



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

Interprofessional work in Primary Health Care in the COVID-19 Pandemic

Bárbara Mohr da Silveira

Enfermeira especialista em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, Santo Amaro da Imperatriz, SC, Brasil;

E-mail: barbaramohrs@gmail.com; ORCID: 0000-0003-4428-5346

Gisele Cristina Manfrini

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: gisamanfrini@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0445-1610

Laura Cavalcanti Farias Brehmer

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: laura.brehmer@ufsc.br; ORCID: 0000-0001-9965-8811

Daniela Lemos Carcereri

Doutora em Odontologia. Docente do Departamento e Programa de Pós-Graduação de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: daniela.carcereri@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2931-7207

Janaina Medeiros de Souza

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil;

E-mail: janaina.medeiros@ufsc.br; ORCID: 0000-0001-8645-9215

Resumo: O trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde é estratégico para assegurar o princípio da integralidade na atenção à saúde. O Sistema Único de Saúde vem sofrendo precarizações, dadas medidas políticas que impactam na continuidade de ações e serviços. Sobretudo, a pandemia de COVID-19 surgiu como um novo desafio, levando as equipes a repensar e desenvolver estratégias de manutenção do cuidado integral de saúde à população. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a percepção dos profissionais das equipes interprofissionais em saúde acerca do trabalho interprofissional desenvolvido e quais as estratégias adotadas na Atenção Primária durante o período pandêmico. Estudo qualitativo, convergente-assistencial, realizado com 12 profissionais das equipes interprofissionais de três Centros de Saúde de um município do Sul do Brasil. Como resultado da análise de conteúdo das entrevistas e, também, de registros de observação participante, constituíram-se duas categorias: Percepção e mudanças acerca do trabalho interprofissional durante a pandemia de COVID-19 e Condições para concretização do trabalho interprofissional. Conclui-se que a pandemia promoveu desafios para os profissionais, impactando também na sua saúde mental, e promoveu também obstáculos para a realização do trabalho interprofissional, principalmente pelo trabalho remoto imposto pelas normativas institucionais frente ao enfrentamento da emergência sanitária. Foi necessário a criação de estratégias para a manutenção do cuidado e do trabalho interprofissional, como a oferta de teleconsultas, teletendimentos e ações de grupos de promoção à saúde virtual.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde; Equipe de Trabalho; Atenção Primária à Saúde; COVID-19.

Abstract: The interprofessional work in Primary Health Care is strategic to ensure the principle of integrality in health care. The Unified Health System has been suffering precarious conditions, given political measures that impact on the continuity of actions and services. Mainly, the COVID-19 pandemic has emerged as a new challenge, leading teams to rethink and develop strategies to maintain comprehensive health care for the population. The objective of this research was to know the perception of professionals from interprofessional health teams about the interprofessional work developed and what strategies were adopted in Primary Health during the pandemic period. Qualitative, convergent-care study carried out with 12 professionals from interprofessional teams, from three Health Centers in a municipality in southern Brazil. As a result of the content analysis of the interviews, and also of participant observation records, two categories were formed: Perception and changes regarding interprofessional work during the COVID-19 pandemic and Conditions for the implementation of interprofessional work. It is concluded that the pandemic promoted challenges for professionals, also impacting their mental health, and also promoted obstacles to carrying out interprofessional work, mainly due to remote work imposed by institutional regulations when facing the emergency. It was necessary to create strategies to maintain care and interprofessional work, such as offering teleconsultations, teleassistance and actions by virtual health promotion groups.

Keywords: Integrality in Health; Workforce; Primary Health Care; COVID-19.

Introdução

Para o trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), a troca de saberes deve acontecer em uma relação de correspondência entre as profissões, a fim de desenvolver uma assistência à saúde integral e resolutiva com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

Os processos que se estabelecem para a operacionalização dos serviços de saúde necessitam da colaboração e integração entre os profissionais e suas práticas, com necessárias modificações na dinâmica do trabalho, 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.²

Por vezes, interprofissionalidade e multiprofissionalidade são tidas como sinônimas. Como definição tem-se que interprofissionalidade pode ser conceituada como integração das profissões, favorecendo a troca de informações e conhecimentos, a cooperação e corresponsabilização às necessidades de saúde, a fim de realizar parcerias, para a efetivação do cuidado e a promoção de uma atenção integral.³ Já a multiprofissionalidade 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.⁴

