

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Bárbara Mohr da Silveira

**O Trabalho Multiprofissional no Contexto da Pandemia COVID-19 na Atenção
Primária à Saúde**

Florianópolis

2022

Bárbara Mohr da Silveira

**O Trabalho Multiprofissional no Contexto da Pandemia COVID-19 na Atenção
Primária à Saúde**

Trabalho Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para integralização do curso.

Orientador: Prof. Dra. .

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silveira, Bárbara Mohr da

O Trabalho Multiprofissional no Contexto da Pandemia
COVID-19 na Atenção Primária à Saúde / Bárbara Mohr da
Silveira ; orientador, Gisele Cristina Manfrini, 2022.
87 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da
Família, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1.Ciências da Saúde. 3. Equipe interprofissional. 4.
Saúde da Família. 5. COVID-19. I. Manfrini, Gisele
Cristina. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da
Família. III. Título.

Bárbara Mohr da Silveira

**O Trabalho Multiprofissional no Contexto da Pandemia COVID-19 na Atenção
Primária à Saúde**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2022.

Prof. Dra. Renata Goulart Castro
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Gisele Cristina Manfrini
Data: 18/02/2022 13:06:37-0300
CPF: 031.951.319-89
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Gisele Cristina Manfrini
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente
Daniela Lemos Carcereri
Data: 25/02/2022 16:39:33-0300
CPF: 472.671.209-10
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Daniela Lemos Carcereri
Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente
Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Data: 17/02/2022 19:46:10-0300
CPF: 027.905.499-82
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Laura Cavalcanti de Farias Brehmer
Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos meus pais e àqueles que me apoiaram nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos **meus pais**, que nunca mediram esforços para que eu conseguisse alcançar todos os meus objetivos, e que jamais me permitiram desistir dos meus sonhos. Vocês são a minha maior fonte de inspiração.

Ao **meu namorado**, que continua me apoiando e me dando força para ir em busca dos meus objetivos. Obrigada por tudo, e principalmente por sempre acreditar em mim.

Aos **meus colegas residentes**, por todo o apoio, pelas conversas, pelas risadas, pelas trocas e por todo o suporte nesses dois anos, sem dúvidas a experiência de ser residente não seria o que foi se não fosse por vocês.

A **Equipe do Centro de Saúde Jardim Atlântico**, por todo o aprendizado e pelas trocas nesse tempo de residência. Foi um privilégio poder atuar com vocês e conhecer profissionais tão especiais e tão bons no que fazem! Cresci MUITO, tanto no âmbito pessoal como profissional, levo um pouco de cada um comigo sempre.

A minha preceptora, **Luciane Mara dos Santos**, uma inspiração como Enfermeira e pessoa, obrigada por todo o apoio e por todo o aprendizado. Mais do que uma preceptora, tenho certeza que ganhei também uma grande amiga.

A minha orientadora, **Professora Doutora Gisele Cristina Manfrini**, por todo o apoio e pelo aprendizado nesse curto período.

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre (Paulo Freire).

RESUMO

A pandemia COVID-19 que assola o mundo desde o final do ano de 2019 trouxe diversas mudanças nos mais variados setores, na saúde, promoveu drásticas mudanças nos modelos dos atendimentos, incluindo aqueles realizados na Atenção Primária à Saúde (APS). Ainda diante da pandemia, a importância de ações de saúde voltadas à comunidade foram reforçadas, para além dos cuidados com objetivos curativos fornecidos principalmente na atenção hospitalar. Com fins de atender aos objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da APS, o trabalho multiprofissional possui inestimável importância, e ressalta-se que todas as alterações ocasionadas pela situação emergente de saúde mundial, promovem e promoverão constantes alterações neste trabalho. Desta maneira, este estudo teve o objetivo principal de conhecer a percepção da equipe multiprofissional em saúde acerca do trabalho multiprofissional desenvolvido na APS durante a pandemia de COVID-19. Pesquisa convergente-assistencial, com observação participante, descritiva, de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista online através das plataformas virtuais gratuitas disponíveis, com profissionais de equipes multiprofissionais de três Centros de Saúde da rede municipal de saúde de Florianópolis. Este estudo foi utilizado como pesquisa para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família ofertado pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina. Os resultados obtidos são apresentados em um manuscrito onde se descreve e discute as categorias: Percepção e mudanças acerca do trabalho multiprofissional durante a pandemia COVID-19 e Condições para concretização do trabalho multiprofissional. Conclui-se que os profissionais da APS compreendem a importância do trabalho multiprofissional para a integralidade do cuidado, bem como reconhecem sua importância para a prestação de um cuidado resolutivo. Porém, a atual pandemia trouxe diversas mudanças no dia a dia das equipes, incluindo o teleatendimento e o teletrabalho por meios remotos, diante disso, elenca-se condições para que ocorra a melhora do trabalho multiprofissional na APS, como a manutenção de diálogo entre os profissionais e a devida valorização por parte da gestão.

Palavras-chave: COVID-19. Equipe Multiprofissional. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic that has been plaguing the world since the end of 2019 has brought several changes in the most varied sectors, in health, has promoted drastic changes in the models of care, including those carried out in Primary Health Care (PHC). Even in the face of the pandemic, the importance of health actions aimed at the community were reinforced, in addition to care with curative objectives provided mainly in hospital care. In order to meet the objectives and guidelines of the Unified Health System and PHC, multidisciplinary work is of inestimable importance, and it is emphasized that all changes caused by the emerging situation of global health, promote and will promote constant changes in this work. In this way, this study had the main objective of knowing the perception of the multiprofessional health team about the multiprofessional work developed in PHC during the COVID-19 pandemic. Convergent-assistance research, with participant observation, descriptive, of a qualitative nature. Data collection took place through online interviews through the free virtual platforms available, with professionals from multidisciplinary teams from three Health Centers in the municipal health network of Florianópolis. This study was used as research to obtain the title of Specialist in Family Health offered by the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the Federal University of Santa Catarina. The results obtained are presented in a manuscript where the categories are described and discussed: Perception and changes about multiprofessional work during the COVID-19 pandemic and Conditions for the realization of multiprofessional work. It is concluded that PHC professionals understand the importance of multidisciplinary work for comprehensive care, as well as recognize its importance for the provision of resolute care. However, the current pandemic has brought several changes in the daily lives of the teams, including teleservice and teleworking by remote means, in view of this, conditions are listed for the improvement of the multidisciplinary work in PHC, such as the maintenance of dialogue between the professionals and due appreciation by management.

Keywords: COVID-19. Patient Care Team. Primary Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Divisão de participantes por categoria profissional.....36

Tabela 2 - Divisão dos Profissionais por Sexo.....37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

eSF Equipe de Saúde da Família

NASF-AB Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NOB Norma Operacional Padrão

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Panamericana de Saúde

PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PCA Pesquisa Convergente Assistencial

PNAB Política Nacional da Atenção Básica

PSF Programa Saúde da Família

RAS Rede de Atenção à Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Justificativa	14
1.2	Pergunta de pesquisa.....	15
1.3	Objetivos.....	15
1.3.1	Objetivo Geral	15
1.3.2	Objetivos Específicos	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	Sistema único de saúde	17
2.2	Atenção Primária à Saúde	18
2.3	Trabalho Multiprofissional	21
2.4	Pandemia de Covid-19 e o Processo de Trabalho na APS	22
2.5	Interprofissionalidade e Interdisciplinaridade.....	25
3	MÉTODO.....	27
3.1	Tipo de Estudo	27
3.2	Cenário do Estudo.....	28
3.3	Participantes do Estudo	28
3.4	Coleta de Dados	29
3.5	Análise de Dados	30
3.6	Considerações Éticas	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
6	Referências	62

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi identificada a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), na cidade de Wuhan na China, nos meses subsequentes o vírus teve sua disseminação por todos os continentes. No Brasil, o primeiro caso foi identificado dia 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, e em 30 de janeiro de 2020 foi declarado Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional tendo em vista o comportamento da doença e seus avanços no mundo, no dia 11 de março do mesmo ano, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) declarou a infecção pelo SARS-CoV-2 uma pandemia (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b; OPAS, 2020).

Desde que a doença acometeu as primeiras pessoas, no fim de 2019 na cidade de Wuhan na China, o número de infectados cresceu exponencialmente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 19 de novembro de 2021 haviam 255.324.963 casos de COVID-19 e 5.127.696 mortes por COVID-19 no mundo, no Brasil, estes valores são 21.977.661 e 611.851 respectivamente, cabe evidenciar que em 11 de março de 2020, data em que a pandemia foi declarada, haviam pouco mais de 118 mil casos de COVID-19 e 4,2 mil mortes pela doença em todo mundo (WHO, 2021).

Desde então, foi possível observar o comportamento da pandemia ao longo do tempo, por alguns períodos vivenciamos a baixa no número de casos e óbitos, em outros, o aumento no número de casos, o que está atrelado à descoberta de diversas variantes do vírus, algumas mais transmissíveis do que outras, fazendo com que essa emergência em saúde pública ainda seja uma realidade no início do ano de 2022.

Na literatura, o conceito de pandemia vem sendo discutido desde Platão, esse, por sua vez, a entendia como algo que atinge toda a população, porém, com o passar do tempo sua concepção foi ressignificada, desta forma, entende-se pandemia como uma doença que está presente de maneira simultânea em diversos países e em mais de um continente (REZENDE, 1998).

Como forma de prevenção da infecção por COVID-19 e com o objetivo principal de minimizar a quantidade de óbitos pela doença, alguns autores trazem, dentre outras medidas, o distanciamento social como uma das principais formas de evitar a transmissão do vírus, desta maneira, evidenciou-se a importância do desenvolvimento de cuidados focados no território e na comunidade, bem como a ideia

de que cuidado focado no indivíduo na atenção hospitalar não é efetivo para a situação de saúde vivenciada (AQUINO, et al., 2020; MEDINA, et al., 2020).

Ainda com vistas à redução nas taxas de transmissão do vírus, é necessário o desenvolvimento de ações voltadas à promoção e educação na comunidade, para tal, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como sendo de fundamental importância, pois está inserido mais próximo às pessoas, famílias e comunidade. A APS está adscrita no território e tem como objetivo promover cuidados direcionados às pessoas, famílias e comunidade através de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, sendo que todas estas ações são desenvolvidas de maneira integral por equipes multiprofissionais (BRASIL, 2007).

O trabalho multiprofissional é entendido como a união de profissionais de diversas categorias com um propósito em comum, os quais planejam e desenvolvem ações em conjunto, viabilizando o atendimento integral aos usuários (GUIMARÃES *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2020).

Na APS este trabalho multiprofissional consiste, prioritariamente, na parceria dos profissionais pertencentes à Equipe de Saúde da Família (eSF) e ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-ab). Conforme a legislação Brasileira, a eSF é composta por no mínimo um enfermeiro, um médico, além dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e profissionais de saúde bucal, sendo este último composto por um cirurgião dentista e um técnico ou auxiliar em saúde bucal (BRASIL, 2017).

Inicialmente conhecido como Programa Saúde da Família (PSF), passou a ser denominado de eSF e é considerada a principal estratégia de atenção à saúde, visando a reorganização da Atenção Básica no Brasil, é através desta estratégia que se espera a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, além de promover uma reorientação do processo de trabalho das unidades, visando a resolutividade e a promoção de impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

Por sua vez, os profissionais do Nasf-ab atuam como apoio à eSF, desta forma, os usuários não têm livre acesso a esses profissionais, é importante destacar que eles atuam de maneira integrada aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde a partir dos encaminhamentos e demandas apresentadas pela equipe básica. Dentre outros, as

profissões que compõem o Nasf-ab são: serviço social, nutrição, educação física, farmácia, psicologia (BRASIL, 2017).

O Nasf-ab, tem sua história nas redes de saúde iniciada no ano de 2008, através da Portaria N° 154, de 24 de Janeiro de 2008, onde foi nomeado como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf-ab). Em 2017, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica, passou a denominar-se como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, para além de mudanças acerca da nomenclatura, o núcleo sofreu mudanças relacionadas ao seu financiamento. Na Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS lançada em complemento a Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019, o governo federal revogou o financiamento dos Nasf-ab bem como a funcionalidade do mesmo, deixando a critério dos gestores municipais a manutenção ou não deste serviço, trouxe também alterações relacionadas a lista de profissionais fazem parte, carga horária e funcionamento da equipe (BRASIL, 2020; BRASIL, 2008; BRASIL, 2017; BRASIL 2019).

Destaca-se que as novas regras para o financiamento do Nasf-ab abrem brechas importantes para a sua extinção do SUS, vale ressaltar a importância destes profissionais, que em conjunto com as eSF atuam a fim de garantir que os objetivos e diretrizes da APS sejam cumpridos com excelência. Sabe-se também que a atual pandemia de COVID-19 também promove dificuldades no desenvolvimento das ações características da APS, incluindo as voltadas ao trabalho multiprofissional.

Para além disso, também sabe-se que a pandemia trouxe uma nova demanda, a necessidade de reabilitação pós COVID-19 daqueles casos onde há a existência de sequelas deixadas pela doença, sendo, desta forma, a equipe multiprofissional tendo um papel fundamental na promoção destes cuidados focados na reabilitação, principalmente na APS, focando a integralidade e resolutividade dos casos, em parceria com outros pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (SANTOS; DIAS; CAMELIER, 2020; SILVA; SILVA; SANTOS; FERREIRA, 2021).

1.1 JUSTIFICATIVA

O trabalho multiprofissional possui na APS é de grande importância para a melhora do cuidado prestado aos usuários, promovendo um cuidado integralizado e com melhor qualidade e resolutividade. Sabe-se também que com a pandemia de COVID-19 os serviços precisaram passar por diversas reorganizações internas e externas para

atendimento aos casos dessa nova doença, bem como visando à redução da transmissibilidade dentro das unidades de saúde, entre os profissionais-usuários e entre os próprios profissionais.

A residência em saúde tem como principal objetivo a integração entre atividades práticas e teóricas, sendo este um momento oportuno para o desenvolvimento de ações que promovam melhoria nos fluxos de trabalho das unidades nas quais os residentes estão inseridos. Diante disso, o interesse pelo desenvolvimento deste trabalho surgiu a partir das experiências vivenciadas pela residente durante a realização das atividades relacionadas ao curso de especialização do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico, no município de Florianópolis entre os anos de 2020 e 2022, onde a residente observou que o trabalho multiprofissional passou por readequações, como por exemplo o início dos teleatendimentos e o trabalho remoto, devido à pandemia de COVID-19, ocasionando inquietude e curiosidade de conhecer melhor as mudanças ocorridas.

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em saúde acerca do trabalho multiprofissional desenvolvido na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em saúde acerca do trabalho multiprofissional desenvolvido na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19, em Florianópolis- SC.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar quais as mudanças foram provocadas ao trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde a partir da experiência das equipes de Florianópolis-SC na pandemia COVID-19.

