

Vivência da Equipe Multiprofissional de Saúde no enfrentamento da COVID-19 em Serviços de Internação Hospitalar

Experience of the Multiprofessional Health Team in coping with COVID-19 in Hospitalization Services

Experiencia del Equipo de Salud Multiprofesional en el afrontamiento del COVID-19 en Servicios de Hospitalización

Recebido: 18/03/2021 | Revisado: 26/03/2021 | Aceito: 30/03/2021 | Publicado: 10/04/2021

Wellington Sabino de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1065-5919>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: welingtonsabino@hotmail.com

Isabel Comassetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9384>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: isabel.comassetto@eenf.ufal.br

Telma Low Silva Junqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-114X>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: telma.low@ip.ufal.br

Elizabeth Moura Soares de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5889-8197>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: elmososo@gmail.com

Aline dos Santos Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8889-4568>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: alineliveira15@hotmail.com

Andressa Leite Leão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2564-7444>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: andressa.residente@gmail.com

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre sua prática no enfrentamento da COVID-19, em um hospital público de ensino. **Métodos:** Estudo qualitativo, fundamentado nos preceitos da análise de discurso. A produção de informações ocorreu no período de outubro a novembro de 2020, foram entrevistados 29 profissionais de saúde atuantes nos serviços de internação da clínica médica, clínica cirúrgica e clínica oncológica de um hospital público. **Resultados:** De posse do conhecimento da percepção da equipe multiprofissional foram construídas cinco categorias: Percebendo-se inseridos no cenário de enfrentamento à COVID-19; Vivendo as limitações impostas pela pandemia na atuação da equipe multiprofissional de saúde; A vulnerabilidade vivida pela equipe multiprofissional no enfrentamento à pandemia; Equipe multiprofissional percebe sua atuação significativa no cenário da COVID-19; Percebendo que lições foram aprendidas no enfrentamento da pandemia pela COVID-19. **Conclusão:** A equipe multiprofissional percebeu-se inserida em uma situação inusitada, na qual deparou-se com adversidades as quais tornaram os profissionais resilientes para reinventar-se no cenário da pandemia.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente; Coronavírus; Serviço hospitalar de admissão de pacientes.

Abstract

Objective: to know the perception of the multidisciplinary team about their practice in coping with COVID-19, in a public teaching hospital. **Methods:** Qualitative study, based on the precepts of discourse analysis. The production of information took place from October to November 2020, 29 health professionals working in the inpatient services of the medical clinic, surgical clinic and oncology clinic of a public hospital were interviewed. **Results:** With the knowledge of the perception of the multidisciplinary team, five categories were built: Perceiving themselves inserted in the scenario of coping with COVID-19; Experiencing the limitations imposed by the pandemic in the performance of the multiprofessional health team; The vulnerability experienced by the multiprofessional team in facing the pandemic; Multiprofessional team perceives its significant performance in the scenario of COVID-19; Realizing that

lessons were learned in coping with the pandemic by COVID-19. *Conclusion:* The multiprofessional team found itself inserted in an unusual situation, in which it faced adversities which made the professionals resilient to reinvent themselves in the pandemic scenario.

Keywords: Patient care team; Coronavirus; Hospital service for patient admission.

Resumen

Objetivo: conocer la percepción del equipo multidisciplinario sobre su práctica en el afrontamiento del COVID-19, en un hospital público docente. *Métodos:* Estudio cualitativo, basado en los preceptos del análisis del discurso. La producción de información se llevó a cabo de octubre a noviembre de 2020, se entrevistó a 29 profesionales de la salud que laboran en los servicios de internación de la clínica médica, clínica quirúrgica y clínica oncológica de un hospital público. *Resultados:* Con el conocimiento de la percepción del equipo multidisciplinario, se construyeron cinco categorías: Percibirse insertados en el escenario de afrontamiento del COVID-19; Experimentar las limitaciones que impone la pandemia en el desempeño del equipo multiprofesional de salud; La vulnerabilidad experimentada por el equipo multiprofesional frente a la pandemia; Equipo multiprofesional se da cuenta de su importante desempeño en el escenario de COVID-19; Al darse cuenta de que se aprendieron lecciones para hacer frente a la pandemia por COVID-19. *Conclusión:* El equipo multiprofesional se encontró insertado en una situación inusual, en la que enfrentó adversidades que hicieron a los profesionales resilientes para reinventarse en el escenario pandémico.

Palabras clave: Equipo de atención al paciente; Coronavirus; Servicio hospitalario para ingreso de pacientes.

1. Introdução

A hipótese de um novo agente etiológico foi confirmada no início do ano de 2020, quando um grupo de cientistas do Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) divulgou que um novo vírus foi identificado na amostra de um paciente infectado, sendo nomeado de 2019-nCoV. A partir disso, em fevereiro de 2020 a doença causada pelo 2019-nCoV foi denominada COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde, apresentando o coronavírus responsável por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS-coV2 (McIntosh, Hirsch & Bloom, 2020; Hui, et al., 2020; Malik et al., 2020).

A dispersão de gotículas ou aerossóis do trato respiratório de pessoas que apresentavam pneumonia causada pelo SARS-coV2, além da transmissibilidade por indivíduos sem nenhum sintoma da doença, foram eventos que condicionaram a maior propagação do vírus entre os seres humanos (Chan et al., 2020; Shen et al., 2020). Os indivíduos infectados pelo SARS-coV2, podem apresentar febre, cansaço, tosse seca ou produtiva, anorexia, mialgia, dispneia e hipóxia, sendo que esses dois últimos eventos são resultado das lesões invasivas no tecido pulmonar, verificadas através da radiografia de tórax, indicando a gravidade da doença (Malik et al., 2020; McIntosh, Hirsch & Bloom, 2020).

A doença grave pode ocorrer independentemente do estado de imunocompetência e da idade, porém os indivíduos com idade avançada e/ou que possuem comorbidades associadas como doença cardiovascular, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, doença pulmonar crônica, câncer e ou doença renal crônica, são mais suscetíveis a desenvolverem a doença grave e, inclusive, irem a óbito (McIntosh, Hirsch & Bloom, 2020).