A emergência em saúde pública devido à pandemia de COVID-19 intensificou as demandas cotidianas na APS em todo o mundo. No Brasil, um dos desafios à assistência em saúde incluiu a

mudança imprevista no processo de trabalho das equipes, em que foram necessárias a criação e a adaptação de estratégias à manutenção de uma assistência de qualidade.⁵

Dentre as estratégias utilizadas tem-se o uso de recursos tecnológicos para comunicação e o acesso da população aos serviços para realização de atendimentos remotos, de maneira a colaborar com a diminuição da transmissibilidade do vírus dentro das unidades de saúde. Neste sentido, equipes interprofissionais reinventaram suas ações para superar os obstáculos à continuidade do cuidado à população durante a pandemia.⁵

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 interprofissionais na APS, especialmente pelas crescentes e complexas demandas de saúde-doença da população.⁶

Tem-se como objetivo conhecer a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em saúde acerca da interprofissionalidade do trabalho multiprofissional desenvolvido na APS durante a pandemia de COVID-19 em um município do sul do Brasil.

Metodologia

Pesquisa qualitativa, convergente-assistencial, norteada pela ferramenta Equater – COREQ.⁷ Foi realizada com 12 profissionais de equipes multiprofissionais na APS interprofissionais de saúde, representadas por Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, atuantes em três Centros de Saúde (CS) da rede municipal de saúde de um município do Sul do Brasil. Os três CS foram escolhidos para participação na pesquisa por serem campo de atuação de residentes do mesmo programa da pesquisadora.

A pesquisa convergente assistencial (PCA), tem como objetivo resolver os problemas assistenciais e promover alterações construtivas na prática, desta forma, é necessário a contribuição ativa dos participantes e a sua realização no campo onde são desenvolvidas as atividades em que o problema foi identificado.⁸

A observação participante promove a participação ativa do pesquisador nos acontecimentos vivenciados pelos participantes, com o intuito de compreendê-los melhor.⁹

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: profissionais com mais de seis meses de atuação nos CS, em atividade remota ou presencial no período da pesquisa. 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 correio eletrônico institucional dos CS, após obtenção de autorização da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde e do CEPES-UFSC. Para aqueles profissionais atuantes no mesmo Centro de Saúde da pesquisadora principal, o convite para participar da pesquisa deu-se de maneira presencial.

A coleta de dados aconteceu em serviço, através de entrevistas individuais, presencialmente no CS de atuação da pesquisadora e, online, através das plataformas digitais, com os participantes dos outros dois CS, tendo duração média de 20 minutos. Usou-se um roteiro semiestruturado que abordava questões relacionadas ao trabalho interprofissional na APS no contexto da pandemia de COVID-19, questionando sobre as ações e o dia a dia do trabalho interprofissional na realidade dos entrevistados. As entrevistas ocorreram concomitantes ao período da observação participante, entre os meses de agosto a setembro de 2021. Destaca-se que as notas através da observação participante foram realizadas no CS em que a pesquisadora principal atuava como residente.

O material coletado e as entrevistas foram transcritos e armazenados digitalmente, procedeu-se à análise de dados, seguindo-se as etapas da análise de conteúdo de Bardin.¹⁰

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.

Resultados

Participaram da pesquisa 12 profissionais, sendo 01 profissional da Educação Física, 4 da Enfermagem, 01 da Medicina, 02 da Odontologia, 02 do Serviço Social, 01 da Nutrição e 01 da Psicologia. Quanto ao sexo dos participantes, têm-se que 10 (83,33%) são do sexo feminino e 02 (16,66%) do sexo masculino. 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.

Os dados obtidos nas entrevistas e da observação participante foram analisados e os resultados organizados em duas categorias:

A pandemia de COVID-19 e o trabalho interprofissional

Há um aspecto transversal da interprofissionalidade nas falas dos entrevistados que a consideram essencial ao trabalho em equipe, apesar das imposições de mudanças a partir da emergência da pandemia de COVID-19. Suas percepções exprimem o trabalho interprofissional como promotor da integralidade do cuidado, referenciando a lógica do cuidado compartilhado no conceito ampliado de saúde, com uma visão global acerca das múltiplas necessidades individuais que transparecem e na forma de atendê-las.

[...] 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).