Reconhecer as estratégias de ação para melhoria do trabalho multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, em Florianópolis-SC.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A saúde no Brasil como direito da população e dever do estado foi reivindicado a partir do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ocorrida no início da década de 70, que lutava pela garantia dos direitos sociais e a implementação de um sistema de saúde público e gratuito, através da mobilização dos diferentes atores de diversos segmentos institucionais e sociais do país (FONTES *et al.*, 2020; BAPTISTA; BORGES; REZENDE, 2019).

Porém, foi somente a partir de 1988, através do artigo 196 da Constituição Federal que a saúde foi garantida constitucionalmente à população do país, por sua vez, a regulação e institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) aconteceu dois anos depois, no ano de 1990 através da Lei 8080, a qual reafirmava a saúde como direito fundamental do ser humano e dever do Estado, o qual deve fornecer subsídios necessários para seu total exercício, de maneira universal e igualitária em todos os níveis de atenção (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Os princípios do SUS são as bases para o seu funcionamento e organização, dentre os listados na legislação, cita-se a universalidade, que se remete ao acesso a todos os serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade que se relaciona o conjunto de ações desde a prevenção até a reabilitação em todos os níveis de assistência; a igualdade da assistência, onde todos os indivíduos são atendidos da mesma maneira, sem privilégios ou preconceitos; e a descentralização político-administrativa (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Desta forma, o SUS organiza-se através de RAS, onde os serviços de saúde estruturam-se numa rede de pontos de atenção à saúde, composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos em um território. De maneira geral, os serviços de menor densidade tecnológica como a APS devem estar mais espalhados no território, ao contrário dos serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, que tendem a ser mais concentrados (MENDES, 2011).

No que se relaciona com a gestão do SUS, ela ocorre nas três esferas do governo em direção única, sendo que, no nível federal, ocorre através do ministério da saúde; no nível estadual, das secretarias estaduais de saúde; e no municipal, pelas secretarias municipais de saúde. Cada esfera possui responsabilidades específicas, porém, devem estar articuladas entre si e são corresponsáveis pela resolução dos

problemas, assistência às necessidades e efetivação dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1990; SILVA, 2017).

Inicialmente, a gestão do SUS foi focada primordialmente nas ações desenvolvidas pelo Estado, porém, através do tempo, foi observada a necessidade de promover a descentralização das ações e funções necessária para seu pleno exercício. Desta forma, em 1996 foi publicada a Norma Operacional Básica, posteriormente conhecida como NOB 96, a qual direcionou aos municípios e ao Distrito Federal a responsabilidade pela prestação de serviços de saúde para os moradores dos municípios, e dentre destes serviços, pode-se citar a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 1996).

2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS é o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado através de ações e atividades centradas na pessoa, família e comunidade, além da longitudinalidade e integralidade do cuidado à saúde, destaca-se que o objetivo da APS é a garantia de cobertura e acesso a cuidados de saúde abrangentes à população, com prioridade para ações de prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde (BRASIL, 2020a).

Antes mesmo da consolidação da saúde e do SUS no Brasil, a APS foi destaque na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada no ano de 1978, através do documento intitulado Declaração de Alma Ata a saúde. Nele a saúde foi reafirmada como direito humano fundamental do ser humano, além disso, o documento cita também outros preceitos importantes e essenciais para a formulação da APS como conhecemos na atualidade, como a importância do desenvolvimento de ações voltadas à proteção e promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, focadas nas necessidades da comunidade (ALMA-ATA, 1978).

A APS é considerada o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, constitui o primeiro elemento no processo de assistência à saúde continuado, sendo definida como cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias que possuem fundamentação científica e são aceitas socialmente, praticados em local próximo de onde as pessoas vivem e trabalham, e que, através da sua participação, a comunidade e a família possuem acesso universal aos cuidados em saúde (ALMA-ATA, 1978).

Além disso, a carta traz o conceito básico de saúde, a qual não se resume somente a ausência de doença ou enfermidade, mas sim a um estado de bem estar completo, onde há o bem estar físico, mental e social, conceito este modificado anos mais tarde. Em 1986, a Carta de Ottawa, resultante da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, refere-se à saúde como sendo resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde, sendo complementado com o conceito positivo de saúde, ou seja, o pensar que a saúde vai para além da ausência e não existência de doenças, mas sim a restauração da plenitude e dos valores da vida (ALMA-ATA, 1978; CARTA DE OTAWA, 1986; CAMARGO JUNIOR, 2007).

Já durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, surge então o conceito ampliado de saúde, sendo definida como o resultado e a somatória das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1986).

Com o passar dos anos, a APS foi se tornando mais reconhecida como uma das principais estratégias para que a saúde seja de fato um direito humano, uma realidade no país, tornando-se assim um objetivo a ser atingido (BRASIL, 2020a).

No Brasil, A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi instituída a partir da Portaria Nº 648, De 28 De Março De 2006 a qual foi revogada pela Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que trouxe, além da aprovação da APS, as diretrizes e normas para a Estratégia de Saúde da Família (eSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e está diretamente relacionada a consolidação do SUS no país. Por sua vez, no ano de 2017, através da Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 as diretrizes da PNAB no país foram revisadas e sofreram alterações (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

A APS à caracterizada pela construção de ações de saúde individuais e coletivas, realizadas com equipes multiprofissionais, voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, sendo a principal porta de entrada do sistema de saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora dos serviços. Tem como objetivo fundamental a oferta de uma atenção integral que promova impactos nas condições de saúde e autonomia das pessoas, desta maneira, as ações devem ser desenvolvidas de acordo com

os determinantes e condicionantes da saúde, a fim de fomentar o empoderamento das pessoas, famílias e comunidades, com o intuito de que participem de maneira ativa dos serviços e das decisões sobre sua própria saúde (BRASIL, 2017; OPAS, 2019).

Ao encontro do que consta na legislação Brasileira, a autora Barbara Starfield (2001) resume os princípios da APS em atributos essenciais e derivados. A autora lista quatro atributos essenciais: Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; Longitudinalidade; Integralidade e Coordenação da atenção, já como atributos derivados têm-se: Atenção à saúde centrada na família; Orientação comunitária e Competência cultural, destaca-se que todos estes atributos estão inter-relacionados entre si na prática assistencial, individual ou coletiva.

Dentre os fundamentos e diretrizes do SUS que devem ser instrumentalizados através da APS cita-se a Universalidade, que caracteriza-se como a necessidade do acesso aos serviços de saúde aos níveis de assistência em sua totalidade; Equidade, também discutida como justiça social, ou seja, o cuidado deve ser ofertado reconhecendo as condições de saúde e oferecido de acordo com as necessidades dos sujeitos; e Integralidade, que por sua vez, pode ser entendida como ações realizadas de maneira articulada e contínua em todos os níveis de assistência a fim de atender as necessidades da população por completo (BRASIL, 2017; BRASIL, 1990).

É de extrema necessidade e importância que a APS promova o acolhimento aos usuários através da criação de vínculos e co-responsabilização das pessoas pelas suas necessidades de saúde e as do território, estimulando-as a participar de maneira ativa na decisão e planejamento de ações voltadas aos determinantes e condicionantes da saúde, organização dos serviços e controle social (BRASIL, 2017).

Sabe-se que a APS, por exemplo, na situação da pandemia de COVID-19, possui baixa capacidade na resolução de atendimento a casos graves, porém, atua de maneira efetiva na realização de ações como acompanhamento de casos leves, identificação e orientação dos casos suspeitos, dentre outras ações voltadas a diminuição nas taxas de infecção, ocasionando implicações diretas na diminuição da morbimortalidade pela doença (DAUMAS et al., 2020).

Desta forma, sabe-se que a APS, sendo a principal porta de entrada dos serviços de saúde é responsável pelo acolhimento das mais diversas demandas de saúde da população, e sofre alterações no seu processo de trabalho levando em consideração as condições mais frequentes que assolam a comunidade adscrita, devendo assim

reorganizar o processo de trabalho, especialmente das equipes multiprofissionais, para atendimento mais efetivo e resolutivo.

2.3 TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

O trabalho multiprofissional no país data dos anos 70, principalmente a partir da criação da APS e disseminação da eSF, onde a organização dos serviços de saúde passou a ser construída por diversas profissões, tendo então, o trabalho multiprofissional se tornando parte da estrutura dos serviços, para além somente da organização dos mesmos (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017).

A multidisciplinaridade é caracterizada pelas várias disciplinas atuantes em torno de uma mesma questão, porém não há formação de relações entre os profissionais atuantes, ou seja, não há interdependência e inter-relação entre as profissões. (FURTADO, 2007).

De acordo com a PNAB uma equipe multiprofissional é composta por diferentes categorias profissionais da área da saúde, que atuam de maneira conjunta para promover apoio tanto clínico, como sanitário e pedagógico na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017).

A eSF é composta por no mínimo um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, podendo ou não ter a participação de Agentes Comunitários de Saúde e profissionais de saúde bucal, sendo este último composto por um cirurgião dentista e um técnico ou auxiliar em saúde bucal, sendo que, para os profissionais de nível superior dá-se preferência para que possuam especialização em Saúde da Família e Comunidade, porém a formação não é exigida (BRASIL, 2017).

Neste sentido, há também o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que é constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por profissionais da saúde de diversas categorias que complementam as equipes da ESF que atuam na Atenção Básica. A PNAB 2017 cita os seguintes profissionais que podem compor o NASF:

Médico Acupunturista; Assistente Social;
 Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico;
 Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico
 Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista;
 Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta
 Ocupacional; Médico Geriatria; Médico Internista (clínica

médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente (BRASIL, 2017).

Têm-se o trabalho multiprofissional como processo importante para a garantia da integralidade, um dos princípios do SUS, a soma dos olhares dos diversos profissionais atuantes nas equipes favorece uma abordagem integral, com o objetivo comum da resolução das demandas das pessoas, famílias e comunidade (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017).

O trabalho multiprofissional na APS é relevante para a eficácia do cuidado prestado aos usuários, promovendo um melhor diagnóstico e prognóstico, além de aperfeiçoar o cuidado, porém, ainda existem dificuldades para a disseminação da importância e para que ele seja efetivado na prática, como exemplo têm-se a pouca abordagem deste tema na formação acadêmica dos profissionais (BEZERRA; ALVES, 2019).

2.4 PANDEMIA DE COVID-19 E O PROCESSO DE TRABALHO NA APS

No início do ano de 2020, houve a disseminação da Doença Coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo SARS-CoV-2, por diversos países, sendo considerada um alerta de saúde mundial, e mais tarde, sendo conceituada como pandemia.

O SARS-CoV-2 é um vírus transmitido através de secreções como saliva, espirros, tosse ou gotículas, seja por meio direto ou indireto, que ocorrem através de superfícies e/ou objetos contaminados. Ou por proximidade, que é a transmissão que ocorre quando as pessoas permanecem em contato a menos de um metro de distância, e desta forma, as gotículas infectadas entram pela boca, olhos ou nariz e o vírus é transmitido às pessoas saudáveis, além disso, também há registros de transmissão através de aerossóis, os quais podem permanecer no ar por um certo período de tempo (OPAS, 2021).

Os sintomas causados pela infecção de SARS-CoV-2 incluem febre, cansaço, tosse seca, podendo surgir dores corporais, congestão nasal, cefaleia, conjuntivite, dor

de garganta, diarreia, ageusia e/ou anosmia e alterações cutâneas na pele das mãos ou dos pés, comumente os sintomas apresentam-se de maneira leve e tem início da maneira gradual, cabe ressaltar que nem todas as pessoas infectadas desenvolvem sintomas, porém, são passíveis de transmitir o vírus (OPAS, 2021).

A OMS traz diversas orientações a fim de evitar a transmissão do vírus e consequentemente promover uma redução nas taxas de transmissão do mesmo, dentre elas, orienta-se a realização do distanciamento de pelo menos 1 metro entre pessoas, lavagem das mãos com frequência, e cobertura da boca com um lenço de papel ou cotovelo dobrado ao espirrar ou tossir, e também cita o uso de máscaras (WHO, 2021).

Com o visível agravamento da situação de emergência ocasionada pela pandemia, o Governo Federal, através da Lei Nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020, instituiu medidas para o enfrentamento deste cenário no país, com o objetivo principal de proteger a coletividade, dentre as providências citadas na legislação, têm-se a possibilidade da adoção de medidas como isolamento e quarentena de acordo com a avaliação das autoridades, institui a obrigatoriedade do uso de máscaras para proteção individual e a fixação de cartazes contendo orientações sobre o uso correto da mesma, dentre outras que vão ao encontro das orientações fornecidas pela OMS (BRASIL, 2020).

Em Florianópolis, através do Decreto Nº 21.347, de 16 de março de 2020, foram instituídas medidas mais restritivas a fim de combater a disseminação da pandemia COVID-19 no município, dentre elas têm-se a proibição de eventos, bem como a adoção de medidas de distanciamento social e hábitos de higiene básicos (FLORIANÓPOLIS, 2020a).

A pandemia também provocou alterações diretas na forma de trabalho, a partir deste mesmo decreto, o governo municipal autorizou e instituiu o teletrabalho para àqueles profissionais cujas atividades permitam, e também para àqueles servidores com mais de 60 (sessenta) anos, portadores de doenças crônicas, desde que comprovado por laudo ou relatório médico e gestantes (FLORIANÓPOLIS, 2020a). Outra mudança importante foi a instituição de normativa orientando que os profissionais de saúde que exercem atividades clínicas devem dar preferência para atendimentos realizados de maneira remota por meio eletrônico sempre que possível (FLORIANÓPOLIS, 2020b).

Vale ressaltar que cada categoria profissional possui seus próprios órgãos regulamentadores, desta forma, para além das instituições realizadas pelo município, é válido atentar para a discussão desta temática em cada conselho.

A Enfermagem, que é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução COFEN N° 634/2020, autoriza a teleconsulta de enfermagem, desde que haja recursos tecnológicos possíveis que permitam a troca de informações entre enfermeiro e paciente, seja de maneira síncrona ou assíncrona, como forma de combate à pandemia de COVID-19 (COFEN, 2020).

Neste mesmo sentido e com o mesmo objetivo, o Conselho Federal de Medicina (CFM), através do Ofício CFM n° 1756/2020-Cojur de 19 de março de 2020 aprovou a utilização do recurso de telemedicina (CFM, 2020). Bem como o Conselho Federal de Nutrição através da Resolução N° 666, de 30 de Setembro de 2020, e o Conselho Federal de Odontologia pela Resolução CFO-228/2020 (CFO, 2020).

Por outro lado, o Conselho Federal de Serviço Social (CFSS), traz uma série de questionamentos referentes às questões éticas relacionadas aos atendimentos remotos, onde o conselho não se põe favorável ao desenvolvimento destes modelos de atividades (CFESS, 2020). Por fim, os profissionais da Educação Física têm a Resolução N° 101, de 20 de Abril de 2020, escrita pelo Conselho Regional de Educação Física da 7ª Região, a qual respalda os profissionais para realização de atendimentos remotos (CRED, 2020).

