

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



# **BOLETIM DE CONJUNTURA**

**BOCA**

Ano V | Volume 15 | Nº 44 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8231889>

---



## IMPACTOS DA COVID-19 NO TRABALHO COLABORATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE<sup>1</sup>

*Pedro Bezerra Xavier<sup>2</sup>*

*Ísis de Siqueira Silva<sup>3</sup>*

*José Jailson de Almeida Júnior<sup>4</sup>*

*Adriana Gomes Magalhães<sup>5</sup>*

*Dimitri Taurino Guedes<sup>6</sup>*

### Resumo

O estudo tem como tema o impacto da pandemia no trabalho colaborativo na Atenção Primária à Saúde. O objetivo é analisar os impactos da pandemia da COVID-19 no trabalho colaborativo na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, tendo como campo de investigações as Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande, Paraíba. A amostra do estudo foi composta por profissionais de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. Entre as equipes selecionadas, foram entrevistados 31 participantes. Os resultados evidenciam que a pandemia da COVID-19 causou impactos significativos em diversas ações de saúde, especialmente aquelas relacionadas às interações em grupos, como prevenção e vigilância em saúde. A dinâmica do trabalho das equipes foi alterada, diante da necessidade de reorganização das atividades, afetando diretamente o trabalho interprofissional e as práticas colaborativas em saúde. Os achados deste estudo também apontaram que antes do advento da pandemia, o trabalho interprofissional já estava sofrendo modificações, influenciado principalmente pelo cenário político. Conclui-se que há a necessidade da reorganização dos papéis de cada membro da equipe da APS, para alcançar o domínio e a execução das práticas colaborativas, fundamentais para promover o cuidado em sua integralidade. Esses resultados são relevantes, e poderão contribuir para as decisões futuras acerca da temática, este estudo revela ações, que foram prejudicadas durante a pandemia, e que necessitam de maior atenção e fortalecimento no atual momento.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Trabalho Colaborativo.

### Abstract

The study is about the impact of the pandemic on collaborative work in Primary Health Care. The objective is to analyze the impacts of the COVID-19 pandemic on collaborative work in Primary Health Care. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, having as field of investigation the Basic Family Health Units of the municipality of Campina Grande, Paraíba. The study sample consisted of health professionals linked to the Family Health Strategy. Among the selected teams, 31 participants were interviewed. The results show that the COVID-19 pandemic has caused significant impacts on several health actions, especially those related to group interactions, such as prevention and health surveillance. The teams' work dynamics were altered, given the need to reorganize activities, directly affecting interprofessional work and collaborative health practices. The findings of this study also pointed out that before the pandemic, interprofessional work was already undergoing changes, mainly influenced by the political scenario. It is concluded that there is a need to reorganize the roles of each member of the PHC team to achieve mastery and execution of collaborative practices, which are fundamental to promote comprehensive care. These results are relevant, and may contribute to future decisions on the subject, this study reveals actions, which were hampered during the pandemic, and which need greater attention and strengthening at the present time.

**Keywords:** Collaborative Work; COVID-19; Primary Health Care.

<sup>1</sup> Os autores agradecem ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Código de Financiamento 001.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [pedrobx37@gmail.com](mailto:pedrobx37@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [isis.siqueira.176@ufrn.edu.br](mailto:isis.siqueira.176@ufrn.edu.br)

<sup>4</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutor em Educação. E-mail: [jailson.junior@ufrn.br](mailto:jailson.junior@ufrn.br)

<sup>5</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Fisioterapia. E-mail: [amagalhaes@ufrnet.br](mailto:amagalhaes@ufrnet.br)

<sup>6</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutor em Ciências da Saúde. E-mail: [dimitri.taurino@ufrn.br](mailto:dimitri.taurino@ufrn.br)



## INTRODUÇÃO

Assim como nos demais serviços de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) precisou passar por adaptações diante do contexto da pandemia da COVID-19. Dentre as estratégias institucionais propostas para enfrentar o SARS-CoV-2, vírus causador da doença, coube à APS garantir a triagem, o primeiro atendimento e o monitoramento de casos leves de COVID-19. A integralidade e a longitudinalidade do cuidado não tiveram sustentação no cenário de crise sanitária e a potência das ações territoriais e da abordagem familiar e comunitária foi limitada, em parte, pela fragilidade das recomendações adotadas pelos governantes.

As medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 desafiaram os trabalhadores da saúde, atividade mais que essencial neste cenário. Com a disseminação do coronavírus, o distanciamento social foi adotado como medida de prevenção. No âmbito do trabalho em saúde, esta medida traz mudanças significativas, criando uma barreira no diálogo entre os profissionais, e modificando as rotinas e dinâmicas do cuidado na APS.

Este estudo apresenta relevância para a melhoria do processo de trabalho em saúde, à medida que apresentará a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde no enfrentamento à COVID-19, gerando resultados que serão úteis para profissionais e gestores compreenderem as reais necessidades e fragilidade no trabalho colaborativo, além de apresentar o ineditismo teórico, auxiliando na compreensão da temática. Considerando a realidade dos profissionais de saúde no contexto da pandemia, esta pesquisa tem como objetivo analisar os impactos da pandemia da COVID-19 no trabalho colaborativo na Atenção Primária à Saúde.