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

Em contraponto à pertinência do trabalho interprofissional, evidenciou-se na pandemia uma individualização dos atendimentos, devido às condições organizacionais no período crítico, como o afastamento, a realocação de alguns servidores, a manutenção de profissionais em teletrabalho individualizado, o que prejudicou a dinâmica e o desenvolvimento de ações interprofissionais compartilhadas, como as discussões de casos, o matriciamento, os grupos.

Mesmo com atendimentos realizados remotamente, os profissionais expressaram preocupações com a continuidade do cuidado, em especial os casos em matriciamento. Apesar disso, foram mencionadas ações de interação entre os profissionais, na modalidade virtual, como as reuniões de equipe no período pandêmico crítico.

O NASF, 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, [...] os outros profissionais que compõem a equipe multi se afastaram, primeiro que eles foram deslocados para outros serviços, a gente parou de matricular, parou de discutir casos que eram rotineiros do dia a dia (P11).

Observou-se por diversas vezes, que os profissionais precisaram matricular e discutir casos de forma remota, principalmente, no início da pandemia onde a maioria estavam em trabalho remoto. Tais atividades passaram a ser realizadas através de mensagens de texto em aplicativos de mensagens (WhatsApp®), onde os profissionais utilizavam os números institucionais, por sua vez, sem acesso a números institucionais, os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-ab) utilizavam seus números privados. Ao longo da pandemia, a dinâmica do trabalho

interprofissional mudou na forma de planejar e ofertar ações de cuidado, lançando uso dos recursos tecnológicos disponíveis e legitimados para a assistência em APS na rede municipal de saúde.

A suspensão das atividades coletivas presenciais nos CS, respeitou às medidas restritivas e que foram sendo retomadas remotamente, gradualmente, conforme a 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).

A adaptação das atividades coletivas pré-pandemia para sua oferta mediada por tecnologia, representou inovações ao trabalho interprofissional. Esta observação sobre o trabalho das equipes foi a re-organização de grupos de promoção da saúde, oportunizou acompanhar o planejamento e investimento das equipes.

O NASF também tentou se readequar, [...] criando 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).

O grupo coordenado pelos profissionais da educação física, nutrição e psicologia se manteve ativo com postagens de vídeos e orientações individuais por mensagens de texto sobre temas relacionados à saúde mental, à prática de atividades físicas e à alimentação saudável. Outra observação decorreu do Grupo Online de Gestantes, com abrangência à população de gestantes de dois dos centros de saúde pesquisados. A equipe interprofissional envolvida nesta proposta de atenção às gestantes contou com profissionais da enfermagem, educação física, nutrição, serviço social e odontologia.

Houve preocupação sobre o uso das tecnologias e acesso aos atendimentos remotos por parte dos usuários, cujo indicador foi percebido como importante ao reconhecimento da situação de saúde da população adscrita na pandemia.

[...] 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 aos usuários em horário de trabalho, sem necessitar do deslocamento até o CS.

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).

Observou-se que os enfrentamentos dos profissionais que lidaram com diversas incertezas e inseguranças diante aos riscos de exposição à infecção pelo coronavírus impactou no processo de trabalho interprofissional subjetivamente, acentuando-se pelas condições vulnerabilizantes à saúde mental como a sobrecarga de trabalho. Os aspectos estruturais do processo de trabalho somados às mudanças abruptas na sua organização em um contexto de risco influenciaram no estresse físico e emocional das equipes. Foram fortemente destacadas as múltiplas tarefas desempenhadas, as demandas imprevistas e represadas e as equipes em número insuficiente de profissionais.

[...] estão começando a aparecer situações de Burnout, e as consequências disso, o cansaço dos servidores [...] (P11).

[...] 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).

O medo dos profissionais relacionados à COVID-19 se manifestou nos afastamentos das atividades laborais de alguns dos servidores, episódios de reações exacerbadas ao estresse na atuação frente ao desconhecido.

Condições para concretização do trabalho interprofissional

Nesta categoria questões estruturais são consideradas pelos profissionais à efetivação do trabalho multiprofissional na APS, a partir da experiência na pandemia de COVID-19. Destacou-se a importância do diálogo entre os profissionais para o desenvolvimento de um trabalho interprofissional.

[...] 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).

Outros participantes citaram o incentivo com recursos financeiros e o reconhecimento da gestão direta e indireta como fatores que refletem positivamente na valorização do trabalho em equipe e potencializam as ações desenvolvidas.

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

Acho que falta o incentivo da gestão, 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 (P5).