Como uma doença de evolução rápida, sua disseminação pelo mundo acarretou na necessidade de remodelação dos sistemas de saúde, a fim de que os serviços consigam prestar os cuidados de saúde à população, para além somente de cuidados voltados à COVID-19 em si, mas também a manutenção dos cuidados voltados às demais necessidades de saúde da população (MEDINA; et al., 2020).

Por sua vez, sabe-se que a atual pandemia de COVID-19 transformou de maneira significativa o trabalho das equipes multiprofissionais na APS, desta forma, é de extrema importância o desenvolvimento de estratégias e ferramentas para o fortalecimento do trabalho multiprofissional no SUS (GIOVANELLA, et al. 2020).

2.5 INTERPROFISSIONALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE

Há na literatura e na prática uma ambiguidade no que se refere aos termos Interprofissionalidade e Interdisciplinaridade, os quais, por sua vez, vêm ganhando espaço nos serviços de saúde e nas políticas públicas de saúde, principalmente devido à organização dos serviços de saúde, bem como também pelas alterações curriculares nos cursos da saúde (CECCIM, 2018).

A presença da interdisciplinaridade nos serviços de saúde é de grande importância, sendo considerada a integração entre as disciplinas, a fim de sustentar as ações integrais e resolutivas, centradas nas demandas dos usuários, famílias ou comunidade (FARIAS; et al., 2018; SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017).

Tendo em vista as suas características de integração entre as disciplinas, a interdisciplinaridade está diretamente ligada ao aumento da resolubilidade, aumentando a eficiência dos serviços, otimizando o processo de trabalho, o que leva aos benefícios para o cidadão saúde (OLIVEIRA; CUTOLO, 2018).

A interdisciplinariedade é definida pela integração entre as disciplinas e a troca de informações entre os profissionais, sendo assim um processo interativo, para além somente da comunicação e do conhecer a outra disciplina, mas também incorporar essas temáticas na sua prática (COSTA, 2007).

Por sua vez, a interprofissionalidade pode ser definida como integração das profissões, favorecendo a troca de informações e conhecimentos, a cooperação e responsabilização às necessidades de saúde, a fim de realizar parcerias, para a efetivação do cuidado e a promoção de uma atenção integral. Têm-se o trabalho interprofissional como uma forma de trabalho coletivo, configurado pela relação em conjunto, ações e intervenções pensadas por todos os agentes envolvidos, depende diretamente da articulação das variadas áreas profissionais, sabendo que são interdependentes (CECCIM, 2018; PEDUZZI *et al.*, 2020).

O trabalho interprofissional em saúde é uma maneira efetiva para a concretização da interdisciplinaridade, a equipe multidisciplinar necessita trabalhar em conjunto, realizando reflexões com a junção dos saberes para que efetivamente, ocorra a interação das 'disciplinas' e processo de construção da interprofissionalidade na saúde (FARIAS *et al.*, 2017).

Profissionais formados sob a ótica da interprofissionalidade e interdisciplinaridade, apresentam um olhar mais ampliado às necessidades das pessoas,

realizam o cuidado de maneira humanizada e integral, e centrado naquele que o necessita, têm-se que os profissionais que atuam desta forma, de maneira colaborativa, tornam-se profissionais de saúde diferenciados (ROSSIT *et al.*, 2018).

Diante disto, destaca-se como fundamental o papel das Universidades, para que atuem na divulgação, aprofundamento das percepções e reorientação das formações dos profissionais da saúde, a fim de contribuir para o desenvolvimento de ações e atividades interprofissionais e interdisciplinares, com o objetivo de qualificar a prática da assistência à saúde de maneira integral (BARBOSA *et al.*, 2020).

Sendo assim, entende-se que a pandemia trouxe diversas mudanças ao cotidiano dos serviços de saúde, ora efetivando a importância do trabalho interprofissional e interdisciplinar, ora ocasionando desafios para sua efetivação.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa qualitativa do tipo convergente-assistencial. A pesquisa convergente-assistencial (PCA) tem como objetivo resolver os problemas assistenciais e ocasionar alterações construtivas na prática, sendo necessária a participação ativa dos participantes do estudo. Para alcançar tais objetivos é essencial que seja realizada no campo onde são desenvolvidas as atividades profissionais em que o problema foi identificado, ou seja, é um tipo de estudo onde a prática e a pesquisa estão associadas (PIVOTO et al., 2013).

Este tipo de estudo tem como base alguns pressupostos, os quais enaltecem o processo positivo e a importância que é a junção da prática assistencial e da pesquisa, a fim de prover melhorias nos campos de trabalho, com o intuito de minimizar e solucionar problemas, bem como a alegação de que o trabalhador do campo como pesquisador é importante para o desenvolvimento e análise do estudo (TRENTINI, PAIM, 2014 apud PAULA *et al.*, 2018).

A PCA possui quatro fases de desenvolvimento, são elas: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. A primeira consiste na definição do tema de pesquisa, objetivos e revisão de literatura; a segunda é a fase onde é definido o método e o que o abrange; na terceira há a coleta e registro dos dados; a última fase é dividida em duas etapas, a análise a interpretação, a primeira consiste no entendimento dos dados obtidos, na segunda, temos o momento em que é realizado a síntese e a contextualização teórica (ROCHA, PRADO, SILVA, 2012).

Em conjunto PCA, os dados também foram coletados através da observação participante, tendo em vista a inserção da pesquisadora na rotina diária em um dos campos de pesquisa, registradas através de um diário de campo. É uma técnica de observação sistemática, que promove a participação ativa do pesquisador nos acontecimentos vivenciados pelos participantes, com o intuito de compreendê-los melhor (QUEIROZ *et al.*, 2007).

Por sua vez, pesquisas qualitativas possibilitam ao pesquisador conhecer e compreender de forma mais extensa a percepção dos participantes acerca da realidade em que estão inseridos, sendo mais utilizadas e de maneira mais adequada naqueles estudos onde não há respostas pré-definidas convenientes (SILVA et al. 2018).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo teve como cenário três Centros de Saúde, localizados no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, sendo eles: Centro de Saúde Jardim Atlântico, Centro de Saúde Novo Continente no Distrito Continente e Centro de Saúde Saco Grande, no Distrito Norte. No total, o município conta com 49 Centros de saúde localizados nos quatro distritos do município, sendo 11 localizados no Distrito Centro, 11 no Distrito Ccontinente, 12 no Distrito Norte e 15 no Distrito Sul.

Para além dos Centros de Saúde, o município conta com outros serviços de saúde, sendo eles: um CAPS, dois CAPSad, um CAPSi, um Centro de Controle Zoonoses, um Centro de Bem estar Animal, quatro Policlínicas (centro, norte, continente e sul) e três Unidades de Pronto Atendimento (norte, continente e sul).

De acordo com dados divulgados pela Prefeitura Municipal de Florianópolis no Relatório Anual de Gestão - 2019, em dezembro deste mesmo ano, a cobertura estimada pelas equipes de Saúde da Família em dezembro de 2019 era de 74,88% (FLORIANÓPOLIS, 2019).

Ressalta-se que a decisão de escolha das três unidades citadas como cenário do estudo dá-se por, nestas unidades, estarem lotados os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram participantes do estudo profissionais das equipes multiprofissionais de saúde, atuantes em três unidades pré-definidas da rede municipal de saúde de Florianópolis. Participaram do estudo 12 profissionais das categorias de Educação Física (1), Enfermagem (4), Medicina (1), Nutrição (1), Odontologia (2), Psicologia (1) e Serviço Social (2). Destaca-se que os residentes destas categorias profissionais também foram convidados a participar da pesquisa.

Como critérios de inclusão para participação no estudo tem-se: profissionais com mais de seis meses de atuação nos Centros de Saúde, em atividade remota ou presencial no período da coleta. Por sua vez, foram considerados critérios de exclusão: profissionais que estavam em férias durante a coleta de dados.

O convite de participação no estudo foi através de contato via endereço eletrônico institucional dos Centros de Saúde, após autorização mediante parecer da

Escola de Saúde Pública e do CEPESH-UFSC, com uma explicação acerca dos objetivos e intuito do projeto, convidando os coordenadores a participarem da pesquisa, bem como solicitando apoio com o envio dos endereços de e-mail dos profissionais atuantes na unidade para envio de convite individual (Apêndice A).

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram colhidos utilizando as técnicas de entrevista individual, a qual aconteceu no ambiente de trabalho ou em horário alternativo fora do horário de trabalho, conforme preferência do participante. Respeitando-se a dinâmica de funcionamento e as rotinas nos serviços, as entrevistas exploratórias e com aprofundamentos para a coleta tiveram duração de até meia hora. Na pesquisa convergente-assistencial a coleta de dados precisa estar ligada ao cenário do estudo, de maneira exequível, considerando-se que o residente também é parte do contexto e, portanto, encontra-se em serviço, na assistência. Aliada às entrevistas, obtiveram-se dados de observação participante especificamente no Centro de Saúde em que a residente participa da rotina da unidade, justo por praticar a carga horária da residência multiprofissional presencialmente. Os registros das informações de observação participante colhidas foram organizados em notas de observação, conforme Trentini e Paim (2004): Notas de entrevista (NE); Notas de observação (NO); Notas teóricas (NT); Notas metodológicas (NM); Notas de cuidado (NC); Notas do diário (ND), as quais foram contextualizadas nos resultados.

Junto aos participantes do Centro de Saúde Jardim Atlântico as entrevistas aconteceram presencialmente por ser o cenário de assistência coincidente ao da pesquisadora residente. Para os demais participantes dos outros dois Centros de Saúde (Novo Continente e Saco Grande), as entrevistas foram agendadas e realizadas remotamente, com uso de Plataforma Online. As entrevistas presencialmente realizadas foram gravadas sob autorização, com uso de aparelho gravador MP4. As entrevistas realizadas por plataforma online foram gravadas com autorização concedida, utilizando-se o recurso de gravação da reunião.

As entrevistas e observações de campo presencial seguiram as recomendações de biossegurança da Secretaria Municipal de Saúde, de maneira a minimizar riscos de transmissão do SARS COV II. A pesquisadora fez uso de um roteiro norteador com perguntas para as entrevistas individuais (Apêndice B). As transcrições das entrevistas,

assim como o armazenamento digital dos dados está resguardado em documentos do programa *Microsoft Word 2016*, sob responsabilidade da pesquisadora.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados na abordagem qualitativa, a partir da proposta da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que tem como propósito a categorização dos mesmos para interpretação e compreensão dos dados de maneira adequada, efetiva e satisfatória. A análise de conteúdo tem sua divisão em três fases: a pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, ou seja, a inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A primeira fase, denominada como pré-análise, é composta pela organização dos dados, têm como objetivo sistematizar as ideias iniciais, sendo nesta fase que são definidos quais dados serão submetidos à análise, e as hipóteses e os objetivos serão formulados, neste momento também os critérios que fundamentam a interpretação final são estruturados (BARDIN, 2011).

Posteriormente, na segunda fase tem-se a exploração do material, caracterizada pela ocorrência da codificação das informações, ou seja, é neste momento que acontece a administração sistemática das decisões tomadas. Por fim, na última fase, há o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, é a fase em que os resultados brutos coletados durante a pesquisa foram interpretados de maneira significativa e válida (BARDIN, 2011).

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa respeita todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 466/2012 e pelo Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2021c). Este estudo seguiu os seguintes aspectos: princípio da autonomia, respeitando a escolha dos informantes do estudo em participar, continuar, interromper ou desistir a qualquer momento do estudo; princípio da beneficência, potencialização dos benefícios advindos no decorrer do trabalho; princípio da não maleficência, comprometimento com o mínimo de danos possível; princípios de justiça e equidade; divulgação dos resultados alcançados,

quaisquer que sejam sua natureza, representando a possibilidade de compartilhar conhecimento e submissão à crítica da comunidade científica.

Todas as informações relevantes à participação no estudo foram garantidas através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Diante disso, todos os participantes foram informados quanto aos objetivos e a importância deste estudo e foram convidados a declarar ciência do TCLE caso aceitem participar do estudo. Também foi disponibilizada uma cópia do documento ao participante, com as formas de contato com o pesquisador, bem como a informação da disponibilidade para esclarecimento de dúvidas, desistência e outras informações.

Aos profissionais que participaram da coleta de dados na modalidade remota, o envio do TCLE via e-mail apresentado no Apêndice C, ocorreu no mesmo e-mail com o convite de participação, neste mesmo momento, foi solicitado que declarassem ciência do termo após leitura do documento. Aos participantes que participaram da entrevista presencialmente, opção esta exclusiva aos atuantes presencialmente no CS Jardim Atlântico, o documento de TCLE foi apresentado em duas vias impressas para assinatura (Apêndice D).

Conforme informado no TCLE, todos os participantes foram esclarecidos de que a pesquisa não lhes trará nenhum ônus financeiro ou no trabalho, bem como a garantia de indenização diante de eventuais danos. O risco de constrangimento devido ao fornecimento de informações relacionadas ao processo de trabalho é considerado e, em caso de dano neste sentido, o participante poderá receber apoio de serviços de psicologia ofertados na Universidade Federal de Santa Catarina. Também foi assegurada a possibilidade de o participante desistir de participar da pesquisa, sem precisar se justificar e sem ter qualquer prejuízo. Ao participante também foi garantido a liberdade de esclarecer dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados a ela em qualquer momento do andamento do estudo e, caso sintasse lesado de alguma forma, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelas vias descritas, que o apoio necessário será fornecido.

Vale destacar que, durante todo o processo de pesquisa os dados obtidos foram mantidos em sigilo e manuseados somente pelos envolvidos no estudo, sendo preservada a imagem dos participantes e a confidencialidade, os dados serão utilizados sem prejuízo de pessoas ou suas instituições de trabalho, por fim, também será garantindo o respeito aos valores culturais, morais e religiosos dos participantes. O

material gravado coletado nas entrevistas será arquivado por cinco anos nos arquivos da pesquisadora, em *pen drive* de uso exclusivo para armazenamento de dados para esta pesquisa.

Para a garantia do anonimato dos participantes, durante a análise e posterior publicação dos dados da pesquisa foram utilizados letras e números para a identificação dos participantes, como forma de substituir seu nome de origem.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Parecer: Nº 4.797.200 (Anexo A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado deste Trabalho de Conclusão de Residência será apresentado na forma do manuscrito intitulado “O trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde na Pandemia COVID-19” que consta na íntegra abaixo e será submetido em periódico científico para publicação após avaliação e aprovação da banca.

O trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde na Pandemia de COVID-19

Resumo

O trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) é estratégico para assegurar o princípio da integralidade na atenção à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) vem sofrendo precarização durante os anos, dadas medidas políticas que impactam em barreiras na continuidade de ações e serviços. Contudo, a pandemia de COVID-19 surgiu como um novo desafio cotidiano, levando as equipes a repensar e a desenvolver estratégias de manutenção do cuidado integral de saúde à população. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção da equipe interprofissional em saúde acerca do trabalho multiprofissional desenvolvido e as estratégias na APS durante a pandemia de COVID-19. Estudo qualitativo, convergente-assistencial realizado com 12 profissionais das equipes interprofissionais, de três Centros de Saúde de Florianópolis onde atuam residentes em saúde da família. Como resultados da análise de conteúdo das entrevistas presencial e online, e, também de registros de observação participante, constituíram-se duas categorias: Percepção e mudanças acerca do trabalho multiprofissional durante a pandemia de COVID-19 e Condições para concretização do trabalho multiprofissional. Conclui-se que a pandemia acarretou diversos desafios para os profissionais, impactando também na sua saúde mental, em sobrecarga de trabalho e estresse físico. Também promoveu obstáculos para a realização do trabalho interprofissional, principalmente durante o trabalho remoto pelas normativas institucionais frente ao enfrentamento da emergência. Foi necessária a criação de estratégias para a manutenção do cuidado e do trabalho interprofissional, como a oferta de teleconsultas, teleatendimento e ações de grupos de promoção à saúde virtuais.

Descritores: Equipe Multiprofissional. Atenção Primária à Saúde. COVID-19.
Programas de Pós-Graduação em Saúde

Introdução

No trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), a troca de saberes entre diversas categorias acontece através de uma relação de correspondência fundamental e importante para desenvolver a assistência integral de saúde, resolutiva com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018).

Os processos que se estabelecem para a operacionalização dos serviços de saúde na APS integram e necessitam da colaboração entre os diversos profissionais e demais trabalhadores envolvidos com este tipo de trabalho, refletem as articulações dos saberes e das práticas. Este é um constante desafio a equipes de saúde da família, mostrando-se necessárias modificações na dinâmica do trabalho em saúde, alinhamento ao propósito da integralidade do cuidado, assim como o desenvolvimento de competências colaborativas para que ocorra uma horizontalização dos serviços profissionais oferecidos à população (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

A emergência de saúde pública decretada pela pandemia de COVID-19 intensificou as demandas cotidianas dos serviços de APS no mundo todo, mas no Brasil os desafios à assistência em saúde no SUS incluiu mudança imprevista no processo de trabalho das equipes. Mediante a criação e a adaptação de estratégias para a manutenção de uma assistência à saúde de qualidade, com ênfase na prevenção de agravos no território, além da persistência nas ações para a promoção da saúde das pessoas e coletividades (PAES *et al.*, 2021).

Dentre as estratégias utilizadas na APS, tem-se o uso de recursos tecnológicos para comunicação e acesso da população aos serviços profissionais, para realização de atendimentos remotamente de maneira a colaborar com as medidas de diminuição do risco de contágio e da transmissibilidade do vírus dentro das unidades de saúde. Neste sentido, equipes multiprofissionais reinventaram suas ações para superar os obstáculos à continuidade do cuidado à população durante a pandemia (PAES *et al.*, 2021).

Todavia, o contexto político brasileiro atualmente está fadado a decisões que favorecem ao desmonte da saúde pública, o que interfere diretamente nos recursos investidos e na qualidade do trabalho cotidiano das equipes multiprofissionais na APS,

especialmente pelas crescentes e complexas demandas de saúde-doença da população (SONCINI; MOLINA; SOARES, 2021).

Este estudo compõe o trabalho final do curso de residência multiprofissional em saúde da família e objetivou conhecer a percepção da equipe multiprofissional em saúde acerca do trabalho multiprofissional desenvolvido na APS e as estratégias durante a pandemia de COVID-19.

Método

Pesquisa qualitativa, convergente-assistencial, realizada com 12 profissionais de equipes interprofissionais de saúde, representadas por Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Odontologia., Psicologia e Serviço Social atuantes em três centros de saúde da rede municipal de saúde de Florianópolis, o município conta com um total de 49 Centros de Saúde, porém, foram escolhidos os três os quais contavam com atuação de residentes do mesmo programa da pesquisadora. Destaca-se que os residentes destas categorias profissionais também foram convidados a participar da pesquisa.

A pesquisa convergente assistencial (PCA) tem como objetivo resolver os problemas assistenciais e ocasionar alterações construtivas na prática, sendo necessário para alcançar tais objetivos, a participação ativa dos participantes e a sua realização no campo onde são desenvolvidas as atividades profissionais em que o problema foi identificado, ou seja, é um tipo de estudo onde a prática e a pesquisa estão associadas (PIVOTO et al., 2013).

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: profissionais com mais de seis meses de atuação nas Unidades Básicas de Saúde, em atividade remota ou presencial no período vigente do projeto. Por sua vez, foi considerado critério de exclusão a condição do profissional de estar em férias durante a coleta de dados.

O convite para participação no estudo foi realizado mediante contato pelo endereço eletrônico institucional dos Centros de Saúde, após obtenção de autorização da Escola de Saúde Pública da secretaria de saúde municipal e do CEPES-UFSC, para aqueles profissionais atuantes no mesmo Centro de Saúde da pesquisadora, o convite para participar da pesquisa se deu de maneira presencial.

A coleta de dados aconteceu em serviço, através de entrevistas individuais com cada participante da pesquisa, presencialmente no Centro de Saúde de atuação da

pesquisadora e, online, com os participantes dos outros dois centros de saúde. Usou-se um roteiro semi-estruturado que abordava questões relacionadas ao trabalho multiprofissional na APS no contexto da pandemia de COVID-19. O trabalho de campo perdurou com coleta de registros de observação de campo que se antecederam e se prolongaram em período de tempo dedicado às entrevistas, percorrido entre os meses de agosto a setembro de 2021.

O material coletado e as entrevistas transcritas foram armazenadas digitalmente, procedeu-se à análise de dados, seguindo-se as etapas da análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011).

Foram respeitados todos os aspectos éticos descritos na resolução 466/2012 e pelo Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2021c). Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Parecer: Nº 4.797.200 e CAAE: 46193621.2.0000.0121. Para fins de análise de dados os participantes foram codificados com número de 1 a 12 precedido da letra P (P1, P2 e assim sucessivamente). Por sua vez, os dados obtidos através da observação participante estarão identificados com a sigla OP no início do parágrafo.

Resultado

Participaram da pesquisa 12 profissionais das categorias definidas anteriormente, a divisão pode ser visualizada na Tabela 1:

Tabela 1: Divisão de participantes por categoria profissional

Categoria Profissional	Quantidade N
EDUCAÇÃO FÍSICA	1
ENFERMAGEM	4
MEDICINA	1
NUTRIÇÃO	1
ODONTOLOGIA	2
PSICOLOGIA	1

SERVIÇO SOCIAL 2

Total Geral	12
--------------------	-----------

Fonte: A autora

Acerca da idade dos participantes, o participante mais novo possui 27 anos, e mais velho 50 anos, sendo a média de idade de 39,16 anos. As informações relacionadas ao sexo dos participantes, podem ser observadas na tabela abaixo:

Tabela 2: Divisão dos Profissionais por Sexo

SEXO	N
FEMININO	10
MASCULINO	02
TOTAL	12

Fonte: A autora

Relacionado ao nível de formação, somente 1 (8,33%) possuía o nível de graduação, 09 (75%) possuíam título de pós graduação e 2 (16,66%) possuíam mestrado. Quanto ao tempo de atuação na APS, o profissional com menor tempo de atuação nos serviços atuava há 1,5 anos, e o com maior tempo atuava há 21 anos, sendo que a média do tempo de atuação na APS foi de 14,40 anos.

A partir das falas coletadas por meio de entrevistas dos participantes e das obtidas através da observação participante, foram organizadas em duas categorias, as quais podem ser observadas nos tópicos a seguir.

Percepção e mudanças acerca do trabalho multiprofissional durante a pandemia COVID-19

Os profissionais mencionam sobre o processo de trabalho das equipes e sua percepção acerca da sua importância durante a pandemia, em especial para a integralidade nas ações de cuidado desde as mudanças imprevistas a partir de março de

2020. Tais percepções referenciam a lógica do trabalho para o cuidado compartilhado e dentro da compreensão do conceito ampliado de saúde, cuja visão global sobre as múltiplas necessidades de cada pessoa transparecem na forma de atendê-la.

[...] é a lógica do trabalho de equipes multiprofissionais atuando no cuidado de um usuário ou de um grupo familiar [...] são diferentes olhares que se complementam, afinal de contas uma profissão sozinha não dá conta de toda a complexidade que é saúde, o processo saúde doença, e o conceito ampliado de saúde que envolve o biopsicossocial. (P2)

[...] eu acho que o usuário é atendido com uma melhor qualidade, ele é visto de uma forma global, o ponto principal é o usuário, ele vai ter um atendimento mais completo [...] (P3)

[...] é ver o usuário como um indivíduo, com várias necessidades, e conseguir planejar um atendimento integral, [...] o trabalho de forma multi, com outros profissionais de outras áreas a gente consegue ir complementando os nossos conhecimentos e consegue promover esse tipo de atendimento e promover um tratamento mais completo. (P5)

Com a pandemia os profissionais lidam com diversas incertezas e inseguranças perante os riscos e exposição à doença, transpondo condições que os vulnerabilizam por causa da sobrecarga de trabalho e dos impactos que fragilizam o enfrentamento para a saúde mental. Aspectos organizacionais do processo de trabalho parecem influenciar no cansaço dos trabalhadores: múltiplas tarefas, demanda imprevista/represada, equipes em número insuficiente.

[...] já estão começando a aparecer situações de *Burnout*, e as consequências disso, o cansaço dos servidores [...] a gente não atendia só a pandemia, a gente tinha a responsabilidade das duas coisas, é claro que diminuiu os atendimentos da Atenção Básica,

mas nunca deixou de existir, então o esgotamento vai vir, inclusive quando a gente fala de todas o que a Atenção Primária à Saúde está fazendo, também tem a vacinação [...] e são os mesmos servidores [...]. (P11)

[...] também tinha uma questão do profissional, do medo de vir trabalhar, do medo de atender, do medo de se contaminar, foram bastante mudanças, bastante desafios, bastante medo. (P9)

[...] a gente não sabia o que ia aparecer amanhã, sem planejamento nenhum, sem organização nenhuma, a gente apagava incêndio todos os dias, no stress, na pressão, como se a gente andasse na corda bamba, nem saber o que dizer para o usuário. (P11)

OP: Observou-se manifestações de medo dos profissionais relacionados à COVID-19, materializado pelos atestados de afastamento das atividades laborais de alguns servidores por questões relacionadas à saúde mental. Foram perceptíveis nos cenários da pesquisa e reconhecidos entre os entrevistados, episódios em que se excederam as reações de estresse sob a pressão de atuar frente ao desconhecido. Durante algumas semanas no ano de 2020, foram realizados alguns encontros com apoio do psicólogo da unidade, com o objetivo de que os profissionais pudessem expressar melhor sua angústia e também para que a equipe pudesse dar suporte uns aos outros.

Em contraponto à pertinência do trabalho interprofissional compartilhado, citou-se a individualização dos atendimentos durante a pandemia, devido também a condições organizacionais como o afastamento e a realocação de alguns servidores, seja por permanecerem em trabalho remoto, ou ainda pela realocação de servidores dentro da rede. Enquanto os profissionais foram mantidos em teletrabalho individualizado houve prejuízo no desenvolvimento de ações interprofissionais compartilhadas como as discussões de casos, o matriciamento, os grupos.

O NASF, no início, passou a ser totalmente por videochamada, então estes profissionais ficaram fazendo teletrabalho, o que

mudou também na questão de poder discutir o caso com o NASF aqui na unidade, ter esse contato próximo. (P1)

Os profissionais acabaram se afastando do atendimento presencial, [...] mas os outros profissionais que compõem a equipe multi se afastaram, primeiro que eles foram deslocados para outros serviços, a gente parou de matriciar, parou de discutir casos que eram rotineiros do dia a dia. (P11)

Nosso trabalho está cada vez mais individualizado, cada vez mais restrito a atendimentos clínicos, os grupos foram cortados, alguns profissionais fizeram grupos online, mas ainda específicos, sem a participação de outros colegas. (P2)

OP: Por diversas vezes, os profissionais precisaram matriciar e discutir casos com os profissionais do NASF-ab e, principalmente, no início da pandemia a maioria destes estavam em trabalho remoto. Tais atividades passaram a ser realizadas através de mensagens de texto em aplicativos de mensagens (WhatsApp), onde os profissionais da eSF utilizavam os números institucionais, por sua vez, sem acesso a números institucionais, os profissionais do NASF-ab utilizavam seus números privados. Houve situações em que, como enfermeira residente na equipe interprofissional, fez-se necessário o encaminhamento de usuário para atendimento a outros profissionais da equipe e, estas ações foram resolvidas através de compartilhamento de conversas por mensagens. Um exemplo registrado em campo foi o atendimento de uma pessoa com demandas relacionadas à alimentação, com associação de diversas comorbidades, que resultou no encaminhamento via WhatsApp em número de aparelho celular institucional ao profissional da área específica, em número privado.

Ao longo da pandemia, a dinâmica do trabalho interprofissional sofreu mudanças na forma de planejar e de ofertar ações de cuidado. As equipes se lançaram ao uso dos recursos tecnológicos disponíveis e legitimados para a assistência em APS na rede municipal de saúde.

A suspensão das atividades coletivas que eram realizadas presencialmente nos centros de saúde, antes da pandemia, respondeu às medidas restritivas e aos protocolos

de segurança. Esta foi uma mudança sentida pelas equipes interprofissionais e que foram sendo retomadas, remotamente e gradualmente à disponibilidade dos profissionais para a organização das ações coletivas nesta modalidade.

[...] algumas atividades que nós fazíamos multi foram canceladas, por exemplo [...] fazíamos grupo no território, essas atividades foram canceladas [...] precisou ser cancelado os grupos por toda aquela questão do protocolo, que a gente teve que seguir. (P12)

[...] existiam atividades coletivas que envolviam os profissionais NASF juntamente com profissionais da equipe mínima, porém com a pandemia e com as proibições de atividades coletivas, com as restrições que a pandemia impôs, esse tipo de atividade acabou deixando de acontecer. (P2)

Ainda no que se relaciona às atividades coletivas, tendo em vista a pandemia e a impossibilidade da realização de grupos presenciais, houve a migração de algumas atividades para as ferramentas tecnológicas.

O NASF também tentou se readequar, [...] criando também grupos de atividades físicas pelo whatsapp, para poder passar informações de atividades físicas e informações na questão nutricional assim, foi um novo trabalho. (P1)

Durante a pandemia a gente precisou se adaptar, alguns grupos que eram presenciais acabaram parando e a gente conseguiu fazer um bom trabalho trazendo-os para o online, continuamos com o grupo de promoção à saúde no online. (P7)

OP: Uma das equipes reorganizou as atividades de grupos de promoção da saúde, com propostas de oferta remota, contudo planejados em equipe interprofissional. As observações participantes durante a pesquisa convergente-assistencial oportunizaram acompanhar este processo junto dos profissionais do NASF-ab. Assim, o grupo coordenado pelos profissionais da educação física, nutrição e psicologia através de

postagens de vídeos e orientações profissionais em mensagens de texto sobre temas relacionados à saúde mental, à prática de atividades físicas e à alimentação saudável perdura por mais de 17 meses.

