

Colaboração interprofissional em tempos de pandemia: possibilidades e desafios no âmbito da gestão do trabalho

Interprofessional collaboration in times of pandemic: possibilities and challenges in the scope of work management

(abstract: p. 19)

Colaboración interprofesional en tiempos de pandemia: posibilidades y desafíos en el ámbito de la gestión del trabajo (resumen: p. 19)

Camila Moitinho de Aragão Bulcão^(a)

<camila.bulcao@usp.br> 

Liliana Santos^(b)

<liliana.santos@ufba.br> 

continua na pág. 15

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (Doutorado), Escola de Enfermagem (EE), Universidade de São Paulo (USP). Avenida Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419, Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. 05403-000.

^(b) Departamento de Saúde Coletiva I, Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.

continua na pág. 15

Foram analisadas percepções e aprendizados da reconfiguração do trabalho interprofissional na ótica dos profissionais de uma Secretaria Estadual de Saúde, implicados na gestão e no planejamento das ações destinadas aos trabalhadores de saúde na pandemia Covid-19. Realizou-se análise documental do Plano de Contingência para Trabalhadoras e Trabalhadores da Saúde dessa secretaria. A elaboração do plano ocorreu simultaneamente à execução das ações e a análise também contemplou entrevistas com 11 profissionais envolvidos na gestão do plano. Utilizou-se análise de conteúdo temática baseada nas concepções de trabalho em equipe, colaboração interprofissional e gestão do trabalho. Concluiu-se que foram introduzidas inovações com o planejamento integrado e o estímulo ao trabalho em equipe e à colaboração interprofissional, embora esses e a gestão de saúde do trabalhador tenham sido limitados por insuficiência de infraestrutura e pelo modelo de atenção adotado na pandemia, centrado na atenção hospitalar.

Palavras-chave: Serviços de saúde do trabalhador. Relações interprofissionais. Trabalho. Pandemia. Covid-19.

Bulcão CMA, Santos L, Peduzzi M, Prado CLSR, Amado CF. Colaboração interprofissional em tempos de pandemia: possibilidades e desafios no âmbito da gestão do trabalho.

Interface (Botucatu). 2025; 29: e240133 <https://doi.org/10.1590/interface.240133>

Introdução

Em março de 2020, registraram-se os primeiros casos de Covid-19 na Bahia, desencadeando a necessidade de reorganização da rede assistencial e de estratégias de proteção e cuidado às trabalhadoras^(f) da saúde. No âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) é a responsável por cuidar das questões de planejamento e execução de ações relacionadas a essa pauta e pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde (PAIST)¹. Na pandemia, essa pauta demandou a reconfiguração dos processos de trabalho para atender a essa demanda.

^(f) Como a maioria das trabalhadoras da saúde é do sexo feminino, para o presente estudo, optamos por adaptar todo o texto para o gênero feminino.

Pesquisadores reconhecem que ambientes interprofissionais e colaborativos contribuem para enfrentar desafios complexos na saúde²⁻⁴ e promover a inclusão, a diversidade, a equidade, a acessibilidade e a justiça social⁴. Segundo a OMS⁵, a colaboração é vista como um dos seis domínios fundamentais para cobertura universal de saúde.

Este estudo foca na gestão e no planejamento do trabalho e dos processos de trabalho em saúde⁶, com ênfase na atuação e no impacto na saúde das trabalhadoras desse setor. Adotou-se o referencial do trabalho interprofissional proposto por Reeves *et al.*^{7,8} que apresenta abordagem contingencial baseada no perfil das necessidades de saúde das usuárias e no contexto de trabalho das trabalhadoras. Os autores evidenciam que não existe receita para o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional que se configuram, a depender da contingência (necessidades de saúde e contexto de trabalho), e constituem quatro diferentes modalidades de trabalho interprofissional: trabalho em equipe, colaboração, coordenação e trabalho em rede^{7,8}.

O trabalho em equipe consiste na relação recíproca entre comunicação e articulação de ações das profissionais de diferentes áreas da Saúde, com características como: clareza de papéis, interdependência, integração, objetivos comuns e responsabilidades compartilhadas⁷⁻¹¹.

A colaboração é uma forma menos estruturada de trabalho interprofissional; assemelha-se ao trabalho em equipe, exigindo o compartilhamento de responsabilidades, interdependência e clareza de papéis e objetivos¹¹. O trabalho interprofissional em rede possui elementos semelhantes ao trabalho em equipe e à colaboração interprofissional, porém com interdependência e responsabilidades compartilhadas ainda menos intensas e mais fluidas do que a colaboração¹¹⁻¹⁴.

Segundo Peduzzi^{9,10,14}, na “equipe agrupamento”, o trabalho ocorre sem articulação das ações; na “equipe integração”, o trabalho é realizado com interação entre os profissionais e a articulação das suas ações, bem como autonomia técnica complementar e colaborativa. Agreli¹² apresenta o modelo de prática interprofissional colaborativa na Atenção Primária à Saúde, destacando o reconhecimento de duas modalidades de colaboração interprofissional: colaboração em equipe e colaboração em rede, intersetorial e com a comunidade.

Reeves *et al.*⁷ desenvolveram seu referencial com base em uma perspectiva sociológica, incluindo quatro dimensões do trabalho interprofissional: relacional, processual, organizacional e contextual (Figura 1).



