

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 VI | Volume 18 | Nº 53 | Boa Vista | 2024

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

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12140971>



PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: DESAFIOS E POTENCIALIDADES¹

Pedro Bezerra Xavier²

Marília Siebra Pereira Leite³

Cristian Reinaldo Arenhardt⁴

Anaíla de Araújo Oliveira⁵

Graziela Brito Neves Zboralski Hamad⁶

Resumo

Este manuscrito tem como tema principal as nuances relacionadas ao processo de trabalho em saúde durante a pandemia. Assim, o objetivo deste artigo é compreender e elucidar como ocorreu o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde nas equipes multiprofissionais durante a pandemia da COVID-19. Este estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, foi realizado nas UBSFs de um município na Paraíba. Uma amostragem aleatória simples selecionou 14 equipes, totalizando 31 profissionais de saúde. A coleta de dados, realizada de janeiro a abril de 2022, utilizou formulários individuais e entrevistas semiestruturadas, conforme a disponibilidade dos participantes. Os dados sociodemográficos foram analisados quantitativamente de forma descritiva. Os dados qualitativos seguiram a Análise de Conteúdo de Bardin (2016) pelo método indutivo, passando por três fases: pré-análise, exploração do material e categorização temática. O software Atlas.ti organizou e codificou os dados, resultando em uma nuvem de palavras das respostas dos participantes. Durante a pandemia de COVID-19, o trabalho em saúde enfrentou desafios e revelou potencialidades, impactando as equipes multiprofissionais. A organização eficiente e a colaboração entre diversos profissionais de saúde foram cruciais para manter os serviços. A pandemia destacou a importância de relações interpessoais sólidas e do compartilhamento de saberes e responsabilidades. As equipes adaptaram-se rapidamente, reorganizando processos e implementando práticas colaborativas para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento aos pacientes. O contexto histórico e as particularidades locais influenciam e direcionam o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), afetando a execução e orientação dos processos de trabalho.

Palavras-chave: COVID-19; Processo de Trabalho; Trabalho Colaborativo em Saúde.

503

Abstract

The main theme of this manuscript is the nuances related to the health work process during the pandemic. Thus, the aim of this article is to understand and elucidate how the health work process developed in multi-professional teams during the COVID-19 pandemic. This exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, was carried out in the UBSFs of a municipality in Paraíba. A simple random sample selected 14 teams, totaling 31 health professionals. Data was collected from January to April 2022 using individual forms and semi-structured interviews, depending on the availability of the participants. Sociodemographic data was analyzed quantitatively and descriptively. The qualitative data followed Bardin's Content Analysis (2016) using the inductive method, going through three phases: pre-analysis, exploration of the material and thematic categorization. Atlas.ti software organized and coded the data, resulting in a word cloud of the participants' responses. During the COVID-19 pandemic, healthcare work has faced challenges and revealed potential, impacting multi-professional teams. Efficient organization and collaboration between different health professionals have been crucial to maintaining services. The pandemic has highlighted the importance of solid interpersonal relationships and sharing knowledge and responsibilities. Teams adapted quickly, reorganizing processes and implementing collaborative practices to ensure continuity and quality of care for patients. The historical context and local particularities influence and direct work in Primary Health Care (PHC), affecting the execution and orientation of work processes.

Keywords: Collaborative Health Work; COVID-19; Work Process.

¹ O presente estudo contou com o apoio institucional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: pedrobx37@gmail.com

³ Mestre em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: mariliasiebra@gmail.com

⁴ Médico. Residente em Cirurgia Geral pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). E-mail: cristian.arenhardt@hotmail.com

⁵ Enfermeira Assistencial. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. E-mail: anaíla.oliveira@ebserh.gov.br

⁶ Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutora em Enfermagem. E-mail: grazielahamad@gmail.com



INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe à tona uma série de desafios sem precedentes para os sistemas de saúde em todo o mundo. Desde os primeiros casos, ficou evidente a gravidade da infecção respiratória causada pelo novo coronavírus, exigindo uma resposta rápida e eficaz dos profissionais de saúde.

A transmissão aérea do vírus e a necessidade de medidas preventivas imediatas, como o uso de máscaras, distanciamento social e isolamento de casos, ressaltaram a urgência de uma abordagem interprofissional forte e bem coordenada. Nos primeiros meses da pandemia, a identificação de casos suspeitos foi crucial, principalmente em aeroportos e locais de grandes aglomerações, priorizando-se aqueles com sintomas respiratórios graves que necessitavam de hospitalização imediata.

A crise sanitária evidenciou a fragilidade de muitos sistemas de saúde e destacou a importância crítica do trabalho em equipe e da colaboração entre diferentes profissionais de saúde. Enfrentar os desafios impostos pela doença exigiu uma coordenação sem precedentes entre médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, epidemiologistas e outros especialistas para gerenciar a crise de forma eficaz. Essa colaboração foi essencial tanto na contenção da disseminação do vírus quanto no tratamento dos pacientes afetados. Neste sentido, o trabalho interprofissional emergiu como um pilar fundamental no combate à COVID-19, exemplificando a necessidade de um esforço conjunto para a tomada de decisões e a implementação de medidas de saúde pública. A integração e a cooperação entre diferentes áreas da saúde permitiram não apenas a gestão eficiente dos recursos, mas também a rápida adaptação às mudanças de cenário da pandemia, crucial para mitigar os impactos da doença na população.

A dinâmica de trabalho em equipe também enfatizou a importância de compartilhar conhecimentos e práticas baseadas em evidências científicas para otimizar os resultados clínicos e de saúde pública. Esta abordagem interprofissional demonstrou ser vital na melhoria da resposta a emergências de saúde e na construção de sistemas de saúde mais resilientes para o futuro.

Durante a pandemia, as equipes de saúde tiveram que adaptar suas práticas rapidamente, reorganizando processos de trabalho e implementando novas estratégias para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento aos pacientes. Este estudo busca compreender e elucidar como ocorreu o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde nas equipes multiprofissionais durante a pandemia da COVID-19, oferecendo uma visão detalhada dos desafios enfrentados e das potencialidades exploradas.

A COVID-19 não apenas sobrecarregou os sistemas de saúde, mas também exacerbou desigualdades socioeconômicas, afetando desproporcionalmente comunidades marginalizadas e



exacerbando problemas de saúde mental e dependência. Além disso, a pandemia gerou um aumento alarmante de infecções nosocomiais e a emergência de patógenos multirresistentes, complicando ainda mais o manejo da saúde pública.

A condição conhecida como "COVID longa" também se tornou um desafio significativo, com sintomas persistentes como fadiga, dispneia e distúrbios do sono, afetando um grande número de indivíduos por um período prolongado. Essas complexidades destacaram a necessidade de uma resposta coordenada e integrada dos serviços de saúde, focada na colaboração interprofissional e no fortalecimento das capacidades de resposta emergencial.

Neste cenário, a importância da educação permanente e da melhoria contínua das práticas profissionais ficou evidente. As equipes de saúde tiveram que desenvolver novas habilidades e adaptar suas práticas para responder eficazmente às demandas emergentes. A utilização de ferramentas como o prontuário eletrônico e a regulação de sistemas, além de práticas colaborativas, foram essenciais para a gestão eficiente dos serviços de saúde.