OP: Outra prática interprofissional que aconteceu durante a pandemia e que foi vivenciada na pesquisa culminou no Grupo Online de Gestantes, com abrangência à população de gestantes de dois dos centros de saúde pesquisados. A experiência interprofissional resultou em uma interessante proposta de realização das ações de educação em saúde, respeitando-se no período as restrições preventivas. A equipe interprofissional envolvida nesta proposta de atenção às gestantes contou com profissionais da enfermagem, educação física, nutrição, serviço social e odontologia.

Uma mudança necessária para a manutenção dos atendimentos remotos e à continuidade do cuidado na rede, incluiu o matriciamento de casos cotidianamente entre os profissionais da equipe interprofissional, a partir de diferente dinâmica do trabalho.

O trabalho multi acaba se limitando às reuniões de equipe, discussão de caso clínico, interconsultas e matriciamentos feitos mais de forma pontual, e muitas vezes esses até por meio da tele. (P5)

Os profissionais também aderiram ao whatsapp, facilitou de um lado, [...] por conta do celular, o que eu acredito que deve ter acontecido, que facilitou essa questão do contato e aí ficou muito individual. (P3)

No que se refere ao uso das tecnologias para os atendimentos remotos, identificou-se a preocupação dos profissionais quanto ao acesso aos serviços pelo uso dessas ferramentas por parte dos usuários. O reconhecimento da situação de saúde da população adscrita é fundamental para as adaptações das ações das equipes, inclusive remotamente.

[...] começaram também a ter os atendimentos online né, e que se por um lado foi bom para alguns pacientes, para outro foi bem prejudicial, os pacientes muitas vezes não entendem como funciona a tecnologia e não conseguem tirar benefício, então os

pacientes mais humildes e com mais idade são os mais prejudicados. (P8)

Por outro lado, o uso das ferramentas tecnológicas também ampliou o acesso aos serviços de saúde por parte dos usuários que estão em horário de trabalho durante o funcionamento das unidades, conforme observou este participante.

O acesso para algumas partes da população melhorou, muitas pessoas que não conseguiam acessar as especialidades do NASF em determinados horários, até porque trabalhavam naquele período conseguiram acessar porque mudou um pouco o formato, ampliou a maneira de acesso, do teleatendimento. (P7)

OP: Notas de observação sobre as atividades assistenciais remotas no período de teletrabalho, colaboram para a percepção da transversalidade das ações profissionais individuais da equipe multiprofissional, através de chamadas de vídeo, mensagens de texto, ou seja, a adoção de diversas formas de comunicar com o usuário e levantar informações para o atendimento. Os profissionais buscaram superar barreiras para esta modalidade de atendimento, em especial reconhecendo as dificuldades e limitações da população idosa e de baixa renda.

OP: Foi perceptível também o quanto o atendimento remoto ampliou o acesso a algumas pessoas, principalmente as que desenvolvem suas atividades laborais no mesmo horário em que a unidade de saúde funciona, o fato de muitas vezes, a consulta ser realizada através do aplicativo facilitou com que as demandas de saúde dessas pessoas fossem resolvidas.

Condições para concretização do trabalho multiprofissional

Nesta categoria são questões estruturais que os profissionais consideram válidas e importantes para a efetivação do trabalho multiprofissional na APS, a partir da experiência na pandemia COVID-19.

Destacou-se a importância do diálogo entre os profissionais para que seja possível o desenvolvimento de um trabalho interprofissional.

A estratégia principal é o diálogo, a base de tudo isso é que a gente enquanto profissionais da APS a gente se veja num nível horizontal, todos nós entendamos que somos todos importantes para esse processo e que nesse sentido a gente trabalhe em conjunto mesmo, que a gente possa olhar para outro profissional, entendendo o que esse profissional faz, tentando compreender a complexidade que ele faz e tentando verificar de que maneira essa complexidade encaixa com a minha complexidade, e nesse encaixe que a gente produzir algo que seja útil para os pacientes, para os usuários. (P2)

Além disso, para alguns participantes o incentivo, recursos financeiros e o reconhecimento da gestão direta e indireta refletem positivamente na valorização do trabalho em equipe e potencializam as possibilidades na resolutividade das ações.

Primeiramente tem que haver um estímulo por conta da gestão, para que esse tipo de trabalho seja priorizado, seja visto como algo importante. (P7)

Quando a coordenação valoriza esse trabalho multi, ela permite, ela, possibilita que os profissionais que estão inseridos naquele serviço possam realizar matriciamentos multi, espaços na agenda para que esses matriciamentos multi aconteçam. (P12)

Então eu acho que falta o incentivo da gestão, a gente já teve muito em outros momentos, hoje não é essa a intenção, tanto que os NASF estão acabando né, acabando a equipe multi [...] fora o sucateamento de tudo que a gente sabe, que é uma política nacional, estão sucateando todos os serviços [...] hoje a gente não tem um financiamento federal de NASF então até por isso está se acabando, cada município fica a seu critério se organizando da sua forma. (P3)

[...] a gente está numa situação de precarização, não só do NASF, mas como do SUS como um todo, a demanda é muito alta, são poucos profissionais, sobrecarregados, então tá sempre apagando incêndio, acho que pra fazer um trabalho multi de qualidade precisamos de tempo e espaço e é algo que tem sido muito dificultado agora, né o espaço físico, a demanda e falta de profissionais. (P5)

Eu acho que o trabalho multi pra gente da APS é essencial, é um apoio que ajuda bastante, e que a gente vê que tá sendo cada vez mais cortado, deteriorado pela gestão. (P8)

OP: Uma nota reflexiva da residente durante a pesquisa em serviço e que reflete a percepção dos profissionais participantes do estudo aponta para as sucessivas ameaças que a saúde pública brasileira vem experimentando, através das terceirizações e privatizações de serviços e recursos que se reduzem em precarização e na má qualidade dos serviços prestados à população. Diante das adversidades pouco se tem investido na educação permanente e na melhoria das condições de trabalho na saúde, com esforços das equipes para lutar pelos direitos de saúde da população e sobrevivência do SUS.

OP: Com relação ao diálogo e de acordo com a percepção dos profissionais sobre esta estratégia no trabalho interprofissional, observou-se que promove a comunicação e compreensão das situações de saúde entre si, o que ajuda na operacionalização e na efetividade dos planos de cuidado. Ao encaminhar uma gestante avaliada com IMC (Índice de Massa Corpórea) baixo peso à profissional da nutrição, conversamos e trocamos ideias sobre a importância de que todas as gestantes, independentemente da avaliação do valor do IMC e de sua classificação, passassem em consulta com a nutrição, tendo em vista as especificidades dessa etapa da vida da mulher. A partir da conversa que é um exemplo de como o diálogo entre a equipe multiprofissional no trabalho cotidiano em ESF efetiva-se em condutas que resultam na oferta do cuidado ampliado.

Não obstante, a falta de incentivo e os atuais cortes orçamentários realizados pelo Estado motivam barreiras e limitações para a efetivação do trabalho em equipes

multiprofissionais na APS, conforme percebido pelos participantes e suas críticas ao modelo de gestão pública na saúde.

Discussão

Os resultados deste estudo revelam que os trabalhadores compreendem a integralidade como conceito central e presente em suas ações, bem como reconhecem a sua importância para o processo de trabalho na APS e em equipe multiprofissional.

Por sua vez, a integralidade do cuidado é um dos princípios doutrinários do SUS, e refere-se ao conjunto estruturado e ininterrupto das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada indivíduo em todos os níveis de complexidade, ou seja, o cuidado deve ser completo, devendo o sistema atender a todas as demandas específicas de cada indivíduo (BRASIL, 1990).

Pode também ser compreendida como uma estratégia para a prestação de uma assistência à saúde ampliada, estando relacionada à assistência à saúde em todos os níveis de complexidade do sistema, que exige competências e habilidades que transpassam a multiprofissionalidade e a transdisciplinaridade do cuidado integral (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

É importante destacar que a integralidade do cuidado acontece primordialmente através da relação interprofissional e interdisciplinar, incluindo a participação da comunidade nas decisões das políticas públicas de saúde, desta forma, deve ser debatida entre todos os profissionais e com a comunidade a fim de que sua importância seja percebida e ressaltada (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017; MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

Pelo fato de a integralidade estar diretamente ligada a abordagem multidisciplinar, é também considerada a base para organização do processo de trabalho nos serviços de saúde, a fim de promover melhora da atenção às necessidades de saúde da população, sendo a APS um espaço de grande valia para observação da prática multiprofissional e integral, seja ela prestada de maneira individual ou ainda de forma coletiva (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017).

Ressalta-se que a integralidade deve ser um compromisso de toda a equipe de saúde, sendo necessário a buscas de novas estratégias que efetivem e tornem mais eficazes o desenvolvimento do trabalho interprofissional e conseqüentemente da integralidade do cuidado, seja por meio de ações através da educação permanente, na

própria reorganização do processo de trabalho, bem como também no fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS (BARBOSA, 2017).

Para que a integralidade seja prática constante na assistência à saúde, seus ensinamentos devem ser difundidos e estimulados já durante a formação profissional, nesses espaços, deve-se realizar a desconstrução do modelo biomédico e hospitalocêntrico, e incentivar a construção de uma assistência à saúde voltada às pessoas e ao contexto as quais estão inseridas, é também através da formação acadêmica que os profissionais devem ser estimulados a desenvolverem competências para a atuação interdisciplinar (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

Porém, para que o ensino da integralidade do cuidado seja difundido e seja inserido durante a formação dos profissionais, é importante que haja uma proposta curricular de inserção deste tema nos cursos da saúde, que permita o protagonismo do aluno, para que ele, ao tornar-se profissional de saúde seja capaz de visualizar, incorporar e defender o ideal de inclusão do sistema e perpetuação dos princípios do SUS, dentre eles a integralidade, desta forma, a abordagem deste tema na formação do profissional de saúde, e cada vez mais necessária, bem como a revisão e alteração dos modelos curriculares, pois o ensino em saúde precisa acompanhar as mudanças da sociedade e as demandas de saúde (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

Os participantes também trouxeram a saúde mental como repercussão da pandemia (medo) sobretudo pelos impactos causados nos processos de trabalho (sobrecarga). Sabe-se que os profissionais da saúde são capacitados para promover um acolhimento e uma escuta atenciosa e qualificada às demandas de saúde que as pessoas necessitam e trazem durante os atendimentos. Contudo, salienta-se que durante a pandemia de COVID-19, medos, ansiedade e enfrentamentos emocionais foram fortemente experimentados pelas pessoas dos trabalhadores da saúde, cuja condição pessoal pode ter potencializado resistências e dificuldade no cuidado prestado (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Mesmo que os profissionais de saúde sejam preparados e acostumados a trabalhar frente a situações de estresse elevado, momentos de tensão e adversidades, a pandemia de COVID-19 expõe diferentes situações as quais os profissionais de saúde vivenciaram (ALMEIDA *et al.*, 2020).

É de conhecimento que a pandemia de COVID-19 trouxe a tona diversas questões relacionadas à saúde mental dos profissionais da saúde, as quais vêm sendo

uma grande preocupação já há algum tempo, estes profissionais estão diariamente expostos ao risco de contaminação, bem como também realizam jornadas de trabalhos extensas e têm em suas mãos a necessidade da tomada de decisões complexas, mesmo diante do desconhecimento das informações da nova doença (PRADO *et al.*, 2020).

Para controle dos distúrbios de ansiedade, do sono, depressão que acometem e podem vir a acometer estes profissionais de saúde que tanto lutaram e batalharam contra um vírus que inicialmente era desconhecido, espera-se que ações governamentais de atenção à saúde dos trabalhadores minimizem os problemas psicológicos da pós-pandemia (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A vivência de ser trabalhador da saúde em um período de pandemia acarreta inúmeros desafios aos serviços de saúde e aos profissionais da saúde atuantes, na APS, para além das ações de rotina já realizadas anteriormente pré-pandemia, houve uma demanda crescente e decorrente dos casos de pessoas infectadas pelo vírus da COVID-19, o que ocasionou um aumento significativo da carga de trabalho dos profissionais da saúde atuantes neste serviço, junto ao aumento das atividades diárias, existem também questões relacionadas ao medo da infecção e também ao isolamento social, situações que trouxeram estresse e pressão psicológica aos profissionais já sobrecarregados fisicamente (SONCINI; MOLINA; SOARES, 2021).

Para além das ações a serem realizadas no pós-pandemia, é importante que estes profissionais sejam amplamente preparados para trabalhar em situações de extrema vulnerabilidade e angústia, como essa vivenciada. (RAMOS-TOESCHER *et al.*, 2020).

Como medida para auxiliar na redução da transmissão do vírus, principalmente dentro das unidades de saúde, uma estratégia abordada pela gestão foi a readequação da carga horária para o modo virtual, seja por teletrabalho, situação que também é exposta nas falas dos participantes. O trabalho remoto dos profissionais de saúde, principalmente os do NASF, deu-se já no início da pandemia devido às orientações e a necessidade da permanência de menor quantidade de profissionais dentro da unidade, a fim de diminuir o risco de transmissão dentro dos serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

De maneira a garantir a segurança dos próprios profissionais através da redução da transmissão da doença, bem como pelo acesso, ou falta de acesso, aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pela falta de espaço físico adequado para os atendimentos, e ainda por alguns profissionais pertencerem aos grupos de risco, foram necessárias

mudanças na rotina de trabalho destes profissionais, como por exemplo, a interrupção de praticamente todos os atendimentos presenciais e sua reorganização para o formato de atendimentos remotos, através também do teletrabalho (PRA *et al.*, 2021).

Foi então necessário que os profissionais realizassem uma rápida adaptação na sua forma de trabalho, em alguns casos, passando a trabalhar de maneira remota o período integral, além de tudo, essa adaptação não foi acompanhada ou precedida de apoio relacionado aos materiais ou psicológica aos trabalhadores (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2021).

Devido este modelo de trabalho executado principalmente pelos profissionais do NASF, os matriciamentos e discussões de caso também migraram para o formato online, através das tecnologias da informação disponíveis. Para tal, puderam ser utilizados e-mail, reuniões/consultas online, grupo de conversa pelo aplicativo WhatsApp e conversas individuais no mesmo. Porém, para que as ações multiprofissionais aconteçam com qualidade de maneira remota, é necessário que os profissionais envolvidos estejam sensibilizados e preparados, sabe-se que o matriciamento e as discussões de caso de forma digital podem ser efetivas, sendo que o comprometimento de cada equipe vai ser o ponto mais importante para sua realização com qualidade (MACHADO *et al.*, 2020).

Para além dos matriciamentos realizados remotamente, surgiram percepções sobre a inserção dos teleatendimentos nas rotinas e no dia a dia dos profissionais que permaneceram presencialmente nas unidades. Contextualiza-se que os atendimentos remotos podem ser considerados como uma alternativa, principalmente diante das restrições impostas pelo isolamento social, distanciamento social e o cumprimento da quarentena durante a pandemia de COVID-19, o uso desse método, tornou possível a manutenção do vínculo e a prestação de um cuidado no momento vivenciado, além de auxiliar na diminuição do risco de contaminação e transmissão da COVID-19 dentro das próprias unidades de saúde de APS, porém, este modelo de atendimento apresenta alguns obstáculos para o seu desenvolvimento pleno, como por exemplo, o impedimento da realização do exame físico, além das limitações relacionadas ao uso dos aplicativos e o próprio acesso as tecnologias digitais (SANTOS; FRANÇA; SANTOS, 2020), o que também foi uma preocupação apresentada pelos participantes neste estudo.