Este artigo está organizado em seções, de modo a sistematizar a leitura, além da atual seção, a introdução, há o referencial teórico-conceitual, disposto a seguir, que situa o leitor no marco teórico da APS e do trabalho colaborativo na saúde. A terceira seção apresenta as etapas metodológicas seguidas para a obtenção dos resultados, incluindo organização, coleta de dados e análise de dados. A quarta seção apresenta os resultados da pesquisa, e trechos das falas dos entrevistados, visando aproximar os leitores da realidade enfrentada pelos profissionais durante a pandemia. A discussão dos resultados está organizada na quinta seção. Na sexta e última seção, os autores apresentam as conclusões, limitações e sugestões para estudos futuros.

## REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Esta seção apresenta o referencial teórico nacional e internacional, conceituando a APS enquanto cenário de práticas e de cuidado em saúde, além dos conceitos teóricos do trabalho colaborativo.



## Atenção Primária à Saúde: Cenário de Práticas e de Cuidado em Saúde

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, a APS é geralmente o primeiro ponto de contato do usuário com o serviço de saúde, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado nas necessidades da comunidade, podendo atender de 80% a 90% das demandas de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida (OPAS, 2023). Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas, como também oferece atenção integral o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, das famílias e comunidades (DONNELLY *et al.*, 2021).

Um sistema de saúde baseado na Atenção Primária à Saúde orienta suas estruturas e funções para os valores de equidade e solidariedade social, e aos direitos iguais a todo ser humano (OPAS, 2023). Sendo este um modelo mais eficiente de enfrentamento dos problemas de saúde e da fragmentação das ações em saúde e do próprio sistema. No Brasil, um estudo desenvolvido por Peduzzi e Agreli (2018), evidenciou a efetividade da APS com impactos exitosos no acesso e qualidade da assistência em saúde.

Neste mesmo cenário, a APS está caracterizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo este o modelo alternativo que busca aliar a prática do cuidado individual à abordagem populacional na perspectiva da vigilância em saúde, integrar vigilância epidemiológica e sanitária, territorialização, atenção clínica, políticas intersetoriais, ações programáticas e reorganização do atendimento à demanda espontânea com acolhimento centrado no usuário, consolidando diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como universalidade, integralidade e equidade (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

A APS é uma forma eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao bem-estar, bem como de lidar com os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar. Também tem se mostrado um investimento custo-efetivo, pois há evidências de que a atenção primária de qualidade reduz os gastos totais em saúde e melhora a eficiência, por exemplo, reduzindo as internações hospitalares (GREY; SANDERS, 2020). Agir sobre as necessidades de saúde cada vez mais complexas exige uma abordagem multissetorial que integre: políticas de promoção da saúde e prevenção; soluções que atendam às comunidades; e serviços de saúde centrados nas pessoas (OPAS, 2023).

A APS do SUS, com suas equipes multiprofissionais e enfoque comunitário e territorial, que apresenta ao longo do tempo impactos positivos comprovados na saúde da população, deve atuar na abordagem comunitária necessária ao enfrentamento de qualquer epidemia com papel decisivo na rede assistencial de cuidados, no controle da epidemia e na continuidade dos cuidados em saúde (AQUINO, OLIVEIRA; BARRETO, 2009; BISPO; MOREIRA, 2018).



Neste sentido, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) contribuíram de maneira significativa para a expansão do trabalho colaborativo na APS, tendo em vista que estes são formados por diferentes profissionais, com o objetivo em comum de melhorar a saúde das pessoas e comunidades, fomentando a interação interprofissional. Assim, o NASF também traz consigo o propósito de fortalecer a resolutividade e a amplitude da ESF (BRASIL, 2012). Entretanto, a partir de 2020, o NASF deixou de receber incentivos fiscais do Governo Federal, sendo substituído pelo atual modelo de financiamento da APS, o “Previne Brasil” (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde, por meio da nota técnica 03/2020 que extingue o NASF, lançou a proposta de flexibilizar a formação de equipes multiprofissionais. Segundo a nota, haveria maior autonomia aos municípios para criação das equipes multissetoriais, sugerindo um suposto engessamento da configuração, e ignorando que vários municípios não possuem condições financeiras, e de capacidade técnica para dimensionar profissionais para substituir a equipe do NASF (FIOCRUZ, 2020).

## Trabalho Colaborativo e Práticas Interprofissionais

A interprofissionalidade pode ser vista como “a execução de uma prática simétrica entre profissionais de diferentes formações”, envolvendo a reflexão sobre um trabalho que é assertivo, objetivando sanar as necessidades da comunidade e do usuário. O pensamento sobre a prática, direcionada para a reflexão e discussão da realidade, favorece integração das ações de saúde e resposta mais eficaz aos entraves organizacionais dos serviços de saúde. Nesse contexto, o objetivo desta prática é desconstruir a competição entre profissionais através da cooperação e das competências colaborativas e também ressignificar a responsabilidade coletiva e o compromisso de igualdade entre os membros da equipe (GOLDMAN; XYRICHIS, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), existem evidências suficientes para indicar que a interprofissionalidade proporciona a efetiva prática colaborativa que, otimiza os serviços de saúde, fortalece os sistemas e redes de atenção à saúde e incita melhorias de resultados na qualidade da assistência – tanto nas intervenções voltadas às condições agudas, como na APS. A prática e as evidências demonstram que pacientes relatam maior grau de satisfação, melhor aceitação da assistência prestada e melhoria de resultados de saúde após cuidados por uma equipe colaborativa (PEDUZZI *et al.*, 2016).