Este estudo, estruturado em seções, inicia com uma introdução que oferece uma visão geral do tema, em sequência está apresentado o referencial teórico-conceitual, que guiará o leitor às temáticas da COVID-19 e o trabalho em saúde e trabalho interprofissional e trabalho em equipe. Logo após, é apresentado ao leitor o tópico da metodologia, que descreve a coleta e análise dos dados. Os resultados estão separados em tópicos, para subdividi-los em "atribuições profissionais"; "processo de trabalho"; "ações de saúde desenvolvidas e instrumentos utilizados"; "educação permanente e processo de trabalho"; "melhoria do processo de trabalho"; "atribuições dos profissionais" e "análise léxica básica". Após os resultados está o tópico da discussão, que apresenta referencial teórico atual acerca dos temas abordados nos resultados, e discute os achados. As conclusões finais refletem sobre as lições aprendidas e sugerem temas para pesquisa futura, ressaltando a necessidade contínua de inovação e colaboração interprofissional no campo da saúde pública.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Os tópicos a seguir dizem respeito à descrição detalhada sobre o trabalho interprofissional em saúde, evidenciando as fragilidades e potencialidades da sua utilização durante a pandemia da COVID-19. Os achados aqui presentes embasam teoricamente a premissa inicial do trabalho, evidenciando o processo de trabalho e embasando os resultados.



COVID-19 e o trabalho em saúde

Os profissionais de saúde enfrentam desafios sem precedentes durante a pandemia, não apenas em termos de carga de trabalho, mas também nos impactos substanciais em sua saúde mental (XAVIER *et al.*, 2023a). Os profissionais de saúde estiveram diretamente envolvidos na linha de frente dos cuidados prestados à população, enfrentando riscos diários enquanto administravam cuidados em um ambiente extremamente pressionado. Paralelamente, a pandemia exacerbou as desigualdades socioeconômicas, afetando de forma desproporcional as comunidades historicamente marginalizadas nos EUA, e agravou problemas como dependência e saúde mental, impactos que reverberam até hoje e destacam a urgência de intervenções eficazes e abrangentes (KHALIL *et al.*, 2022).

Além disso, a pandemia sobrecarregou o sistema de saúde americano com desafios adicionais. Houve um aumento alarmante nas infecções nosocomiais e a emergência de patógenos multirresistentes nas instalações de saúde. Complicações pós-infecção como a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes (MIS-C) e um aumento no risco de condições cardiovasculares em adultos depois de 30 dias da infecção adicionaram complexidade ao manejo da saúde durante e após a pandemia (HEMATI *et al.*, 2022).

A condição conhecida como “COVID longa” também se tornou um desafio significativo, afetando mais de 15% das pessoas infectadas. Os sintomas persistentes incluíam fadiga, dispneia e distúrbios do sono, afetando até aqueles que inicialmente apresentaram sintomas leves ou nenhum sintoma. Fatores de risco como idade avançada e comorbidades exacerbaram a duração e a severidade desta condição, que em alguns casos persistiram por mais de um ano (XAVIER *et al.*, 2023b).

No contexto dos Estados Unidos, a pandemia rapidamente se estabeleceu como a terceira principal causa de morte, atrás apenas das doenças cardíacas e do câncer. A redução significativa na esperança de vida, particularmente nas comunidades negra e latina, que viram uma diminuição de cerca de 3 anos, evidenciou o impacto desproporcional da COVID-19 nessas populações (RUIZ-PACHECO *et al.*, 2023).

Finalmente, o relato inicial pela Organização Mundial da Saúde em 31 de dezembro de 2019 sobre o primeiro caso de COVID-19 marcou o início de uma crise global. Até 14 de novembro de 2022, os Estados Unidos registraram mais de 98 milhões de casos e 1 milhão de mortes, com hospitalizações ultrapassando 400.000, ressaltando a severidade da pandemia (RUIZ-PACHECO *et al.*, 2023; HEMATI *et al.*, 2022). Esses números apenas arranham a superfície da história completa, revelando a escala devastadora da crise de saúde enfrentada.



Pesquisas indicam diferentes taxas de incidência de síndrome pós-COVID-19, variando conforme os métodos de exame e os períodos de acompanhamento após infecções agudas. Em um estudo, foi estimado que mais de 30% das pessoas infectadas pela COVID-19 desenvolveram a síndrome pós-COVID-19, abrangendo inclusive aqueles que foram assintomáticos. Em contrapartida, observou-se também que essa síndrome afeta cerca de 80% dos pacientes hospitalizados, evidenciando uma variação significativa nas taxas de incidência dependendo da gravidade inicial da infecção e do contexto de acompanhamento (VIGIL *et al.*, 2023).

A gama de sintomas persistentes identificados após infecções leves e graves por COVID-19 é extensa e variada. Entre os sintomas mais comumente relatados estão fadiga extrema, dificuldade para respirar (dispneia), perda de olfato (anosmia), distúrbios do sono, dores articulares (artralgia), dores de cabeça frequentes, tosse persistente, alterações na memória e diversos problemas de saúde mental. Esses sintomas não só afetam a qualidade de vida dos indivíduos, mas também podem durar meses, trazendo desafios adicionais para os sistemas de saúde e para o bem-estar das pessoas afetadas (SILVA FILHO *et al.*, 2023).

Nos Estados Unidos, o impacto econômico da COVID-19 é significativo, com estimativas de custo direto de cuidados de saúde atingindo aproximadamente 3.045 dólares por caso de COVID-19. No entanto, os custos indiretos podem representar uma parcela considerável do impacto econômico total da doença (IDA *et al.*, 2024). Estes custos indiretos incluem a perda de produtividade devido à ausência no trabalho remunerado e em outras atividades não remuneradas, como a prestação de cuidados. Além disso, a mortalidade prematura surge como um dos principais fatores que aumentam esses custos indiretos, evidenciando a necessidade de políticas eficazes de saúde pública para mitigar esses impactos financeiros (BOUMAN *et al.*, 2024).

Trabalho interprofissional e trabalho em equipe

Refletir sobre o trabalho em equipe por meio da interprofissionalidade requer pensar sobre sua construção. A constituição de uma equipe se descreve como uma trajetória dinâmica, uma vez que os profissionais inseridos nos serviços, passam a se conhecer e aprender sobre o trabalho, assim como compreender a dinâmica de trabalhar juntos (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Nesse sentido, exercer o trabalho em equipe é se envolver em uma definição compartilhada dos seus objetivos, do mesmo modo em que as ações do cuidado em saúde devem ser planejadas coletivamente e, por conseguinte, efetivá-las de forma conjunta, sem nunca deixar de considerar a



complexidade de cada usuário, de sua família e da comunidade. Sendo necessária a clareza acerca do processo de trabalho e como este se organiza (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Por isso, contemplar as diversas demandas dos cuidados relacionados à saúde e também com os aspectos individuais de cada ser humano não se concretiza apenas com ações biologicistas e unilaterais, mas sim, a partir da execução das práticas colaborativas, realizadas de maneira interprofissional (VAN DONGEN *et al.*, 2016).

