando que medidas como a distribuição de medicamentos, lanches, prêmios ou práticas essencialmente assistenciais se tornem as únicas formas de atrair e manter a presença no grupo^(9,11).

Para que mudanças de comportamentos e estilo de vida sejam alcançadas, as necessidades dos profissionais e dos usuários precisam estar alinhadas. É essencial compreender que os usuários se orientam por meio de sua cultura, saberes, vivências, desejos, expectativas, limitações e necessidades. Os profissionais precisam ter a capacidade de reconhecer essas dimensões e atuar de acordo com o que elas representam, de modo a potencializar

a capacidade dos sujeitos traduzirem as informações obtidas em questões práticas e transformadoras. A valorização dos saberes dos usuários abre espaço para questionamentos, promove diálogo, produz vínculo e a construção coletiva dos projetos terapêuticos^(20,22).

A partir da escuta coletiva, as atividades grupais também podem ser ferramentas importantes na monitorização da situação de saúde dos usuários, permitindo o acompanhamento das necessidades, a identificação de novas demandas e, conseqüentemente, na racionalização do trabalho, à medida que pode reduzir na demanda por consultas individuais^(7,11). A utilização da epidemiologia, do diagnóstico de saúde local e a integração com experiências de outros territórios auxiliam na definição do melhor formato de grupo a ser implementado^(5,9,11,23).

Nesse estudo, os profissionais entrevistados compreenderam que o GT ampliou a oferta de cuidado e a capacidade resolutiva do serviço. No entanto, é imprescindível que os profissionais identifiquem o GT como parte da linha de cuidado às condições crônicas na USF e estejam capacitados para utilizar essa ferramenta de modo a contribuir com a atenção à saúde.

Formação em saúde e o trabalho com grupos

A influência da formação na capacitação para o trabalho com grupos apresentou-se como um dos temas provocados no GF. Para essa reflexão levou-se em consideração tanto as experiências acadêmicas quanto experiências desenvolvidas no cotidiano do serviço de saúde.

No presente estudo, os profissionais relataram escassez de disciplinas com conhecimentos de saúde pública e pouco tempo de estágio em APS durante suas graduações que, somados a uma clínica orientada pelas especialidades, dificultou o desenvolvimento de competências de atuação com atividades coletivas na APS.

Como demonstrado na Tabela I, os profissionais 02 e 04 atuavam há mais de 10 anos na APS. Dentre os profissionais residentes, apenas o Profissional 01 e o Profissional 06 atuaram na APS antes do ingresso na RMSF. O Profissional 06 já havia concluído uma residência em Saúde Coletiva e o Profissional 01, apesar de ter se graduado em 2017, possuía uma segunda graduação em saúde. Essas características oportunizaram suas atuações na APS. Os demais residentes ingressaram no programa assim que concluíram suas graduações, nesse sentido, a RMSF representou a porta de entrada desses profissionais no mercado de trabalho em saúde:

“[...] Então, na minha formação eu não tinha ideia do que era grupo. Há 16 anos atrás era muito centrado na clínica. Totalmente na clínica. E Odontologia é meio separado, você vê mesmo assim, chega em qualquer unidade de saúde e Odontologia está meio separado. É uma caixinha. Eu vejo que atualmente houve mudança da grade curricular e isso tem aproximado mais, porém, mesmo assim é muito centrado na clínica [...]” (Profissional 02)

A literatura traz que a formação em saúde ainda é bastante influenciada pelo modelo flexneriano, fundado numa lógica biomédica e clínica e individualista. A fragmentação do conhecimento e o foco em condições biológicas resultantes dessa abordagem estimulam pouco a reflexão sobre os contextos que determinam e condicionam a saúde das pessoas^(24,25).