Figura 1. Modelo para compreensão do trabalho em equipe interprofissional.

Fonte: Reeves et al.⁷, adaptado por Agreli¹², p. 31.

Considerando as quatro dimensões (Figura 1) que interferem no trabalho interprofissional e a complexidade do contexto da pandemia, o objetivo do estudo foi analisar as percepções e os aprendizados sobre a reconfiguração do trabalho em equipe na ótica dos profissionais da Sesab implicados na gestão e no planejamento das ações destinadas às trabalhadoras de saúde na pandemia da Covid-19, partindo das dimensões do trabalho interprofissional.

Metodologia

Estudo exploratório e descritivo desenvolvido com abordagem qualitativa¹⁵, análise documental e entrevista semiestruturada, buscando compreender o objeto de forma mais detalhada.

A abordagem qualitativa explorou a complexidade das percepções das participantes da Sesab que trabalharam na construção do “Plano de Contingência para Trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia-Covid-19” (PCTT-Sesab-Covid-19)¹⁶, procurando aprofundar e contextualizar o entendimento dessas vivências acerca da interprofissionalidade.

Cenário do estudo e participantes

A emergência sanitária da pandemia da Covid-19 e o adoecimento das trabalhadoras de saúde demandaram planejamento e sistematização do cuidado à saúde das trabalhadoras. Assim, o PCTT-Sesab-Covid-19¹⁶ foi elaborado por uma equipe liderada pela diretoria ligada à Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (DGTES/SUPERH) em parceria com outras diretorias e superintendências.

A pesquisa foi realizada com base no PCTT-Sesab-Covid-19 e em entrevista com profissionais da DGTES/SUPERH e outras diretorias da Sesab diretamente envolvidas na elaboração e na gestão do PCTT-Sesab-Covid-19¹⁶. Adotou-se um estudo exploratório devido à ausência de pesquisas sobre as práticas das equipes de saúde no contexto analisado para mapear questões desconhecidas dos processos de trabalho. A abordagem descritiva buscou documentar características e ações relacionadas à elaboração e à execução do plano, proporcionando uma visão abrangente das suas práticas no contexto da pandemia.

Instrumentos de coleta de dados

A análise documental utilizou o PCTT-Sesab-Covid-19¹⁶, considerado um instrumento vivo de gestão do trabalho, pois foi ajustado e recebeu acréscimos ao longo da pandemia. Embora abordasse as principais ações voltadas às trabalhadoras da saúde, o plano não contemplou a complexidade das dinâmicas de trabalho, especialmente na reconfiguração das equipes e na interprofissionalidade.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas no primeiro semestre de 2021 com gestoras responsáveis pela elaboração do PCTT-Sesab-Covid-19 para aprofundar temas e captar percepções das envolvidas, complementando as informações do documento. A combinação dessas abordagens permitiu a análise das práticas e dos desafios enfrentados pelas trabalhadoras de saúde envolvidas com a gestão do trabalho durante a pandemia.

Nas entrevistas, foi utilizado um roteiro contemplando os seguintes tópicos:

1. percepção sobre a elaboração de estratégias para o enfrentamento da pandemia;
2. estratégias de elaboração e execução do PCTT-Sesab-Covid-19 para saúde das trabalhadoras de saúde;
3. mudanças na organização do trabalho;
4. desafios e potencialidades da colaboração nas equipes;
5. estratégias utilizadas para amenizar o estresse e a exaustão das trabalhadoras da saúde e da gestão na pandemia.

Participaram das entrevistas 11 trabalhadoras das instâncias gestoras da Sesab (DGTES, assessoria, coordenações), a maioria do sexo feminino, com diferentes formações: administradora, assistente social, enfermeira, médica, odontóloga e psicóloga, e atuação na gestão dos serviços organizados em parceria com outras diretorias da Sesab para o atendimento das trabalhadoras da saúde, Centro de Testagem e Acolhimento, Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da Sesab.

Os critérios de inclusão foram: participação na elaboração e/ou execução do PCTT-Sesab-Covid-19¹⁶ e no planejamento e na operacionalização das ações estratégicas da gestão da saúde das trabalhadoras. Excluíram-se as trabalhadoras que atuaram de forma indireta nas ações de gestão e execução do PCTT-Sesab-Covid-19¹⁶. Por questões éticas^{17,18}, para preservação do sigilo das participantes e devido ao número reduzido de entrevistadas que poderia levar à sua identificação, não estão descritas as informações do perfil das participantes. Todas foram codificadas por letras e números (E01 a E11).

Análise dos dados

Realizou-se a triangulação: documento - categorias analíticas - entrevistas. Partiu-se do tratamento analítico do PCTT-Sesab-Covid-19, com levantamento e categorização das ações desenvolvidas na execução do plano.

A análise de conteúdo temática de Minayo¹⁵ foi realizada com base no PCTT-Sesab-Covid-19 e no material empírico das entrevistas, que resultou na elaboração das categorias empíricas. A validação das categorias que emergiram ocorreu no exercício analítico que correlacionou as categorias do referencial teórico com os núcleos temáticos que surgiram das entrevistas.

Nas entrevistas, também foi realizada análise de conteúdo de Minayo¹⁵, com leitura flutuante durante a pré-análise e posterior categorização e subcategorização, segundo as dimensões e subdimensões propostas por Reeves *et al.*⁷: contextual, organizacional, processual e relacional (Figura 1).