Dessa forma, compreender que a colaboração e a interação entre os trabalhadores de saúde de diversas formações podem ser concretizadas por meio da utilização da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde, traduzida pela parceria entre os membros que compõe uma equipe de profissionais da saúde, com diferentes áreas do conhecimento e um usuário do serviço de saúde em comum, a partir de uma conduta mais participativa, colaborativa, pautada na tomada de decisão compartilhada acerca das demandas de saúde e os quesitos sociais, através da aplicação das competências, sendo este o objeto desta pesquisa (FERNANDES *et al.*, 2021).

Mediante esta realidade, observa-se que a abordagem baseada nas Práticas Interprofissionais Colaborativas em Saúde é mostrada como recurso promissor na prevenção de doenças e na abordagem de doenças crônicas, além de um melhor trabalho colaborativo na equipe de saúde (RATHBONE *et al.*, 2016). Estes aspectos são traduzidos através das falas dos profissionais, que apontam o trabalho colaborativo e o foco no usuário e na comunidade como ferramentas essenciais para executar a prestação da assistência aos usuários durante a pandemia da COVID-19 (FINKLER *et al.*, 2021).

De acordo com Fernandes e colaboradores (2021), a utilização das práticas colaborativas em saúde se apresentaram, 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.

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. Por isso, este estudo tem como objetivo compreender e elucidar como ocorreu o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde nas equipes multiprofissionais durante a pandemia da COVID-19 (XAVIER *et al.*, 2023b).

Esse fenômeno pode ser resultado da dinâmica do clima de trabalho em equipe, como a qualidade das relações entre os trabalhadores, a acessibilidade dialógica entre superiores e subordinados e a tomada de decisões compartilhadas. Essas características, intrínsecas ao trabalho diário na Atenção



Primária à Saúde (APS) e próximas ao campo relacional, podem, na prática, ter um impacto maior nos perfis de colaboração interprofissional (XAVIER *et al.*, 2023a).

Nesse contexto, globalmente, observou-se a implementação de políticas inovadoras no processo de trabalho interprofissional no contexto da APS, como as integradas na Austrália, Canadá e EUA, incluindo três províncias canadenses (Alberta, Ontário e Quebec). Evidências comparativas mostraram impacto positivo na comunicação, nas relações entre grupos profissionais, na compreensão dos papéis dos profissionais de saúde e na satisfação dos trabalhadores da APS com seu trabalho (VASCONCELOS *et al.*, 2024).

Manifestações interjurisdicionais mostraram-se incidentes no processo de trabalho, sendo influenciadas por fatores contextuais locais, como tamanho, dinâmicas de poder, liderança e ambiente físico da prática. Isso destaca a necessidade de adaptações na implementação das práticas de colaboração interprofissional para a realidade local, alinhando-se ao perfil e às necessidades dos profissionais, aos serviços oferecidos na APS, às demandas da comunidade e aos resultados a serem alcançados. No contexto brasileiro, dada a vasta extensão territorial do país, há um desafio significativo nesse aspecto, considerando as diferentes configurações com que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a APS podem se apresentar no território (VEIGA *et al.*, 2023).

Também é pertinente mencionar que, mesmo após anos de implementação de ações voltadas para a proposição de novas diretrizes no processo de formação de novos profissionais, focadas no cuidado integral e no trabalho interprofissional, não foi identificada uma diferença significativa entre profissionais com menor tempo de graduação e os demais em relação aos resultados de colaboração interprofissional. Portanto, do ponto de vista da formação em saúde, no que tange ao processo de trabalho, ainda são necessárias ações de redirecionamento para minimizar essas fragilidades e fortalecer a APS, promovendo um cuidado de qualidade centrado nas demandas do território, com base em um serviço efetivo (VASCONCELOS *et al.*, 2024).

As ações de educação continuada, como cursos de pós-graduação, têm sido subsidiadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação desde meados da década de 1990. Diferentemente das ações de educação permanente, essas não oferecem condições para uma verdadeira reflexão sobre os papéis profissionais diante da realidade dos serviços de saúde. O presente estudo não mostrou diferença significativa nos resultados de colaboração interprofissional ao comparar os resultados de profissionais com ou sem especialização em saúde pública ou saúde da família. Isso demonstra que o desafio de transformar o processo de trabalho e proporcionar um trabalho interprofissional eficaz vai além do subsídio de ações de educação continuada, sendo necessário que as ações de educação permanente e



interprofissional sejam constantes na rotina dos trabalhadores do setor de saúde (CECCIM; PRATES, 2023).

Nesse sentido, sabe-se que, no contexto das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) no Brasil, a educação interprofissional e a colaboração ainda são consideradas incipientes e em processo de efetivação e desenvolvimento, respectivamente. Embora esses temas sejam explorados, vivenciados e contemplados nas matrizes curriculares, eles enfrentam fragilidades inerentes aos serviços de saúde e ao desalinhamento pedagógico de tutores e preceptores (SARMENTO *et al.*, 2022).

A necessidade de realizar esta pesquisa surge da complexidade e dos desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Assim, pergunta-se: como se deu o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde nas equipes multiprofissionais durante a pandemia da COVID-19?

A crise sanitária global expôs fragilidades nos sistemas de saúde e destacou a importância de uma organização eficaz no processo de trabalho, especialmente em ambientes de atenção primária. Dada a natureza dinâmica e multifacetada das demandas de saúde durante a pandemia, tornou-se imperativo compreender como as equipes se adaptaram e quais estratégias foram implementadas para manter a qualidade do atendimento. O objetivo principal desta pesquisa foi elucidar o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde nas equipes multiprofissionais durante a pandemia da COVID-19, identificando tanto os desafios quanto às potencialidades emergentes.

METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que se caracteriza como uma análise em profundidade, com o intuito de elucidar, classificar e esmiuçar as particularidades de um determinado assunto, através da evidenciação de conceitos que não podem ser quantificados (MINAYO, 1992).

Utilizou-se como campo de investigação as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) de um município situado no estado da Paraíba, Brasil. A amostra do estudo é composta pelas equipes de saúde vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como participantes os enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem, médicos(as), cirurgião(ões) dentista e agentes comunitários de saúde.

Foi realizada uma amostragem aleatória simples, através da qual foram definidas as equipes incluídas no estudo. Dessa forma, o município está organizado em 07 distritos sanitários, sendo sorteadas duas equipes por distrito sanitário, totalizando 14 equipes. Assim, foram selecionados pelo menos dois profissionais da saúde por equipe sorteada, considerando o conceito de trabalho



interprofissional, perfazendo assim um total de 31 participantes para aplicação das entrevistas mediante sorteio aleatório simples.

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos profissionais nesta pesquisa foram: 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. Os critérios de exclusão foram: 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. Foi utilizado um roteiro para realização das entrevistas semi-estruturadas, contemplando questões inerentes ao objeto de estudo. A coleta de dados foi realizada 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 quantitativa descritiva simples. Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (2016), a partir do método indutivo, que é o resultado de observações e experiências relacionadas a um determinado evento, buscando compreender as causas do fenômeno. Esse tipo de pesquisa começou com investigações na área da natureza e foi posteriormente incorporado às pesquisas sociais. A abordagem envolve a análise individual de um fenômeno para fazer inferências sobre comportamentos ou experiências presentes em coletividades (RODRIGUES; KEPPEL; CASSO, 2019).