Considerando a necessidade de procedimentos e intervenções de maior complexidade e até mesmo pelas características clínicas dos pacientes admitidos em diferentes serviços de internação, os hospitais constituem-se como um dos grandes cenários de enfrentamento à COVID-19. Tal fato repercute na necessidade de mudanças estruturais e gerenciais, visto que o formato original precisa adequar-se para a implementação de medidas que promovam o tratamento de pacientes infectados, a avaliação de casos suspeitos e a continuidade do atendimento assistencial (Kaito, Matsumura & Yamamoto, 2020).

A partir dessa dinâmica hospitalar inesperada imposta pela COVID-19, os profissionais da saúde colocam-se no cerne do enfrentamento à doença, sendo desafiados a estarem preparados para atuarem diante de um contexto incerto quanto ao estabelecimento de condutas apropriadas para o manejo da infecção (Medeiros, 2020). Nesta conjuntura, o trabalho da equipe multiprofissional torna-se essencial para a garantia de uma assistência integral aos pacientes, através da construção de medidas em conjunto a partir do conhecimento de cada profissão, para alcançar desfechos clínicos promissores (Guimarães et al., 2020; Razonable et al., 2020).

Os papéis dos membros da equipe multiprofissional no diagnóstico e tratamento de casos suspeitos da COVID-19 tornam-se extremamente importantes quando verificasse que a discussão dos casos entre os profissionais componentes da equipe pode ser eficaz a ponto de promover a cura e alta dos casos confirmados, impedir a contaminação cruzada entre os pacientes suspeitos durante a internação e proteger a própria equipe da infecção e morte pela doença (Ding et al., 2020).

Diante do exposto, a intenção de realizar esta pesquisa se justifica pela necessidade de conhecer a vivência das vulnerabilidades vividas pelos membros da equipe multiprofissional, impostas pela COVID-19, desde a escassez de equipamentos de proteção individual, o risco de infecção e receio de contaminar seus familiares, até outros desafios enfrentados. Acredita-se que os achados da pesquisa possam servir para o embasamento teórico que contempla o planejamento de uma nova perspectiva de trabalho integral entre a equipe multiprofissional

A partir disso, surgiram inquietações que conduziram à seguinte indagação: Como a equipe multiprofissional se percebe no enfrentamento da COVID-19, em um hospital público de ensino, que constitui seu cenário de prática? Visando responder às inquietações supracitadas, este estudo tem como objetivo, conhecer a percepção da equipe multiprofissional sobre sua prática no enfrentamento da COVID-19, em um hospital público de ensino vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada nos preceitos da análise de discurso, constituindo-se o desenho do estudo conforme as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Reserach* (COREQ) (Tong, Sainsbury & Craig, 2013). Para a análise dos depoimentos colhidos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, caracterizada por um conjunto de estratégias de análise de comunicação que buscam identificar o dito sobre um determinado tema, através de procedimentos objetivos e sistemáticos (Bardin, 2011).

A pesquisa foi realizada em um hospital público de ensino, localizado em uma capital do Nordeste do Brasil. Para o tratamento dos pacientes com COVID-19, o hospital conta com leitos de internação clínica e uma Unidade de Terapia Intensiva com 10 leitos disponíveis.

Foram incluídos 29 profissionais de saúde, servidores públicos e residentes multiprofissionais de saúde, que estivessem atuando nos serviços de internação da clínica médica, clínica cirúrgica e clínica oncológica, trabalhando durante o plantão diurno, e possuíssem, pelo menos, seis meses de experiência neste local. Foram excluídos do estudo os profissionais de saúde que estivessem afastados por férias ou licença médica. O número de participantes foi definido no decorrer da realização das entrevistas, que se encerrou quando as informações obtidas se mostraram repetitivas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número 4.297.974/2020 (CAEE: 38350620.9.0000.5013), os participantes foram orientados quanto aos objetivos propostos, seus direitos, benefícios e termos da pesquisa. Após concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de manter sigilo da identificação dos participantes, o nome de cada profissional foi substituído pela letra “E”, seguida de um algarismo arábico correspondente a ordem das entrevistas. Foram respeitados, dessa forma, os requisitos da Resolução 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Os contatos dos participantes foram disponibilizados pelas chefias das clínicas e as coordenações dos programas de residência. A produção de informações ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2020, através de entrevistas semiestruturadas e presenciais, que foram agendadas de acordo com a disponibilidade de cada participante, sendo realizadas individualmente em ambiente reservado, no local de trabalho, por escolha dos participantes. A entrevista foi conduzida a partir de um instrumento norteador, constituído por duas partes: informações sobre a caracterização do profissional e por duas questões disparadoras que abordaram: Qual a sua percepção sobre a atuação da equipe multiprofissional no enfretamento à

COVID-19 em seu cenário de prática? Como você se percebe no contexto de enfrentamento da COVID-19? Os depoimentos foram gravados em áudio, com duração em média de 10 a 12 minutos ininterruptos.

Após a transcrição das entrevistas na íntegra, procedeu-se a uma leitura abrangente de todo o depoimento, neste momento obteve-se uma percepção inicial do conteúdo a ser analisado. Posteriormente, realizaram-se leituras sucessivas, possibilitando identificar e grifar no texto os trechos significativos, denominados de unidades significativas, que receberam códigos, necessários para o seu agrupamento no processo de categorização.

Inicialmente, as unidades de significado foram agrupadas a partir das diferenças temáticas que emergiram. Na segunda etapa, as demais unidades de significado destacados passaram a ser agrupados por similaridade de conteúdo. A partir de então, levando-se em conta a aproximação dos pressupostos teóricos com os dados empíricos da realidade, elaborou-se a síntese do conteúdo. Os dados foram codificados e analisados, posteriormente validados por outra pesquisadora da área temática.