Apesar dos esforços das equipes frente às adversidades no processo de trabalho, reconhecem as sucessivas ameaças à política de saúde pública brasileira, mediante terceirizações e privatizações de serviços e recursos que se reduzem em precarização e na má qualidade dos serviços prestados à população, na escassez da educação permanente.

O diálogo foi observado nas situações de comunicação sobre casos e na operacionalização efetiva dos planos de cuidado. Como exemplo, ao se encaminhar para a nutricionista uma gestante avaliada com IMC (Índice de Massa Corpórea) representativo de baixo peso, definiu-se fluxo na comunicação interprofissional para que todas as gestantes passassem em consulta nutricional, tendo em vista as especificidades do ciclo gravídico-puerperal e a saúde das mulheres.

Discussão

O estudo revelou 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 interprofissional.

A integralidade do cuidado é um dos princípios doutrinários do SUS e se refere ao conjunto estruturado e ininterrupto das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada indivíduo em todos os níveis de complexidade, devendo o sistema atender a todas as demandas específicas de cada indivíduo. É uma estratégia para a prestação de uma assistência à saúde ampliada, relacionada à assistência de saúde em todos os níveis de complexidade do sistema, exigindo competências e habilidades que transpassam de multiprofissionalidade e a transdisciplinaridade do cuidado integral.^{11,12}

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, com compromisso de toda a equipe de saúde na busca de novas estratégias que efetivem o desenvolvimento do trabalho interprofissional e da integralidade do cuidado,

fomentando a educação permanente, subsequente reorganização do processo de trabalho e consequente fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS.¹²⁻¹⁴

A APS não possui capacidade de atuação direta nos cuidados prestados a casos graves de infecção por COVID-19, mas é passível de atuação naqueles casos leves, incluindo a redução da disseminação do vírus, para a qual há necessidade de uma APS forte, organizada e atuante nos princípios do SUS.¹⁵

Para que a integralidade e princípios do SUS sejam praticados e constantes nos serviços, consiste em formação profissional que permita o protagonismo desde o estudante ao profissional atuante na área da saúde.¹²

Impactos diretos e indiretos à saúde mental repercutiram as experiências do processo de trabalho das equipes na pandemia, apesar de capacitados para promover um acolhimento e uma escuta atenciosa e qualificada às demandas de saúde que as pessoas trazem durante os atendimentos. Contudo, salienta-se que durante a pandemia, medos, ansiedade e enfrentamentos emocionais foram fortemente experimentados pelos trabalhadores da saúde, cuja condição pessoal pode ter potencializado resistências e dificuldade no cuidado prestado.¹⁶

Mesmo que profissionais de saúde sejam preparados e acostumados a trabalhar frente a situações de estresse, momentos de tensão e as adversidades na pandemia expuseram a diferentes vivências pessoais e profissionais¹⁷, trazendo à tona medos e ansiedades refletidas, especialmente, na fase crítica da pandemia pelo contato direto com risco de contaminação; as jornadas de trabalhos extensas, com tomada de decisões complexas, mesmo diante do desconhecimento das informações da nova doença.¹⁸

Para controle dos distúrbios de ansiedade, do sono, depressão que acometem e podem vir a acometer estes profissionais de saúde, espera-se ações promotoras de saúde mental dos trabalhadores pós-pandemia, para melhoria da qualidade de vida no trabalho.¹⁷

A vivência de ser trabalhador da saúde em um período de pandemia acarreta inúmeros desafios aos serviços de saúde e aos profissionais, 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 ao isolamento social, situações que trouxeram estresse e pressão psicológica aos profissionais já sobrecarregados fisicamente. Neste sentido, tornou-se importante o preparo de trabalhadores na saúde para enfrentamento de emergências em saúde pública, situações de extrema vulnerabilidade.⁶

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 das equipes multiprofissionais, deu-se desde o início da pandemia devido 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.¹⁹ As mudanças na rotina de trabalho e dinâmica do serviço presencial, respeitaram também a proteção dos próprios profissionais, o acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a falta de espaço físico adequado para os atendimentos, e fazer parte de grupos de risco, cuja reorganização enfatizou o teletrabalho.²⁰

Foi 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, essa mudança não foi acompanhada de apoio material ou psicológico aos trabalhadores.²¹

Devido a 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 online, conversas em grupo e individuais pelo aplicativo WhatsApp. Porém, para que as ações multiprofissionais aconteçam com qualidade de maneira remota, é necessário que os profissionais envolvidos estejam sensibilizados e preparados, 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.²²

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 durante a pandemia, 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 da COVID-19 dentro das próprias unidades de saúde, porém, este modelo de atendimento apresenta alguns obstáculos para o seu desenvolvimento pleno, como por exemplo, a realização do exame físico e as limitações relacionadas ao acesso às tecnologias digitais e uso dos aplicativos²³, o que também foi uma preocupação apresentada pelos participantes neste estudo.