A análise qualitativa foi desenvolvida com o apoio do *software* Atlas.ti (Qualitative Research and Solutions), versão 8.5.6. e ocorreu por meio das seguintes fases: a primeira corresponde a pré-análise, etapa imediata após a transcrição das entrevistas, é neste momento que o pesquisador identifica e corrige erros, que podem acontecer no processo de transcrição, e prepara o material para a análise do discurso e da interlocução com os sujeitos, removendo nomes, data, hora e possíveis falas que poderiam identificar os entrevistados. A segunda etapa consiste na exploração do material, para aproximação com os temas abordados nas entrevistas e por último, na terceira etapa, foi realizado o agrupamento dos dados em categorias temáticas.

O *software* Atlas.ti foi utilizado como ferramenta para organizar e direcionar o processo de análise de dados por meio do gerenciamento dos arquivos e da codificação das categorias (SILVA-JÚNIOR; LEÃO, 2018). Para isso, os pesquisadores fizeram o *upload* das 31 entrevistas no *software*



Atlas.ti a partir da análise dessas entrevistas, foram gerados 4 grupos de códigos (competências interprofissionais; consequências da pandemia da COVID-19; gestão e gerenciamento e organização do processo de trabalho). Os grupos de códigos foram examinados por completo e as evidências foram resumidas em uma nuvem de palavras. Esta nuvem de palavras oferece uma análise lexical simples, onde as palavras são organizadas e exibidas com tamanhos de fonte proporcionais à frequência com que aparecem. Com base na nuvem de palavras, foram conduzidas a análise e a interpretação do significado das palavras no texto, identificando os segmentos em que os léxicos mais frequentes tiveram maior relevância.

O uso de *softwares* contribuem para a análise de dados, e cada vez mais têm sido utilizados nas pesquisas qualitativas (JACINTO; TEIXEIRA, 2024). Um dos mais modernos é o Atlas.ti, criado na Alemanha no final da década de 1980 por Thomas Muhr, na Universidade Técnica de Berlim. Sua concepção surgiu como resposta à crescente necessidade de analisar grandes volumes de dados textuais qualitativos de maneira eficiente. Essa necessidade tornou-se evidente devido às limitações dos métodos manuais de codificação e análise disponíveis na época, que não eram adequados para lidar com dados complexos e volumosos (HERBST; FRIZZARINI; HERBST, 2024).

Este software proporciona recursos valiosos para o registro e organização do raciocínio analítico do pesquisador. Uma funcionalidade destacada é o uso de “memos” e anotações, que permitiram documentar impressões, decisões metodológicas e reflexões críticas ao longo do trabalho, totalizando 31 memos elencados neste manuscrito. Essa prática é essencial, pois contribui para a transparência e rastreabilidade do processo de análise, aspectos fundamentais para garantir a credibilidade dos resultados obtidos (HERBST; FRIZZARINI; HERBST, 2024).

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

A coleta de dados contou com uma amostra total de 31 participantes, sendo 04 do sexo masculino e 27 do sexo feminino, evidenciando uma maior representação feminina no estudo. As seguintes categorias profissionais participaram: 07 Técnicos de Enfermagem, 07 Agentes Comunitários de Saúde, 14 Enfermeiros, 01 Médico e 02 Cirurgiões Dentistas, refletindo a diversidade de funções na



equipe de saúde. A mediana calculada a partir da idade dos participantes foi de 46 anos, indicando um grupo de profissionais com maturidade e experiência significativas.

A mediana de tempo de formação foi de 19 anos, demonstrando que muitos dos participantes têm uma base educacional sólida e extensa. A mediana do tempo de atuação no serviço foi de 13 anos, o que sugere uma estabilidade e continuidade no trabalho, fatores importantes para a eficiência e a colaboração dentro da equipe. O número de participantes com pós-graduação é de 14, ressaltando um elevado nível de qualificação entre os profissionais, o que pode contribuir para a implementação de práticas baseadas em evidências e para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais quanto ao nível de escolaridade

Variável	n=31	%	
<i>Nível de escolaridade</i>	Nível Médio	14	43,4
	Nível Superior	17	52,7
	Saúde Pública	05	15,5
	Saúde da Família	04	13,4
	Saúde da Coletiva	02	6,20
<i>Especialidades</i>	Medicina Preventiva e Social	01	3,10
	Obstetrícia	01	3,10
	Urgência e Emergência	01	3,10
	Sem especialização	17	52,7

Fonte: Elaboração própria.

A partir da definição dos códigos, após a leitura apurada dos relatórios emitidos pelo *software* Atlas.ti, foram evidenciados os principais achados que correspondem aos objetivos da pesquisa. Esses achados foram elencados abaixo e distribuídos conforme os grupos de códigos definidos anteriormente. A utilização do Atlas.ti permitiu uma análise metódica e detalhada dos dados coletados, facilitando a identificação de padrões e tendências significativas.

Os principais achados destacam-se pela relevância na compreensão do processo de trabalho das equipes multiprofissionais durante a pandemia de COVID-19. A categorização dos dados em grupos específicos de códigos possibilitou uma organização clara e coerente das informações, refletindo de forma precisa as experiências e percepções dos profissionais de saúde envolvidos no estudo. Essa abordagem metodológica robusta foi essencial para garantir a validade e a confiabilidade dos resultados, que agora podem ser discutidos e interpretados em profundidade, proporcionando *insights* para futuras práticas e políticas de saúde.



A organização do processo de trabalho é de suma importância para que haja o planejamento das ações executadas pela equipe, de modo a operacionalizar todo o processo de trabalho dos profissionais, seja qual for a complexidade do serviço. Neste sentido, foram observados aspectos inerentes às ações de saúde desenvolvidas, os instrumentos utilizados, educação permanente no processo de trabalho e fatores que podem trazer melhorias no processo de trabalho.

Atribuições Profissionais

As atribuições dizem respeito às práticas de saúde executadas pelos profissionais da equipe, norteadas pelos respectivos direitos e deveres, observados nos códigos de ética e nas competências de cada profissão. Neste tópico, contemplamos as observações dos profissionais que trazem as condutas exercidas enquanto membros de uma equipe da APS.

CD 01 - Meu trabalho na unidade de saúde é o atendimento básico, exodontia, restaurações, é aplicação tópica de flúor. Às vezes eu faço visita domiciliar, mas só quando é necessário, faço também o atendimento às gestantes e assim por diante.

ENF 10 - Eu sou enfermeira da atenção primária à saúde, então o nosso trabalho aqui é pautado na promoção, na prevenção, no cuidado e na recuperação das pessoas. Então aqui nós trabalhamos com todas as ações que são oferecidas na atenção primária à saúde. Nós trabalhamos com a saúde da criança, com imunização, puericultura e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Trabalhamos com a saúde do adolescente, com as vacinas e grupos. Trabalhamos com saúde da mulher, com prevenção de câncer, pré-natal e todo o acompanhamento que essa mulher precisar e com a saúde do adulto como um todo. Temos grupos aqui de pré-natal, grupo de tabagismo, já trabalhamos com grupo de adolescentes e de mulheres.