Esta nova forma de atendimento faz com que a forma do cuidado na APS no período pós pandemia seja repensada, serão necessárias novas discussões acerca dos atendimentos remotos, com maiores detalhes sobre sua execução, visando manter a qualidade das consultas, sigilo das informações dos pacientes e garantia de exame físico realizado por profissionais de saúde quando necessário (SANTOS; FRANÇA; SANTOS, 2020).

Ao encontro da preocupação dos profissionais entrevistados, onde nas suas falas abordam a não adaptação de certas populações ao uso da tecnologia para realização de tele atendimentos, um estudo demonstra que os idosos são as pessoas com maior dificuldade na utilização dessas ferramentas, bem como também é a população que mostra maior resistência a adesão delas (MENDES, 2017).

Além do aplicativo Whatsapp, que foi a ferramenta mais citada pelos participantes, existem também outros meios de comunicação que vêm sendo utilizados para que esse contato entre profissionais e pacientes ocorra, incluindo o e-mail, telefone e sistemas específicos de consultas remotas, sabe-se que a organização deste modelo dar-se-á através das demandas e condições de saúde da população que surgirem com o passar do tempo, por sua vez, destaca-se que o atendimento remoto pode ser utilizado de maneira complementar, alternativa ou substitutiva ao atendimento presencial, para diagnóstico, aconselhamento, prescrição, tratamento e monitoramento condições de saúde da população (CATAPAN; CALVO, 2020).

Por sua vez, o uso das tecnologias de informação na saúde vem sendo ampliado, principalmente no que se relaciona aos teleatendimentos, sendo um método utilizado como uma alternativa em algumas áreas devido à falta de profissionais e também para facilitar o acesso a saúde de alguma parcela da população, (MAMEDE *et al.*, 2019), conforme a fala dos participantes, que trazem que o atendimento remoto possibilitou um acesso a saúde das pessoas que trabalham no horário de funcionamento da unidade de saúde.

Os profissionais também citaram o uso das tecnologias para discussão de casos com outros profissionais, o que vai ao encontro do que fala Lins *et al.* (2019), que as tecnologias são utilizadas nesse caso para que seja possível o fornecimento do melhor atendimento às pessoas.

Na pandemia o uso das tecnologias digitais também foi aproveitado no desenvolvimento e na realização de grupos de promoção à saúde, mantendo-se algumas

ações de educação em saúde, coletivas durante o período. Ações de educação em saúde realizadas de maneira remota, principalmente neste momento de distanciamento social a fim de evitar a transmissão do vírus, em que as atividades em grupo e presenciais foram suspensas, são uma estratégia para manutenção do diálogo entre a comunidade e os profissionais e também para a propagação e adoção de bons hábitos no momento vivenciado (NERY *et al.*, 2020; NOVAES *et al.*, 2020).

A reformulação das ações de promoção à saúde para o meio remoto, cooperou para que fosse possível a continuidade do cuidado e a manutenção da educação interprofissional, bem como no fortalecimento das estratégias de prevenção e promoção da saúde durante a pandemia (MORAIS *et al.*, 2021).

Diante disso, é válido destacar o uso das mídias sociais e sua contribuição para a construção coletiva do conhecimento, entre cidadão, trabalhador e gestor, a educação por este meio, é fundamental para a horizontalização, inclusive da gestão, devendo ter a participação dos gestores, promovendo também o aumento da participação popular na gestão (MIRANDA; ROCHA, 2018).

Por sua vez, a promoção da saúde pode ser definida como estratégias e maneiras de produzir saúde de maneira individual e coletiva, caracterizada pela articulação intra e inter setorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, com ampla participação e controle social, visando à qualidade de vida, a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos (BRASIL, 2014).

Tendo em vista a necessidade da articulação intra setorial para que a promoção da saúde ocorra, é importante consolidação de práticas de promoção à saúde voltadas para as pessoas e coletividades na perspectiva do trabalho multidisciplinar (BRASIL, 2014).

Diante de todas as percepções vivenciadas pelos participantes, os mesmos elencam algumas condições para que o trabalho multiprofissional na APS seja efetivado e torne-se mais qualitativo, sendo que uma destas é a importância do diálogo entre a equipe.

Conforme Silva, Miranda e Andrade (2017), a presença do diálogo é essencial para a promoção da integralidade do cuidado através de uma abordagem multidisciplinar, pois a articulação e diálogo das diferentes áreas do conhecimento favorece com que se atinja um objetivo em comum através da ofertando uma saúde de

qualidade, efetiva e resolutiva, possibilitando a equipe perceber as reais necessidades dos serviços de saúde e promover o cuidado integral às necessidades da população. Ao encontro do que os autores trazem, os participantes reforçam em suas falas a importância do diálogo como estratégia para a efetivação do trabalho multiprofissional na APS.

O diálogo entre a equipe deve estar diretamente associado a uma horizontalização das relações entre os profissionais, para que seja possível uma prática interprofissional que seja colaborativa e focada nas reais necessidades das pessoas e guiada pela perspectiva da integralidade (CHAVES *et al.*, 2017).

Para além das estratégias que podem ser realizadas de maneira local e diretamente entre os profissionais, os participantes também elencam a importância da valorização do trabalho multiprofissional e destacam o desmonte pelo qual a saúde pública e o SUS vêm passando na atual gestão como fator que desfavorece a atuação multiprofissional.

O trabalho multiprofissional desempenha um importante papel na reorientação do modelo assistencial de saúde na APS, contribuindo na qualificação do cuidado prestado à saúde dos indivíduos e conseqüentemente, melhorando o prognóstico dos usuários, o trabalho multiprofissional é fundamental na saúde pública, ele torna o atendimento mais humanizado, menos medicalizado, com foco nos princípios do SUS, como a integralidade e a universalidade, mas mesmo com a sua importância reconhecida e difundida nas redes de atenção à saúde, o trabalho multiprofissional possui diversos desafios, dentre eles a falta de planejamento das ações coletivas, de infraestrutura e principalmente, apoio de gestão, porém são adversidades que precisam ser encaradas para que o trabalho em equipe seja aperfeiçoado (BEZERRA; ALVES, 2019).

O atual desmonte do SUS e do trabalho multiprofissional pode ser exemplificado através da NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS lançada em complemento a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, onde o governo federal revoga o financiamento dos NASF-AB bem como a funcionalidade do mesmo, onde agora, cada gestor municipal pode optar pela manutenção ou não do NASF (BRASIL, 2020; BRASIL, 2019), as quais favorecem ainda mais o desmonte e o fim das equipes multiprofissionais na APS.

Todas as precarizações dos processos e trabalho no âmbito de serviço público, a conjuntura atual de desmontes das políticas sociais, a omissão do Estado frente às demandas sociais, e os inúmeros retrocessos no âmbito social e também econômico, gera nos profissionais uma sensação de desânimo e entristecimento, o que influencia diretamente na atuação profissional das equipes (CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2019).

Diante de todas as dificuldades enfrentadas, surge a necessidade de promover a reflexão sobre outras formas de atuação a fim de ser resistência frente a todo o contexto vivenciado e com objetivo de manter uma prestação de cuidado à saúde das pessoas efetiva. Além disso, é necessário enfrentarmos diariamente os retrocessos e as tentativas de precarização da saúde pública no país, é necessário garantir que ela seja pública, universal e de qualidade através do fortalecimento do direito à saúde junto à população e profissionais de saúde (CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2019).

Por fim, a APS é a base no enfrentamento às situações emergenciais de saúde, pois com profissionais capacitados e integrados, contribui significativamente no atendimento e resolução dos efeitos de uma crise em saúde a pandemia de COVID-19, desta forma, é imprescindível a valorização e o fortalecimento desse serviço por parte dos gestores (MENEZES *et al.*, 2021).

Considerações Finais

O trabalho multiprofissional vem passando por diversos desafios e adversidades no país, além da pandemia de COVID-19 que ainda assola o mundo, no Brasil há constantes tentativas e diversas ações governamentais que precarizam cada vez mais a saúde pública e vão contra os princípios do SUS.

Sabe-se que a pandemia de COVID-19 influenciou diretamente na forma de trabalho na APS, sendo necessário a realização de alterações de fluxo e modelos de atendimento realizados cotidianamente. Talvez a alteração mais marcante seja a inserção dos atendimentos remotos no dia a dia dos profissionais, seja na prestação de cuidados direto às pessoas como através das teleconsultas e também através da discussão de casos e matriciamento com outros profissionais e realização de grupos de promoção à saúde remotos.

Durante uma emergência em saúde pública dessa proporção como é a pandemia de COVID-19, o trabalho multiprofissional também passou por diversos momentos distintos na APS, desta forma, sugere-se o acompanhamento do processo de trabalho das equipes, principalmente devido as mudanças ocasionadas pela situação vivenciada. Por sua vez, é unânime a importância que o trabalho multiprofissional apresenta principalmente na APS, com objetivo de promover um cuidado de qualidade, efetivo e integral à população adscrita, inclusive na realização de ações voltadas à promoção da saúde.

Ainda que tenham diversos estudos relacionados à pandemia de COVID-19, destaca-se a importância da realização de novas pesquisas relacionadas ao trabalho interprofissional, buscando-se soluções aos desafios nos próprios contextos assistenciais.

Referências

ALMEIDA, Caio Augusto Régis Paulo Neto de *et al.* Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19481-19491, dez. 2020.

BARBOSA, Kátia Goretti Veloso Lins Leopoldo. Percepção de Residentes e Preceptores Sobre Integralidade da Atenção à Saúde em Programa de Residência Multiprofissional. **Revista Diálogos**, [s. l], v. 17, n. 01, p. 61-88, abr. 2017.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 5ª Ed. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 163-173, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/163-173/pt/>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BEZERRA, Raíra Kirilly Cavalcante; ALVES, Anelise Maria Costa Vasconcelos. A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS. Rev. Expr. Catól. Saúde, Quixadá, v. 4, n. 2, p. 1-9, dez. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/infopep/Downloads/3210-11600-1-PB.pdf. Acesso em: 28 dez. 2021.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Regulamento Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Brasília, 19 set. 1990.

_____. Congresso. Senado. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 32 p.

_____. Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019. **Institui O Programa Previne Brasil, Que Estabelece Novo Modelo de Financiamento de Custeio da Atenção Primária À Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde, Por Meio da Alteração da Portari**
a de Consolidação Nº 6/gm/ms, de 28 de Setembro de 2017. Brasília, Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 01 mar. 2021.

_____. Nota Técnica nº 3, de 2020. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil.. Nota Técnica Nº 3/2020-Desf/Saps/Ms. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2021.

_____. Ofício nº 2, de 24 de janeiro de 2021. **Orientações Para Procedimentos em Pesquisas Com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual**. Brasília: Conep/secns/ms, 2021c. Disponível em: file:///C:/Users/barba/Downloads/Oficio_Circular_2_24fev2021%20pesquisa%20ambiente%20virtual.pdf. Acesso em: 02 mar. 2021.

CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 01-13, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kg8jpmcFWnTCxfFv6P9RTj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 dez. 2021.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi *et al.* Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1165-1170, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mVwXvyXk9tcYfnBTYzVc4jR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2021.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 19., 2019, Brasília. PROCESSO DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS RESIDENTES NO CONTEXTO DE DESMONTE DO NASF-AB DE FLORIANÓPOLIS. Brasília: Cbas, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1774/1736>. Acesso em: 28 dez. 2021.

FRANKE, Caroline Maria; IANISKI, Valéria Baccarin; HAAS, Linda Cristina Sangoi. O ATENDIMENTO COMPARTILHADO NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 35, n. 18, p. 111-115, dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7081>. Acesso em: 28 dez. 2021.

LINS, Alane Franco *et al.* O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios. **Resu – Revista Educação em Saúde**, [s. l], v. 7, n., p. 1-11, dez. 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552478.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MACHADO, Valéria de Araújo *et al.* A obesidade infanto-juvenil, uma verdadeira epidemia: proposta de matriciamento das ações dos profissionais de saúde para o cuidado integral. **Revista Qualidadehc**, Ribeirão Preto, v. 0, n. 0, p. 1-6, dez. 2020. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/357/357.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MAKUCH, Débora Maria Vargas; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Rev. Bras. Educ. Med**, Brasília, v. 4, n. 41, p. 515-524, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pgkc5h5rt8B6K5qFmJwGsWJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MAMEDE, Roberta Sampaio de Brito *et al.* TELECONSULTA: um estudo sobre a relação profissional de saúde e usuário no processo de cuidado. In: SILVA NETO, Benedito Rodrigues da (org.). **Prevenção e promoção de saúde 10**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 1-20.

MENDES, André Fernandes Elias Gonçalves. **A Tecnologia ao serviço da saúde: O conhecimento, opinião, necessidades e adesão à Telemedicina por parte das populações**. 2017. 60 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2017. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8102/1/5399_10826.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

MENEZES, Raimunda Simony Máximo de *et al.* Enfrentamento e operacionalização do trabalho na Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Acervo+**, São Paulo, v. 13, n. 9, p. 1-8, set. 2021. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/8750>. Acesso em: 28 dez. 2021.

MIRANDA, Fernanda Santana; ROCHA, Dais Gonçalves. O uso do Facebook na promoção da saúde: uma revisão bibliográfica sobre empoderamento e participação popular. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 232-243, jun. 2018. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1331>. Acesso em: 28 dez. 2021.

MORAIS, Jorge Luís Maia *et al.* INTERPROFISSIONALIDADE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: o cuidado remoto do pet-saúde na pandemia da covid-19. **International Journal Of Development Research**, Online, v. 11, n. 2, p. 44571-44574, fev. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Lisandra-Damasceno/publication/350787384_INTERPROFISSIONALIDADE_NO_DESENVOLVIMENTO_INFANTIL_O_CUIDADO_REMOTO_DO_PET-SAUDE_NA_PANDEMIA_DA_COVID-19/links/6071c43c299bf1c911c1e3a3/INTERPROFISSIONALIDADE-NO-DESENVOLVIMENTO-INFANTIL-O-CUIDADO-REMOTO-DO-PET-SAUDE-NA-PANDEMIA-DA-COVID-19.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

NERY, Júlia *et al.* GRUPO DE GESTANTES VIRTUAL. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 12., 2020, Bagé. **Anais. Bagé: Unipampa**, 2020. p. 1-2. Disponível em: https://ei.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/21570/etp2_resumo_expandido_21570.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

NOVAES, Cinthya Rafaella Magalhães da Nóbrega *et al.* Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. **Bras Ativ Fís Saúde**, [s. l], v. 25, n. 0167, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14370/11097>. Acesso em: 27 dez. 2021.