Assim, abordou-se a experiência com grupos de formas variadas. Três profissionais afirmaram nenhuma relação com essa abordagem em sua formação, dois profissionais mencionaram experiências pontuais e três relataram formações voltadas para cenários de aprendizagem na APS a partir de grupos, sendo dois a partir do ensino superior e um a partir do ensino técnico:

“A gente da saúde coletiva tem uma formação muito voltada para a gestão. Temos um eixo que é atenção em saúde e é nele que aprendemos a pensar atividades com os usuários.” (Profissional 03)

“A gente trabalha muito com educação em saúde. Na faculdade a gente sempre discutia também sobre trabalhos em grupos, mas às vezes eram uns grupos bem específicos. Quando falava, era grupo de gestante, grupo de criança, mas não ampliou para essa visão de que é possível fazer um grupo de qualquer temática.” (Profissional 05)

A experiência prática com grupos também emergiu nas falas a partir de projetos de extensão e pesquisa e a partir das experiências com movimentos sociais e estudantis, os quais qualificaram a atuação com grupos na ESF. Compreendendo o primeiro contato com o SUS, a longitudinalidade da atenção e a coordenação do cuidado como atributos essenciais da APS, torna-se necessário que este nível de atenção represente um eixo estruturante da formação superior em saúde no Brasil^(1,24).

Um marco para amparar essas iniciativas apresentou-se pela publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde, em 2001, com o intuito de direcionar e nortear mudanças curriculares

que possibilitassem uma formação contextualizada que permitisse responder às necessidades de saúde da população e do processo de trabalho na APS^(24,25).

Nesse cenário, os serviços de APS se tornaram locais preferenciais para diversificar as práticas na formação em saúde e, a partir do fortalecimento da integração ensino-serviço, qualificar o processo de trabalho em equipe^(24,26). No âmbito dos serviços, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004) buscou superar os modelos de capacitação tradicionais utilizando o aprendizado no trabalho e para o trabalho:

“Eu fui formada enquanto agente de saúde para fazer trabalhos de grupo. Então, houve uma formação específica para a construção de grupo. Como técnica de enfermagem, eu busquei fazer a formação de saúde pública pró-técnico que também não há no mercado. Foi feito por conta do concurso e, então, lá a gente discutiu muito formação de grupo.” (Profissional 04)

Ações de educação permanente em saúde incorporadas na prática cotidiana dos serviços amplificam a capacidade de intervenção e de construir práticas transformadoras⁽²⁶⁾. Assim, cita-se a presença da RMSF na USF pelos entrevistados como imprescindível para estimular o trabalho com grupos. A RMSF tem o potencial de estimular o trabalho em equipe, propor caminhos alternativos e orientar mudanças no processo de trabalho da USF, sensibilizando os profissionais e construindo processos de educação permanente cotidianamente⁽²⁷⁾:

“Ao sair da faculdade, eu fui para uma Unidade de Saúde da Família, mas o grupo que participava era grupo relacionado à saúde bucal. Onde eu tive a aproximação de saber de fato o que era um grupo foi na residência. Foi nela que eu comecei a saber que eu podia me inserir em tudo quanto era lugar.” (Profissional 02)

Nessa pesquisa, identificou-se que a interação entre trabalhadores da USF e profissionais residentes potencializou a formação sobre grupos e reafirmou a importância do trabalho em equipe. No entanto, os residentes tendem a se sobrecarregar com a demanda assistencial do serviço, principalmente quando a USF não possui a cobertura de um NASF-AB.

Os entrevistados defendem que o matriciamento, realizado entre os profissionais durante o grupo de trabalho, os capacitaram para construir o GT, porém, reconhecem a necessidade de adotar uma concepção de trabalho em equipe mais integrada que possa dar respostas eficazes às necessidades de saúde da população. Nesse processo, à medida que a ESF incorpora o processo educativo ao cotidiano do serviço, se faz necessário mobilizações conjuntas com o objetivo de integrar a formação e o trabalho em saúde^(17,26).

O grupo e a influência do apoio matricial no trabalho em equipe

Os entrevistados do presente estudo compreenderam que o trabalho em equipe amplia o seu campo de atuação e o potencial de interferir na realidade, desde que haja um compartilhamento das responsabilidades. A adequada compreensão do trabalho em equipe na ESF permite articular os saberes e práticas necessárias à integralidade da atenção, garantida apenas quando a percepção da necessidade do trabalho do outro é valorizada^(23,28).

