



Artigo de Revisão

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E RELEVÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO
PACIENTE COM SEQUELAS DA COVID -19**

***HUMANIZED CARE AND RELEVANCE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM TO THE
PATIENT WITH SEQUELAE OF COVID -19***

Anilson Oliveira de Sousa Marinho¹, Jarbas Emanuel Souza da Trindade¹,
Janaina Steger de Oliveira Costa¹

Resumo

O novo coronavírus (COVID-19, SARS-CoV 2) é uma nova cepa do vírus (2019- nCoV) identificada em humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. Esse vírus se espalhou rapidamente acarretando milhares de mortes além de problemas sociais, econômicos e políticos. O quadro mais comum da forma grave da doença é a pneumonia, mas existem relatos de quadros cardíacos, insuficiência renal distúrbios tromboembólicos e déficit neurocognitivos. "COVID longa", "COVID persistente", "COVID-19 pós- aguda" ou a "síndrome pós-COVID" são alguns nomes que batizaram um conjunto de resquícios da doença ou novos problemas de saúde que uma pessoa pode ter semanas ou meses depois da fase aguda da covid-19. O objetivo do trabalho foi identificar na literatura científica evidências do enfrentamento do paciente com sequelas pós-covid-19, bem como a importância de uma assistência humanizada oferecida pela equipe multidisciplinar aos pacientes. O estudo revelou que pacientes sequelados da COVID-19 tiveram dificuldades no acesso a uma assistência que os acolhessem a partir das limitações impostas pela doença. Isso deve-se ao fato da inexistência de protocolos. É com a aprovação do Projeto de Lei 907/21 ou legislações específicas que será assegurado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a reabilitação de pessoas com sequelas decorrentes da Covid-19. A pluridisciplinaridade no cuidado da COVID-19 é importante não só para o diagnóstico precoce, como também, para a evolução do quadro clínico, permitindo identificar sinais de gravidade e tomar as medidas resolutivas, não apenas um conjunto de repercussões sistêmicas causadas pelo coronavírus.

Palavras-Chave: COVID-19; Equipe Multiprofissional; Humanização da Assistência.

Abstract

The new coronavirus (COVID-19, SARS-CoV 2) is a new strain of the virus (2019-nCoV) first identified in humans in Wuhan City, Hubei Province, China. This virus spread rapidly, resulting in thousands of deaths in addition to social, economic and politica problems. The most common picture of the severe form of the disease is pneumonia, but there are reports of cardiac conditions, renal failure thromboembolic disorders and neurocognitive deficit. "Long Covid", "persistent covid", "post-acute covid-19" or "post-covid syndrome" are some names that have baptized a set of remnants of the disease or new health problems that a person may have weeks or months after the acute phase of covid-19. The objective of this study was to identify in the scientific literature evidence of coping with patients with post-covid-19 sequelae, as well as the importance of humanized care offered by the multidisciplinary team to patients. The study revealed that sequelae patients of COVID-19 had difficulties in accessing care that welcomed them from the limitations



imposed by the disease. This is because there are no protocols. It is with the approval of Bill 907/21 or specific legislation that will be ensured under the Unified Health System (SUS), the rehabilitation of people with sequelae arising from Covid-19. The multidisciplinary in the care of COVID 19 is important not only for early diagnosis, but also for the evolution of the clinical picture, allowing the identification of signs of severity and taking resolutive measures, not only a set of systemic repercussions caused by coronavirus.

Keywords: COVID-19; Multiprofessional Team; Humanization of Care.

1. Curso de graduação em Gestão Hospitalar; Faculdade CEAFI; Goiânia/GO, Brasil.

Introdução

Ao contrário do que muitos pensam, o coronavírus, pertencente à família *coronaviridae*, já está presente na natureza faz algum tempo. A sua grande maioria causa doença em animais, no entanto, sete tipos de coronavírus são conhecidos por causar doença em seres humanos¹. A doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19) tem sido caracterizada como uma pandemia. Em 28 de março 2020, em 167 países ao redor do mundo, existiam pacientes infectados e mais de 1.300.000 casos com aproximadamente 69.780 mortes.