OLIVEIRA, Graziella Lage; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**,

[s. l], v. 37, n. 3, p. 1-3, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WrR7hGgrFKb7p4GGgvcRYBG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

OLIVEIRA, Maria Angélica Bezerra de *et al.* A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. **Aps em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 142-150, jun. 2020. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/96/64..> Acesso em: 27 dez. 2021.

PAES, Carla Vitória Mendes *et al.* Atenção primária à saúde: qual sua relevância frente à pandemia da covid-19?. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, p. 1-5, jan. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18698/16771>. Acesso em: 28 dez. 2021.

PIVOTO, Flávia Lamberti; et. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 843-849, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000300034>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300034. Acesso em: 23 fev. 2021.

PRA, Keli Regina dal *et al.* As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **R. Katál**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 595-606, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Wsc3tZsQkS7qHXd4W6Bz3gv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

PRADO, Amanda Dornelas *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Online, v., n. 46, p. 1-9, jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acesso em: 27 dez. 2021.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna. Nery**, [s. l], v. 24, p. 1-7, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; FRANÇA, Marcus Vinicius Sacramento; SANTOS, Juliane Lopes Ferreira dos. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do ambulatório da comunidade da escola bahiana de medicina e saúde pública em salvador, bahia. **Aps em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 169-176, 2020. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/120/66>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SILVA, Marcos Valério Santos da; MIRANDA, Gilza Brena Nonato; ANDRADE, Marcieni Ataíde de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface**, São Paulo, v. 62, n. 21, p. 589-599, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/589-599/>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SONCINI, Marina Dutra; MOLINA, Leandro Ribeiro; SOARES, Luciano. Processo de trabalho e produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19 em Florianópolis-SC: Experiências vivenciadas por uma farmacêutica residente. **Archives of health**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 401-421, jun. 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste trabalho e das experiências vivenciadas por mim enquanto residente, fizeram com que minha admiração pela equipe multiprofissional e pela APS crescesse ainda mais.

O trabalho Multiprofissional é de extrema importância para a prestação de um cuidado seguindo todas as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde, incluindo a integralidade e a resolutividade das demandas de saúde da população. Não é possível imaginar um trabalho integral na atenção primária à saúde sem que a equipe multiprofissional esteja envolvida, é necessário que os profissionais e além de tudo, os gestores e a população compreendam a especificidade e a importância que este trabalho apresenta para o cuidado à saúde da população.

Ser residente de uma residência multiprofissional em saúde da família é uma experiência impagável, poder vivenciar, reconhecer, aprender e participar de uma equipe multiprofissional é uma experiência e são aprendizados únicos, que perpetuarão por toda a minha vida profissional.

Poder vivenciar meu período como residente no meio de uma pandemia foi, desafiador, as incertezas, o medo, as informações novas e conflitantes que chegavam diariamente faziam com que eu como profissional, me sentisse perdida em meio ao caos, sem perspectiva de melhora, mas sem dúvidas, o apoio dos colegas das mais variadas profissões que passaram por este período comigo foi essencial para que essa experiência pudesse ter sido tão significativa como foi.

O trabalho interprofissional com as incansáveis tentativas de desmontes sempre passou por dificuldades, e a pandemia trouxe à tona ainda mais as condições que precarizam o trabalho das equipes atuantes na APS e no SUS, porém, também trouxe como o trabalho em conjunto, com a ampliada atuação de profissionais é importante.

Devemos seguir sempre, em frente, lutando contra o desmonte do SUS, contra a privatização da saúde e a favor de uma saúde de qualidade, integral, universal e resolutiva para toda a população do país, e é através do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional junto à população que seremos capazes de pensar em estratégias e ações para esse objetivo.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Caio Augusto Régis Paulo Neto de *et al.* Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19481-19491, dez. 2020.

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; BORGES, Camila Furlanetti; REZENDE, Mônica de. Outros olhares para a Reforma Sanitária Brasileira. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, n. spe8, p. 5–10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s800>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BARBOSA, Kátia Goretti Veloso Lins Leopoldo. Percepção de Residentes e Preceptores Sobre Integralidade da Atenção à Saúde em Programa de Residência Multiprofissional. **Revista Diálogos**, [s. l.], v. 17, n. 01, p. 61-88, abr. 2017.

BARBOSA, Luiz Augusto Souza *et al.* Projeto ColaborAÇÃO Interprofissional na Pandemia: reflexões de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o trabalho em equipe. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 10, p. e2739108476, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8476>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 5ª Ed. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 163-173, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/163-173/pt/>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BEZERRA, Raíra Kirilly Cavalcante; ALVES, Anelise Maria Costa Vasconcelos. A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEUS PRINCIPAIS DESAFIOS. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 7-15, 19 dez. 2019. Disponível em: <http://reservas.fcrs.edu.br/index.php/recsaude/article/view/3210/A%20IMPORT%C3%82NCIA>. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. Congresso. Senado. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Página.

BRASIL. Lei nº 13978, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe Sobre As Medidas Para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus Responsável Pelo Surto de 2019. Brasília, 06 fev. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. 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, 19 set. 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus. Brasília, 2021b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_sau_de_gestores_completa.pdf. Acesso em 23 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 32 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SOBRE A DOENÇA. Brasília, 2021a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. BRASIL. Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (I PND- NR), 1986.

BRASIL. Nota Técnica nº 3, de 2020. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Nota Técnica Nº 3/2020-Desf/Saps/Ms. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BRASIL. Ofício nº 2, de 24 de janeiro de 2021. Orientações Para Procedimentos em Pesquisas Com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual. Brasília: Conep/secns/ms, 2021c. Disponível em: file:///C:/Users/barba/Downloads/Oficio_Circular_2_24fev2021%20pesquisa%20ambiente%20virtual.pdf. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria Os Núcleos de Apoio À Saúde da Família - Nasf.. Brasília, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.203, de 05 de novembro de 1996. Brasília, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html. Acesso em: 05 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2007. Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção

Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (Sus): Ministério da Saúde. Brasília, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 23 fev 2021.

BRASIL. Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019. Institui O Programa Previne Brasil, Que Estabelece Novo Modelo de Financiamento de Custeio da Atenção Primária À Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde, Por Meio da Alteração da Portaria de Consolidação Nº 6/gm/ms, de 28 de Setembro de 2017. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRASIL. PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006.

CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. As Armadilhas da “Concepção Positiva de Saúde”. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a05.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em 23 fev. 2021.

CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 01-13, jan. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/kg8jpmcFWnTCxfFv6P9RTj/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 27 dez. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg. Connections and boundaries of interprofessionality: Form and formation. **Interface: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 22, p. 1739–1749, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi et al. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1165-1170, out. 2017.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/mVwXvyXk9tcYfnBTYzVc4jR/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 28 dez. 2021.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 19, 2019, Brasília. PROCESSO DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS RESIDENTES NO CONTEXTO DE DESMONTE DO NASF-AB DE FLORIANÓPOLIS. Brasília: Cbas, 2019. Disponível em:

<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1774/1736>. Acesso

em: 28 dez. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 634 de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html.

Acesso em 23 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. OFÍCIO CFM Nº 1756 de 19 de março de 2020. Brasília, 2020. Disponível em:

https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em 23 fev.

2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. RESOLUÇÃO CFO-228 de 16 de julho 2020. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. Brasília, 2020.

Disponível em:

<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/9fb935f04d1b8e4d8eed246b9e82aa0f.pdf>.

Acesso em 23 fev. 2021

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em 29 mar. 2021

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - 7ª REGIÃO. RESOLUÇÃO Nº 101, DE 20 DE ABRIL DE 2020. Dispõe sobre teleatendimento. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-101-de-20-de-abril-de-2020-254279908>. Acesso em 29 mar. 2021

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, Barbacena, v. 8, n. 1, p. 107-124, jun. 2007.

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da covid-19. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 6, p. 01-07, jun. 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

Declaração de Alma-Ata. In: OMS; Unicef. Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 1978 Set. 6-12; Alma-Ata (URSS).

FARIAS, Danyelle Nóbrega de *et al.* INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, Apr. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100141&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 fev. 2021.

FARIAS, Danyelle Nóbrega de *et al.* Interdisciplinaridade E Interprofissionalidade Na Estratégia Saúde Da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 141–162, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>

FLORIANÓPOLIS. Decreto nº 21.347, de 16 de março de 2020. **Altera O Decreto Nº 21.340, de 2020, Que Dispõe Sobre As Medidas Para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente da**

Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus (Covid-19) e Dá Outras Providências.

Florianópolis, 2020a. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/decreto/2020/2134/21340/decreto-n-21340-2020-dispoe-sobre-as-medidas-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-import-ncia-internacional-decorrente-da-infeccao-humana-pelo-novo-coronavirus-covid-19-e-da-outras-providencias-2020-03-18-versao-consolidada>. Acesso em: 23 fev. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Portaria nº 90, de 16 de junho de 2020. Normatiza o regime excepcional de teletrabalho durante a pandemia de COVID-19 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2020b. p. 08-09.

Disponível em:

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/diario/pdf/17_06_2020_21.57.59.9e3fa9a37f77189fd394b48a1bb4652e.pdf. Acesso em: 23 fev. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Relatório Anual de Gestão: 2019. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2019. Disponível em:

https://drive.google.com/file/d/1yt4i0_2h9MGZF3oCqdvzqZOLgKgNGwj/view.

Acesso em 23 fev. 2021.

FONTES, Francisco Lucas de Lima *et al.* NOVAS PAUTAS DE REIVINDICAÇÃO DO MOVIMENTO PELA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA. **International Journal Of Health Management**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 01-17, jan. 2020. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/225/158>. Acesso em: 05 jul. 2021.

FRANKE, Caroline Maria; IANISKI, Valéria Baccarin; HAAS, Linda Cristina Sangoi. O ATENDIMENTO COMPARTILHADO NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 35, n. 18, p. 111-115, dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7081>. Acesso em: 28 dez. 2021.

FURTADO, Juarez Pereira. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface - Comunicação**,

Saúde, Educação, [s. l.], v. 11, n. 22, p. 239–255, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832007000200005>

GIOVANELLA, Ligia *et al.* A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 00, n. 00, p. 09-20, 1 out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.1286>. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45013/2/Contribui%c3%a7%c3%a3oAPSCo vid19.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

GUIMARÃES, Anuska da Silva Maia *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 1-22, maio 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37/21>. Acesso em: 11 fev. 2021.

LINS, Alane Franco *et al.* O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios. **Resu – Revista Educação em Saúde**, [s. l.], v. 7, n., p. 1-11, dez. 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552478.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MACHADO, Valéria de Araújo *et al.* A obesidade infanto-juvenil, uma verdadeira epidemia: proposta de matriciamento das ações dos profissionais de saúde para o cuidado integral. **Revista Qualidadehc**, Ribeirão Preto, v. 0, n. 0, p. 1-6, dez. 2020. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/357/357.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MAKUCH, Débora Maria Vargas; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Rev. Bras. Educ. Med**, Brasília, v. 4, n. 41, p. 515-524, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pgkc5h5rt8B6K5qFmJwGsWJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MAMEDE, Roberta Sampaio de Brito *et al.* TELECONSULTA: um estudo sobre a relação profissional de saúde e usuário no processo de cuidado. In: SILVA NETO, Benedito Rodrigues da (org.). *Prevenção e promoção de saúde 10*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 1-20.

MEDINA, Maria Guadalupe, et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 8, e00149720, Jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>. Acesso em 11 fev. 2021.

MENDES, André Fernandes Elias Gonçalves. A Tecnologia ao serviço da saúde: O conhecimento, opinião, necessidades e adesão à Telemedicina por parte das populações. 2017. 60 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2017. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8102/1/5399_10826.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENEZES, Raimunda Simony Máximo de et al. Enfrentamento e operacionalização do trabalho na Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Acervo+**, São Paulo, v. 13, n. 9, p. 1-8, set. 2021. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/8750>. Acesso em: 28 dez. 2021.

MIRANDA, Fernanda Santana; ROCHA, Dais Gonçalves. O uso do Facebook na promoção da saúde: uma revisão bibliográfica sobre empoderamento e participação popular. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 232-243, jun. 2018. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1331>. Acesso em: 28 dez. 2021.

MORAIS, Jorge Luís Maia et al. INTERPROFISSIONALIDADE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: o cuidado remoto do pet-saúde na pandemia da covid-19. **International Journal Of Development Research, Online**, v. 11, n. 2, p. 44571-44574, fev. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Lisandra-Damasceno/publication/350787384_INTERPROFISSIONALIDADE_NO_DESENVOLVIMENTO_INFANTIL_O_CUIDADO_REMOTO_DO_PET-SAÚDE_NA_PANDEMIA_DA_COVID-19/links/6071c43c299bf1c911c1e3a3/INTERPROFISSIONALIDADE-NO-

DESENVOLVIMENTO-INFANTIL-O-CUIDADO-REMOTO-DO-PET-SAUDE-NA-PANDEMIA-DA-COVID-19.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

NERY, Júlia et al. GRUPO DE GESTANTES VIRTUAL. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 12., 2020, Bagé. Anais. Bagé: Unipampa, 2020. p. 1-2. Disponível em: https://ei.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/21570/etp2_resumo_expandido_21570.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

NOVAES, Cinthya Rafaella Magalhães da Nóbrega et al. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. **Bras Ativ Fís Saúde**, [s. l], v. 25, n. 0167, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14370/11097>. Acesso em: 27 dez. 2021.

OLIVEIRA, Graziella Lage; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, [s. l], v. 37, n. 3, p. 1-3, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WrR7hGgrFKb7p4GGgvcRYBG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

OLIVEIRA, Inajara Carla; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Integralidade: Algumas Reflexões. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 146–152, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170102r1>

OLIVEIRA, Maria Angélica Bezerra de et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. **Aps em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 142-150, jun. 2020. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/96/64..> Acesso em: 27 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Brasília: PAHO, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 23 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa: Atenção primária à saúde**. Brasília: PAHO, 2019. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folh-a-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843Acesso em 23 fev. 2021

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Brasília: PAHO, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em 23 fev. 2021

PAES, Carla Vitória Mendes *et al.* Atenção primária à saúde: qual sua relevância frente à pandemia da covid-19?. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, p. 1-5, jan. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18698/16771>. Acesso em: 28 dez. 2021.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho Em Equipe: Uma Revisita Ao Conceito E a Seus Desdobramentos No Trabalho Interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 18, n. suppl 1, p. 1–20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

PIVOTO, Flávia Lamberti; et. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 843-849, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000300034>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300034. Acesso em: 23 fev. 2021.

PRA, Keli Regina dal et al. As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **R. Katál**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 595-606, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Wsc3tZsQkS7qHXd4W6Bz3gv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Online, n. 46, p. 1-9, jun. 2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acesso em: 27 dez. 2021.