Segundo o Profissional 03 “se você conhece o que o outro profissional faz, você começa a refletir sobre o que você pode fazer também”. Dessa forma, é essencial a cooperação entre as diferentes áreas do conhecimento e o reconhecimento das posições distintas em relação ao mesmo objeto^(29,30).

É apoiado nessa perspectiva que o apoio matricial surge como ferramenta estratégica para superar a fragmentação do cuidado e ressignificar a forma de trabalhar em equipe, criando redes de diálogos interdisciplinares^(18,20,27,30). Através do apoio matricial, os entrevistados visualizaram que, para além das características que demarcam o seu núcleo de saber, existe um campo de atribuições comuns, onde novos saberes se apoiam no desempenhar das atividades:

“Enquanto atenção primária, a gente tem esse respaldo e essa capacidade de trabalhar em conjunto e cada um ser um pilar numa coisa só. Como a gente, academicamente, não é preparado para esse trabalho transversal, o apoio matricial vem para dar essa base que a gente não teve na graduação.” (Profissional 04)

O apoio matricial é um referencial teórico-metodológico potente na qualificação das equipes, na definição de fluxos e, principalmente, na promoção de uma atenção integral e compartilhada. Através de relações horizontais, os espaços de matriciamento permitem a construção de visões multi, inter e transdisciplinares⁽¹⁸⁾.

A partir do apoio matricial, os profissionais entrevistados no atual estudo compreenderam as inúmeras possibilidades de construção de grupos na USF. No entanto, apontaram-se alguns aspectos como fatores que limitaram a efetividade do GT. A baixa participação dos ACS nas atividades do GT apresentou-se como um agravante para concretizar o vínculo dos usuários com o grupo. O caráter biomédico da formação, as demandas cotidianas do serviço e a

descrença de que o grupo é uma ferramenta de cuidado apresentaram-se como justificativas para a resistência e baixa adesão dos profissionais nas atividades coletivas:

“[...] uma coisa que já é muito comum de não ser valorizada, por diversos motivos, é achar que o trabalho com grupo não é uma forma de tratamento.” (Profissional 01)

Por estarem em contato permanente com as famílias, os ACS são os profissionais mais capacitados a identificar as reais demandas da população, atuando como elo entre a USF e a comunidade, facilitando o trabalho de vigilância realizado por toda a equipe⁽²⁹⁾.

Assim, mesmo destacado como um desafio a ser superado, os profissionais entrevistados na presente investigação compreenderam que houve um vínculo entre usuários, equipe e serviço. A escolha das temáticas de forma conjunta com os usuários teve um desdobramento positivo entre os mesmos, sendo um fator importante para o estabelecimento de vínculo, estimulando também o protagonismo dos usuários e gerando respostas rápidas às atividades propostas. A valorização dos saberes dos usuários abre espaço para questionamentos, promove diálogo, produz vínculo e a construção coletiva dos projetos terapêuticos^(20,22).

Apontou-se a dificuldade na comunicação entre os profissionais e entre as equipes como um problema, visto que nem todos somaram esforços na construção do grupo:

“Era pra termos tido um momento pra conversar só com os ACS, sobre os objetivos do grupo pra mobilizar eles e eles mobilizarem os outros ACS e os pacientes, porque a gente depende deles, eles têm um papel primordial, essencial nesse vínculo com o usuário.” (Profissional 08)

A comunicação é essencial para o planejamento das ações e as falhas nessa interação criam um ambiente propício para a assistência fragmentada, prejudicando a integralidade da atenção à saúde^(23,30). Compreendendo que as relações entre os membros de uma equipe são dinâmicas, é importante alinhar o processo de trabalho, reconhecendo as características pessoais e especificidades técnicas de cada integrante da equipe^(20,28). Nesse sentido, o trabalho em equipe pautado na interprofissionalidade possibilita criar espaços de cogestão, interação, comunicação e reflexão no interior das equipes.

O trabalho em equipe interprofissional envolve diferentes profissionais que compartilham uma identidade de equipe, reconhecem os papéis de cada profissão e trabalham juntos de maneira integrada, interdependente e colaborativa, estabelecendo relações de parceria e responsabilidade pelo cuidado prestado⁽¹⁸⁾.