A OMS indica que os sistemas de saúde, com estrutura baseada no trabalho colaborativo e em equipe na APS, não apenas melhoram os resultados de saúde, mas também melhoram a equidade, apoiam a atenção integral e longitudinal (OPAS, 2021). A APS em sistemas universais de saúde



configura-se como o primeiro ponto de contato para os pacientes, fortalecer o trabalho colaborativo dessas equipes é fortalecer também os atributos da APS (ESCALDA; PARREIRA, 2018; OPAS, 2021).

Destacando-se a importância dessa prática interprofissional, o grupo de estudos canadense *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), que estuda as Práticas Interprofissionais e Colaborativas em Saúde (PICS), por meio do documento *National Interprofessional Competency Framework* (2010), estabeleceu seis domínios e competências essenciais para o alcance da PICS que destacam os conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que moldam as decisões essenciais para a prática de colaboração entre diferentes profissionais. Os domínios e competências são: Comunicação interprofissional; cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade; clarificação de papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa.

Assim, as competências e práticas colaborativas trazem consigo a contribuição e o fortalecimento da colaboração, considerando que esta só pode ser implementada mediante a ação de dois ou mais profissionais de categorias diferentes, durante a execução de procedimentos e atendimentos à saúde (ALMEIDA *et al.*, 2021). Nesta perspectiva, observa-se a notoriedade do trabalho colaborativo, da prática e da educação interprofissional, e da sua relação com as mudanças no perfil epidemiológico e sociodemográfico da população mundial, a partir do aumento da expectativa de vida e com a ascensão das doenças crônico-degenerativas. Estes fatores demandam profissionais devidamente capacitados para enfrentar as diversas necessidades de saúde, em todos os contextos da assistência em saúde, sendo as práticas e as competências colaborativas em saúde uma ferramenta de suma importância para a consolidação e sucesso dos cuidados em saúde (PEDUZZI *et al.*, 2016).

Nessa linha de pensamento, considerando a teoria do processo de trabalho em saúde e a compreensão dos instrumentos de trabalho como categoria de análise das práticas em saúde, é imprescindível que o campo da Saúde Coletiva não renuncie ao dever de compreender as mudanças advindas dos processos de trabalho em saúde em consequência da pandemia e, assim, avaliar as possibilidades, a fim de oportunizar as possíveis transformações e construções, acirrando as contradições intrínsecas do sistema e almejando os rumos das rupturas na organização dos serviços de saúde de maneira geral (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Esta perspectiva maximiza as potencialidades e habilidades de cada profissional, contribuindo para a redução de ações duplicadas e potencializando as ações por meio de tomadas de decisões compartilhadas e efetivas. Vale lembrar que o trabalho na saúde possui particularidades relacionadas ao ambiente laboral, às formas de organização do trabalho e às relações estabelecidas nesse contexto específico (CARAM; REZENDE; BRITO, 2017). Diante do exposto, Tuze destaca, que, é de suma



importância conhecer periódica e sistematicamente o funcionamento das equipes interdisciplinares e multiprofissionais da saúde pública (TUZE *et al.*, 2023).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, descrito por Minayo e colaboradores (2014) como uma análise em profundidade que visa descrever, classificar e interpretar questões muito particulares, trabalhando com um universo de significados que não podem ser quantificados.

A pesquisa teve como campo de investigações as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) do município de Campina Grande, Paraíba, localizado na mesorregião do agreste, a 122 km da capital do estado da Paraíba, com uma população de 419.379 habitantes (IBGE, 2022).

A amostra do estudo foi composta pelas equipes de saúde vinculadas à ESF (enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos, cirurgião dentista, agentes comunitários de saúde, profissionais de educação física, nutricionistas, etc.). Foi realizada uma amostragem aleatória simples, através da qual foram definidas as equipes incluídas no estudo. Dessa forma, foram sorteadas duas Equipes por Distrito Sanitário, totalizando 14 equipes. Assim, foram selecionados pelo menos dois profissionais da saúde por equipe sorteada, perfazendo um total de 28 participantes para aplicação das entrevistas mediante sorteio aleatório simples.

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos profissionais nesta pesquisa são: fazer parte da Equipe de Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19; e fazer parte da equipe selecionada por pelo menos um ano. Elegeram-se como critérios de exclusão: encontrar-se afastado por três meses ou mais das atividades profissionais na equipe de saúde selecionada para o estudo, independente do motivo; não ser localizado no ambiente de trabalho em três tentativas subsequentes do pesquisador; recusa ou não adesão aos termos e critérios estabelecidos para realização da coleta e processamento de dados.

A realização da coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a abril de 2022. Para tanto, foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: formulário individual e a entrevista semiestruturada. O instrumento de pesquisa foi aplicado pelo pesquisador consoante a disponibilidade e interesse de cada participante do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Gravação de Voz.

Os dados referentes às variáveis sociodemográficas foram analisados na perspectiva da abordagem descritiva. Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (2016) que ocorreu por meio das seguintes fases: a primeira corresponde a pré-análise, a segunda, a exploração



do material e por último, foi realizado o agrupamento dos dados em categorias temáticas. Foi utilizado o *software Atlas ti.*® (versão 8.4.26.0) como ferramenta para organizar o processo de análise de dados por meio do gerenciamento dos arquivos e da codificação (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Com vistas a atender aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, este estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que define o CEP e a CONEP, além de enfatizar o caráter de integralidade e de parceria do sistema CEP/CONEP, o qual deve atuar num trabalho cooperativo e de inter-relação (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

Esta pesquisa contou com uma amostra total de 31 participantes, sendo 04 do sexo masculino (12,9%) e 27 do sexo feminino (87,1%). As seguintes categorias profissionais participaram: 07 Técnicos de Enfermagem, 07 Agentes Comunitários de Saúde, 14 Enfermeiros, 01 Médico e 02 Cirurgiões Dentistas, como descrito na tabela 1.

**Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos entrevistados**

VARIÁVEL		N=31	%
Gênero	Feminino	27	87,1
	Masculino	04	12,9
Faixa etária	Até 35 anos	09	29,03
	36 - 45 anos	06	19,35
	46-68 anos	16	51,61
Categoria profissional	Enfermeiro	14	47,1
	Agente Comunitário de Saúde	07	22,58
	Técnico de Enfermagem	07	22,58
	Cirurgião Dentista	02	6,45
	Médico	01	3,23
NÚMERO DE PROFISSIONAIS COM PÓS-GRADUAÇÃO		14	45,16
Especialidades	Saúde Coletiva/ Saúde Pública/ Saúde da família	11	35,48
	Outras áreas	03	9,68
Tempo de Formação	Média	18 anos	-
Tempo de Atuação no Serviço	Média	11 anos	-

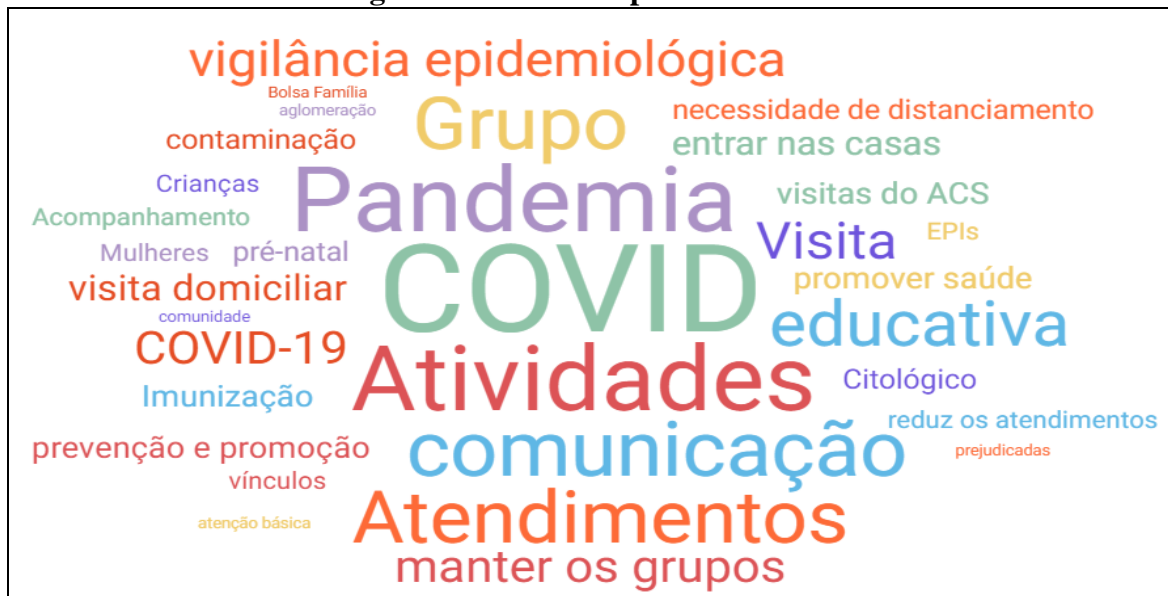
Fonte: Elaboração própria.

A partir da definição dos códigos e categorias, após a leitura apurada dos relatórios emitidos pelo *software Atlas ti.*, foram evidenciados os principais achados que correspondem aos objetivos da pesquisa, e elencados abaixo, distribuídos a partir dos grupos de códigos que originaram categorias. A figura 1 apresenta a nuvem de palavras elaborada a partir das percepções dos profissionais da APS acerca dos impactos da pandemia da COVID-19 no processo de trabalho em saúde. As palavras estão distribuídas conforme a frequência em que aparecem no discurso dos entrevistados, e os trechos das falas são apresentados ao longo dos resultados.





Figura 1 - Nuvem de palavras



Fonte: Elaboração própria.

Mediante a observação da realidade prática vivenciada pelos profissionais, observa-se que as principais atividades afetadas pela pandemia dizem respeito à prevenção, atividades voltadas para a educação em saúde, grupos específicos, promoção e vigilância em saúde. Os grupos de prevenção, segundo os profissionais, foram as atividades mais prejudicadas, considerando a necessidade do isolamento e distanciamento social, para reduzir os riscos de transmissão da COVID-19.

Foi possível identificar na fala dos profissionais da APS as alterações nas atividades de promoção à saúde, tendo como causa o distanciamento imposto pela pandemia da COVID-19, conforme apresentado a seguir:

ENF 04 - “Foi afetada sim por conta dessa questão mesmo de grupo mesmo, né? Que a gente sempre fazia, aí com a COVID [...], a abertura de outubro rosa, novembro azul, e a gente sempre se juntava para fazer palestra, alguma atividade educativa. Aí isso daí ficou comprometido”.