3. Resultados e Discussão

Caracterização do profissional de saúde participante da pesquisa

A maioria dos profissionais de saúde que participaram desta pesquisa era do sexo feminino (72,4%) e apresentavam faixa etária entre 23 a 48 anos, com média de idade de 31,3 anos. Quanto à formação profissional, eram enfermeiros (27,5%), nutricionistas (20,6%), farmacêuticos (13,7%), assistentes sociais (10,3%), psicólogos (10,3%), médicos (6,8%), terapeuta ocupacional (3,4%), fonoaudiólogo (3,4%) e fisioterapeuta (3,4%). O tempo de atuação profissional variou entre menor que 1 ano (37,9%), de 1 a 5 anos (17,4%), de 6-10 anos (17,2%), de 11 a 20 anos (24,1%) e 25 anos (3,4%). Sobre a capacitação profissional 48,3% dos participantes possuíam pós-graduação. Quanto ao vínculo institucional, constatou-se que eram profissionais residentes (62,1%), servidores celetistas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH (34,4%) e servidores do Regime Jurídico Único (3,4%).

Sobre o local de atuação destes profissionais no hospital onde foi realizada a pesquisa, constatou-se que atuavam na clínica cirúrgica (41,3%), clínica médica (34,4%), clínica oncológica (13,7%) e dentre os 29 participantes, três atuavam nas três clínicas simultaneamente. Acrescenta-se que sete profissionais atuavam também em outras instituições. Eram solteiros (69%), tinham filhos (10,3%), residiam com idosos (10,3%), possuíam doenças de risco para COVID-19 (10,3%) e foram infectados pelo SARS-coV2 (13,8%).

Conhecendo a percepção da equipe multiprofissional sobre sua prática no enfrentamento da COVID-19

A partir da análise dos depoimentos dos profissionais da equipe multiprofissional, emergiram cinco categorias: Percebendo-se inseridos no cenário de enfrentamento à COVID-19; Vivendo as limitações impostas pela pandemia na atuação da equipe Multiprofissional de saúde; A vulnerabilidade vivida pela equipe multiprofissional no enfrentamento à pandemia; Equipe multiprofissional percebe sua atuação significativa no cenário da COVID-19; Percebendo que lições foram aprendidas no enfrentamento da pandemia pela COVID-19.

Categoria 1: Percebendo-se inseridos no cenário de enfrentamento à COVID-19

O surgimento inesperado da pandemia da COVID-19 suscitou mudanças urgentes nos serviços de internação hospitalar, uma vez que alterou a dinâmica nos cenários de atuação e a assistência aos pacientes. Os serviços de internação nos quais os participantes do estudo atuavam continuaram admitindo os pacientes para resolução das suas demandas clínicas mesmo durante a pandemia. Diante disso, esta categoria traz as potencialidades e fragilidades da gestão relacionadas às

medidas administrativas e protocolo de manejo da COVID-19 diretamente relacionada ao contexto vivido pelos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia que propiciaram insegurança e sentimentos de vulnerabilidade.

Os profissionais de saúde indicaram a presença de um aspecto desfavorável no ambiente hospitalar, referiram que no início da pandemia a falta da implementação de protocolos que garantiriam segurança para a equipe, ocasionou dificuldades para o estabelecimento das condutas e contribuiu fortemente para uma prática profissional insegura, considerando que cada setor gerenciava seus protocolos, sem haver um padrão institucional que proporcionasse segurança para a equipe de saúde.

O hospital ainda não tinha um plano definido de onde ia dar assistência a esses pacientes, um protocolo de como íamos atendê-los, então isso deixou as coisas um pouco soltas [...] no começo se esperava muito de cada setor [...] primeiro o hospital deveria ter seu plano [...]. (E4)

A equipe estava despreparada, não foi preparada de forma correta e nem a instituição teve protocolos para preparar essa equipe [...]. (E8)

No início a gente sentiu a equipe totalmente desorganizada, desinformada, sentindo a necessidade de um documento da instituição, um protocolo que guiasse esse atendimento ao paciente [...]. (E28)

[...] faltou um pouco mais de organização do próprio cenário, porque na triagem quando subia os pacientes era muito confuso, não tinha um cuidado de ver se aquele paciente estava com sinais e sintomas do COVID, então acabava chegando e poderia contaminar os outros pacientes que estavam nas enfermarias [...]. (E18)

Com o decorrer do tempo, os profissionais que atuavam na instituição hospitalar adequaram-se ao contexto da pandemia e estratégias foram desenvolvidas para enfrentar à pandemia. Orientações foram partilhadas entre as equipes e protocolos foram elaborados para cada setor, o que possibilitou triar os pacientes quanto aos sinais e sintomas da COVID-19 e empregar condutas de cuidado que foram estabelecidas, ademais, o cenário de prática profissional foi organizado para garantir a continuidade da assistência segura.

A instituição se ateu a formar diretrizes e os serviços se colocaram em prática essas diretrizes para formar seus protocolos de acordo com sua realidade [...] sempre que se gerava a suspeita, a equipe toda já se organizava e já tinha toda uma estrutura montada para receber o paciente, isolá-lo, para manter as comunicações adequadas, para manter os cuidados [...]. (E13)

Para pacientes que tinham COVID e que precisariam ficar aqui no andar, aconteceram algumas discussões para chegar num denominador comum de como agir da melhor maneira para auxiliar a equipe e não deixar de prestar o cuidado ao paciente que estava infectado [...]. (E15)

Os profissionais também buscaram se capacitar para produzir um melhor cuidado aos pacientes no enfrentamento à doença, além disso, com os conhecimentos adquiridos, realizarem uma prática que garantisse uma maior segurança para si:

[...] a instituição ofereceu alguns treinamentos dentro do que foi possível [...] eu busquei treinamento fora, on line, do jeito que dava para ser, para poder entender melhor a doença e me capacitar melhor para atender a COVID-19, e até para poder fazer um trabalho melhor e me proteger também [...]. (E4)

Eu tentei de certa forma estudar um pouco, teve cursos para poder saber a maneira de conduzir, a maneira de se comportar, e até para ter um pouco menos de medo e mais segurança diante dos casos [...]. (E15)

A capacitação dos profissionais esteve entre as estratégias utilizadas pelas instituições o estabelecimento de um plano de ação para o enfrentamento da pandemia. Apesar de não ter sido a realidade de todos os serviços de internação, muitos capacitaram suas equipes quanto a paramentação e desparamentação corretas e prepararam os profissionais para a prestação da assistência aos pacientes infectados (Tanaka et al., 2020).