A sustentabilidade do grupo revelou-se como uma preocupação frequente dos profissionais. Apesar do caráter multiprofissional assumido na construção do GT, os residentes se tornaram os profissionais que mais se responsabilizaram pela coordenação, planejamento e organização das atividades. No entanto, a necessidade do trabalho em equipe é reforçada pelos residentes:

“O grupo não é só uma cabeça, não é só uma visão. A gente precisa de um coletivo para construir o grupo porque quando o grupo começa é até fácil, mas para continuar é mais difícil. Quando eu digo continuar não é pela questão só da atividade, é sobre segurar a peteca do que vem e, muitas vezes, precisamos desviar o caminho planejado, então, até para direcionar um grupo a gente precisa pensar em coletivo.” (Profissional 01)

Mesmo com maior tempo de trabalho na APS, os Profissionais 02 e 04 não se sentiam capazes, suficientemente, para se responsabilizarem pelo grupo quando os residentes concluíssem sua formação em serviço naquela USF. No entanto, houve a crença de que os próprios usuários poderiam reproduzir esse espaço coletivo de cuidado na comunidade de forma autônoma e independente da USF:

“[...] porque a residência estava saindo, parecia que a casinha iria se desfazer. O que eu vi foi um grupo pronto, eu vi que o grupo existe. Se elas dissessem assim: ‘Bom, já que a gente não tem mais o grupo na unidade de saúde, vamos fazer lá em casa’. A ideia que eu tive era de que a força estava nelas [...]” (Profissional 04)

Inicialmente, esse processo pode demandar o acompanhamento dos profissionais, até que o grupo se consolide enquanto espaço autogerido. Nesse sentido, assumir que o usuário deve se corresponsabilizar pelo GT significa possibilitar a construção de espaços sociais de cuidado movidos pelo potencial de liderança existente em cada pessoa. A fala do profissional 04 apresenta uma realidade bastante frequente no trabalho em equipe envolvendo residentes. Se não há uma integração entre as necessidades do serviço, dos profissionais e dos residentes, o diálogo interprofissional, que poderia ser construído, fica fragilizado e a tendência de focar o trabalho em atividades clínicas e individuais é fortalecida^(3,19,27).

Nesse sentido, o GT torna-se mais um instrumento de educação permanente e de motivação dos profissionais. Atividades de educação permanente em saúde, que utilizem metodologias ativas e estimulem a discussão sobre o processo de trabalho em equipe interprofissional, qualificam o processo de trabalho desenvolvido por todas as equipes na ESF^(12,19):

“[...] se a gente conseguisse motivar um número maior de profissionais, seja eles quais forem, a gente poderia ter formação e continuidade de grupos. Claro, eu sei, o cotidiano é um trator, são muitas demandas, mas a gente muda a percepção das pessoas de centrada na clínica para uma visão ampliada de saúde [...]” (Profissional 02)

Um aspecto importante destacado pelos profissionais se refere à falta de espaços de capacitação para trabalhar com a temática de grupos. Nesse contexto, é necessário maximizar os encontros entre a gestão e os trabalhadores da saúde, criando estratégias a partir da educação continuada sobre práticas educativas com grupos e, principalmente, consolidando e instrumentalizando os profissionais sobre a importância da educação permanente e do apoio matricial para fortalecer o trabalho em equipe necessário para a construção de grupos baseado nos problemas e vivências práticas do cotidiano⁽¹²⁾.

Com relação ao trabalho em equipe, as falas acima registraram que a experiência de implementação do grupo incentivou a corresponsabilidade dos profissionais com o GT, ampliou a compreensão sobre o papel exercido por cada membro da equipe e sobre outras possibilidades de cuidado em saúde. Nesse sentido, por demandar uma atuação colaborativa de todos os profissionais da equipe, o GT torna-se uma interessante forma de experimentar a interprofissionalidade^(5,9,19).