A análise dos dados também tomou como referência Peduzzi^{9,10,14}, em especial na verificação sobre os desafios de transformação das equipes de “equipe agrupamento” em “equipe integração”; de D’Amour *et al.*¹⁹, relacionada ao modelo de colaboração interprofissional e interorganizacional, além de Agreli¹² com a tipologia da colaboração interprofissional e prática colaborativa: colaboração em equipe, colaboração em rede, intersetorial e com a comunidade.

Procedimentos éticos

Estudo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente, CAAE n. 45840621.6.0000.5030 e parecer n. 4.687.703; e da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (CEP-Sesab), CAAE n. 45840621.6.3001.0052 e parecer n. 4.779.236, seguindo as Resoluções do CNS^{17,18}.

Resultados

Os resultados são apresentados segundo as dimensões: contextual, organizacional, processual e relacional⁷, articulando os relatos das ações destinadas às trabalhadoras de saúde na pandemia da Covid-19, sob a perspectiva interprofissional.

Fatores contextuais

De acordo com E01, E06, E03 e E10, a Sesab estava se organizando para possíveis pandemias, devido às epidemias de Dengue, Zika Vírus e eventos internacionais com risco de disseminação de vírus desconhecidos com potenciais pandêmicos.

A maioria das entrevistadas informou que, inicialmente, não havia ações específicas para trabalhadoras da saúde no Plano de Contingência Geral²⁰ da Sesab, mas a urgência e a gravidade da situação requereram a articulação entre gestoras para buscar estudos em desenvolvimento no Brasil e no mundo, atualizar as normas sanitárias e pensar

estratégias de proteção às trabalhadoras. Assim a DGTES elaborou o PCTT-Sesab-Covid-19, sistematizando as ações da Sesab voltadas às trabalhadoras da saúde.

Segundo as participantes, os debates sobre o PCTT-Sesab-Covid-19 resultaram, inicialmente, na inserção de ações voltadas à saúde dessas trabalhadoras, como: criação do Centro de Testagem e Acolhimento e o Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadoras de Saúde. A implementação dos centros configurou espaços de discussão que engendraram estratégias de promoção e proteção à saúde das trabalhadoras com base no trabalho em equipes, com maior horizontalização na tomada de decisão e nas interações.

A perspectiva era criar um plano a partir da ação desenvolvida, [...], quando a ação tomou corpo a gente sistematizou a ação, colocou ela num plano e depois esse plano foi passando por vários processos organizacionais até chegar ao formato que a gente tem hoje com esse conjunto de ações. (E03)

Uma entrevistada apontou que as ações para combate à Covid-19 foram centradas nas unidades hospitalares e na abertura de leitos em detrimento do planejamento integrado para articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e apoio aos municípios para fortalecimento da Atenção Básica.

Se tratando das ações basicamente da Sesab para a população, elas foram centradas na abertura de novos leitos clínicos e de UTI. A gente vê muito que não houve um incentivo e apoio aos municípios em relação à Atenção Básica [...] que poderia ter sido um fator importante em segurar o agravamento de boa parte dessa população até chegar a precisar desses leitos de UTI, não houve. (E10)

Com relação ao planejamento, ao monitoramento e à avaliação, E01 e E02 ressaltaram a necessidade dessas práticas, considerando o aprendizado com as experiências vivenciadas no cotidiano do trabalho.

Entender que a avaliação não necessariamente precisa ser um processo único, mas estar fazendo em conjunto, planejar, monitorar e avaliar e estar o tempo todo ali, porque é a partir de um dado que você avalia uma realidade, replaneja e faz um ciclo mesmo, não faz aquela coisa linear. (E01)

Fatores organizacionais

O PCTT-Sesab-Covid-19 foi atualizado às necessidades de saúde das trabalhadoras ao longo da pandemia. As entrevistadas destacaram, como inovações na gestão do trabalho, os serviços novos oferecidos pela Sesab para as trabalhadoras.

Eu acho que a colaboração traz a inovação, traz a criatividade, traz mesmo o desafio que eu acho que é motivador. (E09)

Os serviços se referem ao Centro de Testagem e Acolhimento; Pronto Atendimento Covid-19; Centro de Acolhimento Psicológico; Hotel para abrigar trabalhadoras com diagnóstico de Covid-19; e Práticas Integrativas e Complementares. Algumas entrevistadas também citaram a abertura de 76 Centros de Testagem Covid-19 locais.

Entrevistadas apontaram que, na fase inicial, a gestão da Sesab implementou diferentes ações relacionadas ao planejamento e à gestão do trabalho, com destaque para o uso de diferentes Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), como WhatsApp e reuniões virtuais, as quais facilitaram a comunicação.

Contudo, segundo E09, a Sesab poderia ter fornecido maior suporte de infraestrutura digital, o que permitiria maior celeridade nas atividades.

[...] não houve um investimento da Sesab em criar um sistema informatizado para que a pessoa acessasse seu próprio resultado. [...] você tem que entrar no sistema, olhar o resultado, lançar em uma planilha [Excel], aí você tem uma equipe de profissionais de nível superior que tem que ligar para essas pessoas para dar o resultado [...] pressupõe inclusive algum erro. (E09)

Fatores processuais

Todas as entrevistadas relataram que algumas atividades de rotina nos setores e serviços de saúde da Sesab foram suspensas na pandemia, enquanto outras foram modificadas para o reordenamento dos fluxos de trabalho. A imprevisibilidade, a urgência e a complexidade do contexto da pandemia fomentaram a necessidade de repensar as práticas no novo cenário, sem qualquer parâmetro anterior para orientar os profissionais.