ENF 05 - “Os grupos de gestante, os grupos de hipertenso, diabético, foram todos paralisado por conta disso [da pandemia]. Questão de aglomeração da unidade, a comunidade em si não vinha também para unidade, né? Não adiantava, a gente sofreu muito nessa pandemia por conta disso. A UBS só ficou atendendo praticamente só sintomático [respiratório] e gestante”.

Além da suspensão da realização dos grupos de promoção à saúde, uma atividade que também enfrentou consequências drásticas foi a vigilância em saúde e o acompanhamento das famílias, realizados pelos ACS's na comunidade. Essas atividades precisaram ser adaptadas para o formato remoto com o uso de recursos tecnológicos, a partir de iniciativa dos próprios profissionais, tais como as redes sociais.



ACS 07 - “As visitas do ACS foram prejudicadas, porque a gente não podia mais entrar na residência. A gente tinha que fazer a visita do lado de fora. Muitas vezes era difícil pra gente, manusear o tablet, conversar com a família, ficou difícil”.

ENF 06 - “Os agentes comunitários de saúde que estão na área, fazendo essa peneira da vigilância epidemiológica, né? Basicamente, não podiam fazer visita domiciliar. E aí a gente ficou só a nível ambulatorial recebendo uma demanda livre de usuários”.

ACS 06 - “O pior de tudo pra mim foi a gente não poder entrar nas casas. A gente só passava nas casas pra deixar um exame ou pra saber como o paciente estava. Porque, muitas vezes, a gente não tinha nem EPIs, a gente estava passando o dia com uma máscara, você está entendendo? Então, a gente não estava podendo entrar nas casas como antes”.

A partir deste cenário, foi identificado que, além do distanciamento e da fragmentação do cuidado em saúde dos usuários e da comunidade, houve também, falha de comunicação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), segundo os dados desta pesquisa, a gestão municipal e os serviços de saúde enfrentaram desafios no âmbito da comunicação, conforme a fala do médico entrevistado.

MED 01 - “Em relação à prevenção e promoção, com certeza. Porque promover saúde é difícil, porque a gente teve que se afastar um pouco da comunidade e precisou que a comunidade ficasse mais reservada, numa forma geral de dizer, né? E a prevenção também ficou mais difícil porque a solicitação de exames, todo o processo do próprio diálogo que pode realizar, a prevenção também foi alterada. Então, a gente não tinha segurança de dizer ao paciente para ir em tal lugar, tal hora, que a gente também não sabia como funcionaria. Então, o fluxo e a rede de atenção ficaram alterados, tudo se alterou e não houve o sistema de comunicação eficaz entre os componentes da rede para que a gente pudesse ter a informação exata de onde o paciente precisaria estar”.

Desse modo, as equipes de APS enfrentaram adaptações, a partir do advento da pandemia, estas foram obrigadas a reorganizar o seu processo de trabalho e continuar atendendo as demandas da população, assim como também direcionar as ações para atender e encaminhar os casos de COVID-19. Desta maneira, foi observado mudanças no processo de trabalho colaborativo a partir do atual cenário de pandemia da COVID-19:

ENF 10 - “Bom, nós tivemos, com esse processo de pandemia, de nos adequar. Apesar de estarmos na ponta, não éramos referência de COVID-19. Nós continuamos desenvolvendo algumas atividades importantes como a imunização, o acompanhamento do pré-natal, as doenças que não estavam relacionadas com covid ou com problema respiratório, o médico continuou atendendo. Feridas crônicas. A principal dificuldade que nós tivemos foi manter os grupos por causa da aglomeração”.

Algumas falas evidenciam que, no período anterior à pandemia, a APS já estava passando por mudanças, no que desrespeito às suas atribuições, por consequência de transformações políticas e cortes orçamentários. Como exemplos, temos a PNAB 2017, que descaracteriza as atividades de educação permanente e educação em saúde, a PEC do congelamento, que se caracteriza como um marco no



subfinanciamento da APS e o programa Previne Brasil, que direciona a equipe a realizar atendimentos através do estabelecimento de metas quantitativas, descaracterizando a APS enquanto local de promoção e prevenção da saúde.

ACS 05 - “Desde bem antes da pandemia, esse processo de prevenção, promovendo a saúde na atenção básica, ele já vem sofrendo há alguns anos, digamos assim com essa política que está sendo implementada no Brasil, de uma forma geral. E a atenção básica parece que ela voltou ao modelo curativo e perdeu um pouco, com o passar dos anos o que ela preconizava acho que desde a reforma sanitária”.

Algumas entrevistadas relataram as implicações do distanciamento social das famílias para com a unidade de saúde, o que repercutiu de maneira notória no acompanhamento de programas sociais, que estão diretamente ligados às ações de saúde da APS, a exemplo, o Bolsa Família.

ENF 14 - “Antes da pandemia, eu aproveitava o momento do bolsa família para imunização, pra trazer essa mulher pro planejamento familiar, citológico, eu conseguia ter maior autonomia, estreitar vínculos com a comunidade, trazer pelo menos essas mulheres, essas crianças. Mas com a pandemia, quebrou totalmente esse acompanhamento, ficou fragilizado”.

ENF 02 - “Atendimento em grupo, que deixou de existir, né? Porque aglomera. E, assim, na avaliação do Bolsa Família, eu acho que contribuiu muito para a vacinação das crianças, antes da pandemia. O controle estava mais em dia. Aí com a pandemia a gente foi suspendendo esse tipo de atendimento”.