O novo coronavírus (COVID-19, SARS-CoV 2) é uma nova cepa do vírus (2019-nCoV) que foi notificada em humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. Esse vírus se espalhou rapidamente pelo mundo acarretando milhares de mortes além de problemas sociais, econômicos e políticos. No Brasil, a doença vitimou mais de 691 mil pessoas até o mês de novembro de 2022².

Dentre as pessoas acometidas pela covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, 80% apresentam quadros leves. Entretanto, os outros 20% precisam de internação, pois desenvolvem sintomas moderados ou graves, de acordo com especialistas. A COVID-19, pode ocasionar sintomas parecidos com uma gripe ou resfriado como febre, tosse, dor no corpo, além da perda do olfato e paladar e em suas formas mais graves ocasionar uma doença sistêmica que pode afetar diversos órgãos³.

Podemos falar que o quadro mais comum da forma grave da doença é a pneumonia, mas, existem relatos de quadros cardíacos e insuficiência renal. A doença pode também gerar sequelas no ser humano como problemas nos pulmões, nos rins, diabetes, mialgia, artrite reativa, anosmia e disgeusia persistentes, falta de apetite e



odinofagia, fibrose pulmonar, dano no miocárdico, redução de função sistólica e arritmias, distúrbios tromboembólicos, déficit neurocognitivos e Síndrome de Guillain-Barré, acarretando agravamento de doenças preexistentes, havendo necessidade de reabilitação de acordo com o efeito gerado pela doença⁴.

Os órgãos-alvo já relatados incluem pulmões, mas a falta de oxigênio e a inflamação generalizada também podem prejudicar de forma aguda os rins (27%), fígado (50%), trato gastrointestinal (20%), causar alterações na cascata de coagulação e sistema hematopoiético, coração e sistema cardiovascular e cérebro e sistema nervoso central¹.

É importante enfatizar que o avanço no número de infectados bem como no número de mortes no Brasil, são oriundos do negacionismo, do boicote das medidas preventivas, da subnotificação dos dados epidemiológicos, na omissão de traçar estratégias nacionais de saúde, no incentivo a tratamentos terapêuticos sem validação científica e na tentativa de descredibilizar a vacina. Tais fatores ainda têm sido o grande contraponto no combate à doença³.

É preciso ressaltar que em nosso país não houve um programa governamental eficaz no combate ao vírus e isso contribuiu para que o Brasil se tornasse um dos países com o maior número de casos e mortes pela COVID-19. Em tempos de dificuldades no controle da COVID-19, o que se tem notado, desde a fase inicial do surto da doença, é que profissionais de saúde, literalmente, deram suas vidas para salvar outras pessoas, isolando-se de suas famílias, dedicando uma atenção extrema⁵.

Nesse contexto, é possível mencionar que embora ainda não exista um programa de governo de combate e controle da doença, profissionais de saúde, realizaram com maestria as ações de humanização da assistência na tentativa de oferecer um acolhimento físico, social e psicológico, com atividades voltadas à experiência do paciente e do seu familiar¹.

Humanizar é, ainda garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer no corpo para serem



humanizadas precisam que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro palavras de seu reconhecimento. Pela linguagem faz-se as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que se desumaniza reciprocamente⁶.

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde².

O atendimento humanizado faz com que o paciente se sinta confiante e a relação com a equipe de saúde por sua vez se estreita, contribuindo para o bom resultado do tratamento. Humanizar o atendimento não demanda tempo, mas sim boa vontade e empatia da equipe multiprofissional. A empatia é sem dúvida o ponto crucial da assistência, uma vez que o paciente confia a sua vida nas mãos de profissionais².

Um relatório recente dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, mostrou que a recuperação completa – mesmo de sintomas leves – pode demorar semanas. A pesquisa incluiu 292 pacientes de diferentes faixas etárias, que trataram a doença em casa. Os resultados mostraram que 94% dos participantes apresentavam pelo menos um sintoma quando foram diagnosticados. Desse grupo, 35% disseram que “não haviam retornado ao estado normal de saúde” de duas a três semanas após a realização do teste⁷.

“COVID longa”, “COVID persistente”, “COVID-19 pós-aguda” ou a “síndrome pós-COVID” são alguns nomes que vêm batizando um conjunto de resquícios da doença causada pelo novo coronavírus ou novos problemas de saúde que uma pessoa pode ter semanas ou meses depois da fase aguda da covid-19.

Justifica-se a temática deste trabalho em prol de atendimentos realizados por profissionais de saúde tornarem-se cada vez mais englobados nos processos de humanização, tendo em vista que, a COVID-19 tornou-se a mais recente descoberta



da humanidade, e, com isso gerou-se dúvidas e estudos de como trabalhar com o vírus durante a pandemia.

A equipe multiprofissional é uma modalidade de trabalho coletivo que se caracteriza na relação entre diversas intervenções técnicas e na interação dos profissionais de diferentes áreas. Destaca-se nesse processo a comunicação como mediadora da linguagem para a articulação das ações multiprofissionais. Dessa forma, o trabalho multiprofissional refere-se à conciliação de diferentes processos de trabalho que deve interagir simultaneamente, preservando as diferenças técnicas ou especificidades de cada profissão, articulando as intervenções de cada profissional⁸.

Levando em consideração a complexidade da reabilitação dos recuperados da COVID-19 bem como a necessidade do envolvimento de profissionais de diversas especialidades, como médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas, surge as questões norteadoras: Como os pacientes com sequelas da Covid -19 enfrentam a dificuldades na assistência? Eles recebem uma assistência humanizada?

O objetivo desse artigo foi identificar na literatura científica evidências do enfrentamento do paciente com sequelas pós COVID-19 bem como a importância da assistência humanizada oferecida pela equipe multidisciplinar ao paciente com sequelas pós covid.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo, exploratório. Após a definição do tema foi realizada uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados os descritores: Covid 19, acolhimento humanizado, sequelas pos covid 19, onde foram encontrados 25 artigos.

Após a seleção foram utilizados neste projeto 06 periódicos. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no SCIELO, no período de setembro de 2021 a novembro de 2022, caracterizando assim o estudo retrospectivo, no idioma Português, buscando as fontes virtuais, no período de 2021 a 2022. Como critérios de inclusão: artigos publicados em Português, na íntegra, que retratassem a



temática referente indicada nos bancos de dados nos últimos 5 anos e, como critério de exclusão: artigos de língua estrangeira, artigos repetidos, artigos que não tratassem da temática proposta, publicados antes de 2017 e que só possuíam resumo.

Resultados

O estudo revelou, que lamentavelmente pacientes sequelados da COVID-19 tiveram dificuldades no acesso a uma assistência que os acolhessem a partir das limitações impostas pela doença. Isso deve-se ao fato da inexistência de protocolos ou legislações específicas que favoreçam o manejo de condições pós-covid. Visando solucionar esse problema que impacta diretamente na saúde física e mental do paciente pós-covid, foi colocada em pauta no Congresso Nacional um Projeto de Lei 907/21 que tem como objetivo assegurar a reabilitação de pessoas com sequelas decorrentes da COVID-19.

Através da aprovação desse projeto de lei, a união deslocaria recursos para disponibilização de medicamentos, bem como para a criação e ampliação de protocolos de reabilitação a esses pacientes. Este Projeto de Lei tem sido o único aparato legal no processo de acolhimento humanizado pós-covid no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mesmo sem um aparato legal, muitos profissionais tentam realizar esse acolhimento com vistas a garantir uma efetiva recuperação do paciente baseando-se em protocolos individuais e direcionados a cada especificidade apresentada. Não é possível assegurar que esta via de acolhimento seja totalmente eficiente mas, podemos dizer que essa tem sido a única forma de garantir a humanização da assistência nesse processo de restabelecimento da saúde do indivíduo².

É fundamental a sensibilização dos gestores de unidades de saúde para a questão da humanização e para o desenvolvimento de um modelo de gestão que reflita a lógica do ideário deste processo: cultura organizacional pautada pelo respeito, pela solidariedade, pelo desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários de reabilitação aos pacientes com sequelas pós-covid-19².



Nesse contexto, o que tem sido realizado são atendimentos nas unidades de atenção básica de saúde com referenciamento para os hospitais especializados, incluindo o encaminhamento para hospitais universitários, que foram pioneiros no desenvolvimento de um plano terapêutico¹.

Este trabalho possibilitou a compreensão da importância de um atendimento pautado em protocolos para que melhor possa ser conduzida as ações dos profissionais de saúde na assistência ao indivíduo com sequelas da doença. Pois a partir deles, a equipe multidisciplinar poderá saber quais as ações mais eficientes e quem poderá executá-las.

Podemos afirmar que profissionais da saúde precisam ter uma visão mais holística do ser humano e da necessidade de uma atenção individualizada a ser ofertada a cada paciente entendido como ser humano, único na sua diversidade e que, naquele momento, precisa do auxílio de alguém. Dessa forma, as mudanças nos processos de trabalho e, conseqüentemente, nos modelos tecno assistenciais devem perfazer mudanças no comportamento do profissional de saúde frente às demandas que lhe são apresentadas. É preciso ter um olhar apurado para a situação e os recursos disponíveis do sistema de atendimento à saúde, sem deixar de considerar as melhores evidências para tal⁹.

A síndrome pós-COVID desencadeia sequelas que vão muito além do sistema respiratório, acarretando problemas também no sistema motor, cardíaco, nervoso e estão intimamente relacionadas à saúde mental do paciente, prejudicando de forma severa a qualidade de vida destes.

Neste contexto destaca-se a importância da equipe multidisciplinar na prestação do atendimento completo ao paciente com síndrome pós-COVID, pois é por meio de uma equipe multidisciplinar capacitada e de um esquema terapêutico integrado que atingiremos todas as esferas necessárias para alcançar a resolutividade desejada.

Podemos mencionar que a equipe multidisciplinar é composta por: equipe de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista, médicos.



Para minimizar riscos e sequelas, instigar a regressão das complicações, a equipe multidisciplinar tem um trabalho significativo nesse processo, promovendo intervenções entre os diversos times, buscando práticas que envolvem os cuidados multidisciplinares, para além da fragmentação da assistência.

A atuação da equipe de modo integrado permite a conexão de diferentes processos de trabalho com base no reconhecimento do trabalho do outro. Ou melhor, consiste na construção de acordos quanto aos objetivos e resultados a serem atingidos pelos profissionais, bem como a maneira mais adequada de adquiri-los. A equipe multiprofissional não se define apenas na somatória das diversas práticas, mas na inclusão da construção do saber mais amplo e próprio de uma equipe multiprofissional que defenda a possibilidade de articulação da atuação das áreas afins¹⁰.

A interdisciplinaridade no âmbito multidisciplinar se expressa como o compartilhamento de uma mesma base de trabalho a partir de um conceito comum. A partir da junção e troca de saberes, o trabalho proposto seria realizado com uma atitude comum e única voltada para um mesmo objetivo¹¹. Sendo assim, utilizada como importante estratégia para a prestação de cuidado integral e assistência ao paciente, refletindo positivamente na qualidade da assistência prestada no setor de saúde.

De acordo com a pluridisciplinaridade no cuidado da COVID19 é de suma importância não só para o diagnóstico precoce, como também para a evolução do quadro clínico, permitindo identificar sinais de gravidade e tomar as medidas resolutivas, englobando o paciente com a doença, olhando-o como um todo e não como um conjunto de repercussões sistêmicas causadas pelo coronavírus.

Conforme mencionado neste estudo, o envolvimento de pacientes com COVID-19 é, em alguns casos, diversificado e agressivo, implicando na necessidade de intervenção em vários domínios. Isso significa que uma equipe multidisciplinar precisa, mais do que nunca, observar e tratar o paciente como um todo, desde os problemas que permeiam a situação física até as circunstâncias emocionais que a internação e o distanciamento social proporcionam.



De acordo com Silva, os pacientes que sofreram com a infecção do coronavírus, sobretudo os que tiveram que passar por Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estão mais sujeitos a carecerem de reabilitação contínua.

Nessa conjuntura, cada profissional de saúde em sua área de conhecimento é essencial no caminho para a resolução de um determinado problema, tanto no campo da investigação como na intervenção direta com o paciente, com sequelas pós-COVID. Mesmo sem existir ainda um aparato legal, profissionais de saúde realizam esse acolhimento com vistas a garantir uma efetiva recuperação do paciente baseando-se em protocolos individuais e direcionados a cada especificidade apresentada.

Dentro da equipe multiprofissional o médico é um dos protagonistas da busca pelo restabelecimento da saúde do paciente, o médico realiza o diagnóstico através de anamnese, exame físico e/ou de imagem/laboratório; prescreve exames, tratamentos e medicações no combate a atual pandemia do coronavírus. Além desse profissional em destaque, há uma equipe dedicada, trabalhando incessantemente em conjunto para manter a saúde dos indivíduos.

A enfermagem, historicamente, sempre atuou em momentos de crise, como protagonistas na linha de frente durante conflitos, guerras, catástrofes ambientais e humanitárias. Na pandemia de covid-19, esses profissionais diariamente constroem, na prática, um cuidado mais qualificado, ético, técnico e científico, de modo a atender as necessidades do paciente e proporcionar plena recuperação das sequelas pós COVID-19⁴.

A relevância da equipe de enfermagem, é destacada em todas as etapas na atenção à covid-19, desde a prevenção da doença, a promoção da saúde, o controle do vírus e reabilitação do paciente. Com isso, os profissionais de enfermagem tendo como base os princípios da humanização cumpre de maneira abrangente e otimizada os serviços prestados a cada paciente com sequelas pós COVID-19.

Em consonância com a equipe de enfermagem, o fisioterapeuta, além de garantir o restabelecimento da mobilidade e capacidade funcional dos pacientes



acarretados pela doença, tais profissionais atuaram para uma melhoria na qualidade de vida do indivíduo, monitorando e intervindo em problemas respiratórios agudos, subagudos e crônicos.

Já os fonoaudiólogos atuam de forma direta na reabilitação da deglutição dos pacientes para garantir uma alimentação oral segura, diminuindo conseqüentemente os riscos de desnutrição impostos pela dificuldade de deglutição. O nutricionista, por sua vez trabalha para manter ou restabelecer o estado nutricional do paciente com foco também na prevenção dessa desnutrição, modulando a cascata inflamatória e a imunidade por meio de nutrientes com potencial anti-inflamatório e imunomodulador.

No que diz respeito à assistência farmacêutica no tratamento de pacientes acometidos pela seqüela da COVID-19, o monitoramento das interações medicamentosas para possíveis reações adversas, a notificação caso haja a necessidade de troca de medicamentos para melhorar a condição do paciente e gerenciamento dos possíveis riscos, são cuidados primordiais oferecidos ao paciente e de suma importância na reabilitação deste.

As conseqüências psicossociais desse período, afetam diretamente a saúde mental da população. As emoções negativas como medo, tristeza, angústia, distanciamento da família e amigos, e altos níveis de ansiedade são fatores que contribuíram para o desgaste da saúde mental dos indivíduos. Nesse sentido, o papel do psicólogo mostrou-se de grande magnitude. Uma vez que a pandemia COVID-19 nos obrigou a reorganizar modos de vida e conviver com a apreensão e as dores ligadas às conseqüências diretas e indiretas da doença.

As equipes de saúde estão o tempo inteiro interfaceadas na assistência ao paciente com Covid-19, entretanto, essa relevância se torna ainda mais visível quando falamos de uma doença conseqüências avassaladoras e que necessita de todo time alinhado para um melhor resultado³.

Corroborando com os resultados esperados, o presente estudo nos permitiu identificar e compreender na literatura a importância da equipe multiprofissional no



cuidado e assistência aos pacientes com COVID-19 bem como o destaque e o papel que os profissionais ocupam, A Equipe multiprofissional constitui-se de uma vinculação mútua de troca de técnicas proporcionando articulação assertiva, colaborativa e multidisciplinar no atendimento prestado ao paciente, dentro das equipes.

Diante do exposto, é necessário enfatizar que o impacto na saúde de um indivíduo com COVID-19, seja leve ou mais grave, requer uma abordagem multidisciplinar, especialmente se o sistema de saúde estiver tentando oferecer assistência integral.

Conclusão

No contexto de uma pandemia como a da COVID-19, as abordagens tradicionais da saúde e da segurança no trabalho, assim como outras sustentadas nos pressupostos do campo da saúde do trabalhador, precisavam ser repensadas e adaptadas ao novo cenário. A pandemia de COVID-19 fez surgir novos protocolos sanitários de atendimento à saúde como forma de evitar a contaminação e diminuir os casos de mortes decorrentes da doença. No entanto, no que diz respeito a oferta de uma melhor assistência aos pacientes com sequelas da doença, ainda pouco tem sido feito. É com a aprovação do Projeto de Lei 907/21 que será assegurado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a reabilitação de pessoas com sequelas decorrentes da COVID-19.

É preciso afirmar categoricamente que a pandemia evidenciou que a humanização e assistência devem caminhar unidas. A atuação da equipe multidisciplinar foi de extrema importância para o enfrentamento da Covid-19 e das sequelas deixadas pelo coronavírus, tendo como principal objetivo o desenvolvimento da união e o trabalho em conjunto em prol do bem-estar do paciente.

Referências Bibliográficas

1. Shereen AM, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. Journal of Advanced Research [internet]. 2020 [cited 2023 Mai 28]; 24:91-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113610/pdf/main.pdf>.
2. Brasil, Ministério da Saúde. [internet]. 2023 [cited 2023 Abr 08]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
3. Duarte MQ. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2020 [cited 2023 Fev 10]; 25(9). Available from: <https://www.scielo.br/ij/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt>.



4. Oliveira WK et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2020 [cited 2023 Feb 17]; 29(2): e2020044. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KYNSHRcc8MdQcZHqZzVChKd/?lang=pt>.
5. Brito SBP et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil. sanit. Debate* [internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 22]; 8(2):54-63. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf.
6. David HMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemias, conjunturas de crise e práticas profissionais: qual o papel da enfermagem em relação à Covid-19? *Rev. Gaúcha Enferm.* [internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 02]; 42(esp):1-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5pFrzDtdZxnPqVNWf8tJZj/?lang=pt>.
7. Anjos Filho NC, Souza AMP. A percepção dos trabalhadores sobre o trabalho da equipe multiprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. [internet]. 2017 [cited 2023 Mai. 17]; 21(60):63-76. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YkCPK8N7DMfyNcG8G63L9MP/?format=pdf&lang=pt>.
8. Falk MLR et. al. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Revista APS* [internet]. 2010 [cited 2023 Mai. 26]; 13(1):4-9. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14277/7727>.
9. Silva RS et al. Práticas interdisciplinares no enfrentamento da COVID-19 na estratégia saúde da família. *Enferm. Foco* [internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 15]; 11(2):246-253. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4220/1014>.
10. Socorro FHOS, Santos ACA, Silveira BSL, Barreto DA, Oliveira HF. As funções da equipe pluridisciplinar no cuidado da covid-19. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb. 25]; 3(5):17577-291. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16686>.
11. Filho MJM et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saude Ocup.* [internet]. 2020 [cited 2023 Abr. 02]; 45(e14):1/3-3/3. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpggYbjgc57RCn/?format=pdf&lang=pt>

Endereço para correspondência:

Anilson Oliveira de Sousa Marinho

e-mail: anilsonoliveira@gmail.com