

Processo de organização do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica durante a pandemia da Covid-19 no Brasil

Process of organizing the work of the Expanded Family Health and Primary Healthcare Centers during the COVID-19 pandemic in Brazil

Hebert Luan Pereira Campos dos Santos¹, Níliá Maria de Brito Lima Prado¹, Luiz Henrique Pitanga Evangelista dos Santos¹, Fernanda Beatriz Melo Maciel¹, Luzimary Vieira Pereira², Carmen Fontes Teixeira²

DOI: 10.1590/0103-1104202313918

RESUMO O objetivo deste artigo é identificar as estratégias para organização e os desafios operacionais para efetivar o processo de trabalho multiprofissional das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. Trata-se de estudo de revisão integrativa nas bases de dados Lilacs, Science Direct, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scholar Google e revisão documental de publicações técnicas (protocolos, notas técnicas, ofícios, portarias) no site oficial do Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídos 13 estudos e não foram localizados documentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde que tratassem diretamente sobre a reorganização do processo de trabalho do Nasf-AB durante a pandemia. Evidenciou-se que os elementos que compõem o processo de trabalho em equipe foram modificados, tais como comunicação e colaboração interprofissional, interdependência das ações e atenção centrada no usuário. No curso da pandemia, notou-se uma predominância da racionalidade gerencial, com maior foco em atividades de rastreamento e monitoramento de casos e apoio clínico-assistencial, em detrimento de apoio técnico-pedagógico às equipes de AB, caracterizando um subaproveitamento das potencialidades da equipe multiprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE Equipe de assistência ao paciente. Covid-19. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de saúde. Saúde da família.

ABSTRACT *The aim of this article is to identify organizational strategies and operational challenges to implement the multidisciplinary work process of the Expanded Family Health and Primary Healthcare Center (NASF-AB) teams in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil. This is an integrative review study in the LILACS and Science Direct databases, PubMed, Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar and document review of technical publications (protocols, technical notes, letters, ordinances) on the official website of the Brazilian Ministry of Health. Thirteen studies were included and no technical documents published by the Ministry of Health were located which dealt directly with the reorganization of the NASF-AB work process during the pandemic. It was evidenced that the elements that make up the teamwork process have been modified, such as interprofessional communication and collaboration, interdependence of actions and user-centered care. During the course of the pandemic, a predominance of managerial rationality was noted, with a greater focus on case screening and monitoring activities and clinical-assistance support to the detriment of technical-pedagogical support to Primary Care (PC) teams, characterizing an underutilization of the potential of the multiprofessional team within the scope of Primary Health Care.*

KEYWORDS Patient care team. COVID-19. Primary Health Care. Health personnel. Family health.

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) - Vitória da Conquista (BA), Brasil. hebert.luan@ufba.br

²Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil.



Introdução

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), criado em 2008 por meio da Portaria nº 154, surgiu com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica (AB), incitar a reestruturação do processo de trabalho em saúde e superar o modelo fragmentado e médico centrado do cuidado em saúde¹. Na época, a ideia central era atuar na direção do fortalecimento dos atributos da AB e no papel de coordenação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, funcionar como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da AB e resolutividade no SUS^{2,3}. Assim, as equipes poderiam ser compostas a partir da expertise de diferentes categorias profissionais, de acordo com as necessidades de saúde da população de cada território atendido, tendo como princípio a organização de um trabalho interprofissional.

Nessa perspectiva, o trabalho do Nasf pauta-se na ideia de apoio matricial enquanto uma estratégia de organização do trabalho em saúde, através da integração de equipes de AB com equipes interprofissionais. O matriciamento pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Trata-se, portanto, de uma retaguarda especializada que, por meio do trabalho compartilhado e colaborativo, desenvolve ações e atividades de dimensões técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais⁴.

Desde a sua concepção, o Nasf passou por períodos histórico-normativos marcados pelo fortalecimento das suas ações, ampliação do número de equipes e movimentos para qualificação do processo de trabalho³. Durante os primeiros anos, foram feitas tentativas de qualificação do processo de trabalho dos profissionais do Nasf-AB, especialmente através da publicação de textos como o 'Caderno de Atenção Básica nº 27' (2010), o produto da Oficina de Qualificação do Nasf, com foco na redução da mortalidade infantil (2010), e o documento 'Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica para os Nasf (Amaq-Nasf)'.

Entretanto, a partir do ano de 2017, uma série de mudanças vem minando a existência e a concepção inicial do Nasf, expressas na Portaria nº 2.436⁵, que estabeleceu a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e determinou que o Nasf passasse a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), substituindo-se a noção de 'núcleo de apoio' para 'núcleo ampliado', retirando-se, assim, a proposta de o Nasf-AB desenvolver um apoio matricial³ às equipes de SF, passando a dar suporte a todos os tipos de equipes, incluindo as de atenção primária que atuam em unidades tradicionais⁵.

Em 2019, período anterior a uma das maiores emergências em saúde pública vivenciadas no mundo, a pandemia do novo coronavírus⁶, o Ministério da Saúde estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), mediante o Programa Previne Brasil, que modifica o modo de financiamento do Nasf-AB⁷, ao revogar as portarias anteriores referentes ao custeio federal das equipes multiprofissionais⁸. Com isso, constatou-se uma queda no número de equipes do Nasf-AB cadastradas que ocorreu junto com as mudanças propostas pelo Programa Previne Brasil e com a chegada da pandemia da Covid-19 no País^{3,9}. Além disso, um sistema de saúde historicamente subfinanciado, que sofreu congelamento dos gastos públicos em função da aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95, enfrentou ainda mais dificuldades no cenário da pandemia¹⁰.