Este estudo aponta para questões fundantes que perpassam a implementação de um grupo no cotidiano da ESF. A literatura aponta que diversas categorias profissionais podem promover saúde nos territórios, bem como ampliar seu potencial de intervenção, a partir do desenvolvimento de ações coletivas de educação em saúde^(5,6,9,19,22). A criação do NASF-AB apresentou-se como crucial para a consolidação dessa perspectiva. E, apesar da literatura perpassar a temática e sugerir pontos em comum, este estudo contribui para o campo da promoção da saúde ao focar nas relações do trabalho em equipe para o desenvolvimento de grupos com teor educativo, sendo o processo de trabalho interprofissional essencial para a efetividade das ações na ESF^(12,20,27,28,30).

Mesmo focando na implementação de um GT, as reflexões presentes nesse estudo podem servir de apoio para a construção de grupos em serviços de APS. No entanto, salienta-se que o pequeno número de participantes e o fato destes profissionais atuarem em uma mesma USF, limitam a generalização dos achados desse estudo. Logo, é importante a realização de novas pesquisas sobre a organização do trabalho em equipe e sua contribuição para fortalecimento de práticas coletivas, como os grupos, nas ações de promoção à saúde no âmbito da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um GT apresenta, aos profissionais investigados, uma estratégia de educação em saúde potente para a criação de espaços de aprendizado, compartilhamento e acolhimento dentro do serviço de atenção primária. Existem desafios a serem enfrentados nos encontros produzidos entre os profissionais e na relação que esses estabelecem com os usuários e suas particularidades.

Assim, destaca-se a importância da RMSF no fortalecimento da promoção da saúde a partir da construção de atividades coletivas, como grupos terapêuticos, e do incentivo ao trabalho em equipe interprofissional, principalmente no que diz respeito à corresponsabilidade por essas atividades coletivas.

À medida que potencializa o autocuidado e estimula a autonomia dos usuários, esse processo de construção também promove saúde por influenciar na organização do trabalho em equipe. O GT sofre influência das experiências profissionais vivenciadas por cada membro da equipe e desafia os profissionais na ampliação de seu horizonte de saberes e possibilidades quando o assunto é oferecer formas não medicamentosas de cuidado em saúde.

O acesso a processos formativos que fomente a integração dos profissionais da APS se mostra importante na capacitação para trabalhar com grupos. Portanto, a construção de um grupo de trabalho interprofissional, pautado na educação permanente e no apoio matricial, pode ampliar o potencial de intervenção das equipes através do GT.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Josemar Ramos Nunes Junior e **Evelyn Siqueira da Silva** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados e com a redação e revisão do manuscrito. **Fabiana de Oliveira Silva Sousa** contribuiu com a aquisição, análise e interpretação dos dados e com a redação e revisão do manuscrito. **Diego Francisco da Silva** contribuiu com a revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão a ser publicada do artigo e são responsáveis por seu conteúdo e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L. Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Jul 13];34(8):e00029818. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/519/atencao-basica-ou-atencao-primaria-a-saude>.
2. Fausto MCR, Almeida PF, Bousquat A. Organização da atenção primária à saúde no Brasil e os desafios para a integração em redes de atenção. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella, L, organizadores. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 51-72.
3. Brito GEG, Mendes ACG, Santos PM Neto. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativista. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Set 10];16(3):975-95. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/HkRFV33XZwq6PKNfkGr5KBG/abstract/?lang=pt>.
4. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFAS. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Jan 05];22(4):e190022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/abstract/?lang=pt>.
5. Nascimento AG, Cordeiro JC. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Out 30];17(2):e0019424. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/tWS99FwJwhn55N9jGLSNDhR/>.
6. Santos C, Carvalho VL, Lima, ES, Silva IL, Santos, JAM. Inserção do Fisioterapeuta na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Div Journ* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Out 18];5(4):2890-907. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1163/1131.
7. Nascimento CMB, Albuquerque PC, Sousa FOS, Albuquerque LC, Gurgel IDG. Configurações do processo de trabalho em núcleos de Apoio à saúde da família e o cuidado integral. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Fev 18];16(3):1135-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vzrnbj8sxxkrB7tz4XhrJtgp/?format=pdf&lang=pt>.
8. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 10];25(12):4723-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/?format=pdf&lang=pt>.
9. Menezes KKP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad. saúde colet* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Fev 05];24(1):124–30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7GYqp8ZXSc/abstract/?lang=pt>.
10. Jesus JD, Sventnickas SP, Vieira A. Grupo de promoção à saúde: ampliando o cuidado em saúde de usuários com dores musculoesqueléticas crônicas em serviços de atenção básica. *Movimento* [Internet]. 2019 [acesso em 2018 Out 25];25:e25074. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/91063>.
11. Perondi C, Machado CLB. Uso de metodologias dialógicas em grupos de educação alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: desafios e potencialidades. *Saberes Plurais Educ. Saude* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 Jan 20];5(1):92-116. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/109153>
12. Silva ICB, Silva LAB, Valença AMG, Sampaio J. O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro [Internet], 2019 [acesso em: 2021 Jan 15];17(1):e0018009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dsHRzbwwrMQNgH4z54Xf6Qb/?f>