Esta nova forma de atendimento faz com que o 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

usuários e garantia de exame físico realizado por profissionais de saúde quando necessário, além disso, destaca-se a necessidade da ampliação de iniciativas que assegurem o uso das tecnologias na saúde, dentre elas a criação de políticas públicas e disponibilização de recursos como rede telefônica e internet à população, principalmente as mais vulneráveis.^{23, 24}

Ao encontro da preocupação dos profissionais entrevistados, onde 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 à sua adesão.²⁵

Além do aplicativo *Whatsapp*, que foi a ferramenta mais citada pelos participantes, existem também outros meios de comunicação que vêm sendo utilizados neste contato entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, incluindo 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.²⁶

O uso das tecnologias de informação na saúde vem sendo ampliado, principalmente no que se relaciona aos tele atendimentos, 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 população²⁷, conforme pode-se observar na fala dos participantes, 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)²⁸, 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. Ações de educação em saúde realizadas de maneira remota, principalmente no 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, desta forma, a reformulação das ações de promoção à saúde para o meio remoto, cooperou para a continuidade do cuidado e a manutenção da educação interprofissional, bem como no fortalecimento das estratégias de promoção e proteção da saúde durante a pandemia.²⁹⁻³²

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 intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, com ampla participação social, visando à qualidade de vida, a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, culturais, ambientais e políticos, desta forma, tendo em vista a necessidade da articulação intrasetorial, é importante a consolidação de práticas de promoção à saúde voltadas para as pessoas e coletividades na perspectiva do trabalho multidisciplinar.³³

Diante de todas as percepções vivenciadas pelos participantes, os mesmos elencam algumas condições para que o trabalho multiprofissional na APS seja efetivado, sendo o diálogo uma destas. 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.¹³

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.³⁴

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

O trabalho interprofissional 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, mas mesmo com a sua importância reconhecida e difundida nas redes de atenção à saúde, o trabalho interprofissional 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.³⁵

O atual desmonte do SUS e do trabalho multiprofissional pode ser exemplificado através das legislações vigentes, 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^{36,37}, favorecem ainda mais o desmonte e o fim das equipes interprofissionais na APS.

Todos as precarizações dos processos e trabalho no âmbito do 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, geram nos profissionais uma sensação de desânimo e entristecimento, o que influencia diretamente na atuação das equipes. Diante de todas as dificuldades, surge a necessidade de refletir sobre outras formas de atuação a fim de ser resistência frente a todo o contexto vivenciado, objetivando prestar um cuidado efetivo à saúde das pessoas. Além disso, é necessário enfrentarmos diariamente os retrocessos e as tentativas de precarização da saúde pública no país, garantindo que ela seja pública, universal e de qualidade, através do fortalecimento do direito à saúde junto à população e profissionais de saúde.³⁸

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, desta forma são imprescindíveis, a valorização e o fortalecimento desse serviço por parte dos gestores.³⁹

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 necessária 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 tele consultas e, também, através da discussão de casos e matriciamento com outros profissionais e realização de grupos de promoção à saúde remotos. Não obstante, com a pandemia de COVID-19 os atendimentos e a rotina de trabalho das equipes multiprofissionais foram diretamente afetadas.

Durante uma emergência em saúde pública nessa proporção como foi a pandemia da COVID-19, o trabalho multiprofissional também passou por diversos momentos na APS, desta forma, sugere-se o acompanhamento do processo de trabalho das equipes, principalmente devido às 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