MED 01 - O meu trabalho na unidade funciona basicamente através de consultas ambulatoriais, que acontecem aqui e que a gente tenta focar no processo de prevenção, promoção e coordenação de saúde.

ACS 01 - Nosso trabalho é agendar o acesso. A gente é o elo de ligação entre a comunidade e a unidade, né? A gente traz o pessoal, a comunidade. A comunidade em si até a unidade. Então aqui a gente assim, pronto, a gente procura trazer os problemas e resolver em equipe principalmente com essas acamadas, domiciliares, idosos. Também não precisa ser idoso porque tem gente jovem também acamado a gente traz o problema, chama a equipe pra ver a melhor solução pra gente tratar aquele problema da paciente, a gente procura sempre trabalhar em equipe.

O Processo de Trabalho

Discutir processo de trabalho é uma abordagem necessária para organizar a dinâmica da equipe, observar as práticas de saúde que possam ser desenvolvidas em conjunto e estreitar o vínculo entre os profissionais. Neste sentido, buscou-se identificar como acontece a organização do processo de trabalho da equipe, bem como as dificuldades e os pontos positivos vivenciados.



TEC ENF 02 - O nosso processo de trabalho é bem agitado. Muitas vezes complexo, né? Às vezes parece que, vindo de fora, parece que é simples, mas não é. Afinal de contas, a gente lida com o ser humano, com suas dores, suas angústias, né? mas a gente tenta manter um processo de trabalho bem, assim, atípico com reuniões permanentes pra gente organizar nosso dia a dia, para ter um fluxo de atendimento que seja eficiente.

ENF 10 - Bom, nós continuamos desenvolvendo algumas atividades importantes como a parte da imunização, o acompanhamento do pré-natal - que tem um tempo específico -, 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. Então nesses últimos dois anos com a pandemia, infelizmente, todos os grupos foram praticamente dissolvidos.

MED 01 - No geral, o processo de trabalho aqui é fluido e acontece de forma positiva. Ele tem percalços, mas não são totalmente impeditivos. São falhas que podem ser estruturais ou humanas. As falhas estruturais geralmente a gente tende a contornar com o nosso próprios recursos. Então, há muito tempo a gente não tinha, por exemplo, otoscópio. Então, providenciei otoscópio, providenciei também o meu esfigmomanômetro eletrônico para poder ter mais facilidade, mais dinâmica de atendimento.

Ações de Saúde Desenvolvidas e Instrumentos Utilizados

As ações de saúde desenvolvidas pela equipe da APS dizem respeito às atividades de promoção, prevenção e vigilância, além de ordenar e direcionar o paciente para as diversas especialidades e serviços de média e alta complexidade, sendo ordenadora da rede. Para isso, são utilizados alguns instrumentos para facilitar estas atividades, que foram elencados e trazidos pelos profissionais entrevistados.

515

ENF 08 - “Utilizamos o prontuário eletrônico, certo? O sistema de regulação. Então, através desses instrumentos, eles nos ajudam a fazer esse direcionamento, né? Mas a questão também das demandas dos ACS, que são elas que direcionam e a gente tenta realmente colocar num planejamento para atingir cronograma, né? A gente coloca um cronograma porque a gente tem que ofertar esse cronograma, mas o ideal pra mim é acesso avançado mesmo para que a gente garanta a resolutividade daquilo que chega naquele dia”.

ACS 04 - “Por exemplo, a gente separa por cores, então cada ACS tem ali suas cores. As planilhas, a reunião de equipe também. Hoje tem reunião de equipe, que chegou médica nova aí a médica já vai se apresentar, dizer como ela trabalha e a gente já vai apresentar pra ela como a equipe trabalha, a gente vai fazer essa troca já de informações que a gente trouxe pra acrescentar a gente também vê de novo no que ela trouxe pra ajudar, pra somar, junto com a equipe”.

MED 01 - “As ações que eu utilizo para desenvolver o meu processo de trabalho, giram em torno, tanto da própria assistência médica, quanto através do ensino. Eu sou acompanhado por um grupo de internos e, eventualmente, por um grupo de acadêmicos, e eu tento associar essas duas coisas, tanto a assistência médica quanto o processo de ensino.”

CD 02 - “Enquanto membro da equipe, as ações de saúde como a gente se organiza pra fazer. Nesse sentido mesmo, de organização, tanto laboral mesmo no sentido de estrutura, como disposição nos atendimentos. Então, existe essa dinâmica né de conversar com outros profissionais e estar até de um usuário naquele dia”.



Educação Permanente e Processo de Trabalho

Para que se possa discutir o processo de trabalho, uma ferramenta muito utilizada é a educação permanente, que tem como objetivo a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários, sendo um instrumento pedagógico e uma política pública potente na transformação do trabalho e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores nos planos individual e coletivo. Assim, buscou-se observar se os profissionais utilizam desta ferramenta para a melhoria do processo de trabalho em equipe.

TEC ENF 02 - Aqui nós utilizamos muito porque aqui é uma unidade que tem residência médica, sabe? Então nós temos uma questão sempre voltada para essa reeducação, temos um uma vez por mês, às vezes duas, dependendo da demanda a gente senta e discute casos e que já fica separado para essas discussões. Porque, tem como, é uma unidade de residência, já tem essa questão voltada para educação.

ENF 05 - A gente no mês a gente tem quatro momentos, né? Uma vez por semana a gente senta pra reunião ou discutir processo de trabalho, como também para fazer educação permanente. Que com a pandemia foi também parada. Aí a gente sempre tinha antes da pandemia, tinha até um cronograma de educação permanente, com toda a equipe, com ACS, tudo. E a gente pretende retomar esse ano.

TEC ENF 04 - Não temos tido conversas sobre educação permanente, infelizmente. A enfermeira sempre tenta, mas a equipe não colabora muito.

CD 01 - Não. Como não estão sendo feitos encontros e reuniões, não se tem tido discussões nesse nível.

516

Melhoria do Processo de Trabalho

Os profissionais de saúde são os principais executores dos serviços de saúde, pois são o primeiro contato do usuário com a assistência em saúde e com o serviço. A partir disso, é necessário que os profissionais contem com recursos materiais e estruturais para que se possa atender as demandas do paciente e prestar um cuidado minimamente integral. Para isso, analisou-se as sugestões que os profissionais trouxeram para melhoria do processo de trabalho e as perspectivas relacionadas a este fator.

TEC ENF 02 - Nós precisamos de infraestrutura, nós precisamos de materiais, de equipamentos que estão em falta em estados obsoletos, entendeu? gastos, né? Balança enferrujada que muitas vezes a gente procura a gente mesmo consertar pra poder trabalhar, né? Temos uma unidade cheia de infiltrações, com aparelhos quebrados.

ENF 05 - Eu acho que o retorno, principalmente das educações permanentes, que ajudam muito no processo de trabalho que a gente faz durante todo o ano sobre diversos temas, né? Eu acho que a educação permanente é primordial nisso aí.