ormat=pdf&lang=pt.

13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
15. Oliveira MF, Cota LGS. A pedagogia freiriana nas práticas de educação em saúde. *Diversitates* [Internet]. 2018 [acesso em 21 Out 22];10(1):46-58. Disponível em: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/244>.
16. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Out 18];19(3):847-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt>.
17. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Dez 22];22(suppl. 2):1525-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?format=pdf&lang=pt>.
18. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2005 [acesso em 2021 Out 15];9(16):161-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/?format=pdf&lang=pt>.
19. Campos GWS; Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acesso em 2021 out 21];23(2):399-407. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vkBG59Yh4g3t6n8ydyjMRCQj/?lang=pt>.
20. Lima PRG, Sousa FOS, Farias HSL, Carmo YAF. A Educação Popular em Saúde como estratégia fortalecedora do apoio matricial na atenção básica. *Rev. Ed. Popular* [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 Jan 20];ed. esp:204-18. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/53288>.
21. Vincha KRR, Vieira VL, Guerra LDS, Botelho FC, Pava-Cárdenas A, Cervato-Mancuso AM. “Então não tenho como dimensionar”: um retrato de grupos educativos em saúde na cidade de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 21 Out 21];33(9):e00037116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jPtDby76dH5L5Gxdf6mrChx/?lang=pt>.
22. Cruz P, Virmes D, Leitão MH, Araújo R. Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. *Rev. APS* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Nov 10];21(3):387-98. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/16423>.
23. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Out 18];22(suppl. 2):1535-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/?format=pdf&lang=pt>.
24. Feuerwerker LCM, Capozzolo AA. Atenção Básica e Formação em Saúde. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella, L, organizadores. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 291-310.
25. Kasper MJ, Alvarenga LFC, Toassi RFC. Educação em fisioterapia nos cenários de aprendizagem da atenção primária à saúde: análise da produção científica. *Cad. Edu. Saúde e Fis* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Nov 10];8(18):e08188. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/3106/0>.
26. Toassi RFC, Olsson TS, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trab. educ. saúde* [Internet], 2020 [acesso em: 2020 jul 25];18(2): e0026798. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QsJJqQrDcq5cvqtGz4vhgNb/abstract/?lang=pt>.
27. Melo DS, Oliveira MH, Perseguino MG. Análise da incorporação de ferramentas para o apoio matricial em um programa de residência multiprofissional em saúde. *Rev. gest. sist. Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan 10];9(3):535-53. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/16970>.

28. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Nov 02];18(suppl 1):e0024678. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094564>.
29. Bispo JP Júnior, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Jan 10];33(9):e00108116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8dTstJy4fjXWTkTPNkMTgrn/?format=pdf&lang=pt>.
30. Almeida WNM, Cavalcante LM, Miranda, TKS. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. *Integração entre agentes de saúde. Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Out 10];33:10266. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10266>.

Endereço para correspondência:

Josemar Ramos Nunes Junior
Universidade de Pernambuco
Rua Arnóbio Marques, 310
Bairro: Santo Amaro
CEP.: 50100-130 - Recife - PE - Brasil
E-mail: jhosemarnunez@gmail.com

Como citar: Nunes JR Junior, Silva ES, Sousa FOS, Silva DF. O trabalho em equipe na implementação de um grupo na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2022;34:12173.