De fato, com a eclosão da pandemia, a AB enfrentou o desafio de se reorganizar, o que incluiu definições operacionais para as equipes multiprofissionais dos Nasf-AB, na medida em que o cenário da pandemia demandou maior contingente de profissionais de saúde para atuar na reorganização de fluxos assistenciais e do processo de trabalho mediante a criação e adaptação de protocolos nos serviços de saúde¹¹. Assim, recrudescer o debate acerca das equipes multiprofissionais, com ressignificação da atuação colaborativa, para fortalecer a integralidade das ações, o acesso,

a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde e da atenção à saúde, e dos casos da doença no âmbito comunitário¹.

Nesse cenário, as equipes dos Nasf-AB também tiveram que reorganizar os seus processos de trabalho, mediante a suspensão de atividades presenciais e adoção de novas atribuições que envolveram elaboração de materiais de apoio, guias e protocolos, suporte às ações relacionadas à Covid-19, entre outras¹². Contudo, observou-se uma carência de documentos normativos, bem como a existência de poucos estudos que descrevessem os impactos da reorganização do processo de trabalho das equipes do Nasf-AB durante a pandemia, fato que revela mais um dilema no processo de enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil, ou seja, a necessidade de uma APS capaz de garantir a universalidade do acesso e a redução das iniquidades em saúde, tendo em vista que se acentuou o subfinanciamento e se alterou substancialmente a forma de organização do processo de trabalho das equipes, com repercussões negativas na continuidade do cuidado a situações crônicas e outros agravos à saúde, em função da prioridade concedida ao enfrentamento da pandemia.

Partindo desse cenário, o objetivo deste trabalho foi discutir a reorganização do processo de trabalho das equipes do Nasf-AB no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil, buscando identificar as estratégias adotadas e os desafios enfrentados no sentido de efetivar o trabalho multiprofissional.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre as estratégias de organização do processo de trabalho das equipes do Nasf-AB no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. Para o desenvolvimento desta revisão, foram seguidas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹³ e as etapas definidas por Souza, Silva e Carvalho¹⁴: 1ª Fase:

elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados.

A questão que norteou a realização do estudo foi estruturada por meio da estratégia PICO, acrônimo para População, Interesse e Contexto. Assim, a elaboração se deu da seguinte forma: P – Profissionais da saúde, I – Características do trabalho na APS e Co – contexto da pandemia da Covid-19. Isso resultou na elaboração das questões de pesquisa, quais sejam: como se deu a organização do processo de trabalho das equipes do Nasf-AB no contexto da pandemia da Covid-19? Quais ações das equipes multiprofissionais do Nasf-AB foram modificadas ante a reorganização do processo de trabalho da APS no contexto pandêmico?

Para responder às perguntas, realizaram-se buscas sistematizadas por evidências na literatura científica, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs e Science Direct. Utilizaram-se os termos “equipe multiprofissional”, “atenção primária à saúde”, “saúde da família”, “covid-19”, “pandemia” e “coronavírus” nos idiomas inglês e português disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A combinação dos descritores foi acompanhada dos operadores booleanos “OR” e “AND”. As estratégias de busca foram: (equipe multiprofissional AND atenção primária à saúde AND saúde da família AND covid-19 OR pandemia OR coronavírus).

Neste artigo, empregou-se o termo ‘equipe multiprofissional’, tendo em vista que o DeCS não contempla o termo Nasf-AB, sendo esse termo usado para representar um amplo espectro de cuidados prestados a pacientes por uma equipe multidisciplinar no âmbito das áreas de conhecimento ou disciplinas e das práticas profissionais. Como o termo ‘equipe multiprofissional’ não circunscreve a atuação dessas equipes apenas à APS, buscou-se incluir com o uso do operador booleano OR os descritores

“atenção primária à saúde” e “saúde da família” na estratégia de busca.

De forma complementar, frente à incipiência de artigos que tratassem do tema, procedeu-se ao levantamento no Google Acadêmico de várias combinações de palavras-chave (NASF AND pandemia, NASF AND covid-19, NASF AND coronavírus) presentes em qualquer parte do texto, realizando a varredura dos 100 primeiros resultados de cada combinação. Similarmente, visando a ampliar o número de dados para análise, buscou-se identificar no site do Ministério da Saúde¹⁵, nas seções de publicações técnicas (capacitação, evidências científicas, guias e planos, notas técnicas, ofícios, portarias, profissionais e gestores e recomendações), documentos que abordassem o papel e as estratégias para organização do processo de trabalho dos Nasf-AB durante a pandemia da Covid-19 no País.

Consideraram-se como critérios de elegibilidade a inclusão de estudos indexados e disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados entre o período em que foi decretada pandemia pelo novo coronavírus no Brasil (fevereiro de 2020) e o mês de coleta dos artigos (maio de 2022), que abordassem a organização do processo de trabalho das equipes do Nasf-AB nos diferentes estados brasileiros, incluindo, também, teses, documentos técnicos e relatos de experiência.