A gente fazia uma ação muito coletiva, pensando o coletivo, tomava decisões coletivas e uma reestruturação de toda a diretoria para dar conta desse objeto que deveria ser implantado. (E01)

Na reorganização das rotinas de trabalho dos serviços da Sesab, as equipes da DGTES instituíram novos fluxos de atividades para elaboração das Notas Técnicas e Boletins Informativos da Covid-19, com orientações para as trabalhadoras e os serviços de saúde das unidades de Gestão Direta e Indireta. Também foi necessária elaboração e divulgação para os serviços de teleatendimento e monitoramento de Covid-19 das trabalhadoras.

As entrevistadas relataram que a equipe gestora da DGTES foi temporariamente dividida em novas coordenações para o monitoramento das planilhas de testagem para Covid-19 das trabalhadoras. As informações consolidadas das planilhas auxiliaram na elaboração dos Boletins Informativos e na definição de estratégias para proteção, promoção e assistência das trabalhadoras. No Centro de Testagem e Acolhimento, foram constituídas novas equipes para atender às atividades locais, e no Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadoras da Saúde, com acolhimento psicológico

emergencial por telefone e encaminhamento de pacientes para atendimento especializado.

A reformulação das atividades, a reorganização do trabalho e a criação dos serviços voltados para as trabalhadoras da Sesab, adotadas com base no PCCTT-Sesab-Covid-19 e descritas nas entrevistas, mostram que um dos eixos das mudanças foi a concepção e a implementação de fluxos de cuidado destinados às trabalhadoras da saúde que até então não existiam e se estruturou com o trabalho em equipe.

A entrevistada destacou que as trabalhadoras estavam acostumadas a atuar apenas em suas respectivas coordenações, e trabalhavam juntas em momentos pontuais, como eventos da DGTES.

Eram atores que não estavam acostumados a trabalhar de uma maneira tão próxima em um único objeto e de repente tiveram que trabalhar juntos, escrever juntos, elaborar juntos ideias e começar a colocar essas ideias em ação juntos. (E08)

Nesse contexto, E09 relatou que a Sesab, assim como outras instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), possui diferentes estruturas organizacionais que interferem na construção e na execução de políticas públicas sem pressupor e estimular o trabalho em equipe.

Acho que a Sesab tem uma fragmentação que não predispõe o trabalho em equipe, não predispõe a troca, muito pelo contrário, acho que acirra um pouco essas diferenças. Enquanto cada unidade tem um horário de trabalho, umas são mais flexíveis, outras mais rígidas. Então acho que a forma de organização da Sesab não estimula o trabalho colaborativo. (E09)

Contudo, a colaboração interprofissional aconteceu, dada a celeridade que os riscos da Covid-19 impunham às ações. E09 relacionou a adoção do trabalho em equipe com colaboração interprofissional à mobilização observada entre as trabalhadoras ao se sentirem responsáveis por fortalecer a Saúde Pública, dado seu compromisso com o SUS.

Acho que teve uma colaboração nesse momento pela força mesmo da pandemia, que mobilizou os servidores da saúde, as pessoas que trabalham no SUS, que se sentem responsáveis por esse fazer da Saúde Pública, esse ímpeto de colaborar, de se ajudar. Mas eu não vejo isso como algo que tenha sido trabalhado ou estimulado pela Secretaria. (E09)

Fatores relacionais

Para abrir novos serviços durante a pandemia, as trabalhadoras da Sesab foram remanejadas de suas unidades originárias. Todas as entrevistadas relataram dificuldades no contato com profissionais que não conheciam, haja vista a reconfiguração das

equipes, das atividades e dos fluxos, além do desafio de lidar com os diferentes ritmos de trabalho. Contudo, apontaram que a comunicação entre as trabalhadoras envolvidas contribuiu no compartilhamento de objetivos comuns, expectativas e sentimentos em relação à pandemia e na integração das atividades.

Consideraram as reuniões periódicas em equipe como facilitadoras da interação, da compreensão dos novos fluxos de trabalho, da socialização e da discussão de casos com a oportunidade de exercitar a comunicação efetiva.

[...] às vezes os espaços informais foram tão importantes quanto os formais.
[...] Mas eu acho que foi fundamental a gente poder contar com essa troca de experiência. (E05)

Sobre a gestão e a liderança, as trabalhadoras precisaram criar estratégias para identificar o perfil daquelas aptas para a realização das testagens para Covid-19 (E06, E07).

Era como se fosse uma sentença vir trabalhar no CTA – “eu vou ter Covid”. Então muitos trabalhadores não tinham condições de trabalhar, chegavam aqui para conversar com a gente e a gente via que não tinham estrutura, não tinha como colocar essa pessoa na linha de frente. Tivemos os profissionais que eram resistentes, mas a gente fez todo um processo de convencimento explicando que teria todo um EPI, que a gente só funcionaria se tivesse o EPI adequado [...]. (E07)

Assim, surgiu a prática de liderança flexível, considerando as diferenças individuais e a sensibilidade com questões emocionais de trabalhadoras do serviço e do autocuidado da equipe (E04, E05, E07, E11).

Essa diversidade exigia como desafio uma maior tolerância no processo da convivência, ao mesmo tempo também exigia de cada um maior implicação no sentido também de se reinventar ou de buscar se aprimorar naquilo que o momento exigia. (E08)

A maioria das entrevistadas destacou a integração das ações e o empenho da equipe para melhorar a qualidade do trabalho, ressaltando a necessidade de aprender a fazer juntas.

Mas acho que isso, essa roupa, esse cenário adverso que é um cenário de guerra... na guerra a gente não olha se quem está do seu lado... se é um doutor ou se é a pessoa que não tem o ensino médio completo. Na guerra eu estou olhando aquele sujeito que está ombreado comigo e que vai me ajudar a sair daquela situação-limite [...] E nós vivemos uma situação-limite nas nossas unidades, isso fez com que esses trabalhadores se reconhecessem como parte de uma equipe de saúde e, em certa medida, estabeleceu um processo colaborativo nas equipes e tocou na interprofissionalidade. (E03)

Os resultados apontaram que a elaboração do PCTT-Sesab-Covid-19 ocorreu simultaneamente às ações implementadas, com a construção de documentos e uma rede articulada de trabalhadoras dos serviços de saúde, tanto no nível central da DGTES como de outras diretorias e serviços estaduais.

A emergência sanitária e o cenário da pandemia favoreceram novos arranjos entre as equipes gestoras dos serviços de atendimento às trabalhadoras da Sesab, considerando as dimensões descritas anteriormente (Figura 1)⁷, com destaque para a dimensão relacional, possivelmente pelo recorte do objeto de estudo, relativo à colaboração interprofissional e ao trabalho em equipe que requerem interação, e da comunicação que é imprescindível.

Discussão

A pandemia demandou esforços coletivos e governança dos sistemas de saúde para proteção da vida e das necessidades de saúde das trabalhadoras da saúde e das populações²¹⁻²³. Contudo, estudos referiram a precariedade das instâncias governamentais no contingenciamento de emergências em saúde, apesar dos recursos logísticos que poderiam ter sido utilizados para o fortalecimento da força de trabalho em saúde, da infraestrutura pública de saúde e de outros setores governamentais indispensáveis para respostas à pandemia^{22,24}.

Na dimensão contextual, observou-se a relevância da vontade política das superintendências e diretorias da Sesab que influenciaram na liberação de recursos e na rápida elaboração do Plano de Contingência Geral²⁰, embora não incluíssem, inicialmente, ações de saúde do trabalhador.

Compreende-se que o planejamento, como processo interativo, deve considerar vários atores e a viabilidade política dos planos. Rivera & Artmann²⁵ propõem uma abordagem comunicativa do planejamento em saúde, com foco na preocupação da legitimidade dos planos, no estímulo ao diálogo e na criação de fluxos de comunicação ampliados nas organizações para fomentar a negociação de compromissos de forma interativa.

O presente estudo, pelo seu objeto, dedicou-se à análise do PCTT-Sesab-Covid-19 e da percepção da equipe gestora desse plano. Considerando o cenário da pandemia, a dimensão participativa do planejamento não se concretizou em seu ciclo completo, pois as trabalhadoras do SUS estadual beneficiadas com a ação não puderam ser ouvidas nas etapas do planejamento.

Considerando as interações entre as trabalhadoras, estudos^{9,10,14} afirmam que o trabalho em equipe permite o contato de profissionais de diferentes áreas e o incentivo de cooperação, comunicação e articulação das ações conforme os objetivos principais⁸. A pesquisa²⁶ possibilitou observar a construção de diversas pautas por profissionais de diferentes diretorias da Sesab com objetivos comuns, proporcionando um ambiente favorável para colaboração interprofissional.

Embora este estudo foque na gestão e no planejamento das ações destinadas às trabalhadoras da saúde, destaca-se que, no período da pandemia, as ações do governo

se concentraram nos serviços hospitalares²⁴, relegando o papel da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia²⁷. Teixeira *et al.*²⁴ apontam que as ações de gestão do SUS já eram insuficientes antes da pandemia, devido ao subfinanciamento, aos congelamentos dos gastos, à deterioração dos serviços e à precarização da força de trabalho. Além disso, o contexto político acarretou dificuldades no planejamento e na operacionalização das ações de assistência, urgência e emergência, vigilância, entre outros serviços^{22,28}, e influenciou na capacidade de resposta das instituições à pandemia.

O estudo mostrou a influência dos fatores organizacionais na melhoria das práticas e na inovação e no fortalecimento das equipes¹². A pesquisa constatou que os novos serviços organizados para enfrentamento da pandemia permitiram a aproximação de diferentes instâncias da Sesab com as trabalhadoras, facilitando o diálogo entre gestoras e a ampliação da colaboração interprofissional.

Estudo de revisão sistemática²⁹ reconheceu que, apesar de existirem mudanças nas estruturas organizacionais mais focadas na colaboração, ainda há poucas evidências encorajando a implementação de relações colaborativas nas equipes de trabalho por parte da gestão local e central. Neste estudo, a contingência da pandemia pode ter favorecido o aparecimento das práticas colaborativas, diminuindo as resistências das trabalhadoras para um projeto comum, prática desafiadora e rara nos serviços e na gestão em saúde, segundo as entrevistadas. Os autores apontam a relevância da colaboração como princípio do trabalho interprofissional, porém analisam que os contextos institucionais com suas normas e regulamentações podem dificultar sua efetivação³⁰.