ACS 03 - Primeiramente, a presença dos coordenadores do distrito, né? Que tem uma ausência muito grande, principalmente nas reuniões, né? Porque a gente se reúne, a equipe se reúne, tenta organizar os trabalhos, mas quando parte pra depender da parte de lá, a gente não é atendido, né? E segundo, formações que nós não temos, capacitação a gente não tem.

MED 01 - O fator primordial seria melhorar a comunicação. E aí isso existem muitas técnicas que a gente pode utilizar. Mas eu acho que uma comunicação mais clara, mais transparente, menos violenta entre as pessoas. Essa já é uma equipe que trabalha bem comparado a muitos lugares que eu conheço é aquele que trabalha coesa. Mas se a gente conseguisse fortalecer isso ainda mais, os resultados seriam assim estrondosos, no sentido positivo.

Atribuições dos Profissionais

A fim de conhecer as atribuições profissionais dos sujeitos que compõe a equipe de saúde, neste tópico, estão apresentados o papel que cada profissional desenvolve em sua equipe de atenção básica, a partir da fala dos entrevistados:

CD 01 - Meu trabalho na unidade de saúde é o atendimento básico, exodontia, restaurações, é aplicação tópica de flúor. Às vezes eu faço visita domiciliar, mas só quando é necessário, faço também o atendimento às gestantes e assim por diante.

ENF 10 - Eu sou enfermeira da atenção primária à saúde, então o nosso trabalho aqui é pautado na promoção, na prevenção, no cuidado e na recuperação das pessoas. Então aqui nós trabalhamos com todas as ações que são oferecidas na atenção primária à saúde. Nós trabalhamos com a saúde da criança, com imunização, puericultura e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Trabalhamos com a saúde do adolescente, com as vacinas e grupos. Trabalhamos com saúde da mulher, com prevenção de câncer, pré-natal e todo o acompanhamento que essa mulher precisar e com a saúde do adulto como um todo. Temos grupos aqui de pré-natal, grupo de tabagismo, já trabalhamos com grupo de adolescentes e de mulheres.

MED 01 - O meu trabalho na unidade funciona basicamente através de consultas ambulatoriais, que acontecem aqui e que a gente tenta focar no processo de prevenção, promoção e coordenação de saúde.

ACS 01 - Nosso trabalho é agendar o acesso. A gente é o elo de ligação entre a comunidade e a unidade, né? A gente traz o pessoal, a comunidade. [...] a gente procura trazer os problemas e resolver em equipe, principalmente com essas acamadas, domiciliares, idosos. Também não precisa ser idoso porque tem gente jovem também acamado a gente traz o problema, chama a equipe pra ver a melhor solução pra gente tratar aquele problema da paciente, a gente procura sempre trabalhar em equipe.

As atribuições descritas pelos profissionais evidenciam as múltiplas funções da atenção básica, e solidificam o papel da APS no SUS. A partir das falas dos entrevistados, uma nova classe de resultados foi evidenciada, trazendo a importância da gestão municipal para as discussões do processo de trabalho em saúde.

No contexto do processo de trabalho em saúde durante a pandemia da COVID-19, observamos diversos desafios e potencialidades que impactaram diretamente a atuação das equipes multiprofissionais. A organização eficiente do trabalho em equipe emergiu como um fator crucial para o



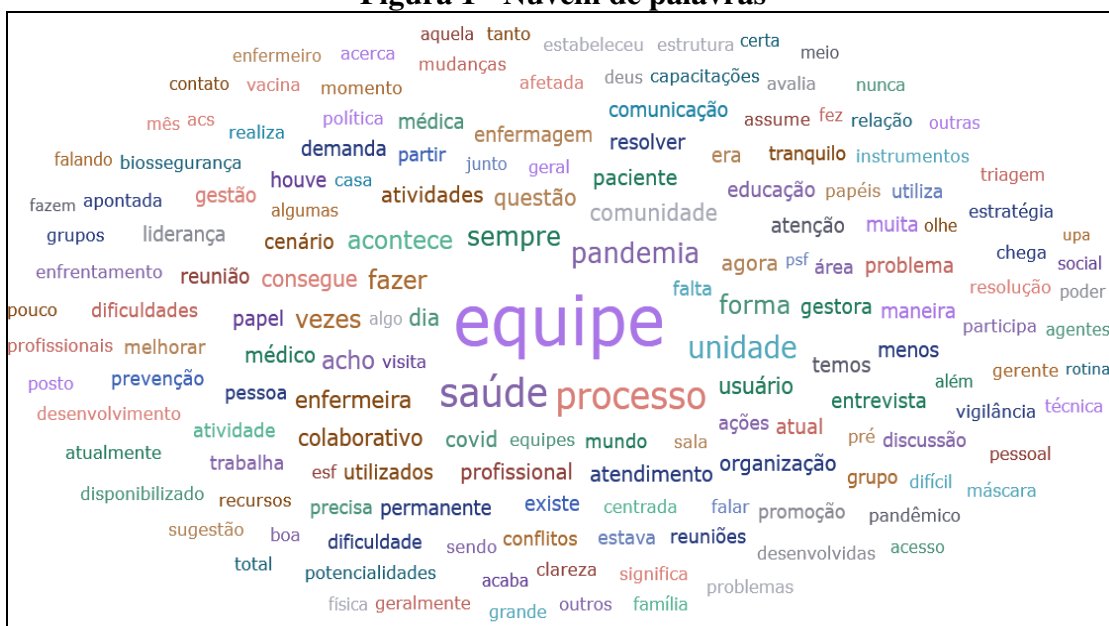
sucesso das atividades desempenhadas. Neste cenário, a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários, foi fundamental para a manutenção dos serviços de saúde.

A pandemia evidenciou a necessidade de uma rede sólida de relações interpessoais, onde o compartilhamento de saberes e responsabilidades se tornou uma estratégia indispensável para enfrentar as adversidades. As equipes precisaram adaptar-se rapidamente às novas demandas, reorganizando processos e implementando práticas colaborativas para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento aos pacientes. O suporte mútuo e a comunicação eficaz foram essenciais para lidar com a complexidade do trabalho em um ambiente de pressão extrema, destacando a importância de uma gestão integrada e participativa.

Análise léxica das entrevistas

A figura 1 apresenta uma nuvem de palavras gerada pelo *Software Atlas.ti*, sendo resultado da frequência que as palavras aparecem nos grupos de códigos analisados através dessa ferramenta. A análise lexical disposta na figura 1 destaca a maior frequência das seguintes palavras: “equipe”, que esteve associada a 1634 *tokens*, a palavra “saúde” esteve associada a 493 *tokens*, a palavra “processo” está associada a 434 *tokens*, a palavra “unidade” esteve associada à 264 *tokens* e a palavra “pandemia” foi associada à 296 *tokens*.

Figura 1 - Nuvem de palavras



Fonte: Elaboração própria.