Percebendo a necessidade de orientar e esclarecer os pacientes sobre a existência da pandemia, os profissionais identificaram a necessidade de intervenção e apontaram que foi preciso o desenvolvimento de ações de caráter informativo e de forma contínua, voltadas para a prevenção da COVID-19 nos serviços de internação hospitalar:

Houve a preocupação de formular ações para que a questão da pandemia fosse bem entendida pelos pacientes [...] a questão da informação contínua como uma forma de reforço sobre as medidas de prevenção [...]. (E2)

[...] nós criamos uma intervenção, uma ação onde a gente ia nas enfermarias para explicar o que era a COVID, como fazer para se proteger, como é a forma de transmissão [...]. (E12)

[...] a equipe fez um momento de educação em saúde referente a lavagem de mãos e ao uso de máscaras, a importância do uso de máscaras tanto para paciente como para o acompanhante [...]. (E18)

[...] a gente fazia aquela questão de educação em saúde informando aos pacientes em cada enfermaria, explicando o que era o coronavírus, quais eram os sintomas, quais eram as precauções que a gente deveria ter para evitar essa transmissão de vírus e a importância da lavagem das mãos, do uso das máscaras [...]. (E27)

A educação em saúde constituiu-se como uma importante estratégia de enfrentamento a COVID-19, uma vez que possibilitou o repasse de informações com base nas evidências científicas pelos profissionais de saúde com relação às medidas de prevenção da infecção e a necessidade do isolamento social, em meio à desconstrução provocada pela veiculação de inverdades quanto à doença e a postura de negação da gravidade de alguns governantes diante da emergência na saúde pública (Ceccon & Schneider, 2020).

No decorrer do tempo, embora medidas tenham sido tomadas para o enfrentamento da pandemia, os profissionais ainda percebiam ineficiência na triagem dos pacientes que eram admitidos nas clínicas, tal fato proporcionou sentimento de vulnerabilidade ao SARS-CoV-2 para os profissionais e para os pacientes, carecendo de uma reorganização nas condutas da equipe:

[...]a admissão e alta continuou para atender qualquer paciente, a primeira coisa seria ter um lugar separado para você poder triar o paciente que apresentasse algum sintoma relacionado à COVID, uma possível infecção pelo coronavírus [...]. (E28)

[...]não tinha uma padronização para organizar triagem dos pacientes, então o paciente chegava, era admitido, a gente ia lá e conversava. Mesmo que a gente estivesse paramentada, o risco existia [...] quando era no outro dia, esse paciente estava em isolamento porque era suspeita de COVID [...]. (E10)

Conforme percebido nos discursos dos participantes da pesquisa, a pandemia da COVID-19 requisitou dos hospitais, nos setores de internação, uma preparação diferenciada e específica para o enfrentamento do SARS-CoV-2. Sendo consideradas as particularidades de cada instituição hospitalar, adequando às realidades diversas com um objetivo comum, que residia em atender as demandas específicas que a pandemia propiciou à saúde pública globalmente. Destarte, a gestão dos serviços de saúde necessitou adequar-se à crise sanitária que também atingiu a saúde pública, o que envolveu a preparação técnica e o consenso entre os profissionais de saúde quanto aos protocolos que foram estabelecidos, utilizando critérios padronizados para a suspeita e diagnóstico da COVID-19 (Kaito, Matsumura & Yamamoto, 2020).

A reorganização no atendimento aos pacientes constituiu-se como um dos maiores desafios para o nível de atenção terciário à saúde, desencadeando a necessidade de condutas gerenciadas a partir de uma construção colaborativa e multiprofissional, direcionada para a integralidade das ações no ambiente hospitalar (Medeiros, 2020; Razonable et al., 2020). Autores salientam que a reorganização destes serviços de saúde propiciou a triagem sistemática dos pacientes na admissão hospitalar, com vistas a colher o máximo de informações do paciente para identificar qualquer indício de infecção pelo SARS-CoV-2, devendo ser realizado sistematicamente anterior a internação (Guimarães et al., 2020). Estratégias que associaram o uso da ferramenta informatizada promoveu o fluxo dos pacientes a partir das suas necessidades clínicas e possibilitaram a identificação dos casos suspeitos, permitindo potencializar os recursos humanos e estruturais dos hospitais (Oliveira et al., 2020; Branco et al., 2020).

Estar inserida no cenário de enfrentamento da pandemia pela COVID-19 propiciou à equipe de profissionais da saúde experiências diversas e excepcionais, como a descrita na categoria seguinte, que discorrerá sobre as limitações no desempenho das suas atividades profissionais.

Categoria 2: Vivendo as limitações impostas pela pandemia na atuação da equipe Multiprofissional de saúde

As particularidades provenientes da COVID-19, no cenário de enfrentamento da pandemia, possibilitaram mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Assim, esta categoria temática discorrerá sobre a percepção da equipe multiprofissional sobre sua prática no enfrentamento da COVID-19 na readequação das práticas profissionais em virtude das limitações impostas pelo momento vivido na pandemia.

Ao relatarem suas vivências mais marcantes, os participantes da pesquisa ressaltam a diminuição do contato físico e estabelecimento do acompanhamento remoto dos pacientes, medida de segurança adotada para a contenção da pandemia. Nesta experiência vivida mencionaram as dificuldades que enfrentaram para a realização efetiva da sua assistência profissional:

[...] durante boa parte do tempo foi proibido contato físico dentro do hospital, então as avaliações físicas, avaliação das medidas antropométricas foram prejudicadas por conta disso, ficamos muito limitados às referências dos pacientes. (E7)

Em relação a minha área, praticamente houve alguns percalços [...] pelo fato da assistência ter sido remota, porque às vezes é necessária uma avaliação mais in loco para você realmente entender e compreender as reais necessidades do paciente [...]. (E9)

A partir do momento que começou a pandemia, não fazíamos abordagem pessoal aos pacientes, só íamos por demanda [...]. (E21)

Quando diagnosticada a COVID-19, nós ficávamos na retaguarda, só analisávamos o caso à distância [...]. (E23)

Nós sabíamos do paciente com COVID-19 pelo relato de outros profissionais no prontuário. Eu percebo que ficou uma lacuna muito grande, ficou falho avaliar pela percepção do outro [...]. (E26)

Outro achado importante nos depoimentos refere-se às limitações na assistência profissional evidenciada pela impossibilidade de realizar condutas multiprofissionais, uma vez que era necessário diminuir a aglomeração de profissionais nas enfermarias. Este fato gerou interferências na dinâmica de trabalho que é própria da atuação em equipe, consequentemente afetou a qualidade da assistência ao paciente.

Houve prejuízo das discussões multiprofissionais, não fazíamos visitas multiprofissionais aos pacientes e o acolhimento também foi prejudicado. (E7)

Não havia relação entre a equipe, nas visitas e discussão multiprofissional, atendimentos aconteceu uniprofissionalmente, cada um centrado na sua assistência, isso prejudicou muito tanto o nosso trabalho quanto o próprio paciente [...]. (E12)

[...] gerou um estresse a questão de não poder fazer visita na beira do leito, isso distanciava a gente da assistência multiprofissional [...]. (E25)

O paciente ficou com uma restrição muito grande do atendimento multiprofissional. (E28)

Para os profissionais que não puderam atuar em contato direto com o paciente suspeito ou acometido pela COVID-19, a atuação através do teleatendimento e acompanhamento dos pacientes através do prontuário eletrônico disponibilizado pela instituição foi estabelecida como estratégia para continuidade da assistência, e adotada em grande parte dos hospitais. Apesar da prerrogativa de segurança em meio aos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2, coerentemente tal mudança no processo de trabalho promoveu desafios para muitos membros da equipe multiprofissional por ocasião das peculiaridades da assistência remota (Scarcella & Lago, 2020; Labegaline et al., 2020)

Em contrapartida, o distanciamento entre os membros da equipe multiprofissional, não impediu que experiências fossem exitosas em outras instituições e poderiam ter sido aplicadas no contexto de atuação dos profissionais participantes desta pesquisa. Conforme estudo realizado para analisar os papéis da equipe multidisciplinar no diagnóstico e tratamento de casos suspeitos da COVID-19, os autores demonstraram que a discussão dos casos entre os profissionais componentes da equipe foi tão eficaz a ponto de promover a cura e alta de todos os pacientes tratados, impedindo a contaminação cruzada entre

os pacientes suspeitos durante a internação e protegeu a própria equipe de uma possível infecção pelo vírus SARS-CoV-2. (Ding et al., 2020).

Apesar de os membros da equipe multiprofissional desenvolverem suas atividades com a possibilidade de um distanciamento físico dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, também há uma grande parcela de profissionais participantes da pesquisa que atuando na linha de frente, conseqüentemente perceberam-se vulneráveis a um possível contágio pela COVID-19. Os achados desta percepção serão discutidos na categoria subsequente.

Categoria 3: A vulnerabilidade vivida pela equipe multiprofissional no enfrentamento à pandemia

Os discursos revelam as repercussões emocionais provenientes da situação de vulnerabilidade vivida pelos profissionais atuantes na linha de frente no combate à Covid-19. O vivido pelos participantes da pesquisa é permeado por diversos sentimentos que contribuíram para uma experiência inigualável que repercutiu na vida profissional e pessoal dos profissionais.

Um dos sentimentos que abalou a população e mais intensamente aos profissionais na linha de frente ao combate à COVID-19 foi o medo da infecção pelo SARS-CoV-2, instigado pelo temor à doença e suas complicações e de ser veículo de contaminação para seus familiares. Diante disso, por estarem sujeitos a um risco maior, ocorreu o desenvolvimento de medo, angústia, estresse e demais reações emocionais produzidas pelas incertezas vividas na prática profissional diante de uma dinâmica hospitalar conturbada, como a experimentada no início da pandemia.

Nós profissionais estávamos muito abalados e assustados com tudo que estava acontecendo, a COVID, o risco de contrair o vírus e levar para os nossos familiares. (E4)

Tive muito medo de levar a doença para casa, porque eu moro com dois idosos, em alguns momentos o meu medo foi exagerado. (E7)

Me sentia vulnerável, sentia com medo de contaminar a minha família, contaminar as pessoas que estavam em casa. [...]. (E8)

[...] eu me sentia mal, me sentia ansiosa, sempre pensava que eu ia levar alguma coisa para casa [...]. (E10)

Foi difícil no começo, muito difícil [...] eu fiquei angustiado, chorei diversas vezes. (E13)

O processo de adoecimento mental durante a pandemia pela COVID-19, além de atingir toda a população, repercutiu principalmente nos profissionais de saúde, diante do risco de infecção e da necessidade de atuação no ambiente hospitalar, ocasionando quadros de sofrimento mental nos membros da equipe multiprofissional (Moureira, Souza & Nóbrega, 2020).

Autores ao discutirem os impactos da COVID-19 no trabalho salientam o dano à saúde mental dos profissionais da saúde, afirmam que a exposição ao SARS-CoV-2 promove o medo da contaminação, que aliados à carga horária de trabalho, ao estresse no manejo das diversas necessidades dos pacientes e seus familiares, além do compromisso de manter-se ético no estabelecimento de condutas durante o tomada de decisão, todos estes fatores conduzem a diminuição do bem estar biopsicossocial dos profissionais de saúde, durante e posteriormente a pandemia (Cruz et al., 2020) Outros autores corroboram e acrescentam que o medo da doença, vivenciar o sofrimento e/ou a morte dos pacientes, e preocupar-se com seus familiares,

são os principais responsáveis pelo adoecimento mental dos membros da equipe multiprofissional no enfrentamento a COVID-19 (Teixeira et al., 2020).

Para os participantes da pesquisa, trabalhar no ambiente de tratamento da COVID-19, permeados pelos sentimentos descritos acima, é um fator que contribuiu imensamente para a vulnerabilidade no cenário de atuação. Com a admissão de pacientes com suspeita de COVID-19 ou com diagnóstico confirmado, nas clínicas de internação onde estes profissionais estavam lotados, tornou-se um fator gerador de insegurança, seja para prestar a assistência correta a esses pacientes e/ou pelo medo de contrair o vírus. Sentiam-se coagidos pelo medo e por não saber ainda como melhor conduzir a assistência profissional, tal fato gerou uma situação de tensão e conflito na tomada de decisão entre os profissionais:

[...] nós tivemos muitos conflitos e dificuldades principalmente pelo medo, pois era algo muito novo e ainda não sabíamos lidar com a doença [...] muitos profissionais queriam trabalhar e dar assistência, mas muito perdidos, com muito medo e sem saber como conduzir [...]. (E4)

Não tínhamos conhecimento do que era exatamente, então, a gente não sabia determinadas formas de transmissão, como a gente poderia atuar [...]. (E24)

A admissão de casos da COVID-19 no ambiente hospitalar alterou completamente a dinâmica dos serviços, sendo necessário que os profissionais estivessem preparados para atuarem diante das circunstâncias adversas, porém, nem sempre aconteceu.

Em situação de pandemia, todos os profissionais de saúde foram imbuídos a superar as dificuldades advindas das atividades laborais. Diante da determinação de condutas guiadas por protocolos para o enfrentamento da pandemia, que ainda não detinham o domínio técnico e científico, propiciando assim o desempenho das suas atividades laborais em meio a falta de segurança e hesitações (Medeiros et al., 2020; Labegaline et al., 2021). Deste modo, a fim de obter biossegurança na realização das suas atividades profissionais foram impelidos a adaptar-se aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), concedidos pela instituição. Porém, por serem EPIs não utilizados com frequência antes da pandemia, e por ser racionada a sua distribuição, causou extremo desconforto por alterar o bem-estar do profissional e possivelmente tornar a prática insegura diante do número insuficiente para a troca em tempo adequado.

[...] até tinham EPI's, tinham os capotes, teve um racionamento de máscara que na verdade prejudicou porque eles estavam dando uma N95 para passar um mês. (E8)

[...] a gente teve que usar uma máscara por um tempo inadequado, inclusive usar todos os dias durante um mês, isso não é indicado [...]. (E10)

[...] no início foi mais complicado a ter acesso aos EPI's, a gente tinha muita dificuldade a ter acesso a máscara pelo posto de enfermagem do setor, depois começou a faltar, inclusive, isso fez a gente ficar mais inseguro também em relação a esse acesso[...]. (E14)

Nós passamos por um momento de falta de material também, então assim, como exigir que a gente atuasse diante desses pacientes se não tinha nem máscara para trocar, você tinha que ficar com uma máscara por doze horas praticamente. (E15)

[...] tinha casos que já era para descartar a N95 e a gente não descartava [...]. (E27)

Diante do racionamento dos EPI's e o receio de que não houvesse suprimento dentro da instituição, o profissional revela que adquiriu seu próprio material para poder continuar prestando a assistência e se proteger:

Eu comprei EPI's no início, porque a restrição era tão grande e eu não sabia se ia ter, então eu preferia vir de casa para ter garantido que eu ia poder prestar uma assistência sem estar preocupada com a limitação que eu ia ter de entrar na enfermaria do paciente [...]. (E28)

A pandemia alastrou-se rapidamente, ocasionando no início sérios problemas na disponibilização de EPIs adequados em diversas instituições de saúde, embora formulado um protocolo de manejo clínico da COVID-19, no qual é pertinente a necessidade e obrigatoriedade da utilização de equipamentos de proteção individual como regra de biossegurança, os profissionais da saúde enfrentaram sérios problemas decorrentes da escassez ou indisponibilidade dos mesmos, aumentando potencialmente o risco de exposição e, conseqüentemente, a disseminação do vírus resultante de sua prática laboral (Jackson-Filho et al., 2020). O uso dos EPI's diante de infecções virais, principalmente as máscaras como método de barreira, constituiu-se como fator determinante da prevenção e uma forte medida de contenção de doenças (Silva-Filho et al., 2020).

Apesar das dificuldades relatadas no enfrentamento da pandemia, os profissionais de saúde persistem no desempenho das suas atividades, a fim de cuidar e salvar vidas acometidas pela COVID, na busca por alívio do sofrimento que tem ocupado papel central na atuação dos profissionais de saúde, eles buscam perceber sua importância neste cenário, conforme será referido na categoria seguinte.

Categoria 4: Equipe multiprofissional percebe sua atuação significativa no cenário da COVID-19

Nesta categoria os discursos revelam que os profissionais de saúde se percebem desenvolvendo um trabalho significativo e fundamental para o cuidado do paciente diagnosticado com COVID-19.

Eu sou importante para fazer o acompanhamento, fazer as visitas e ver que o paciente está precisando [...]. (E1)

Eu como enfermeira tenho que estar atuando, os pacientes chegaram até a nós, não foi uma escolha, mas a partir do momento que estamos dentro do hospital nós precisamos assisti-los, nós precisamos enfrentar a pandemia [...]. (E4)

[...] nossos pacientes continuam adoecendo e precisam de profissionais como eu para estar atuando de forma que ele consiga ter assistência adequada [...]. (E5)

Eu percebo que a minha participação durante o enfrentamento da COVID tem sido muito importante [...]. (E12)

Eu sinto que sou um profissional importante dentro desse cenário [...]. (E22)

Os profissionais também revelaram sua importância ao manter uma postura vigilante dos sinais clínicos do paciente, a fim de identificar precocemente a COVID-19, com o propósito de realizar cuidado multiprofissional para amenizar o quadro na progressão da doença:

[...] realizo o acompanhamento e monitoramento de sinais vitais do paciente para identificar se ele está apresentando algum sinal ou sintoma dessa doença e comunicar a equipe [...]. (E1)

[...]a equipe de enfermagem atua através da coleta de dados, na questão do exame clínico, tudo isso permite que viabilizamos informações para a equipe multiprofissional, de forma que possam modificar as condutas, e se necessário encaminhar o paciente para outro setor ou para a unidade COVID. (E5)

Os profissionais perceberam a importância da equipe multiprofissional no cenário de atuação em diferentes contextos, além disso, destacaram o trabalho desenvolvido por alguns desses no enfrentamento à pandemia:

[...] o pessoal da fisioterapia atua bastante, a enfermagem também, eu vi também pessoal da medicina visitando o paciente [...] a psicologia, eles também entraram, dialogam com o paciente e com o acompanhante. O serviço social também possui muitas demandas em relação ao COVID. (E10)

Todos os profissionais têm muita importância [...] o médico obviamente tem um papel muito importante, o farmacêutico [...] os outros profissionais, sem dúvida nenhuma, mas a nível de superação diária, eu acho que é a enfermagem e a fisioterapia [...]. (E13)

[...] os principais profissionais que estão em contato direto é a equipe de enfermagem, eu os destaco porque estão mais passíveis de se contaminarem e mesmo sabendo, com todos os seus receios, medos, eles estão ali fazendo o trabalho deles [...]. (E18)

O serviço social e a psicologia possuem demandas que conseguem articular melhor [...] eu destaco a enfermagem por ser o profissional que está mais tempo com o aquele paciente, eu acho que são de suma importância na questão da triagem, da identificação [...]. (E19)

A equipe multiprofissional vivenciou altruisticamente os vários desafios que emergiram com a pandemia, como também várias experiências por consequência da emergência na saúde pública causada pelo SARS-coV2. A atuação de cada um dos membros da equipe de saúde foi de suma importância para o desenvolvimento das práticas colaborativas na busca da contenção da pandemia e a promoção de cuidados integrais aos pacientes, inclusive quanto às demandas psicossociais por ocasião do distanciamento familiar durante as internações para diminuir a transmissibilidade pelo vírus (Oliveira et al., 2020; Martins et al., 2020; O'Glasser et al., 2020).

Destarte, a pandemia pela COVID-19 suscitou a necessidade da abordagem multiprofissional para o manejo ideal dos pacientes suspeitos ou diagnosticados com a COVID-19, não permitindo que a responsabilização pelo cuidado seja atrelada às categorias específicas de profissionais da saúde, na qual que se encontra a importância da atuação dos membros da equipe nas diferentes vertentes do cuidado (Socorro et al., 2020).

O vivido pela equipe multiprofissional durante a pandemia foi avassalador na sua prática hospitalar e também nas suas vidas, porém, tal experiência trouxe um aprendizado único que permanecerá no *Ser* que cuida e no *Ser* que convive em sociedade, conforme será apresentado na próxima categoria.

Categoria 5: Percebendo que lições foram aprendidas no enfrentamento da pandemia da COVID-19

Diante do processo de enfrentamento da pandemia os profissionais revelaram que se perceberam transmutados, houve uma mudança positiva não só no contexto profissional por tudo que foi vivido, foi desvelado nos depoimentos a resiliência em tempos de mudança diante das adversidades e incertezas, buscaram alternativas para a superação.

A gente cresceu muito enquanto profissional, houve uma modificação pessoal ao mesmo tempo em que teve um desgaste, até dos valores da gente teve mudança [...]. (E4)

[...] como pessoa a gente evoluiu muito, a gente cresceu, as relações, os ensinamentos que ficaram (E26)

Os participantes da pesquisa relataram que como resultado do que foi vivenciado em meio à pandemia houve um reflexo profundo sobre a biossegurança no ambiente hospitalar, no que diz respeito à importância dos cuidados mesmo fora do cenário pandêmico:

Depois dessa pandemia vai ficar a questão dos EPI's, dos cuidados com a higiene, essa mudança vai ficar para sempre na saúde e em outros cenários da vida cotidiana [...]. (E6)

Os servidores começaram a ter um maior cuidado, e não é porque é pandemia, as pessoas perceberam que devem ter esse cuidado sempre porque você está num ambiente hospitalar [...]. (E18)

Uma das grandes lições dessa pandemia é que realmente a maioria das pessoas vão retomar esse cuidado maior com os EPI's, para questão da higienização das mãos, a melhora dessa questão da biossegurança mesmo [...]. (E29)

A pandemia pela COVID-19 também proporcionou o aprendizado de várias lições aos profissionais da saúde. As situações enfrentadas pelos membros da equipe multiprofissional evocaram reflexões acerca da própria atuação e também com relação às características pessoais, de tal forma que puderam repensar sobre sua vida e a do próximo e, além disso, ressignificar suas práticas (Labegalini et al., 2021).

A equipe multiprofissional se reinventou diante da pandemia, com a implementação de novos protocolos baseados em medidas de precaução padrão já existentes, como o uso de máscara, a lavagem das mãos e o uso do álcool gel. Foram retomadas com mais frequência a educação permanente com a equipe multiprofissional, empreendendo em medidas de biossegurança durante a pandemia e acredita-se que este legado permaneça pós pandemia.

Este estudo limitou-se a conhecer o enfrentamento à COVID-19 apenas na perspectiva da equipe multiprofissional atuante em serviços de internação hospitalar. No entanto, é necessário que se conheça a percepção de todos os trabalhadores e trabalhadoras da saúde que vivenciaram tal cenário pandêmico.

4. Considerações Finais

O estudo possibilitou conhecer a percepção da equipe multiprofissional no enfrentamento à COVID-19 em serviços de internação hospitalar, revelando que os profissionais de saúde vivenciaram limitações e vulnerabilidades por estarem inseridos no cenário inovador e inesperado trazido pela emergência na saúde pública. Os membros da equipe tiveram que reinventar suas práticas laborais ao mesmo tempo em que era primordial protegerem-se da infecção. Contudo, os profissionais perceberam-se

importantes para a assistência integral aos pacientes, evidenciando o aprendizado de lições que ressignificaram suas vidas e a atuação profissional.

De posse dos resultados, espera-se que possam servir para o embasamento teórico que contempla o planejamento de uma nova perspectiva de trabalho integral entre a equipe multiprofissional, com o intuito de promover uma assistência de qualidade, centrada na atenção ao paciente em tempo de pandemia, com o propósito de resultados clínicos mais promissores, assim como poderá possibilitar um aprimoramento na qualidade de vida dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho durante situações adversas.

Ademais, destaca-se a necessidade da realização de novas pesquisas acerca das particularidades que envolvem o desempenho das atividades de cada profissional da saúde, proporcionando um conhecimento que aborde suas especificidades para o enfrentamento da COVID-19 nos níveis de atenção à saúde secundário e terciário.

Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (7a ed.). Edições 70.
- Branco, A., Milanesi, R., Sakamoto, V. T. M., Araújo, B. R. & Caregnato, R. C. A. (2020). Serviço de emergência Hospitalar: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19. *Enferm. Foco*, 11 (1), 199-204.
- Ceccon, R. F., & Schneider, I. J. C. (2020). Tecnologias leves em tempos de pandemia: a educação em saúde como dispositivo de combate ao Coronavírus. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136>.
- Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., & Yuen, K. W. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *National Library of Medicine*, 395, 514-523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
- Cruz, R. M., Torrico, G., Knapik, J., Sales, S. S., Gai, M. J. P., Labiak, F. P. & Onofre, A. D. (2020). Impactos da COVID-19 no trabalho e saúde mental dos trabalhadores da saúde. *Research, Society and Development*, 9 (9), 1-24, e639997783. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7783>
- Ding, S., Yu, S., Chen, H.; Zhang, D., Xu, Y., Zhu, D. & Cheng, K. (2020). Roles of multidisciplinary team in diagnosis and treatment of suspected cases of COVID-19. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 49 (2), 209-214.
- Guimarães, A. S. M., Cunha, T. G. S., Santos, T. A. & Freire, L. B. V. (2020). Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. *Health Residencies Journal*, 1 (2), 1-22. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.37>.
- Hui, D. S., Azhar, E. I., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., Ippolito, G., Mchugh, T. D., Memish, Z. A., Drosten, C., Zumla, A. & Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronavirus to global health- The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *National Library of Medicine*. 91, 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>.
- Jackson-Filho, J. M., Assunção, A. A., Algranti, E., Garcia, E. G., Saito, C. A. & Maeno, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev. bra. saúde. ocup.*, 45. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>.
- Kaito, D., Matsumura, K. & Yamamoto, R. (2020). Hospital Preparedness for COVID-19: The Known and The Known Unknown. *The Keio Journal of Medicine*, 69, 1-10. <https://doi.org/10.2302/kjm.2020-0011-OA>.
- Labagalini, C. M. G., Stevanato, K. P., Nogueira, I. S., Christinelli, H. C. B., Silva, V. L. & Costa, M.A.R (2021). O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. *Research, Society and Development*, 10 (1), e5410111252. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11252>
- Malik, Y.S., Sircar, S., Bhat, S., Sharun, K., Dhama, K., Dadar, M., Tiwari, R. & Chaicumpa, W. (2020). Emerging novel coronavirus (2019-nCoV)- Curret scenario, evolutionary perspective based on genome analysis ante recent developments. *Veterinary Quarterly*, 40 (1), 69-76. <https://doi.org/10.1080/01652176.2020.1727993>.
- Martins, A. B., Schmidt, L. C., Lima, J. M., Santos, L. D. & Ribeiro, O. C. (2020). A assistência multiprofissional a pacientes em tratamento de COVID-19 e a minimização do distanciamento familiar em um serviço de pronto atendimento em Manaus, Amazonas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12 (12), 1-6. <https://doi.org/10.25248/reas.e5086.2020>.
- McIntosh, K., Hirsch, M. S. & Bloom, A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>.
- Medeiros, E. A. S. (2020). Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, 1-2. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.
- Moreira, W. C., Souza, A. R. & Nóbrega, M. P. S. S. (2020). Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a Covid-19: Scoping Review. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 1-17, e20200215. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>.
- O'Glasser, A. Y., Stroup, S., Merkel, M. J., Lahti, E., Kubik, S., & Halvorson, S. (2020). A Multidisciplinary Innovation to Plan for the Projected COVID-19 Inpatient Surge. *Journal of Nursing Care Quality*. <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000536>.

- Oliveira, B. D. D., Khoury, S. H., Martins, V. G., Arnaud, F. C. S., Gaspari, A. C. & Rabêlo, D. R. V. (2020). Triagem e adequação do fluxo de pacientes no departamento de emergência de um hospital terciário durante a pandemia de Covid-19: relato de experiência. *Vigil. sanit. debate*, 8 (3), 185-189. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01632>.
- Razonable, R. R., Pennington, K. M., Meehan, A. M., Wilson, J. W., Froemming, A. T., Bennett, C. E., Marshall, A. L., Virk, A. & Carmona, E. M. (2020). A Collaborative Multidisciplinary Approach to the Management of Coronavirus Disease 2019 in the Hospital Setting. *Mayo Clinic Proceedings*, 95 (7), 1467-1481. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.05.010>.
- Sarcella, M. F. S. & Lago, P. N. (2020). Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19. *Revista Nursing*, 23 (267), 4514-4517. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4514-4521>
- Silva-Filho, P. S. P., Costa, R. E. A. R., Santos, M. B. L., Leal, M. C., Vieira, M. J. A. & Rodrigues, F. M. (2020). A importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) em tempos de covid-19. *Research, Society and Development*, 9 (7), 1-14, e629974610. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4610>.
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., & Gao, L. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World Journal of Pediatrics*, 16, 223-231. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>.
- Socorro, F. H. O. S., Santos, A. C. A., Silveira, B. S. L., Barreto, D. A. & Oliveira, H. F. (2020). As funções da equipe pluridisciplinar no cuidado da covid-19. *Braz. J. Hea. Rev. Curitiba*, 3 (5), 12577-12591. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-098>.
- Tanaka, A. K. S. R., Lunardi, L. S., Silva, F.G. & Gil, L. M. C. R. (2020). O enfrentamento da equipe multidisciplinar do centro cirúrgico diante da pandemia da COVID-19. *Rev Bra Enferm*, 73 (Suppl 2), e20200333. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0333>
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. S., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R. & Esperidião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19 (6), 349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.