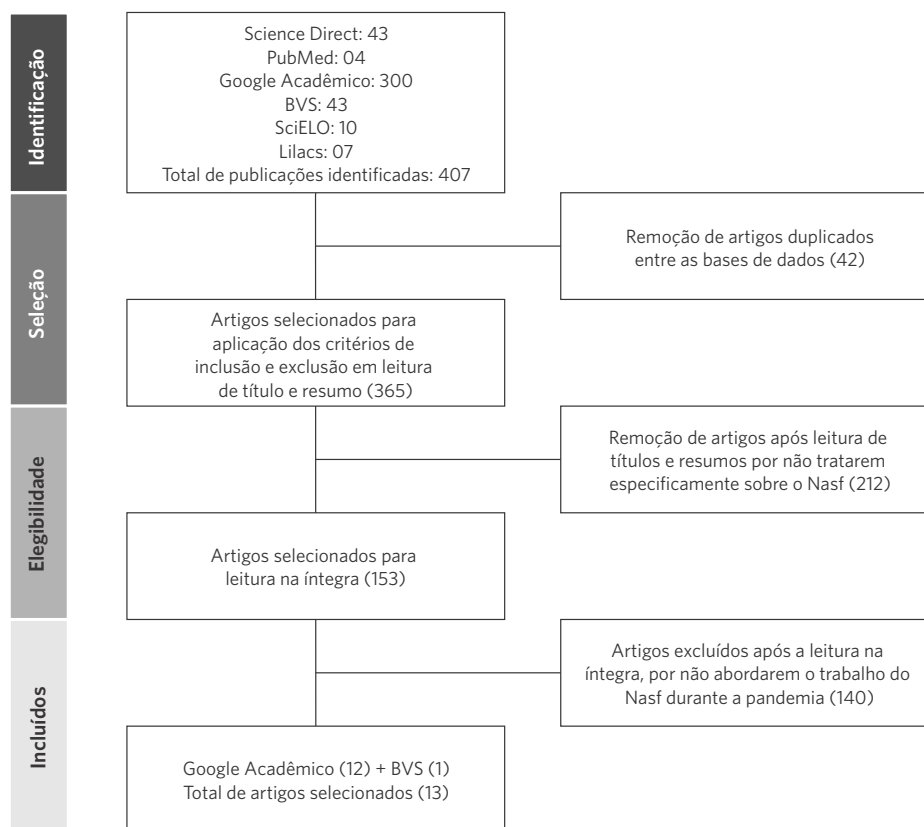
Foram excluídos artigos que não abordavam direta ou indiretamente a temática, que estavam fora do recorte temporal estabelecido, aqueles cujo texto completo não estava

disponível gratuitamente ou estava indisponível na rede, as duplicidades de publicações entre as bases de dados e os manuscritos que tinham como abordagem pontos de vista, artigos de opinião, resumos publicados em anais de congresso, editoriais e cartas, devido ao rigor científico dessas publicações.

Para sistematização dos dados, inicialmente, realizou-se a leitura e a catalogação dos artigos por meio de uma planilha Microsoft Office Excel 2010. Para a análise dos dados extraídos das publicações, empregou-se a técnica de análise temática proposta por Bardin¹⁶, por permitir a identificação e a síntese dos núcleos temáticos, assim como a categorização e a descrição dos resultados. Após leitura na íntegra das pesquisas, foi realizada a identificação dos trechos que possuíam em comum um mesmo tema, para definição dos núcleos temáticos e categorização dos dados. Em seguida, os resultados foram descritos e submetidos à análise dos seus significados.

Na *figura 1*, apresenta-se o fluxograma com o percurso e as etapas para busca, identificação e seleção dos estudos. Dos 407 artigos identificados nas buscas, 42 publicações foram excluídas por duplicidade, totalizando 365 artigos para análise inicial. Após seleção por títulos e resumos, 153 artigos foram lidos na íntegra e avaliados para elegibilidade, dos quais, 140 foram excluídos por não pertinência ao objetivo da pesquisa. Dessa forma, 13 publicações foram incluídas e tiveram seus dados extraídos e categorizados.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos para revisão sistemática de literatura



Fonte: elaboração própria com base em PRISMA¹³.

Após leitura e análise das 13 publicações selecionadas, emergiram categorias temáticas que permitiram apresentar os resultados e discutí-los, considerando: (1) O processo de trabalho em saúde dos profissionais do Nasf-AB durante a pandemia (o conceito ‘processo de trabalho em saúde’ diz respeito à dimensão micro do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e do consumo de serviços de saúde). No caso do Nasf, trata-se de um trabalho em equipe multiprofissional^{17,18} organizado em função do apoio matricial¹⁹ às equipes de APS que atuam nas unidades básicas de saúde; (2) O apoio matricial (novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada), mediante

intervenção pedagógico-terapêutica- ação de apoio educativo com e para a equipe dos profissionais do Nasf-AB durante a pandemia; (3) Dimensão clínico-assistencial (ação clínica direta com os usuários) e implicações para o cuidado em saúde.

Resultados e discussão

Caracterização geral das publicações

Todas as publicações analisadas nesta revisão foram publicadas entre 2020 e 2022, ano em que surgiram os primeiros casos de Covid-19 e período de maior discussão sobre a temática. Das 13 publicações selecionadas, 12 eram

artigos científicos, dos quais, 9 eram estudos qualitativos do tipo relato de experiência, 1 estudo etnográfico, 1 estudo transversal, 1 estudo do tipo revisão sistemática da literatura. Um dos trabalhos selecionados é um Trabalho de Conclusão de Curso resgatado do Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que teve como abordagem metodológica o estudo qualitativo. Os artigos foram publicados em periódicos da área de saúde e afins, destacando-se a APS em Revista (4), 'Research, Society and Development' (2), 'Revista Comunicação em Ciências da Saúde' (1), 'Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente' (1), 'Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional' (1), 'Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação' (1), 'Revista de APS – Atenção Primária à Saúde' (1) e 'Revista Emancipação' (1). No que tange à distribuição por estado de realização do estudo, destacam-se: Pernambuco (4/13), com o maior número de publicações, seguido por Minas Gerais (2/13), Paraná, Distrito Federal, Roraima, Rio Grande do Norte, Bahia e Santa Catarina, com uma publicação em cada. Uma das publicações não especificou o local de publicação, tendo em vista que se tratava de um estudo de Revisão Sistemática.

A análise dos documentos governamentais, por sua vez, abrangeu publicações técnicas, sendo: 5 protocolos de Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde, 91 notas técnicas, 13 ofícios e 11 portarias, todas veiculadas e editadas pelo Ministério da Saúde brasileiro. Não foram localizados documentos com maior detalhamento operacional do trabalho das equipes do Nasf-AB perante a excepcionalidade do momento pandêmico.

A organização do trabalho das equipes Nasf-AB durante a pandemia

No que se refere à reorganização do processo de trabalho das equipes do Nasf, no contexto da pandemia, um primeiro aspecto a ser destacado refere-se ao pouco protagonismo do Ministério da Saúde brasileiro, que, mesmo diante de um dos eventos em saúde pública mais importantes enfrentados pelo SUS, não emitiu nenhum documento que orientasse especificamente o desenvolvimento das ações pelas equipes multiprofissionais na APS. De forma transversal e com conteúdo diluído, algumas poucas questões foram listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde²⁰.