Assim, a partir das mudanças nas atividades realizadas pela APS, evidenciadas pelos relatos verbais dos profissionais da saúde, observa-se também as mudanças ocorridas no trabalho em equipe, realizando entre os profissionais da equipe.

ENF 06 - “A gente inicialmente não tinha EPIs para se trabalhar, então o serviço de odontologia foi totalmente dispensado para racionar a questão das máscaras. E o enfermeiro e o médico, eles ficavam na unidade, mas a gente fazia essa triagem, fazia esse acompanhamento. Como você vê aqui, a gente não tem estrutura física para fazer esse distanciamento adequado”.

MED 01 - “A necessidade de distanciamento da equipe com a comunidade. Diante desse processo a gente reduz os atendimentos, separa os tipos de demandas, como demanda de síndrome gripal e demandas gerais e isso por si só já cria uma certa cisão no estilo que a gente tenta promover aqui”.

CD 02 - “É um tipo de trabalho que você fica muito exposto, pela própria contaminação. Até um certo ponto no início da pandemia, a gente não estava fazendo o atendimento, zerado. Somente atendendo às urgências e com toda a paramentação necessária. E aí, acabou que, o que não era urgência hoje, daqui algumas semanas passaram a ser”.

## DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 causou amplos impactos no mundo, uma vez que se manifestou não apenas como uma crise sanitária e epidemiológica, mas também socioeconômica. Suas diversas



repercussões evidenciaram o despreparo dos por parte governos e das pessoas para crises inesperadas (SENHORAS, 2020).

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo em diversas ações de saúde, especialmente aquelas relacionadas às interações em grupos, como prevenção e vigilância em saúde. Essa situação teve impacto na dinâmica de trabalho da equipe de APS, levando à necessidade de reorganização das atividades, afetando diretamente o trabalho interprofissional e as práticas colaborativas na área de saúde. Os achados desta pesquisa, corroboram com a literatura, a medida que enfatiza as consequências da pandemia da COVID-19 para os trabalhadores da saúde, expondo os mesmos a condições insalubres, com inadequado fornecimento de EPIs e exigiu a reorganização de toda a RAS (SOUZA *et al.*, 2021; VEDOVATO *et al.*, 2021).

Nesse contexto, ficou evidente que contradições foram acentuadas, diante das novas demandas de cuidados em saúde. A Atenção Primária teve um papel importante nas ações propostas para enfrentar à COVID-19, incluindo a triagem, o primeiro atendimento e o monitoramento de casos leves da doença. No entanto, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado não foram totalmente mantidas durante a pandemia, e a eficácia das ações territoriais e da abordagem familiar e comunitária foi limitada. Isso ocorreu em parte devido à segurança das recomendações e políticas que apoiam o trabalho fora das UBSs, especialmente dos ACS's, mas também devido à falta de fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual aos profissionais de saúde (FERREIRA *et al.*, 2020).

A utilização das práticas colaborativas em saúde se apresentou, durante a pandemia, como uma importante abordagem para reorganização do processo de trabalho, auxiliando na construção de um novo método de atendimento, que deve ser efetivo e seguro (FERNANDES *et al.*, 2021). Para tanto, a atuação de equipes interprofissionais no cuidado de usuários com COVID-19 influenciou positivamente as práticas de saúde, otimizando fatores como a interação entre os membros, a cooperação, a comunicação e principalmente a tomada de decisão, melhorando a assertividade e a eficácia da assistência prestada (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Ainda assim, destaca-se neste estudo que a comunicação entre os profissionais é um fator de grande valia evidenciado nas falas das equipes, sendo trazido como elemento central para o trabalho em equipes colaborativas, considerando que esta possibilita a complementaridade das ações, condição necessária para atenção integral ao usuário. O compartilhamento de competências interprofissionais e a interação dependem da reciprocidade comunicativa, com a participação ativa dos sujeitos envolvidos (SILVA *et al.*, 2021).

A pandemia da COVID-19 causou visíveis e imediatas transformações na maneira como se ofertam os cuidados em saúde, em todos os níveis de complexidade, observadas minuciosamente nas



instituições estudadas. Torna-se necessária não somente a constatação destes fatores, como também a descrição elaborada da natureza dessas transformações, durante o período que se compreendeu a pandemia (FERREIRA *et al.*, 2020).

Além das ações de vigilância em saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que foram direcionadas à COVID-19, foi necessário conhecer, se apropriar e incorporar novas ferramentas de comunicação úteis no processo de cuidado, ou seja, (re)programar as demandas frequentes da agenda da unidade para manter o cuidado e monitoramento de pessoas com condições crônicas de saúde (hipertensos, diabéticos, saúde mental, asma, gestantes, crianças, entre outros). Ainda, monitorar as condições agudas prevalentes no território e, por fim, articular atividades intersetoriais necessárias para prestar a atenção integral às demandas rotineiras e novas da comunidade (PEREIRA *et al.*, 2021).

No primeiro momento, temos um impacto advindo da necessidade também de reorganização do fluxo de trabalho, em que houve a suspensão da oferta de atividades coletivas, sendo esta modificada para atendimentos individuais aos usuários. Foi necessária a adoção da redução de consultas, além da restrição e limitação do acesso e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e álcool a 70% (SILVA *et al.*, 2021; VEDOVATO *et al.*, 2021).