1. Franke CM, Laniski VB, Haas LDS. O atendimento compartilhado na perspectiva da atuação multiprofissional na atenção primária à saúde. Rev Contexto Saúde [Internet]. 2018 dez [acesso 2021 dez 28]; 35(18):111-5. Disponível em: <http://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7081>
2. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. Saúde Debate [Internet]. 2018 set [acesso 2021 dez 28]; 42(1):167-73. Disponível em: <http://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/163-173/pt/>
3. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza SG. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trab Educ Saúde [Internet]. 2020 mar [acesso 2023 mar 02]; 18(1):1–20. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
4. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. Interface (Botucatu). 2017 [acesso 2023 mar 02]; 21(62):601-13. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
5. Paes CVM, Santana RN, Martins VHS, Mendes MRRS, Felix GM, SA JB. Atenção primária à saúde: qual sua relevância frente à pandemia da covid-19?. Res Soc Develop [Internet]. 2021 Jun [acesso 2023 mar 06]; 10(10):1-5. Disponível em: <http://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18698/16771>
6. Soncini MD, Molina LR, Soares L. 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. Arch Health [Internet]. 2021 Jun [acesso 2021 dez 28]; 2(3):401-21. Disponível em: <http://doi.org/10.46919/archv2n3-017>
7. EQUATOR Network. Network. Enhancing the Quality and Transparency of health Research (EQUATOR Network) [Internet]. EQUATOR Network. 2019 [acesso 2022 Mai 20]. Disponível em: <http://www.equator-network.org>
8. Pivoto FL, Filho WDL, Santos SSC, Lunardi VL. Pesquisa convergente-assistencial - revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [acesso 2021 fev 23]; 22(3):843-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300034>
9. Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Pesquisa Qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2007 Jun [acesso 2021 mar 29]; 2(15):276-86. Disponível em: http://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%0B%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª edição. São Paulo (SP): Almedina; 2011.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 2021 mar 29]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Makuch DMV, Zagonel IPS. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2017 dez [acesso 2021 dez 27]; 4(41):515-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/pgkc5h5rt8B6K5qFmJwGsWJ/?lang=pt&format=html>
13. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. Interface [Internet]. 2017 set [acesso 2021 dez 27]; 62(21):589-99. Disponível em: <http://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/589-599/>

14. Lins KGV, Barbosa L, Carrera M, Menezes T, Santos ZC. Percepção de residentes e preceptores sobre integralidade da atenção à saúde em Programa de Residência Multiprofissional. Rev Diálogos [Internet] 2017 abr [acesso 2021 dez 27]; 17(1):61-88. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/317197344_Percepcao_de_Residentes_e_Preceptores_Sobre_Integralidade_e_da_Atencao_a_Saude_em_Programa_de_Residencia_Multiprofissional
15. Dumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, Grabois V, Campos WGS. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da covid-19. Cad Saúde Pública [Internet] 2020 jun [acesso 2021 dez 27]; 36(6):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
16. Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. Esc Anna Nery [Internet] 2020 ago [acesso 2021 dez 27]; 24:1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt>
17. Almeida CARPN, Almeida GARN, Carbalho MRCT, Marcolino ABL. Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. Br J Health Rev [Internet] 2020 dez [acesso 2021 dez 27]; 3(6):19481-91. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22168>
18. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet] 2020 jun [acesso 2021 dez 27]; 46(1):1-9. Disponível em: <http://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
19. Oliveira MAB, Monteiro LS, Oliveira RC, Moreira TS, Marques ACF, Silva UMA, et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. Aps em Revista [Internet] 2020 jun [acesso 2021 dez 27]; 2(2):142-50. Disponível em: <http://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/96/64>
20. Dal Pra KR, Gavião BG, Rocca KS, Lima LSG, Santos SPCA. As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19. Rev Katál [Internet] 2021 dez [acesso 2021 dez 27]; 24(3):595-606. Disponível em: <http://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/77753>
21. Oliveira GL, Ribeiro AP. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. Cad. Saúde Pública [Internet] 2021 mar [acesso 2021 dez 27]; 37(3):1-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/WrR7hGgrFKb7p4GGgvcRYBG/?format=pdf&lang=pt>
22. Machado VA, Souza ACA, Martins EC, Cruz FSG, Freitas G, Takikawa KK, et al. A obesidade infanto-juvenil, uma verdadeira epidemia: proposta de matriciamento das ações dos profissionais de saúde para o cuidado integral. Rev QualidadeHC [Internet] 2020 dez [acesso 2021 dez 27]; 1(2):1-6. Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/357/357.pdf>
23. Santos ABS, França MVS, Santos JLF. 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 [Internet] 2020 [acesso 2021 dez 27]; 2(2):169-76. Disponível em: <http://www.apsemrevista.org/aps/article/view/120/66>
24. Couto TM, Oliveia PS, Santana AT, Moreira RLS, Meira VS. Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. Texto Contexto Enferm [Internet] 2022 [acesso 2022 mar]; 31: e20210190. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tce/a/mtNX8VGVQckpRpCz67CTmxJ/?format=pdf&lang=en>
25. Mendes AFEG. A Tecnologia ao serviço da saúde: O conhecimento, opinião, necessidades e adesão à Telemedicina por parte das populações [dissertação]. Covilhã (PT): Universidade da Beira Interior; 2017.
26. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. Rev Bras Educ Médica [Internet] 2020 jan [acesso 2021 dez 27]; 44(1):1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/kgh8jpmcFWnTCxfFv6P9RTj/?lang=pt&format=pdf>.