Os artigos analisados²¹⁻³³ descrevem uma gama de experiências desenvolvidas para dar conta das demandas decorrentes da pandemia da Covid-19 e, ao mesmo tempo, garantir a continuidade das ações desenvolvidas pelas equipes de AB, conforme *quadro 1*. Aponta-se, também, que, frente à necessidade de restrição de contato e diminuição da circulação, algumas equipes de Nasf-AB vincularam uma única categoria profissional a uma unidade de saúde, o que indica um possível distanciamento da ideia inicial proposta para o Nasf-AB – articulação de um trabalho interprofissional com diversas categorias profissionais para apoiar vários territórios. O afastamento temporário das atividades pode ter comprometido o apoio matricial, já que, para desenvolvê-lo, é necessária a existência de espaços coletivos e interprofissionais, guiados por um projeto colaborativo.

Quadro 1. Quadro sinóptico dos artigos selecionados

Autor	Estado	Dimensões do apoio matricial	
		Técnico-pedagógica	Clínico-assistencial
Oliveira et al. ²⁰	Pernambuco	Atividades de educação permanente; Construção de protocolos; Organização do fluxo interno da unidade; Ações de apoio à equipe durante as campanhas de vacinação.	Atendimentos on-line em situações de urgência; Monitoramento telefônico e/ou presencial e repasse de materiais educativos; Acolhimento e/ou triagem dos usuários nas unidades de saúde; Atividades de educação em saúde: lives em redes sociais, sala de espera, construção de materiais educativos.
Brasileiro et al. ²¹	Pernambuco	-	Telemonitoramento dos idosos diabéticos insulinizados através de chamadas de voz ou vídeo realizadas via aplicativo de WhatsApp.
Becchi et al. ²²	Paraná	-	Atividades de educação em saúde: prescrições remotas de treinos de Atividade Física, utilizando imagens e descrição dos exercícios; Atendimentos a distância através de videoaulas para realização de atividade física.
Coelho, Ferreira, Mendonça ²³	Minas Gerais	Elaboração de materiais de apoio, protocolos e outras ações de educação permanente; Reuniões de matriciamento.	Manutenção dos atendimentos individuais, visitas domiciliares, atendimento compartilhado Atividades de educação em saúde: elaboração de materiais educativos.
Costa et al. ²⁴	Distrito Federal	Elaboração de fluxograma de atendimento da UBS de apoio; Ações de suporte às equipes como na ação de imunização.	Teleatendimento, telemonitoramento, atendimentos presenciais e visitas domiciliares; Produção de materiais educativos para os usuários.
Silva; Goebel ²⁵	Roraima	Suporte para as equipes de ESF; Reuniões de matriciamento.	Teleatendimento de paciente suspeitos de contaminação pela Covid-19.
Monteiro et al. ²⁶	Pernambuco	Reuniões on-line com equipe das unidades de saúde; Leitura de estudos compartilhados e elaboração de artigo científico.	Teleatendimentos, Atividades de educação em saúde através das redes sociais e divulgação de vídeos.
Azevedo ²⁷	Rio Grande do Norte	-	Práticas educativas junto à comunidade.
Vilaça; Coutinho ²⁸	Pernambuco	-	Atividades educativas remotas e adaptação do plano de cuidado a pacientes diabéticos.
Rodrigues, Pipper, Costa ²⁹	Não se aplica	-	Atividades educativas quanto ao uso racional de medicamentos.
Faria; Fonseca ³⁰	Minas Gerais	-	Educação em saúde através do aplicativo WhatsApp® para acompanhamento de grupo de cessação do tabagismo.
Freitas et al. ³¹	Bahia	-	Educação em saúde através do aplicativo Instagram.
Dal Prá, Martini, Pereira da Cruz ³²	Santa Catarina	Planilha de casos compartilhados para acompanhamento das situações matriciadas; Discussões de casos clínicos, cuidado compartilhado e orientações a distância.	Teleorientação, teleconsulta e telemonitoramento.

Fonte: elaboração própria.

As publicações analisadas^{21,24,25,27} apontam um movimento de reinvenção do processo de trabalho das equipes do Nasf-AB, observando-se uma predominância de ações colaborativas agrupadas conforme demandas de organização dos serviços priorizadas pela gestão,

contraditoriamente à perspectiva descrita por D'Amour et al.³⁴, em que os profissionais de saúde querem trabalhar juntos, porque reconhecem que juntos produzirão melhores resultados no cuidado e na atenção à saúde de usuários, famílias e comunidade. Tendo em vista que a 'colaboração'

caracteriza-se como forma mais flexível de trabalho interprofissional, com níveis menores de compartilhamento, clareza de papéis e interdependência das ações, mesmo diante da necessidade de lidar com situações de atendimento um pouco menos imprevisíveis, passaram a existir equipes agrupadas, sem necessariamente identificarem-se mediações reflexivas e dialógicas entre os profissionais das equipes³⁵.

Tal questão pode decorrer da dificuldade em se compreender, no início da pandemia, as modificações possíveis para a atuação do Nasf-AB frente à crise instalada. A falta de direcionalidade por parte do Ministério da Saúde do País pode ter contribuído, pois deixou um *gap* quanto à oferta de práticas pelas equipes do Nasf-AB, deixando essa definição a cargo de cada Estado – como foram os casos de notas técnicas emitidas pelo Governo do Rio de Janeiro³⁶ e de Recife³⁷.

A Dimensão clínico-assistencial do trabalho das equipes do Nasf e implicações para o cuidado em saúde

O trabalho dos profissionais das equipes do Nasf-AB regularmente envolve atividades que contemplam tanto as dimensões clínica e sanitária quanto a pedagógica, ou mesmo ambas, paralelamente. A dimensão clínico-assistencial refere-se àquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários⁴ e destacou-se em todos²¹⁻³³ os artigos analisados.