Ainda nos fatores organizacionais, considerou-se a ideia de conectividade e compartilhamento de informações fazendo referência à interconexão entre os membros de uma equipe, materializada com a constituição de espaços para troca de informações e de sistemas de comunicação com relações de confiança¹⁹. A interconectividade também se relaciona com as TIC como mediadora dos processos de comunicação das equipes na dimensão organizacional^{31,32}, sobretudo na pandemia³. O uso de tecnologias pode oferecer melhores resultados, pois a possibilidade de colaboração virtual em rede propicia melhores respostas às necessidades dos usuários^{8,11}.

Embora este estudo mostre que o uso de tecnologias contribuiu na comunicação das equipes de gestão central e de gestão do PCTT-Sesab-Covid-19, observaram-se barreiras no manejo das tecnologias por alguns profissionais e a ausência de equipamentos para atendimento remoto às trabalhadoras. Evidenciou-se a necessidade de investimento em capacitações para padronização do trabalho das equipes na incorporação de tecnologias digitais^{3,24}.

Nos fatores processuais⁷, foram estabelecidas novas rotinas e novos fluxos que oportunizaram o trabalho conjunto de profissionais de diferentes serviços, sendo desafiador para a maioria das entrevistadas, pois o estabelecimento de novas relações em um contexto de urgência, aliado ao medo do novo, dificultou a comunicação.

Ademais, estudos^{7,11} apontam que o estabelecimento de rotinas e rituais facilita as ações padronizadas nos serviços de saúde. Por exemplo, o uso de roteiros para a realização de atividades clínicas simples, estáveis e previsíveis, pode encorajar o trabalho interprofissional em ações que variam em sua previsibilidade, urgência e complexidade.

Outro desafio se refere ao remanejamento de trabalhadoras dos seus serviços de origem para a formação de novos serviços e de novas equipes no enfrentamento da pandemia. Nesse cenário, as trabalhadoras de saúde vivenciaram mudanças rápidas de papéis e setores, evidenciando a necessidade da gestão de preparar as equipes com orientações rápidas diante dos cuidados e necessidades clínicas³³.

Nesse contexto, Reeves *et al.*³⁴ relatam que reuniões interprofissionais podem melhorar o uso de recursos de cuidados em saúde. As reuniões periódicas entre as equipes auxiliaram na comunicação, no diálogo, na escuta e contribuíram para a flexibilidade na convivência com as diferenças e na compreensão das novas rotinas e criação de fluxos, elaboração de notas técnicas e boletins informativos. A vinculação já existente entre algumas redes da Sesab foi considerada facilitadora para as ações de saúde das trabalhadoras, a exemplo da Rede de Saúde da Trabalhadora da Saúde da Sesab, gerida pelo Paist¹, que compõe a Política de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde³⁵. Essa rede proporcionou a junção das estruturas organizacionais do SUS integrando gestoras e profissionais de saúde em prol de objetivos comuns e melhoria dos serviços para garantir as necessidades de saúde da população trabalhadora³⁶.

No âmbito dos fatores relacionais, a liderança colaborativa é competência necessária para a equipe construir dinâmicas de trabalho e Atenção à Saúde democráticas e flexíveis, estimular a criatividade e facilitar a resolução de problemas⁷. Também estabelece consensos nas ações e responsabilidades de cada membro das equipes, promove a tomada de decisão conjunta e a inovação no trabalho facilitando a colaboração e o enfrentamento de barreiras organizacionais^{7,12,19,29}. O setor da saúde desempenhou relevante papel na liderança da gestão do risco na pandemia com ações que envolviam diretamente toda a sociedade²². Líderes que promoveram a integração e a cooperação entre as instâncias governamentais para encontrar soluções para a pandemia obtiveram melhores resultados³⁷.

Mesmo que as profissionais desejem prestar um serviço de qualidade e compartilhem objetivos e interesses comuns, também apresentam interesses pessoais relacionados à autonomia e a relações de poder¹⁷. Assim, o desenvolvimento da prática colaborativa de forma reflexiva fomenta o questionamento das relações de poder e da competição entre as profissionais, contribuindo para a parceria interprofissional¹².

Segundo Teixeira *et al.*²⁴, o “SUS real com seus problemas crônicos” (p. 3470) foi o cenário de enfrentamento e controle da pandemia no Brasil e propiciou discussões na área da gestão do trabalho, saúde da trabalhadora e humanização, ampliando o diálogo entre as diversas instâncias governamentais, acadêmicas e da sociedade acerca das necessidades e operacionalização dos serviços de saúde. Assim, a inclusão da pauta de gestão do trabalho de forma participativa e dialógica na agenda estratégica da gestão estadual favoreceu o debate dos problemas a serem enfrentados³⁸.

Considerações finais

A Figura 2 representa graficamente a síntese dos achados do estudo. Observaram-se modificações em relação à Figura 1, a exemplo dos fatores relacionais e processuais, com todos os tópicos presentes na proposta dos autores referidos por todas as entrevistadas.

Foram observadas percepções próximas das entrevistadas e inter-relação entre os fatores abordados, a exemplo das TIC, ressaltando a necessidade da comunicação e da flexibilidade para desenvolvimento de novas atividades de trabalho; criação e efetivação de inovações; manutenção das estratégias de colaboração das equipes em rede e com outros setores para expandir as inovações em prol da colaboração interprofissional e intersetorial.

Os resultados do estudo corroboram o modelo conceitual de Reeves e colaboradores^{7,8} sobre a concepção de trabalho interprofissional e suas modalidades: trabalho em equipe, colaboração, coordenação e trabalho em rede. Ademais, também confirmam a proposta das quatro dimensões do trabalho interprofissional como ferramenta de análise. Assim, o trabalho interprofissional não pode ser analisado apenas considerando o “trabalho em equipe”, mas também deve contemplar a colaboração e o trabalho em rede interprofissional.



Figura 2. Percepções acerca do modelo do trabalho em equipe interprofissional na pandemia Covid-19.

Nota: *Alteração da tecnologia da informação da dimensão processual para a organizacional.

Fonte: Reeves *et al.*⁸, *apud* Agreli¹², adaptada por Bulcão²⁶.

A pandemia demandou da Sesab respostas rápidas e eficazes que, no presente estudo, possibilitaram a reconfiguração do trabalho em equipes pela lógica da colaboração. A reorganização das diretorias, coordenações e equipes propiciou ambiente favorável para o trabalho em equipe interprofissional, com maior agilidade e capacidade de resposta da gestão, valorização da gestão do trabalho, da humanização e da saúde das trabalhadoras.



Como aprendizados, sugere-se ampliar ações de diálogo contínuo intra e intersetoriais, para que a colaboração entre profissionais de cada equipe e entre as equipes seja incorporada na cultura institucional.

A necessidade de responder à emergência sanitária, no âmbito da gestão da saúde da trabalhadora, possibilitou o reconhecimento da potência do trabalho coletivo e do trabalho interprofissional em rede, além da capacidade de resposta do SUS nas adversidades, viabilizando implementar políticas públicas e assegurar direitos sociais nas adversidades, promovendo inclusão, diversidade, equidade, acessibilidade e justiça social como estratégias para a defesa e o fortalecimento do SUS.

Autoras

Marina Peduzzi^(c)

<marinape@usp.br> 

Crislaine Loqueti Santos Rainho Prado^(d)

<crislaine.santos@usp.br> 

Claudia Fell Amado^(e)

<claudiafell.saude@gmail.com> 

Afiliação

^(c) Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem, EE, USP. São Paulo, SP, Brasil.

^(d) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (Doutorado), EE, USP. São Paulo, SP, Brasil.

^(e) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Doutorado), Departamento de Saúde Coletiva I, ISC, UFBA. Salvador, BA, Brasil.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimento

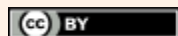
Especialmente à minha orientadora do mestrado, Prof^ª Dr^ª Liliana Santos; à Prof^ª Dr^ª Marina Peduzzi e às colegas Me. Cláudia Fell e Me. Crislaine Loqueti, por todo o apoio na escrita do artigo. E também às profissionais entrevistadas, à Universidade Federal da Bahia/ Instituto de Saúde Coletiva e à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/Superintendência de Recursos Humanos/Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, por proporcionarem o acesso à pesquisa e à divulgação de percepções tão importantes e enriquecedoras acerca do trabalho compartilhado em situações complexas a fim de proporcionar um SUS de qualidade. Juntos sempre seremos mais fortes!

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Editor associado

Volmir José Brutscher

Submetido em

05/04/23

Aprovado em

29/10/24

Referências

1. Bahia. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Manual de implantação e funcionamento do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab/Secretaria da Saúde. 2a ed. Salvador: Sesab/SUPERH/DGTES; 2021.
2. Padilla M. Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: aprender com a prática e atuar em coletivos como disposição para o desenvolvimento do trabalho em saúde. In: Ferla AA, Baptista GC, Bueno D, Schweickardt JC, organizadores. Aprender com a prática e atuar em coletivos: interseções ensino e trabalho no escopo da saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. p. 8-14.
3. Khalili H, Park V, Daulton B, Langlois S, Wetzlmair LC, Macmillan KM, et al. Interprofessional Education and Collaborative Practice (IPECP) in Post-COVID Healthcare Education and Practice Transformation Era - Discussion Paper [Internet]. IPR Global; 2022 [citado 13 Mar 2024]. Disponível em: <https://interprofessionalresearch.global/ipecp-in-post-covid-era-joint-discussion-paper/>
4. Lackie K, Khalili H, Gilbert J, Bookey-Bassett S, Cutler S, Dixon K, et al. The Transformative Power of Inclusion, Diversity, Equity, Accessibility, and Social Justice in Interprofessional Education and Collaborative Practice - Joint E-Book Discussion Paper [Internet]. IPR Global; 2024 [citado 13 Mar 2024]. Disponível em: <https://interprofessionalresearch.global/idea-in-ipecp-disc/>
5. World Health Organization. Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 13 Mar 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034662>
6. Mendes-Gonçalves RB. Prática de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: Ayres JR, Santos L, editores. Ricardo Bruno Mendes Gonçalves: Saúde, Sociedade e História. São Paulo, Porto Alegre: Hucitec, Rede Unida; 2017. p. 298-374.
7. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. Interprofessional teamwork for health and social care. Oxford: John Wiley & Sons; 2010.
8. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. J Interprof Care. 2018; 32(1):1-3.
9. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saude Publica. 2001; 35(1):103-9.
10. Peduzzi M. Trabalho em equipe. In: Pereira IB, Lima JCF, editores. Dicionário de educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2008. p. 419-26.
11. Xyrichis A, Reeves S, Zwarenstein M. Examining the nature of interprofessional practice: an initial framework validation and creation of the InterProfessional Activity Classification Tool (InterPACT). J Interprof Care. 2017; 32(4):416-25.
12. Agreli HLF. Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária em Saúde [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017. doi: 10.11606/T.7.2017.tde-27062017-165741.
13. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2018; 22 Supl 2:1525-34. doi: 10.1590/1807-57622017.0827.

14. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe uma revisita ao conceito e seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saude*. 2020; 18 Supl 1:e0024678.
15. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saude Colet*. 2014; 17(3):621-6.
16. Bahia. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Contingência Covid-19 para Trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador: Sesab; 2020.
17. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 13 Jun 2013.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, de 03 de Março de 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 13 Mar 2024]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Conta_Circular_01.2021.pdf
19. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodríguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8:188.
20. Bahia. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - SARS CoV2. Salvador: Sesab; 2020.
21. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:e03599.
22. Freitas CM, Mefano e Silva IV, Cidade NC. Covid-19 as a global disaster: challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. *Ambient Soc*. 2020; 23:e0115.
23. Pulido-Fuentes M, González LA, Reneo IA, Cipriano-Crespo C, Flores-Martos JA, Santos AP. Towards a liquid healthcare: primary care organisational and management strategies during the Covid-19 pandemic - a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22(1):665.
24. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(9):3465-74.
25. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(5):2265-84.
26. Bulcão CMA. Trabalho em equipe e colaboração em tempos de pandemia: possibilidades e desafios no âmbito da gestão do trabalho [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2021.
27. World Health Organization. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 13 Mar 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123>
28. Teixeira CFS, Paim JS. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saude Debate*. 2018; 42 Spec No 2:11-21.
29. Martín-Rodríguez LS, Beaulieu MD, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care*. 2005; 19 Suppl 1:132-47.

30. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2: factors, process and outcomes. *J Interprof Care*. 2005; 19 Suppl 1:39-48.
31. Greenwood R, Meyer R. Influencing ideas: a celebration of DiMaggio and Powell (1983). *J Management Inquiry*. 2008; 17(4):258-64.
32. Araújo DE, Merchan-Hamann E, Lima FSS, Laguardia J, Gutierrez MMU. Avaliação de desempenho das redes de atenção à saúde: uma proposta de indicadores. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude*. 2016; 10(3):1-16.
33. Donnelly C, Ashcroft R, Bobbette N, Mills C, Mofina A, Tran T, et al. Interprofessional primary care during Covid-19: a survey of the provider perspective. *BMC Fam Pract*. 2021; 22(1):31.
34. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 6(6):CD000072.
35. Bahia. Secretaria de Estado da Saúde. Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS. Salvador: Sesab/SUPERH; 2012.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS. Módulo 4: Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
37. Barros FPC, Rezende ARMF, Abreu FRM, Borges GPG, Oliveira GWC, Tiago GB, et al. O mundo pós-covid: as implicações para a saúde coletiva. In: Santos AO, Lopes LT, editores. *Reflexões e futuro*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2021. p. 66-83.
38. Pinto ICM, Teixeira CFS. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad Saude Publica*. 2011; 27(9):1777-88.

This study analyzed the perceptions and lessons learned from the reconfiguration of interprofessional work seen from the perspective of professionals from a state health secretariat involved in the management and planning of actions aimed at health workers during the Covid-19 pandemic. We carried out a documentary analysis of the Contingency Plan for Health Workers of this secretariat. The plan was drawn up simultaneously with the implementation of the actions. The analysis also included interviews with 11 professionals involved in its management. Thematic content analysis was applied, studying conceptions of teamwork, interprofessional collaboration and work management. The results show that innovations have been introduced through integrated planning and management, encouraging teamwork and interprofessional collaboration. The lessons learned show that there were limitations to workers' health management due to insufficient infrastructure and the model of care adopted during the pandemic, centered on hospital care.

Keywords: Occupational health services. Interprofessional relations. Work. Pandemic. Covid-19.

Se analizaron percepciones y aprendizajes de la reconfiguración del trabajo interprofesional desde el punto de vista de los profesionales de una Secretaría Estatal de Salud, implicados en la gestión y planificación de las acciones destinadas a los trabajadores de la salud durante la pandemia de la Covid-19. Se realizó un análisis documental del Plan de Contingencia para Trabajadoras y Trabajadores de la Salud de la Secretaría. La elaboración del plan ocurrió simultáneamente con la realización de las acciones y el análisis también incluyó entrevistas con 11 profesionales envueltos en la gestión del Plan. Se utilizó un análisis de contenido temático con base en las concepciones de trabajo en equipo, colaboración interprofesional y gestión del trabajo. Se concluyó que se introdujeron innovaciones con la planificación integrada y el incentivo al trabajo en equipo y a la colaboración interprofesional, aunque todo esto y la gestión de la salud se hayan visto limitados por insuficiencia de infraestructura y por el modelo de atención adoptado durante la pandemia, centrado en la atención hospitalaria.

Palabras clave: Servicios de salud del trabajador. Relaciones interprofesionales. Trabajo. Pandemia. Covid-19.