27. Mamede RSB, Freitas CBC, Araújo LB, Evangelista MCT, Jorge MSB. Teleconsulta: um estudo sobre a relação profissional de saúde e usuário no processo de cuidado. In: Silva Neto BR, organizador. Prevenção e promoção de saúde 10. Ponta Grossa: Atena Editora; 2019. p. 179-83.
28. Lins AF, Salazar GC, Carvalho JC, Soares LS, Fleury LG, Prado RS. O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios. Rev Educ Saúde [Internet] 2019 dez [acesso 2021 dez 27]; 7(1):1-11. Disponível em: <http://core.ac.uk/download/pdf/234552478.pdf>
29. Nery J, Ferreti E, Souza JMM, Raguzzoni VP, Alves BGC, Rezer JFP. Grupo de Gestantes Virtual. Anais do Salão Internacional de Ensino, pesquisa e extensão; 24-26 novembro de 2020; Bagé, Brasil; 2020. pág 1-2. Disponível em: http://ei.unipampa.edu.br/uploads/evt/arg_trabalhos/21570/etp2_resumo_expandido_21570.pdf
30. Novaes CRMN, Wanderley FAC, Falcão IM, Alves RB, Lima AT, Soares MCB. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. Rev Bras Ativ Fís Saúde [Internet] 2020 [acesso 2021 dez 27]; 25(0167):1-6. Disponível em: <http://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14370/11097>
31. Morais JLM, Silva PHA, Paiva MVM, Soares ML, Martins FNP, Lima Neto F, et al. Interprofissionalidade no Desenvolvimento Infantil: o cuidado remoto do pet-saúde na pandemia da covid-19. Inter J Develop Res [Internet] 2021 fev [acesso 2021 dez 27]; 11(2):44571-4. Disponível em: <http://www.researchgate.net/profile/Lisandra-Damasceno/publication/350787384>
32. Miranda FS, Rocha DG. O uso do Facebook na promoção da saúde: uma revisão bibliográfica sobre empoderamento e participação popular. Rev Eletr Comun Inf Inov Saúde [Internet] 2018 jun [acesso 2021 dez 28]; 12(2)232-43. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1331>.
33. Brasil, Ministério da 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. [acesso 2023 mar 02]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf
34. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. Rev Bras Enferm [Internet] 2017 out [acesso 2021 dez 28]; 70(5):1165-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/mVwXvyXk9tcYfnBTYzVc4jR/abstract/?lang=pt>
35. Bezerra RKC, Alves AMCV. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia de saúde da família e seus principais desafios. Rev Expr Católica Saúde [Internet] 2019 dez [acesso 2021 dez 28]; 4(2):1-9. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/3210>
36. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº 3, de 2020. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 2021 dez 28]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>
37. Brasil, Ministério da Saúde. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2021 dez 28]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
38. Silva AS, Dantas SKF. O processo de trabalho das assistentes sociais residentes no contexto de desmonte do NASF-AB de Florianópolis. Anais do 16º Congresso Brasileiro e Assistentes Sociais; 30-02 outubro e novembro de 2019; Brasília, Brasil; 2019. [acesso 2023 mar 02]. Disponível em: <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1774/1736>
39. Menezes RSM, Sousa AA, Soares JL, Martins Álissan KL, Beltrão IC SL, Cruz RSBLC. Enfrentamento e operacionalização do trabalho na Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet] 2021 set [acesso 2021 dez 28]; 13(9):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8750.2021>

Como citar: da Silveira BM, Manfrini GC, Brehmer LCF, Carcereri DL, de Souza JM. O trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde na Pandemia de COVID-19. **Saúde em Redes.** 2023;9(1). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.4004

Submissão: 22/11/2022

Aceite: 15/03/2023