Estudos analisados^{22,23,26,28-32} nesta revisão apontam que diversas ações voltadas para manutenção do cuidado em saúde às equipes de AB vinculadas aos seus territórios e aos usuários assistidos foram realizadas. Mesmo com a redução das atividades individuais devido às medidas de distanciamento social, os atendimentos diretos aos usuários permaneceram em algumas situações de urgência através de atendimentos remotos via contato telefônico^{22,26}.

No que concerne às atividades em grupo, embora a maioria tenha sido suspensa

temporariamente nos momentos iniciais e mais críticos da pandemia, ações de teleatendimento e telemonitoramento e a elaboração de materiais educativos sobre Covid-19 e outras condições de saúde para comunidade foram mantidas^{22,23,26,28-32}, com o apoio das redes sociais para divulgação comunitária. Ademais, atividades educativas relacionadas à doença Covid-19, como notificação, realização de teste, apoio às campanhas de vacinação, entre outras, passaram a fazer parte do escopo de possibilidades de intervenção desses profissionais (*quadro 1*).

É inegável que as experiências levantadas em torno das equipes de Nasf-AB nos municípios brasileiros, dadas as peculiaridades de cada território, responderam, em maior ou menor grau, aos eixos de ação para o controle da pandemia na AB³⁸ mediante o apoio a ações de rastreio e vigilância dos casos e contatos nos territórios, incentivo ao isolamento social^{21,26}; notificação²⁶; acompanhamento cotidiano à distância dos casos em cuidado domiciliar, apoio aos grupos vulneráveis através da articulação de iniciativas comunitárias e intersetoriais (a exemplo de ações voltadas para auxiliar na aquisição dos benefícios sociais)^{28,33} e, ao mesmo tempo, a continuidade dos cuidados rotineiros da APS²¹⁻²⁸.

Por outro lado, experiências^{22-26,33} analisadas apontam, também, para um maior foco em atividades assistenciais e burocráticas em detrimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e de apoio técnico-pedagógico às equipes. Nascimento e Cordeiro³⁹ apontam que a centralidade do Nasf-AB deveria ser mais voltada para a prevenção de doenças e promoção da saúde, porém, percebe-se que as práticas das equipes Nasf-AB têm assumido uma centralidade burocrática direcionada aos instrumentos de registro, preenchimento de fichas e planilhas que tomam grande parte do tempo dos profissionais e não são consideradas úteis. No cenário da Covid-19, as possíveis implicações recaem na centralidade de um trabalho burocrático, como preenchimento de planilhas de monitoramento, entre outras

atividades, distanciando as equipes do Nasf-AB da essencialidade do seu trabalho.

Cabe destacar que, nos estudos analisados, não foram apresentadas experiências em torno da construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), instrumento importante para o trabalho do Nasf-AB. Tal fato pode estar relacionado com a dificuldade das equipes Nasf-AB de construir o PTS com as equipes de AB no contexto da pandemia, especialmente frente à necessidade de distanciamento físico e redução do trânsito entre os territórios assistidos.

A dimensão técnico-pedagógica no fazer cotidiano dos profissionais do Nasf-AB durante a pandemia

Conforme apontado anteriormente, o apoio matricial abrange uma retaguarda assistencial para o suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, mediante a oferta de apoio educativo com e para as equipes⁴. Porém, nos artigos analisados nesta revisão, a dimensão técnico-pedagógica foi a menos referida, estando presente em apenas 6 artigos^{21,24-27,33}, com foco na elaboração de materiais de apoio, como guias, protocolos, fluxogramas e reuniões para o planejamento do matriciamento. Atividades de educação permanente não foram relatadas nos estudos encontrados.

Embora evidências^{4,40} apontem que o suporte técnico-pedagógico às equipes apoiadas deve constituir-se em uma ação prioritária do trabalho dos Nasf-AB, a realidade encontrada evidenciou diminuta atuação dos apoiadores matriciais na formação pedagógica das equipes, os quais referem pouco preparo e insegurança para o desenvolvimento das atividades formativas.

Percebe-se no contexto da pandemia que as atividades clínico-assistenciais predominaram, em detrimento das atividades técnico-pedagógicas. Como ressaltado pelo 'Caderno de Atenção Básica nº 39'⁴, essas dimensões podem e devem se misturar em diversos momentos, guiando-se de forma coerente pelo que cada

momento, situação ou equipe requer, porém, estudos têm alertado para um tensionamento e estímulo a uma inflexão das práticas dos profissionais do Nasf-AB para uma lógica assistencialista, em detrimento de uma atenção integral aos usuários, que inclua ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, com práticas fragmentadas e centradas no atendimento clínico ambulatorial, ainda que não sejam médico centradas⁴¹.

Nessa direção, longe de realizar uma análise a-histórica, podem-se destacar, em associação ao cenário pandêmico, mudanças no modelo de financiamento da APS com o programa previne Brasil, que desconsidera o repasse de recursos federais para custear as equipes do Nasf-AB e supervaloriza a dimensão clínico-assistencial mediante um conjunto reduzido de indicadores, que reforça o modelo de equipe assistencialista e de atendimento clínico ambulatorial⁴². Tal perspectiva distancia o modelo assistencial na APS do cuidado ampliado territorializado priorizado na APS no Brasil.

No contexto de um crescente número de casos de condição pós-covid, que apresentam sequelas da infecção pelo vírus, a demanda por reabilitação funcional já é uma realidade. Países como Itália, Portugal e Espanha têm relatado a necessidade de suporte multidisciplinar para dar conta desses pacientes. Como apontado por Souza et al.⁴³, o processo de reabilitação dos indivíduos com sequelas da Covid-19 depende, sobretudo, da capacidade da APS para a nova demanda e do seu papel na coordenação do cuidado responsável por direcionar o itinerário do usuário na rede de saúde. Porém, no Brasil, muitos municípios carecem de uma rede própria de serviços especializados, e as equipes de ESF e Nasf-AB incorporam essa responsabilidade⁴³.