Ao retomar as entrevistas, a palavra “equipe” esteve associada, principalmente, à narrativa das atividades da equipe, ao processo de trabalho da equipe, à percepção do que é uma equipe, a liderança da equipe e a comunicação da equipe. Conforme os grupos de códigos, a palavra “saúde” esteve associada principalmente ao processo de trabalho, às ações de saúde, à vigilância à saúde e aos Agentes Comunitários de Saúde. O termo “processo” está associado ao processo de trabalho em equipe, processo de trabalho e processo de trabalho colaborativo. O termo “pandemia” esteve associado ao cenário da pandemia da COVID-19 e às mudanças em decorrência da pandemia. Por último, a palavra “unidade”, apresentou-se associada ao local de trabalho e o local em que ocorre o processo de trabalho dos entrevistados.

Após a análise dos resultados, que incluíram entrevistas e observações nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), foi possível identificar áreas críticas para a melhoria contínua do processo de trabalho. As entrevistas revelaram temas, que necessitam de melhorias no âmbito da APS, entre eles, a educação permanente foi reconhecida como um subsídio vital para o desempenho eficaz das equipes, embora tenha sido notada (pelos sujeitos entrevistados) a ausência de atividades formativas regulares antes e durante a pandemia. A necessidade de capacitações direcionadas e específicas para a realidade prática dos profissionais foi amplamente mencionada. Além disso, a precariedade da infraestrutura das unidades de saúde foi apontada como um entrave significativo, impactando diretamente a capacidade de resposta dos serviços. A melhoria desses aspectos é estritamente necessária para o fortalecimento das relações interpessoais e a valorização dos trabalhadores, promovendo um ambiente mais acolhedor e propício à troca de informações e desenvolvimento de competências.

DISCUSSÃO

A rotina de trabalho de uma equipe de saúde passa pelos diferentes setores do conhecimento científico. Respeitar as particularidades e especificidades de diferentes profissões é um desafio a ser superado, considerando o fato de que, na rotina de trabalho, os profissionais da saúde exercem pontualmente as interações entre si. Tal fator tem como consequência a ineficácia na resolução dos empasses que advém da prática profissional, assim como a redução dos resultados positivos que concerne ao cuidado das pessoas e da assistência prestada, fatores estes que são a base para a qualidade dos serviços de saúde (PULLON *et al.*, 2016).

Estes são os principais desafios que surgem para o processo de trabalho dos profissionais, que constantemente necessitam modificar sua prática através da melhoria das competências e adoção de novas habilidades que permitam a responsividade e a promoção do cuidado integral. Assim como



observado nas equipes APS durante a pandemia da COVID-19, em que os profissionais adaptaram a sua realidade prática, reorganizaram o processo de trabalho e prestaram os serviços necessários à população (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

O entendimento acerca da APS, especificamente na ESF, enquanto estratégia de reordenação do sistema de saúde, infere a compreensão de que a mesma é coordenadora da APS e centro comunicativo da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assim como das redes especializadas, sendo as redes de atenção uma organização do enfrentamento da hegemonia dos sistemas de saúde fragmentados. Nessa perspectiva, entende-se que esta mudança apenas acontecerá se estiver baseada em uma APS de qualidade, com equipes capazes de desenvolver o trabalho colaborativo e interprofissional, para além das equipes da RAS, em parceria com usuários e comunidade (FUMAGALLI *et al.*, 2021).

Para elucidar os resultados desta pesquisa, é notória a discussão acerca da realidade prática durante a pandemia. Para haver resolutividade das ações, é fundamental a reorganização do serviço, mantendo a ligação com as questões sociopolíticas, humanas, a disponibilidade de insumos e materiais, bem como a qualificação dos recursos humanos, além dos fatores relacionados à infraestrutura (PULLON *et al.*, 2016).

Assim, ratifica-se que a organização do processo de trabalho em equipe é destacado pelos sujeitos investigados como um fator facilitador no desempenho das suas atividades, no contexto da pandemia, o que se constitui como uma rede de relações interpessoais, compartilhamento de saberes e de responsabilidades. Esse trabalho, produzido dessa maneira, influencia na vida dos trabalhadores de maneiras diferentes para cada um (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

Assim, consoante os achados deste estudo, observa-se que os profissionais discorrem sobre as diversas relações interpessoais. Este fator está intrinsecamente relacionado com o contingente de profissionais, à carga horária de trabalho executada, à complexidade das ações desenvolvidas, aos padrões de qualidade, à infraestrutura, entre outros (FUMAGALLI *et al.*, 2021).

A partir disso, é observado que ao proporcionar subsídios, durante a crise sanitária em questão, tanto materiais, como um espaço acolhedor que propicie a troca de informações, capacitações, é possível discutir condições que favoreçam o desenvolvimento de boas relações interpessoais, como também a valorização do trabalhador. A partir disso, foram pontuadas também a utilização da educação permanente como política pública para a melhoria do processo de trabalho durante a pandemia (BATISTA *et al.*, 2022).

Por isso, os profissionais evidenciaram a mesma como um subsídio importante para um desempenho mais eficaz. Porém, em quase todas as equipes, foi relatada a ausência ou inexistência de



atividades voltadas para a educação permanente em saúde, mesmo antes da pandemia, sendo também um fator observado pelos profissionais como um entrave para o desenvolvimento dessas ações.

A constante qualificação e adquirir experiência facilitam a execução das práticas profissionais, mas além da qualificação técnica, faz-se necessário refletir sobre o comportamento e as relações interpessoais, sendo a Educação Permanente em Saúde uma abordagem fundamental para a sistematização do processo de trabalho, auxiliando a equipe a lidar com demandas novas ou que exigem maior entendimento (MALLMANN; TOASSI, 2019).

Deve-se compreender que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde destaca a necessidade de o trabalhador ser participativo e ativo nas capacitações, sejam elas palestras, cursos ou outros eventos, que objetivem aprofundar os conhecimentos, assim como aplicá-los na sua rotina de trabalho. Entretanto, é observado nesta pesquisa que é necessário compreender que nem todas as capacitações se caracterizam como educação permanente, pois, mesmo que elucidem a melhoria do processo de trabalho, nem todas trazem os princípios e estratégias para a realização de uma mudança institucional e dinâmica dentro da equipe (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

Foi possível observar que os profissionais sentem a necessidade de receber mais capacitações e momentos de aprendizado, tais como qualificações direcionadas, cursos específicos sobre processo de trabalho. Os relatos demonstram que, quando estas capacitações acontecem, são direcionadas a temas mais amplos, em sua maioria, no formato de palestras, não possibilitando a oportunidade de refletir sobre as práticas e demandas mais específicas de sua rotina (QUIRINO *et al.*, 2020).

Outras perspectivas observadas que foram fragilizadas devido à pandemia, foram as reuniões de equipe, que são realizadas a fim de planejar a rotina e estabelecer a dinâmica da equipe. As reuniões são entendidas como um espaço com forte potencial de discussão da realidade, investigação das dificuldades, fortalecimento das ações e discussão de novas práticas em saúde (MALLMANN; TOASSI, 2019).

Estas reuniões ocorrem, como observado pelos profissionais, entre os profissionais que executam atividades de natureza gerencial, tais como os enfermeiros e médicos. No entanto, os resultados trazidos neste estudo demonstram que a participação em reuniões também abrangem os demais membros da equipe, tais como os ACS. Vale ressaltar que esta categoria profissional tem como uma de suas atribuições a participação em reuniões sistemáticas de equipe (QUIRINO *et al.*, 2020).

Para melhoria do processo de trabalho de modo geral, um dos fatores mais citados pelos profissionais diz respeito à infraestrutura das unidades. É notória a precariedade da estrutura física e instalações dos postos de saúde, que traduz a ineficácia da gestão em ofertar condições mínimas de trabalho para os profissionais, o que se acentuou de maneira notória durante a crise sanitária. É sabido



que não se pode apenas focar a atenção no desenvolvimento das atividades assistenciais, mas também almejar a qualidade do atendimento no serviço de saúde em todos os aspectos (BATISTA *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

Observa-se notória importância nas evidências deste estudo, através da observação da organização do processo de trabalho das equipes. Evidenciamos também o desconhecimento dos profissionais sobre o trabalho interprofissional e o trabalho multiprofissional, sendo estes distintos por natureza, considerando que, para realização do trabalho interprofissional, é necessária a elucidação das competências colaborativas e o desenvolvimento das mesmas. Para o trabalho multiprofissional acontecer, é necessário apenas a designação de profissionais de diferentes formações para comporem uma equipe.

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, que são fundamentais para promover o cuidado em sua integralidade. Os achados deste estudo reforçam a importância e a necessidade de buscar-se cada vez mais o melhoramento da assistência prestada, concomitante a busca pelo aperfeiçoamento do processo de trabalho através da implementação das Práticas Interprofissionais Colaborativas em Saúde.

Assim, compreende-se que o contexto histórico dos problemas e aspectos que dificultam o processo de trabalho na APS devem ser considerados durante a observação desta realidade, assim como as particularidades e diferentes conformações em que se situam. Estes fatores influenciam e direcionam a maneira como se executa o trabalho de saúde, ou seja, como o processo de trabalho é orientado.

Deste modo, destaca-se a relevância de se discutir a dimensão humana do trabalho em saúde, considerando que, mediante a execução das atividades na assistência em saúde, existem os fatores técnicos, assim como os fatores subjetivos e intersubjetivos, ou seja, o profissional enquanto ser humano que também interage com outros seres humanos que recebem o cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, Brasil: Editora Edições. 2016.

BATISTA, M. S. *et al.* “Competências interprofissionais: vivências no programa de educação pelo trabalho para a saúde”. **Extensão em Foco**, vol. 27, n. 26, 2022.



BOUMAN, J. A. *et al.* “Bayesian workflow for time-varying transmission in stratified compartmental infectious disease transmission models”. **PLoS Computational Biology**, vol. 20, n. 4, 2024.

Brasil. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10/05/2024.

CECCIM, R. B.; PRATES, C. C. “Educação Interprofissional, Práticas Colaborativas e Micropolítica: o combate incerto dos afetos no capitalismo cognitivo sob o trabalho em Saúde”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 27, n. 1, 2023.

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, n. 2, 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. 19, n. 55, 2021.

FINKLER, M. *et al.* “Formação ética de profissionais de saúde: contribuições de uma vivência interprofissional”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 25, 2021.

FUMAGALLI, I. *et al.* “Práticas colaborativas interprofissionais em cuidados de saúde primários: um protocolo de scoping review”. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. 31, n. 6, 2021.

HEMATI, S. *et al.* “A review on insights and lessons from COVID-19 to the prevent of monkeypox pandemic”. **Travel Medicine and Infectious Disease**, vol. 50, 2022.

HERBST, R. S.; FRIZZARINI, S.T.; HERBST, G. M. “ATLAS. ti@ na pesquisa qualitativa: ampliando horizontes na análise da história oral”. **Revista de Gestão e Secretariado**, vol. 15, n. 5, 2024.

IDA, F. S. *et al.* “Post-COVID-19 syndrome: persistent symptoms, functional impact, quality of life, return to work, and indirect costs-a prospective case study 12 months after COVID-19 infection”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 40, n. 2, 2024.

JACINTO, P. M. S.; TEIXEIRA, A. M. B. “Avaliação lexicométrica de tweets sobre ensino remoto emergencial”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 17, n. 51, 2024.

KHALIL, A. *et al.* “Monkeypox vaccines in pregnancy: lessons must be learned from COVID-19”. **The Lancet Global Health**, vol. 10, n. 9, 2022.

MALLMANN, F. H.; TOASSI, R.F.C. “Educação e trabalho interprofissional em saúde no contexto da atenção primária no Brasil: análise da produção científica de 2010 a 2017”. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, vol. 3, n. 1, 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2006.

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.

PULLON, S. *et al.* “Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: A multiple case study”. **Journal of Interprofessional Care**, vol. 30, n. 6, 2016.



QUIRINO, T. R. L. *et al.* “Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da Covid-19”. **Estudos Universitários: Revista de Cultura**, vol. 37, n. 1, 2020.

RATHBONE, A. P. *et al.* “Qualitative study to conceptualise a model of interprofessional collaboration between pharmacists and general practitioners to support patients’ adherence to medication”. **BMJ Open**, vol. 6, n. 3, 2016.

RODRIGUES, T. T; KEPPEL, M. F.; CASSOL, R. “O método indutivo e as abordagens quantitativa e qualitativa na investigação sobre a aprendizagem cartográfica de alunos surdos”. **PESQUISAR–Revista de Estudos e Pesquisas em Ensino de Geografia**, vol. 6, n. 9, 2019.

RUIZ-PACHECO, J. A. *et al.* “Diabetes mellitus: Lessons from COVID-19 for monkeypox infection”. **Primary Care Diabetes**, vol. 17, n. 2, 2023.

SARMENTO, L. F. *et al.* **Residências Multiprofissionais em Saúde como cenários de implementação da educação interprofissional** (Tese de Doutorado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: UERJ, 2022.

SILVA FILHO, A.M. *et al.* “Anos Potenciais de Vida Perdidos devido à COVID-19, segundo a raça/cor e gênero, no Brasil, entre 2020 e 2021”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 29, n. 3, 2024.

SILVA-JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. “O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras”. **Ciência e Educação**, vol. 24, n. 3, 2018.

VAN DONGEN, J. J. J. *et al.* “Interprofessional collaboration regarding patients’ care plans in primary care: a focus group study into influential factors”. **BMC Family Practice**, vol. 28, n. 17, 2016.

VASCONCELOS, J. *et al.* “Factors associated with interprofessional collaboration in Primary Health Care: a multilevel analysis”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 29, n. 1, 2024.

VEIGA, A. C. *et al.* “Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, n. 4, 2023.

VIGIL, K. *et al.* “Long-term monitoring of SARS-CoV-2 variants in wastewater using a coordinated workflow of droplet digital PCR and nanopore sequencing”. **Water Research**, vol 1, n. 254, 2024.

XAVIER, P. B. *et al.* “Impactos da covid-19 no trabalho colaborativo na atenção primária à saúde”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Vol. 15, n. 44, 2023.

XAVIER, P. B. *et al.* “Trabalho na Atenção Básica durante a pandemia da COVID-19: percepções dos profissionais de saúde acerca da atuação da gestão municipal”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 45, 2023.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 18 | Nº 53 | Boa Vista | 2024

<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