QUEIROZ, Danielle Teixeira *et al.* PESQUISA QUALITATIVA: conceitos e aplicações na área da saúde. **R Enferm Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p. 276-286, jun. 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%0B%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf. Acesso em: 29 mar. 2021.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna. Nery**, [s. l], v. 24, n., p. 1-7, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

REZENDE, Joffre Marcondes de. EPIDEMIA, ENDESMIA, PANDEMIA. EPIDEMIOLOGIA. **Revista de Patologia Tropical**, Goiás, v. 27, n. 1, p. 153-155, jun. 1998. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/download/17199/10371??journal=iptsp>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ROCHA, Beatriz Paiva *et al.* TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. In: CASTRO, Luis Henrique Almeida (org.). **Propostas, recursos e resultados nas ciências da saúde**. 5. ed. Ponta Grossa: Athena, 2020. p. 161-166. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/35595>. Acesso em: 11 fev. 2021.

ROCHA, Patrícia Kuerten; PRADO, Marta Lenise do; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1019-1025, Dez 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 fev. 2021

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador *et al.* Constructing professional identity in interprofessional health education as perceived by graduates. **Interface:**

Communication, Health, Education, [s. l.], v. 22, p. 1399–1410, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; FRANÇA, Marcus Vinicius Sacramento; SANTOS, Juliane Lopes Ferreira dos. Tendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do ambulatório da comunidade da escola Baiana de medicina e saúde pública em salvador, Bahia. **Aps em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 169-176, 2020. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/120/66>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos; DIAS, Claudia Silva; CAMELIER, Fernanda Warken Rosa. Atuação dos fisioterapeutas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) junto a usuários suspeitos ou diagnosticados com COVID-19: contribuições da fisioterapia respiratória. **Assobrafir Ciência**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 31, 3 set. 2020. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.ac20.covid19.004>.

SILVA, Itacely Marinho da; SILVA, Maria Thayná Bernardo Ferreira da; SANTOS, Robson Gomes dos; FERREIRA, Rossana Karla Gois. Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: diversos olhares, um só objetivo. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-11, 25 mar. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13439>.

SILVA, Marcos Valério Santos da; MIRANDA, Gilza Brena Nonato; ANDRADE, Marcieni Ataíde de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 589-599, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/589-599/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

SILVA, Marileide do Nascimento (org.). **Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho**. Rio de Janeiro: Cdead/Ensp/Epsjv/Editora Fiocruz, 2017. 256 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/m4kn3/pdf/silva-9786557080917.pdf#page=53>. Acesso em: 05 jul. 2021.

SILVA, Raimunda Magalhães da *et al* (org.). **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações**. Sobral: Edições Uva, 2018. 305 p.

SONCINI, Marina Dutra; MOLINA, Leandro Ribeiro; SOARES, Luciano. Processo de trabalho e produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19 em Florianópolis-SC: experiências vivenciadas por uma farmacêutica residente. **Archives of health**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 401-421, jun. 2021.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *The Journal of Family Practice*, United States, v. 50, n. 2, p. 161-175, 2001.

TRENTINI, PAIM, 2014 apud PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL: produção de dados para revelação do diagnóstico de hiv para crianças e adolescentes. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 91-110, abr. 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/208/113>. Acesso em: 23 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Geneva, WHO, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 23 fev. 2021.

APÊNDICE A - Convite eletrônico para participação na pesquisa

Sr(a) coordenador(a)!

Você e a unidade sob sua coordenação estão sendo convidados(as) para participar da pesquisa “**O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**”. Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos profissionais acerca do trabalho multiprofissional na rede durante o contexto da pandemia Covid-19.

Participam da pesquisa trabalhadores das categorias profissionais: enfermagem, medicina, serviço social, educação física, farmácia, nutrição, odontologia e psicologia. Ressalto que as informações coletadas são confidenciais, e os participantes não serão identificados em momento algum.

O estudo é conduzido por Bárbara Mohr da Silveira com orientação da prof. Dra Gisele Cristina Manfrini e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob parecer número 4.797.200 e pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis e está sendo desenvolvido como critério para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC.

Anexo a este e-mail, consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sugerimos a leitura do mesmo. Caso você aceite participar do estudo, a pesquisadora lhe enviará uma cópia do termo assinada por ela via e-mail e entrará em contato com você para agendamento da entrevista para a coleta dos dados. Estamos a disposição para retirada de dúvidas e outros questionamentos.

Por fim, para que possamos convidar os profissionais das seguintes categorias: **enfermagem, medicina, serviço social, educação física, farmácia, nutrição, odontologia e psicologia** atuantes na unidade sob sua coordenação, pedimos para que nos envie o endereço eletrônico (e-mail) dos profissionais destas categorias, ou ainda, você pode apenas encaminhar este e-mail para estes profissionais.

Sua participação e seu apoio são de extrema importância para conhecermos e darmos subsídios para a melhora do trabalho multiprofissional na Atenção Primária a Saúde. Desde já agradecemos sua colaboração.

Caso tenha interesse em participar da pesquisa, solicito leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em anexo, e responda este e-mail afirmando que leu e compreendeu o termo e aceita participar da pesquisa.

APÊNDICE B – Roteiro norteador para entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA ULTI-PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

1. Informações pessoais

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Formação profissional: () Enfermagem () Medicina () Serviço Social () Nutrição
() Educação Física () Psicologia () Odontologia.

Formação máxima: () Pós-Graduação () Mestrado () Doutorado () Pós doutorado

Tempo de trabalho na APS: _____

2. Você acha que a pandemia Covid-19 influenciou de alguma forma no trabalho multiprofissionais na APS: () Sim () Não

3. Como tem sido o trabalho da equipe multidisciplinar com a pandemia?

4. Algo mudou na dinâmica do trabalho multiprofissional? O que?

5. Quais as estratégias para o trabalho multiprofissional?

6. Na sua visão, há alguma forma ou instrumento que possa colaborar na efetivação no trabalho multiprofissional?

**APÊNDICE C - Termo de consentimento livre esclarecido entrevistas via
plataforma digitais**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **“O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE”**. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores ligados a Universidade Federal de Santa Catarina. Está sob a coordenação da Dra Gisele Cristina Manfrini. Através deste estudo pretende-se conhecer de que forma a pandemia COVID-19 influenciou nas relações de trabalhos multiprofissionais na Atenção Primária a Saúde e identificar estratégias para a efetivação do trabalho multiprofissional nas unidades.

Sua participação consistirá em responder alguns questionamentos que abordam sua visão quanto ao trabalho multiprofissional no decorrer da pandemia de COVID-19 através de entrevista. Deixamos claro que sua participação é de seu livre-arbítrio, podendo recusar-se a participar, ou sair do estudo em qualquer momento do desenvolvimento da pesquisa, não tendo com isso nenhum prejuízo.

Ao participar da pesquisa, você estará colaborando para a identificação de potencialidades e barreiras para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional na APS durante a pandemia COVID-19. Nesse sentido você contribuirá na identificação e criação de estratégias para a efetivação deste trabalho.

Ressalta-se que em nenhuma hipótese seu nome ou seus dados pessoais serão divulgados, desta maneira, seu anonimato e o sigilo das informações serão preservados. A pesquisa não lhe trará nenhum ônus financeiro ou eventuais danos, e caso existam, de

maneira comprovada, garantimos ressarcimento financeiro e indenização. Informamos que existe a possibilidade de ocorrer risco de constrangimento no fornecimento de informações sobre o cotidiano, caso isso aconteça, a pesquisadora estará disponível para ouvir todas as suas necessidades e se assim você optar, poderá desistir da pesquisa e/ou não responder aos questionamentos, sem precisar se justificar. Se o Senhor (a) se sentir lesado de alguma forma podemos tentar resolver suas demandas, disponibilizando apoio caso achar necessário. Caso o Sr(a) concorde em participar da pesquisa, informamos que será feito uso de gravador para o registro da entrevista e registro fotográfico se necessário, no uso das gravações e imagens, serão tomadas providências para garantir a não identificação do Sr(a).

Ressaltamos que tendo em vista o método da pesquisa, a pesquisadora fará, na medida do possível, observações das vivências realizadas e posteriores registros em diário de campo, os quais poderão ser utilizados no decorrer desta pesquisa. O senhor (a) terá a liberdade de esclarecer dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados em qualquer momento desta trajetória. Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão analisados e publicados em literatura científica.

Pelo fato de a pesquisa ser realizada de maneira online, alerta-se também para a possibilidade de instabilidade da rede de internet e elétrica durante a sua participação, e caso ocorram, você terá a possibilidade de reagendar a entrevista e desistir da mesma. Registramos que você receberá uma via deste documento devidamente assinada pela pesquisadora, tanto a via deste termo que ficará com a pesquisadora, quanto a que ficará em posse do Sr(a) devem conter rubricas de ambas as partes em todas as páginas.

Caso tenha qualquer dúvida pode entrar em contato com a pesquisadora coordenadora da Pesquisa Dr^a Gisele Cristina Manfrini. RG 3.236.800 SSP/SC e CPF 031.951.919-89. Fone: (48) 991699333. E-mail: gisele.manrini@ufsc.br – Endereço: R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, – CEP 88040-370

Você pode também contactar a pesquisadora secundária Enf. Bárbara Mohr da Silveira. RG 5617528 SSP/SC. CPF 095.357.369-90. Fone: (48) 991366444 ou (48) 32426398. E-mail barbaramohrs@gmail.com. - Endereço: Av. Cláudio Zacchi, 155, Passa Vinte, Palhoça, Santa Catarina, Brasil - CEP: 88132-060

O Senhor (a) também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, e endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, o qual aprovou este estudo com o parecer nº 4.797.200.

Registramos que este estudo segue as diretrizes para pesquisas com seres humanos no Brasil – Resolução 466/2012 e as recomendações do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, bem como as medidas de biossegurança vigentes para evitar a infecção pelo covid-19.

Florianópolis, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre esclarecido entrevistas presenciais

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **“O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE”**. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores ligados a Universidade Federal de Santa Catarina. Está sob a coordenação da Dra Gisele Cristina Manfrini. Através deste estudo pretende-se conhecer de que forma a pandemia COVID-19 influenciou nas relações de trabalhos multiprofissionais na Atenção Primária a Saúde e identificar estratégias para a efetivação do trabalho multiprofissional nas unidades.

Sua participação consistirá em responder alguns questionamentos que abordam sua visão quanto ao trabalho multiprofissional no decorrer da pandemia de COVID-19 através de entrevista. Deixamos claro que sua participação é de seu livre-arbítrio, podendo recusar-se a participar, ou sair do estudo em qualquer momento do desenvolvimento da pesquisa, não tendo com isso nenhum prejuízo.

Ao participar da pesquisa, você estará colaborando para a identificação de potencialidades e barreiras para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional na APS durante a pandemia COVID-19. Nesse sentido você contribuirá na identificação e criação de estratégias para a efetivação deste trabalho.

Ressalta-se que em nenhuma hipótese seu nome ou seus dados pessoais serão divulgados, desta maneira, seu anonimato e o sigilo das informações serão preservados. A pesquisa não lhe trará nenhum ônus financeiro ou eventuais danos, e caso existam, de maneira comprovada, garantimos ressarcimento financeiro e indenização. Informamos que existe a possibilidade de ocorrer risco de constrangimento no fornecimento de informações sobre o cotidiano, caso isso aconteça, a pesquisadora estará disponível para

ouvir todas as suas necessidades e se assim você optar, poderá desistir da pesquisa e/ou não responder aos questionamentos, sem precisar se justificar. Se o Senhor (a) se sentir lesado de alguma forma podemos tentar resolver suas demandas, disponibilizando apoio caso achar necessário. Caso o Sr(a) concorde em participar da pesquisa, informamos que será feito uso de gravador para o registro da entrevista e registro fotográfico se necessário, no uso das gravações e imagens, serão tomadas providências para garantir a não identificação do Sr(a).

Ressaltamos que tendo em vista o método da pesquisa, a pesquisadora fará, na medida do possível, observações das vivências realizadas e posteriores registros em diário de campo, os quais poderão ser utilizados no decorrer desta pesquisa. O senhor (a) terá a liberdade de esclarecer dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados em qualquer momento desta trajetória. Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão analisados e publicados em literatura científica.

Registramos que você receberá uma via deste documento devidamente assinada pela pesquisadora, tanto a via deste termo que ficará com a pesquisadora, quanto a que ficará em posse do Sr(a) devem conter rubricas de ambas as partes em todas as páginas.

Caso tenha qualquer dúvida pode entrar em contato com a pesquisadora coordenadora da Pesquisa Dr^a Gisele Cristina Manfrini. RG 3.236.800 SSP/SC e CPF 031.951.919-89. Fone: (48) 991699333. E-mail: gisele.manrini@ufsc.br – Endereço: R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, – CEP 88040-370

Você pode também contactar a pesquisadora secundária Enf. Bárbara Mohr da Silveira. RG 5617528 SSP/SC. CPF 095.357.369-90. Fone: (48) 991366444 ou (48) 32426398. E-mail barbaramohrs@gmail.com. - Endereço: Av. Cláudio Zacchi, 155, Passa Vinte, Palhoça, Santa Catarina, Brasil - CEP: 88132-060

O Senhor (a) também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, e endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400 o qual aprovou este estudo com o parecer nº 4.797.200.

Registramos que este estudo segue as diretrizes para pesquisas com seres humanos no Brasil – Resolução 466/2012 e as recomendações do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, bem como as medidas de biossegurança vigentes para evitar a infecção pelo COVID-19.

Florianópolis, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

ANEXO A – parecer consubstanciado comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Pesquisador: GISELE CRISTINA MANFRINI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 46193621.2.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.797.200

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores: "Pesquisa qualitativa do tipo convergente-assistencial (PCA) com observação participante. Local: três Centros de Saúde de Florianópolis: Centro de Saúde Jardim Atlântico, Centro de Saúde Novo Continente e Centro de Saúde Saco Grande; Participantes: profissionais das equipes multiprofissionais de saúde (n=20); Instrumentos: técnicas de entrevista individual, a qual poderá acontecer no ambiente de trabalho ou em horário alternativo fora do horário de trabalho."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores: "Conhecer qual a percepção da equipe multiprofissional em saúde acerca do trabalho multiprofissional desenvolvido na Atenção Primária de Saúde durante a pandemia de Covid-19."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Riscos: Risco de constrangimento devido o fornecimento de informações relacionados ao processo de trabalho. Tendo em vista que em alguns casos a participação ocorrerá em sua totalidade por meio online, os participantes desta modalidade também serão alertados quanto a possibilidade de instabilidades na conexão de internet e rede elétrica, caso ocorram, as entrevistas poderão ser reagendadas conforme demanda do participante."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep_proposao@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.797.200

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

- Apresenta carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores apresentaram nova versão do TCLE, a qual está adequada.

Não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 04/06/2021 e TCLE 04/06/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1742955.pdf	04/06/2021 14:37:37		Aceito
Outros	Carta_resposta_plataforma_brasil_04_06_2021.docx	04/06/2021 14:37:20	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado_04_06_2021.docx	04/06/2021 14:36:34	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCR_projeto_completo_terceiraversao.docx	04/06/2021 14:36:18	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_presencial_terceiraversao.docx	04/06/2021 14:36:05	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_remoto_terceiraversao.docx	04/06/2021 14:35:54	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br