Além deste fator, outro aspecto a ser destacado dentro da nova dinâmica de trabalho, foi a suspensão das visitas domiciliares aos pacientes. Esta conduta é adotada principalmente pelo ACS, como também por todos os profissionais da equipe em situações em que o usuário do serviço possui algum impeditivo ou limitação no acesso ao serviço e é traduzida como uma importante ferramenta no cuidado em saúde, estendido ao território, e atribuída a APS, e na consolidação das atividades de vigilância desempenhadas pela equipe (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Dentre as experiências e vivências que foram produto das alterações de condutas e comportamentos restritivos e protetivos, adotados pelas instituições de saúde em decorrência da COVID-19, destacam-se as mudanças na rotina e dinâmica de trabalho das equipes. A necessidade da adoção do distanciamento social, enquanto uma das principais medidas para conter a disseminação da doença, alterou significativamente a rotina e dinâmica de trabalho em uma instituição cuja prática, por excelência, preza pela interação entre os usuários e os profissionais da equipe, em suas diversas modalidades (FERREIRA *et al.*, 2020; VEDOVATO *et al.*, 2021).

Os profissionais destacaram alguns fatores que exercem influência negativa sobre sua saúde e impactam diretamente no trabalho em equipe. Entre eles, destaca-se a sobrecarga de trabalho, causada pela manifestação de trabalhador em quantidade adequada, o aumento contínuo das demandas e as



longas jornadas de trabalho (PEREIRA *et al.*, 2021). Esses elementos têm sido apontados como responsáveis por comprometer a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Por outro lado, uma situação oposta também pode gerar dificuldades nas relações interpessoais dentro da equipe. Equipes com grande número de profissionais podem enfrentar obstáculos na interação e favorecer o despertar de desconfianças e conflitos, especialmente quando várias equipes atendem o mesmo espaço físico. Foi constatado que essas sensações sociais enfraquecidas têm um impacto negativo no desempenho dos profissionais no trabalho em equipe. A capacidade de lidar com questões sociais é essencial para manter a qualidade de vida do indivíduo, visto que suas relações interpessoais influenciam diretamente no alcance de suas realizações pessoais (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Algumas das atividades mais afetadas pela pandemia, segundo os profissionais entrevistados, foram as visitas domiciliares e os grupos específicos de educação para a saúde, sendo estes instrumentos relevantes para a saúde nas comunidades, tendo como objetivo principal o desenvolvimento, junto ao usuário, a autonomia para a manutenção do cuidado com a sua própria saúde, fazendo com que este desenvolva a responsabilidade em relação à sua própria qualidade de vida, individual ou coletivamente (FERREIRA *et al.*, 2020).

A partir disto, a visita domiciliar, que é uma atribuição do ACS, sendo esta de suma importância, considerando que são levantadas as necessidades da família e é realizado o acompanhamento das mesmas. Além das visitas domiciliares, as atividades de prevenção e promoção à saúde, tais como os grupos de usuários específicos, os grupos de pessoas tabagistas, portadores de diabetes e hipertensão e os grupos de gestantes, foram drasticamente afetadas devido à necessidade de manter o distanciamento social (SOUZA *et al.*, 2021).

Conforme apresentado, tornou-se arriscado reunir as pessoas em um mesmo ambiente, principalmente na unidade de saúde, que era vista pela população como um local de potencial contaminação, como relatado pelos profissionais. Portanto, essas atividades precisaram ser suspensas e também dada a necessidade de priorizar as ações da APS para os atendimentos de rotina e as demandas dos pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 (PEREIRA *et al.*, 2021).

Partindo desta premissa, houve a necessidade de repensar o sentido dos grupos ou até mesmo a maneira como estão sendo conduzidos e, principalmente, observar sobre a necessidade de qualificação por parte dos profissionais que conduzem estes grupos, considerando que os profissionais têm conduzido os grupos apenas para o controle sanitário e muito pouco para a promoção da saúde no contexto coletivo. Acrescenta-se ainda que os grupos devem ser vistos como espaços com potencial para a fundamentação de novas formas de cuidado à saúde, através da construção coletiva (TEIXEIRA *et al.*, 2020).



## CONCLUSÃO

Diante dos fatores descritos, este estudo identificou e analisou as consequências da pandemia no trabalho colaborativo na APS. Os resultados apontam que a pandemia causou impactos no trabalho colaborativo em equipe na APS como a redução de desenvolvimentos de ações de promoção à saúde, fragmentação das atividades de prevenção, mudanças nas práticas colaborativas, ausência de capacitações fornecidas pela gestão, problemas de ordem estrutural, distanciamento entre o serviço, os profissionais e a comunidade e impactos diretos no trabalho em equipe e na qualidade da assistência.

Neste estudo identificou-se também, na visão dos sujeitos investigados, questões relacionadas à infraestrutura, à equipe, à capacitação, ao trabalho em equipe e ao relacionamento interpessoal como sendo fatores facilitadores do desempenho no trabalho em saúde. Quanto aos fatores que dificultam o cumprimento de suas atividades, os mesmos destacaram a sobrecarga de trabalho e as precariedades na infraestrutura e falta de EPIs.

Entre as limitações deste estudo, podemos citar que durante a coleta de dados, alguns profissionais não estavam presentes, ou não se encaixavam nos critérios de inclusão, além de não conseguir encontrar alguns profissionais no serviço, mediante tentativas de contato sem sucesso, e o desconhecimento de parte dos profissionais entrevistados acerca dos conceitos que norteiam a prática interprofissional e colaborativa, o que limitou os resultados.