Mas cabe sinalizar que essa situação não é a ideal, haja vista que, à medida que as equipes do Nasf-AB abrangem um cuidado individualizado e especializado, distancia-se da sua concepção e funcionalidade, enquanto um dispositivo estratégico para ampliar as ações da AB.

Em síntese, observou-se que, durante a pandemia, os ‘agentes’ (profissionais das equipes Nasf-AB) tiveram seus ‘objetos’ ampliados, isto é, para além das condições e necessidades socio sanitárias em saúde existentes no território antes da pandemia e da própria equipe de ESF sob sua responsabilidade. Somaram-se as necessidades da população frente à possibilidade de contaminação pelo coronavírus e às demandas das próprias equipes de AB, que também tiveram que readequar os seus processos de trabalho frente à nova doença.

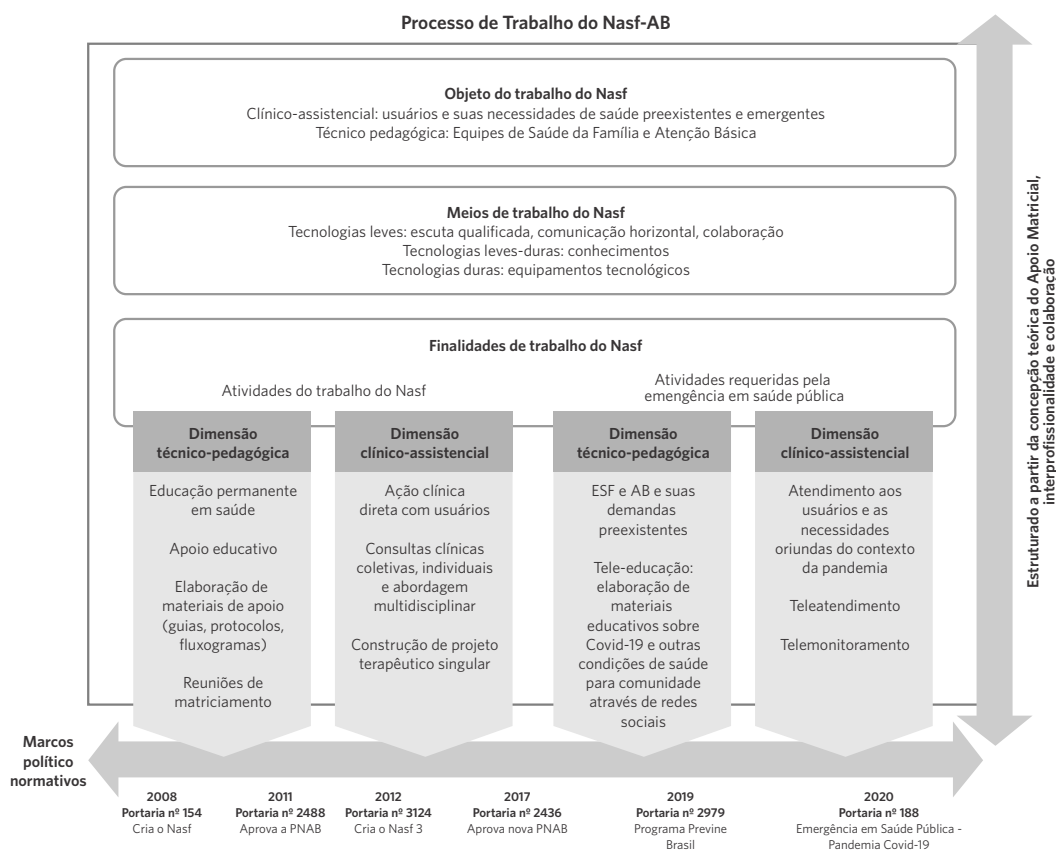
Os conhecimentos, habilidades, ferramentas e equipamentos utilizados por esses profissionais, compreendidos como ‘os meios de produção ou instrumentos de trabalho’, também sofreram alterações. Percebe-se que, no curso da pandemia, houve incremento no processo de trabalho desses profissionais de tecnologias leves, na medida em que a escuta qualificada teve que ser direcionada para novas demandas surgidas no curso da pandemia – demandas psicossociais, financeiras e de subsistência, como luto, insegurança alimentar, desemprego. Nas leves-duras, observou-se a necessidade de busca de conhecimentos e capacitações sobre a doença. E nas tecnologias duras, a partir da inclusão de novos instrumentos de monitoramento de casos suspeitos e infectados, tecnologias de comunicação e informação, como

uso de recursos de redes sociais (chamadas de ligação e de vídeo via WhatsApp, grupos de WhatsApp, *lives* pelo Instagram, salas de reunião via Google Meet e Zoom, entre outros).

As ‘finalidades’ condizem com cada momento histórico, e, considerando o momento pandêmico vivenciado pelos territórios brasileiros, seus ‘objetivos’ para satisfazer às necessidades em saúde da população e do apoio às equipes também se modificaram. Dada a complexidade da dimensão ontológica do trabalho, os profissionais, ao transformarem as necessidades de saúde da população e das equipes sob sua responsabilidade, mesmo frente a um contexto de emergência de novas necessidades, conflitos, angústias e desafios, estão também sendo transformados enquanto sujeitos do processo de trabalho em saúde.

A reconfiguração do *modus operandi* do Nasf-AB foi a implicação mais evidenciada pelos artigos analisados nesta revisão. Conforme foi apontado, essa reconfiguração demandou alteração de todos os elementos que compõem o processo de trabalho em saúde dos profissionais que integram essas equipes. Nesse sentido, com a perspectiva de ilustrar a interpretação acerca da reconfiguração do processo de trabalho das equipes do Nasf-AB no contexto da pandemia, delineou-se um diagrama (*figura 2*).

Figura 2. Processo de trabalho do Nasf-AB



Fonte: elaboração própria.

A representação gráfica busca elucidar, assim, com base nas análises e no referencial teórico adotado⁴⁴, as adequações no processo de trabalho em saúde dos profissionais do Nasf-AB ocorridas nesse contexto, considerando-se que o trabalho em saúde não se restringe aos aspectos técnicos da prática profissional, mas diz respeito a um conjunto estruturado de práticas sociais e históricas que se dão a partir da interação dos elementos que compõem esse processo de trabalho, ou seja, entre objeto, instrumentos ou meios, finalidade da ação, a necessidade que orienta o trabalho e as relações sociais estabelecidas entre os sujeitos. Tem-se que todo trabalho humano, a priori, assume uma natureza histórica e uma natureza ontológica, em que, ao transformar o objeto, o trabalhador de saúde também se transforma,

logo, nem o objeto nem o trabalhador saem ilesos desse encontro⁴³.

Ademais, é importante destacar, como se expressa na *figura 2*, a colaboração interprofissional no âmbito das equipes e a busca de alternativas em face dos desafios que enfrentavam no cotidiano do trabalho. Esse processo, entretanto, foi difícil de se efetivar, devido à diversidade, às percepções e aos significados compartilhados entre os membros de uma equipe acerca de políticas, práticas e procedimentos que eles vivenciam no trabalho.

Por fim, a discussão em torno do papel das equipes multiprofissionais dos Nasf-AB desvela um processo de desestruturação das equipes do Nasf-AB, enquanto dispositivo potente para integralidade do cuidado no SUS. Considerando o cenário da pandemia, não é

possível ignorar os desafios históricos que o sistema público de saúde brasileiro enfrentou, marcado pelo sub e pelo desfinanciamento, e pelas políticas recentes (terceira edição da PNAB e o Previner Brasil) que flexibilizaram e modificaram metas e indicadores, priorizando critérios de repasse financeiro centrados na produção de ações e consultas individuais, o que contribuiu para desorganizar o trabalho multiprofissional voltado a garantir a integralidade da atenção aos usuários. A compreensão de tais aspectos se faz necessária para entender as propostas de reorganização do trabalho coletivo no contexto pandêmico, em face dos desmontes das políticas de APS e das dificuldades operacionais, perante a inexistência de direcionamentos normativos durante a crise sanitária.

Considerações finais

Os resultados desta revisão apontam para um processo de reorganização do trabalho em saúde dos profissionais do Nasf-AB frente às demandas do momento pandêmico, que desconsideraram as atribuições dos profissionais dos Nasf-AB, fundamentadas no matriciamento e na interprofissionalidade, para viabilizar a otimização do controle da pandemia nos territórios de APS em diversos contextos brasileiros. Observou-se uma predominância da racionalidade gerencial, na medida em que o modo de organizar o trabalho valorizou determinadas dimensões do apoio matricial em detrimento de outras, caracterizando um subaproveitamento das potencialidades das equipes multiprofissionais no âmbito da APS.

Assim, é importante demarcar que o atendimento das necessidades em saúde dos usuários perpassa o entendimento da concepção de cuidado e de atenção à saúde⁴⁵. A descontinuidade de políticas de AB (Portaria nº 2.979, de novembro de 2019, e da Nota Técnica nº 3/2020⁸) e a ausência de consenso sobre a

colaboração interprofissional revelaram mudanças de paradigmas e alteração da dinâmica do trabalho coletivo em saúde, em um cenário de ausência ou incipiência das equipes do Nasf-AB nos municípios, que podem ter contribuído para uma resposta insuficiente frente à pandemia.

Cabe, por fim, ressaltar algumas possíveis limitações do estudo. Uma delas refere-se à indisponibilidade de informações científicas e técnicas sobre a temática no período analisado. Todavia, acredita-se que o cotejamento com outras fontes de informação tenha minimizado essas possíveis lacunas. Apesar das limitações, este trabalho procura lançar mais uma luz sobre o tema no contexto brasileiro, principalmente no que diz respeito à importância do trabalho multiprofissional do Nasf-AB frente a uma pandemia como a da Covid-19. Revisitar a experiência durante a crise pode fortalecer o movimento de reconstituição das condições necessárias para ampliar a resolubilidade, equidade e integralidade da atenção à saúde na APS. Assim, as reflexões sobre esse tema podem suscitar novas investigações, estudos ou intervenções, com vistas a potencializar uma *práxis* em saúde voltada para a coconstrução de ações e trabalho coletivo, ainda mais neste momento pós-pandêmico e de reconstrução paradigmática e operacional do modelo de atenção priorizado pelo SUS, mediante a proposta das novas equipes multiprofissionais na APS.

Colaboradores

Santos HLPC (0000-0003-2722-7945)*, Prado NMBL (0000-0001-8243-5662)*, Santos LHPE (0000-0001-6709-0678)*, Maciel FBM (0000-0002-6421-3940)*, Pereira LV (0000-0002-7767-2417)* e Teixeira CF (0000-0002-8080-9146)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União. 4 Mar 2008.
2. Almeida ER. A Gênese dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.
3. Mattos MP, Gutiérrez AC, Campos GWS. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022 [acesso em 2023 jul 5]; 27(09):3503-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. (v. 1).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União. 22 Set 2017.
6. Roser M, Ritchie H, Ortiz-ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). 2020. [acesso em 2021 jun 21]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>.
7. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, et al. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da atenção básica à saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2019; 43(esp5):137-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S51>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União. 13 Nov 2019.
9. Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 [acesso em 2023 jul 5]; 26(supl2):3781-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>.
10. Coelho OCS, Ferreira ATM, Mendonça RD. Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS. *APS Revista*. 2021 [acesso em 2023 jul 5]; 3(3):156-67. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i3.199>.
11. Santana MP, Alves AM, Gama ICS, et al. Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022 [acesso em 2023 jul 5]; 17(44):3033. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf17\(44\)3033](https://doi.org/10.5712/rbmf17(44)3033).
12. Cavagnoli KC, Ferreira PT, Pacheco AP, et al. A pandemia de Covid-19 e a crise na saúde no Rio de Janeiro: discutindo biopolítica e precarização. *Rev Psicol. Polít.* 2021; 21(51):449-62.
13. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014 [acesso em 2023 jul 5]; 23(1):183-184. Disponível em: 10.5123/S1679-49742014000100018.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. 2010 [acesso em 2023 jul 5]; 8(1pt1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Publicações Técnicas Covid-19. [acesso em 2022 maio 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas>.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
17. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde*. 2020 [acesso em 2023 jul 5]; 18(sup1):e0024678. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
18. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*. 2001 [acesso

- em 2023 jul 5]; 35(1):103-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).
 20. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária À Saúde. Brasília, DF: MS; 2020.
 21. Oliveira MAB, Monteiro LS, Oliveira RC, et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia Covid-19. APS. 2020; 2(2):142-50.
 22. Brasileiro HMLM, Monte CD, Santos WJ, et al. Controle glicêmico à distância dos idosos diabéticos insulinizados: uma experiência da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em tempos de pandemia da COVID-19. APS. 2021; 3(3):168-75.
 23. Becchi AC, Moisés SCC, Lovato NS, et al. Incentivo a prática da atividade física: estratégias do NASF em meio à Pandemia de Covid-19. APS. 2021; 3(3):176-81.
 24. Coelho OCS, Ferreira ATM, Mendonça RD. Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS. APS. 2021; 3(3):156-67.
 25. Costa AFR, Lopes CA, Gonçalves FS, et al. Reorganização do trabalho do NASF-AB no enfrentamento da pandemia COVID- 19: um relato de experiência. Com. Ciênc. Saúde. 2020; 31(3):3339.
 26. Silva AS, Goebel ROR. A função do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF AB frente o novo cenário de pandemia: teleatendimento de pacientes suspeitos de Covid-19. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient. 2022 [acesso em 2023 jul 5]; 13(esp):1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31072/ISSN: 2179-4200>.
 27. Monteiro CMOM, Silva ASO, Lima ACS, et al. Desafios e possibilidades na reorientação do processo de trabalho dos terapeutas ocupacionais nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica em meio à pandemia da Covid-19. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 2021 [acesso em 2023 jul 5]; 2(5):244-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47222/2526-3544.rbto35371>.
 28. Azevedo TF. O trabalho do/a Assistente Social no enfrentamento a Covid-19: ações e competências no NASF em Montanhas/RN. [monografia]. 2021. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.
 29. Vilaça SPO, Coutinho DJG. Covid-19: a importância do autocuidado apoiado a pacientes com diabetes tipo II, favorecido pela equipe de apoio matricial NASF-AB. REASE. 2020; 6(12):1-10.
 30. Rodrigues AS, Pipper SO, Costa FRN. The clinical practice of the pharmacist working in the family health support center with emphasis on the irrational use of medicines in the period of the pandemic: A Systematic Review. RSD. 2022 [acesso em 2023 jul 5]; 11(4):e22611427193. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27193>.
 31. Faria DA, Fonseca PHN. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Acompanhamento de grupo de cessação do tabagismo diante da pandemia da COVID-19. RSD. 2021; 10(7):1-6.
 32. Freitas VP, Araújo LEA, Mascarenhas MS, et al. Produção de redes sociais digitais como estratégia de educação em saúde no contexto da pandemia da COVID-19. APS. 2021; 24(3):617-27
 33. Dal Prá KR, Martini D, Pereira da Cruz S. A pandemia de covid-19 e o pandemônio do (tele) trabalho: reflexões a partir da experiência das/os assistentes sociais na área da saúde. Emancipação. 2021; 21:1-17.
 34. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Serv. Res. 2008; 188:1-14.
 35. Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. The relationship between team climate and interprofessional collabora-

- tion: preliminary results of a mixed methods study. *J Interpr. Care.* 2017; 31(2):184-6.
36. Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde. Nota técnica SAPS/SGAIS/SES-RJ nº 01/2020. Orientações quanto à atuação do NASF-AB no contexto de pandemia Covid-19. [acesso em 2023 jul 5]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzIyOTQ%2C>.
 37. Recife. Secretaria de Saúde. Diretora Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital. Nota Técnica 01. Processo de trabalho do NASF no contexto de enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19). 2020; 1:1-16.
 38. Giovanella L. APS na rede de enfrentamento à Covid-19. Informe ENSP. 2020 abr 20. [acesso em 2023 jan 7]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40918/2/APSEnfrentamentoCovid-19.pdf>.
 39. Nascimento AG, Cordeiro JC. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: análise do processo de trabalho. *Trab. educ. saúde.* 2019 [acesso em 2023 jan 7]; 17(2):e0019424. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>.
 40. Bispo JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública.* 2017 [acesso em 2023 jan 7]; 33(9):e00108116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>.
 41. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2007 [acesso em 2023 jan 7]; 23(2):399-407. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
 42. Mazza DAA, Carvalho BG, Carvalho MN, et al. Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela? *Physis.* 2020; 30(4):e300405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300405>.
 43. Souza TS, IRS Aleluia, Pinto EB, et al. Organização e oferta da assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2022; 27(6):2133-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.00752022>.
 44. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Cefor; 1992.
 45. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. saúde.* 2020; 18:e0024678. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

Recebido em 17/01/2023

Aprovado em 15/08/2023

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: este trabalho é fruto da Bolsa de Iniciação a Pesquisa Edital PROAE 03/2021 - Projeto Nº 20634

Enfrentamento da covid-19: síntese de evidências acerca do processo de trabalho multiprofissional no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil - número do plano 39925