Os fatores aqui trazidos demonstram a real necessidade da reorganização dos papéis de cada membro da equipe da APS, com a finalidade de alcançar o domínio e a execução das práticas colaborativas, fundamentais para promover o cuidado em sua integralidade. Os achados deste estudo reforçam a importância e a necessidade de buscar-se cada vez mais a melhoria da assistência prestada, concomitante a busca pelo aperfeiçoamento do processo de trabalho através da implementação das Práticas Interprofissionais Colaborativas em Saúde.

Esses resultados são relevantes, e poderão contribuir para as decisões futuras acerca da temática, este estudo revela ações, que foram prejudicadas durante a pandemia, e que necessitam de maior atenção atualmente. Os achados deste estudo serão úteis para que gestores e profissionais da saúde conheçam os impactos da COVID-19 no trabalho colaborativo na APS, e a partir disso elaborem estratégias para superar as limitações e reorganizar a APS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. N. *et al.* “Aprender juntos para trabalhar juntos: competências colaborativas desenvolvidas por integrantes de um grupo tutorial do pet-saúde interprofissionalidade”. **Research, Society and Development**, vol. 10, n. 1, 2021.



AQUINO, R.; OLIVEIRA, N. F.; BARRETO, M. L. “Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities”. **American Journal Of Public Health**, vol. 99, n. 1, 2009.

ARAÚJO, C. L. F. P. *et al.* “Atuação da gestão institucional na prevenção das infecções primárias da corrente sanguínea”. **Ciência y Enfermería**, vol. 27, n. 15, 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2016.

BISPO, J. P.; MOREIRA, D. C. “Cuidado colaborativo entre os núcleos de apoio à saúde da família e as equipes apoiadas”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 28, n. 3, 2018.

BRASIL. **Nota Técnica n. 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.conasems.org.br>. Acesso em: 04/05/2023.

BRASIL. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 28/07/2023.

CARAM, C. S.; REZENDE, L. C.; BRITO, M. J. M. “Prática colaborativa: potencialidades e desafios para o enfermeiro no contexto hospitalar”. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 21, n. 10, 2017.

CIHC - Canadian Interprofessional Health Collaborative. “A National Interprofessional Competency Framework”. **CIHC 2010**. Disponível em: <www.phabc.org>. Acesso em: 05/08/2023.

DONNELLY, C. *et al.* “Atenção primária interprofissional durante a COVID-19: um levantamento da perspectiva do provedor”. **BMC Family Practice**, vol. 22, n. 1, 2021.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. “Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 22, 2018.

FERNANDES, S. F. *et al.* “O trabalho interprofissional em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de escopo”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 55, n. 1, 2021.

FERREIRA, S. R. S. *et al.* “O processo de trabalho da enfermeira na atenção primária, frente à pandemia da Covid-19”. **ABEN**, vol. 2, n. 3, 2020.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. **O fim do modelo multiprofissional na Saúde da Família?** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2022.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. “Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 4, 2020.

GOLDMAN, J.; XYRICHIS, A. “Interprofessional working during the COVID-19 pandemic: sociological insights”. **Journal of Interprofessional Care**, vol. 34, n. 5, 2020.

GONÇALVES, N. “Trabalho em saúde na Atenção Primária no contexto de pandemia: novos instrumentos de trabalho podem possibilitar rupturas e transformações?”. **Journal of Management and Primary Health Care**, vol. 12, n. 1, 2020.

GREY R.; SANDERS C. “A reflection on the impact of COVID-19 on primary care in the United Kingdom”. **Journal of Interprofessional Care**, vol. 34, n. 20, 2020.





IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MINAYO, M. C. S. *et al.* “O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde”. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

OMS - Organização Mundial da Saúde. “OMS publica Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”. **OMS** [2012]. Disponível em: <[www.anamt.org.br](http://www.anamt.org.br)>. Acesso em: 04/07/2023.

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde. **APS forte no SUS: no combate à pandemia**. Brasília: OPAS, 2021.

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Brasília: OPAS, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>. Acesso em: 04/08/2023

PEDUZZI, M. *et al.* **Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional**. Barueri: Editora Manole, 2016.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. “Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 22, n. 2, 2018.

PEREIRA, A. A. C. *et al.* “Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19: relato de experiência”. **Journal of Management and Primary Health Care**, vol. 13, n. 24, 2021.

SENHORAS, E. M. “Coronavírus e educação: análise dos impactos assimétricos”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 3, 2020.

SILVA, I. V. *et al.* “A vigilância de ambientes e processos de Trabalho na prevenção da Covid-19 na Bahia”. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 45, 2021.

SOUZA, L. P. “Trabalhadores da enfermagem na pandemia da covid-19 no brasil: quem tem cuidado de quem cuida?”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 4, n. 11, 2020.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* “Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 42, 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* “A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 9, 2020.

TUZE, A. H. *et al.* “A psicologia e o trabalho multiprofissional na atenção primária à saúde: vivências em uma unidade básica de saúde na cidade de São Paulo”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 13, n. 37, 2023.

VEDOVATO, T. G., *et al.* “Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?”. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 46, n. 1, 2021.



## **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)**

Ano V | Volume 15 | Nº 44 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

### **Editor chefe:**

Elói Martins Senhoras

### **Conselho Editorial**

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

### **Conselho Científico**

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávoro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima