

A TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE REINVENTANDO AÇÕES NO COTIDIANO FRENTE AS ALTERAÇÕES PROVOCADAS PELO COVID-19 *

Occupational therapy in primary health care reinventing actions in everyday front the changes caused by COVID-19

Terapia ocupacional en atención primaria a salud reinventando acciones en el día a día frente a los cambios provocados por COVID-19

Resumo

Uma desconhecida e letal infecção respiratória se disseminou mundialmente levando a Organização Mundial de Saúde a decretar uma pandemia pelo COVID-19. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro adotou recomendações de distanciamento social, uso de equipamentos de proteção entre outras medidas, para prevenção a novas infecções. A demanda hospitalar é crescente, requerendo participação dos demais serviços, incluindo a rede de Atenção Primária à Saúde (APS), tanto para enfrentamento a epidemia como continuidade do cuidado a outros problemas de saúde. O objetivo é apresentar às experiências da Terapia Ocupacional no contexto da APS na epidemia pelo COVID-19. As experiências estão apresentadas como remotas e presenciais. O trabalho remoto usa a comunicação telefônica e/ou redes sociais para teleconsulta, telemonitoramento e reuniões de equipes. Atividades desenvolvidas pelas famílias são adaptadas, para que ocorram de forma segura. As terapeutas ocupacionais realizam grupos de promoção à saúde, informativos sobre a rede de saúde, orientações para isolamento domiciliar, atividades de autocuidado e funcionalidade para pessoas com deficiência, transtorno mental e outras com tratamentos interrompidos. Presencialmente, as terapeutas ocupacionais organizam ambientes e processo de trabalho, acolhimento, triagem e prioridade de atendimento, incluindo urgências por adoecimento mental, pânico e vivência do luto. A Terapia Ocupacional vem apoiando a equipe com escuta qualificada e uso de práticas integrativas. A epidemia escancarou dificuldades do SUS e as injustiças ocupacionais, as quais o terapeuta ocupacional e a equipe da APS já enfrentavam. A epidemia vai passar, mas as desigualdades e injustiças permanecerão e combatê-las com afinco e consciência crítica será fundamental.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Atenção Primária a Saúde; Atenção Básica; COVID-19; NASF.

Abstract

An unknown and lethal respiratory infection has spread worldwide leading the World Health Organization to decree a pandemic by COVID-19. The Brazilian Unified Health System (SUS) has adopted recommendations for social distance, the use of protective equipment and other measures to prevent new infections. Hospital demand is growing, requiring the participation of other services, including the Primary Health Care (PHC) network, both to face the epidemic and to continue care for other health problems. The objective is to present the experiences of Occupational Therapy in the context of PHC in the epidemic by COVID-19. The experiences are presented as remote and in person. Remote work uses telephone communication and / or social networks for teleconsultation, telemonitoring and team meetings. Activities developed by families are adapted, so that they occur safely. Occupational therapists hold health promotion groups, information about the health network, guidelines for home isolation, self-care activities and functionality for people with disabilities, mental disorders and others with interrupted treatments. In person, occupational therapists organize environments and the work process, reception, screening and priority care, including emergencies due to mental illness, panic and bereavement. Occupational Therapy has been supporting the team with qualified listening and use of integrative practices. The epidemic opened up difficulties for SUS and occupational injustices, which the occupational therapist and the PHC team already faced. The epidemic will pass, but inequalities and injustices will remain and tackling them with diligence and critical awareness will be critical.

Key words: Occupational therapy; Primary Health Care; Basic Attention; COVID-19; NASF.

Resumen

Una infección respiratoria desconocida y letal se ha extendido en todo el mundo, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a decretar una pandemia por COVID-19. El Sistema Único de Salud de Brasil (SUS) ha adoptado recomendaciones para la distancia social, el uso de equipos de protección y otras medidas para prevenir nuevas infecciones. La demanda hospitalaria está creciendo y requiere la participación de otros servicios, incluida la red de Atención Primaria de Salud (APS), tanto para enfrentar la epidemia como para continuar atendiendo otros problemas de salud. El objetivo es presentar las experiencias de la terapia ocupacional en el contexto de la APS en la epidemia por COVID-19. Las experiencias se presentan como remotas y en persona. El trabajo remoto utiliza la comunicación telefónica y / o las redes sociales para teleconsulta, telemonitorización y reuniones de equipo. Las actividades desarrolladas por las familias se adaptan para que ocurran de manera segura. Los terapeutas ocupacionales organizan grupos de promoción de la salud, información sobre la red de salud, pautas para el aislamiento en el hogar, actividades de autocuidado y funcionalidad para personas con discapacidades, trastornos mentales y otras personas con tratamientos interrumpidos. En persona, los terapeutas ocupacionales organizan los entornos y el proceso de trabajo, la recepción, la detección y la atención prioritaria, incluidas las emergencias debido a enfermedades mentales, pánico y duelo. La terapia ocupacional ha estado apoyando al equipo con la escucha calificada y el uso de prácticas integradoras. La epidemia abrió dificultades para el SUS y las injusticias ocupacionales, que el terapeuta ocupacional y el equipo de APS ya enfrentaron. La epidemia pasará, pero las desigualdades e injusticias permanecerán y abordarlas con diligencia y conciencia crítica será fundamental.

Palabras clave: Terapia ocupacional; Atención primaria de salud; Atención básica; COVID-19; NASF.

Ilka Veras Falcão

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

ilkafalcao.ufpe@gmail.com

Adriana Lobo Jucá

Terapeuta Ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, NASF, Prefeitura do Recife, Recife, E, Brasil.

adrianajuca@gmail.com

Sémares Genuino Vieira

Terapeuta Ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, NASF, Prefeitura do Recife, Recife, PE, Brasil.

semaresvieira@hotmail.com

Cynthia Kalyne de Almeida Alves

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

kalynecynthia@gmail.com

1 Introdução

*Nada do que foi será
De novo do jeito que já foi um dia (Lulu Santos)*

Em dezembro/2019 em Wuhan na China, é registrado um surto de pneumonia com evolução para uma síndrome respiratória aguda grave, letal, causada por um novo coronavírus. A doença, então denominada como COVID-19, teve uma rápida disseminação para outros continentes alcançando até o início de março/2020, mais de 180 países. Diante desse quadro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia de COVID-19^{1,2}.

O conhecimento a respeito do contágio, medidas de prevenção, evolução e tratamento da doença, vem sendo construído diariamente, com grandes esforços dos profissionais, dos serviços de saúde e pesquisadores dos países afetados^{1,3}. A crescente expansão de casos com sintomas graves, necessidade de tratamento hospitalar e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a elevada mortalidade e as diferenças dos sistemas de saúde mundiais, associadas as desigualdades econômica, tecnológica e social, tem esgotado a capacidade de respostas ao COVID-19^{3,4}.

Ainda sem um tratamento específico efetivamente comprovado, as recomendações de distanciamento social e isolamento dos doentes, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde e serviços essenciais, a higienização das mãos, de superfícies e espaços, a etiqueta respiratória e o uso de máscaras de tecido, tornaram-se importantes medidas de prevenção para conter os estragos causados pelo novo coronavírus^{2,3}.

O início, ritmo de crescimento e estratégias de enfrentamento à epidemia em tempos diferentes, tem possibilitando que as experiências, positivas ou não, o acúmulo de conhecimentos com adequações contextuais, orientem as autoridades sanitárias na adoção de providências^{1,2}. Dessa forma a infecção pelo COVID-19 continua a desafiar a saúde pública mundial.

No Brasil, o registro de primeiro caso aconteceu na cidade de São Paulo no final de fevereiro/2020. E em menos de 30 dias a doença alcançou todas as regiões e ocorreram os primeiros óbitos. Desde o surgimento da epidemia em outros países, que instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciaram as discussões para planejar o enfrentamento necessário a doença⁵⁻⁷.

As equipes de saúde, pesquisa, comunicação, finanças, segurança pública e muitas outras estão mobilizadas em busca de alternativas. As ações para o controle de uma epidemia desse porte, envolvem muito mais que o SUS, requerendo também a participação da sociedade. Isso porque os pilares para conter a disseminação do COVID-19, como o

distanciamento social, medidas de higiene e etiqueta respiratória, dependem da adesão popular. Lamentavelmente os desencontros de orientações quanto ao isolamento, somadas as alterações da rotina de vida, da economia e das estratégias de sobrevivência em um país que já estava em crise política, de emprego e renda, têm levado a um cenário de incertezas quanto à capacidade do governo brasileiro de gerenciar a epidemia e suas consequências no cotidiano.

O SUS, embora seja reconhecido por sua dimensão e princípios de universalidade e integralidade, historicamente enfrenta problemas de cobertura, de acesso, de sub ou desfinanciamento e de expansão desigual entre as regiões. Especialmente a partir de 2016 as políticas sociais vêm sofrendo duros ataques e mudanças que fragilizaram ainda mais sua capacidade de resposta às necessidades da população brasileira. A desarticulação da Atenção Primária a Saúde (APS), o desmonte da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com as “novas políticas de organização e financiamento”, patrocinadas por governos de direita, são reconhecidos por setores populares, políticos e acadêmicos, como de irreparável retrocesso para o SUS⁸⁻¹⁰.

Nesse sentido, a lógica das redes no SUS perdeu parte do seunexo organizacional, exigindo que gestores e trabalhadores buscassem estabelecer novos fluxos no processo de trabalho. Com a emergência do COVID-19, acrescentaram-se incertezas e desafios para o SUS e a APS, tanto para enfrentamento a epidemia e do cuidado as demais condições de saúde, como aos problemas de funcionamento do sistema, antes existentes e que podem se agravar nesse período^{5,6}.

Desde a confirmação do primeiro caso no Brasil, a prioridade é dimensionar as medidas de prevenção e de tratamento e considerar a capacidade da rede de saúde, cujo esgotamento será palco de resultados cruéis para a população. O trabalho em saúde caminha agora por um labirinto de tentativas, acertos e erros, que vão sendo ajustados em tempo real ou deixando lacunas. São construídas estratégias que auxiliem a prevenir novas infecções, tratar os doentes e evitar mortes, cuidar dos que estão em isolamento domiciliar, amparar as famílias em quarentena, enlutadas pela perda e sofrimento de mal puderam se despedir dos seus entes queridos. Essencial também é proteger os diversos profissionais que trabalham diretamente em contato com o novo vírus, os que continuam a cuidar das pessoas vulneráveis e com doenças crônicas, dando suporte às famílias e usuários com dificuldades em se ajustar a essa ruptura extraordinária do cotidiano. Por fim, garantir insumos, alimentar os sistemas de informação, aportar conhecimentos e treinamentos necessários, realizar pesquisas e estabelecer protocolos, sem interromper serviços de assistência e manter a população esclarecida^{3,6,11}. São muitas frentes de atuação e coordenação pela área de saúde.

No Brasil os serviços de saúde procuraram oferecer treinamento e definir atribuições para que todos os profissionais permaneçam atuando em um dos pontos da rede SUS, poupando os que integram os grupos de risco. Mas, quando os serviços de urgência

e de internação hospitalar são os protagonistas, o que esperar de profissionais em outras unidades e na APS? O que as equipes multiprofissionais podem fazer, já que atuam no território e menos nas unidades de saúde? Como a Terapia Ocupacional, vinculada ao NASF, pode contribuir nesse momento em que nada parece estar no lugar?

O grave cenário em uma epidemia não anula as condições e problemas de saúde pré-existentes e ainda faz surgir outras necessidades. Nessa perspectiva o distanciamento social, a desorganização das rotinas ocupacionais desde brincar, estudar, trabalhar, realizar atividades de autocuidado e participação social, usar o tempo livre, lidar com alterações do ciclo sono-vigília, declínio cognitivo e emocionais, são identificadas como situações que a Terapia Ocupacional pode atuar, por se constituírem em objeto do núcleo profissional^{12,13}.

É na APS que a equipe tem inserção no território e cotidiano das pessoas, que o terapeuta ocupacional pode melhor analisar as dificuldades e mudanças nas condições de participação e inclusão social, tanto no âmbito individual e familiar, quanto no coletivo e territorial. Dessa forma, os terapeutas ocupacionais se mantêm atuando em prol da proteção da saúde integral da população, em conjunto com as equipes NASF e da ESF. O trabalho na APS com a epidemia do coronavírus continua requerendo articulação com os demais níveis de saúde de maior densidade tecnológica e com outros setores da sociedade, como uma rede que precisará de coordenação e capacidade de resposta, como já era buscado no período pré-epidêmico^{12,14}.

E para novos problemas, novas respostas, então a emergência para enfrentar o COVID-19 tem exigido atualização e incorporação de novos conhecimentos e tecnologias por parte dos profissionais que lidam diretamente com suspeitos, casos confirmados e os que estão em outras frentes de cuidado. Como também, o trabalho remoto, a educação a distância e a telessaúde que eram alvos de questionamentos técnicos e éticos, passam a ser os meios de manter serviços e atendimento, de educação permanente e de interação social. E a Terapia Ocupacional, também tem incorporado essas ferramentas ao seu trabalho e oferecido como possibilidade de manter as ocupações de sua clientela¹⁵.

Assim, o objetivo é apresentar às experiências da Terapia Ocupacional da rede de saúde do Recife no contexto da APS, durante a fase inicial de enfrentamento a epidemia pelo novo coronavírus (COVID-19).

2 Metodologia

*Vem vamos embora que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora não espera acontecer* (Geraldo Vandré)

O presente relato recorre à narrativa, observação e registros da experiência das

autoras. Também se apoia em documentos produzidos no âmbito da gestão pública, especialmente do Recife, onde está circunscrito o relato. O período refere-se a fase em que surgiram os primeiros casos COVID-19 na cidade (março-abril/2020) com intensificação pela gestão municipal das medidas de enfrentamento, que já vinham sendo implementadas desde o final de janeiro/2020. Com o decreto pela OMS de pandemia², em meados de março é decretado no Recife o estado de emergência de saúde e o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao COVID-19 é criado para centralizar os esforços de resposta e mobilizar todo o contingente de recursos para enfrentar a epidemia^{16,17}.

As ações da Terapia Ocupacional descritas estão sendo realizadas no Recife, capital de Pernambuco, sede de uma região metropolitana junto com mais 14 municípios. A população municipal (aproximadamente 1.645.000 habitantes) é assistida por uma rede própria, com serviços de atenção primária, rede ambulatorial e hospitalar, incluindo também urgência e emergência, centros de atenção psicossocial, maternidades e vigilância a saúde e outros serviços. No Recife situam-se também os maiores serviços e os de mais alta tecnologia da rede estadual, federal, privada e filantrópica, recebendo usuários de todo o estado¹⁸. Porém, é no território da APS onde se encontram as maiores vulnerabilidades, que estão incluídos os NASF e nesses a Terapia Ocupacional, que é o objeto desse relato.

De acordo com o atual Plano Municipal de Saúde do Recife¹⁸, a rede de APS é formada por 130 Unidades de Saúde da Família (USF), com 276 equipes, que oferecem cobertura a 56% da população. A essas se somam 20 NASF, cujas equipes são constituídas por em média por quatro das sete profissões de saúde, incluindo a Terapia Ocupacional, cobrindo 61% das equipes de saúde da família. A maioria dos profissionais NASF é do quadro de pessoal do município, como continuidade de um investimento na desprecarização dos vínculos, expansão e qualificação na APS do Recife. Quando os NASF foram implantados, havia em todas as 14 equipes um terapeuta ocupacional¹³, atualmente são 23 profissionais, contando com uma possível expansão a partir do concurso realizado em março/2020 e já homologado. A atuação desses profissionais corresponde às diretrizes previstas para o NASF, tendo o apoio matricial como importante ferramenta^{12,19}.

Independente das mudanças para a atenção básica, definidas pelo governo federal a partir 2017, a Secretaria de Saúde do Recife assumiu em portaria²⁰ que as equipes do NASF, atuam na dimensão assistencial e técnico-pedagógica com apoio matricial as equipes de saúde da família, mantendo atribuições e diretrizes originais desde a sua criação. A portaria estabelece a denominação de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP), se diferenciando do NASF-AB (atenção básica) como nos documentos ministeriais^{8,10}.

A descrição das experiências seguirá as ações regulares empreendidas pelos terapeutas ocupacionais no NASF-AP, modificadas nesse contexto de epidemia para presenciais ou remotas^{17,21}, centradas no apoio matricial com ações na dimensão assistencial e técnico

-pedagógicas. As ocupações das pessoas e equipes, as limitações para realização, as dificuldades para engajamento e as possíveis soluções para a participação nas atividades cotidianas, são a prioridade da Terapia Ocupacional.

3 Resultados e Discussão

Andá com fé eu vou
Que a fé não costuma *faiá* (Gilberto Gil)

Com o intuito de conter os avanços do COVID-19 a gestão municipal estabeleceu medidas preventivas para o distanciamento social, suspendeu férias e afastamentos dos servidores municipais, contratou profissionais temporários, ampliou o número de leitos, definiu protocolos de segurança e treinamento para a assistência e vigilância a saúde visando responder a essa grave emergência em saúde pública^{16,17}. Embora a demanda e olhares sejam para o atendimento de urgência e hospitalar, todos os serviços de saúde a população, com os devidos ajustes, estão funcionando. Assim, os terapeutas ocupacionais vinculados a APS se mantêm e também estão atuando na luta contra o COVID-19.

O primeiro movimento foi decretar a suspensão das atividades presenciais e assistenciais do NASF e nas unidades básicas de saúde, baseado em evidências que apontavam o risco de aglomerações e dos profissionais de saúde como fonte ativa de transmissão do vírus. Essa pausa permitiu olhar para situação e estabelecer um rápido planejamento de reorganização do trabalho na APS, orientado pelo reconhecimento das práticas incipientes de biossegurança e de precária disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o que é referido na imprensa e em alguns estudos^{11,22}.

Por outro lado, também despontam debates e evidências da importância da APS, de que capilaridade das equipes no território ajudariam no enfrentamento da situação, com participação efetiva dos Agentes Comunitários de Saúde, dos demais membros da equipe com vínculo efetivo com a comunidade e das demais lideranças para o engajamento populacional frente às medidas de distanciamento social, quarentena das pessoas e famílias em risco e do isolamento domiciliar das pessoas com a COVID-19^{23,24}.

A partir da parceria entre os profissionais e a Coordenação do NASF-Recife, foram produzidas notas técnicas orientadoras do processo de trabalho no contexto do COVID-19, indicando a suspensão das visitas domiciliares, permitidas somente em casos de necessidade extrema, e a adoção de atividades presenciais e remotas com definição dos turnos de trabalho e rodízio entre os profissionais NASF para permanência nas Unidades de Saúde da Família (USF) que apoiam regularmente²¹. Ainda sugere atividades de registro e atualização de planilhas, discussão de caso, confecção de material educativo para pessoas em isolamento domiciliar, formação e qualificação em plataformas online e manutenção da

reunião da equipe NASF semanal de forma remota através plataformas digitais. As terapeutas ocupacionais optaram também por manter dessa forma as reuniões da categoria, com todas as profissionais de equipes NASF, que passam a acontecer mensalmente (antes bimensais), ou em menor espaço de tempo caso sintam necessidade.

A qualificação profissional e uma responsabilidade fundamental do terapeuta ocupacional, segundo o Artigo 8º do código de ética da profissão ao afirmar que "O terapeuta ocupacional deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, capacitando-se em benefício do cliente, paciente, usuário, família, grupo ou comunidade"²⁵. Assim, para responder aos novos desafios pelo COVID-19 os profissionais são encorajados, e é disponibilizado um turno semanal, para realizar as capacitações através de cursos Educação a Distância (EAD) em plataformas digitais confiáveis como UNASUS, Instituto Albert Einstein e Fiocruz, e assim se prepararem para lidar com as novas demandas do território e proporcionar matriciamento as ESF.

Desse modo, para que o profissional se envolva em atividades assistenciais, também é necessário que sejam disponibilizados EPI e instruções para seu uso. Inicialmente as equipes NASF utilizavam os EPI existentes na USF, no entanto sentiram resistência de profissionais da ESF em compartilhar os EPI, já que o abastecimento era reduzido, passando nesses casos a distribuição das máscaras cirúrgicas e gorros, a ser feita pela Coordenação Nasf.

As experiências dos terapeutas ocupacionais do NASF-AP serão apresentadas considerando o que foi realizado no momento inicial, quando o quadro epidêmico se instalava, ainda com menor gravidade. Ressaltar o matriciamento como fundamento central e ferramenta de trabalho do NASF¹⁹ é uma opção para evidenciar o potencial da equipe multiprofissional, alinhada desde a sua inclusão na APS com a equipe de saúde da família, apesar da desestruturação nos serviços, provocada pelas atuais políticas e pela epidemia do COVID-19.

Assim, é natural que a dimensão assistencial com atendimento direto aos indivíduos, preferencialmente ao coletivo, e as de apoio técnico-pedagógico, com suporte de conhecimentos, de educação permanente de um núcleo de saber compartilhando possibilidades para resolubilidade de situações da população/território, entre a equipe NASF e de saúde da família, sejam transversais ao trabalho seja ele presencial ou remoto. É importante considerar que as ações descritas não são padrão para todas as equipes, ou parte da agenda regular e que venham a ter continuidade durante esse período de enfrentamento ao COVID-19. São possibilidades experimentadas, elaboradas e reelaboradas dialogicamente, no sentido de responder as demandas e de oferecer oportunidades de vinculação ocupacional, apesar das rupturas causadas pelo necessário isolamento social e rotinas de prevenção a doença.

O que podemos afirmar é que o terapeuta ocupacional dos NASF-AP mantêm o princípio de realizar "com" e não "para", de considerar o contexto, as ocupações e o que é

significativo para as pessoas envolvidas; de facilitar o desempenho com autonomia e de promover a saúde, como fundamentos da sua atuação. Ainda há que se considerar as diferenças entre o trabalho prescrito e o real.

O prescrito é o que foi planejado, está definido nas diretrizes do NASF e nas atuais, contidas em decretos, normas e notas técnicas devido ao coronavírus. O real é o que o trabalhador efetivamente realiza e esse trabalho, já não se encaixava perfeitamente no prescrito anteriormente a epidemia, porque as realidades objetivas de vida são distintas e há níveis de envolvimento diferente dos profissionais da APS^{26,27}. No momento, a pandemia agregou sobrecarga e estresse aos trabalhadores, sendo esses causas de maiores diferenças entre o planejado e o executado.

Isso ocorre em função do risco de contágio e de transmissão, da falta de qualificação para manusear equipamentos de proteção individual (EPI) ou falhas no fornecimento adequado desses, do medo do adoecimento ou de ser fonte de transmissão, do sofrimento com o óbito de profissionais da equipe, dos problemas que já existiam em relação a infraestrutura, interação entre os profissionais, entre as equipes NASF e de saúde da família, entre outros²⁸⁻³⁰. Esses aspectos permeiam o trabalho dos profissionais do NASF gerando dificuldades para que estabeleçam uma rotina de trabalho fluida, manejando o que devem e o que podem realizar. Com isso, abre-se espaço para que o terapeuta ocupacional, também imerso nessas condições, ressignifique a rotina do trabalho da equipe, como uma ocupação modificada pelo contexto de epidemia e acolha as dificuldades do trabalhador e dos usuários, oferecendo cuidados a partir do seu núcleo de conhecimentos e práticas no NASF-AP.

a) Experiências da Terapia Ocupacional no trabalho remoto

Para dar seguimento a acompanhamentos de usuários com a impossibilidade do atendimento presencial, entra em cena a estratégia da telessaúde em que o terapeuta ocupacional e outros profissionais, usando uma tecnologia de comunicação por telefone fixo ou móvel e/ou aplicativos das redes sociais, realizam a teleconsulta e telemonitoramento¹⁵.

Como a teleconsulta não era parte da rotina, algumas equipes criaram um e-mail para atendimento para uso dessa tecnologia. O monitoramento por telefone, ainda está limitado pela ausência de *smartphone* institucional, sendo usado preferencialmente os aparelhos fixos das unidades de saúde ou plataformas de vídeo chamada que não utilizem o telefone pessoal do profissional. Para essa modalidade de atendimento, foi elaborada com as ACS, uma lista dos usuários em grupo de risco para fazer o contato telefônico periódico, investigar o estado geral de saúde de usuários com hipertensão, diabetes, transtorno mental, problemas sociais e oferecer suporte nos cuidados e manejo do distanciamento e isolamento social. Vários desses usuários iam a USF com frequência, reconhecendo a equipe como apoio e o funcionamento parcial e o distanciamento social, fizeram

com que esses perdessem essa possibilidade.

As terapeutas ocupacionais em conjunto com às equipes de saúde da família passaram a realizar o telemonitoramento dos casos sintomáticos leves de síndromes gripais, a cada 48 horas conforme o protocolo estabelecido. Outro uso dessa estratégia durante o isolamento foi a incorporação de atividades para serem desenvolvidas por toda a família, desde crianças até idosos, são identificadas e adaptadas, se necessário pelas terapeutas ocupacionais, para que ocorram de forma segura, adquirindo maior relevância.

Com a suspensão dos grupos de educação e promoção de saúde, os terapeutas ocupacionais passaram a realizar alguns grupos por meio remoto, através de aplicativos. Essa atividade é organizada nos turnos presenciais e geralmente realizada em dupla, para a filmagem e maior dinâmica das orientações e demonstrações. Por exemplo, um Grupo de Autocuidado em hanseníase é um dos que vem ocorrendo de forma remota através do *Whatsapp*.

Ainda como parte das atividades de promoção e educação em saúde, as terapeutas ocupacionais confeccionam informativos sobre o funcionamento da rede de saúde durante o distanciamento social, com orientações de segurança para as famílias com casos em isolamento domiciliar, com sugestões de atividades de autocuidado e manutenção a saúde para usuários com deficiência, idosos com declínio cognitivo e com o tratamento de reabilitação suspenso.

A avaliação e orientações para adaptações dos utensílios ou nos procedimentos de desempenho de atividades de vida diária e/ou instrumentais (autocuidado, comunicação, fluxo para aquisição, armazenamento e higienização de compras, higiene e atividades domésticas, lazer e uso de telas, entre outras), também vem sendo realizada pelas terapeutas ocupacionais com as famílias, para responder a demanda da vida cotidiana.

Outra experiência em que o terapeuta ocupacional vem desenvolvendo de forma remota é o monitoramento em saúde mental. Há relatos de que após o primeiro mês do isolamento social começam a surgir as consequências para saúde mental da população, com agravamento de quadros e sinais de adoecimento pelo distanciamento. Foi registrado em um dos territórios, a primeira vítima fatal de violência autoprovocada, cabendo a terapeuta ocupacional o manejo e acompanhamento dos desdobramentos do episódio para a família e comunidade. O uso da medicação, as atividades de autocuidado, manutenção dos principais vínculos e a descoberta de novas atividades de interesse e alívio do sofrimento psíquico vem sendo alvo das ligações e pactos com os usuários acompanhados.

Há também sinais de sofrimento mental em pessoas da equipe, pelos riscos do contágio, contaminação familiar, pela pequena preparação para lidar com a epidemia, entre outras. O adoecimento de profissionais da equipe pelo COVID-19 tem um efeito devastador e precisa ser considerado como fator que altera a produtividade e tem impactos na

qualidade de vida dos demais, com somatização, pânico, mudanças no apetite, sono e necessidade de cumprir quarentena. O afastamento de membros das equipes, muitas já defasadas em sua composição, resulta em lacunas ou sobrecarga para os que se mantêm em atividade e sentimento de culpa para os que se afastam, acarretando algumas vezes em conflitos entre os mesmos.

Por outro lado, evidenciamos um fenômeno positivo nesse momento da epidemia expresso na solidariedade e reforço aos vínculos com atuação conjunta, na descentralização do poder ou em maior diálogo e redução de condutas prescritivas de alguns profissionais, seja com o usuário ou colegas de equipe. Ampliou-se a capacidade de escuta e compartilhamento na produção de cuidados. Algumas equipes tinham dificuldades na articulação para discussão de casos, de realizar atividades grupais e vínculos frágeis entre si e a comunidade. O trabalho remoto aproximou as pessoas, para aprender a lidar com a tecnologia, por compartilhar material de estudo e informações úteis, por compartilhar suas vivências e receios com o futuro imediato, com o manejo dos riscos familiares, com discussão da necessidade do uso dos EPI e seu manejo correto. Ouvir o ponto de vista de outro profissional e respeitar o saber dos núcleos de conhecimento na apresentação de soluções e encaminhamentos com a comunidade. Algumas profissionais fizeram pequenos vídeos que compartilhavam entre si, com dicas e instruções que compunham a rotina profissional e de cuidados, como a paramentação e desparamentação, o preenchimento de boletins e registros, cuidados domésticos para prevenir o contágio. São mudanças positivas que esperamos possam permanecer no processo de trabalho das equipes na pós-epidemia.

Outra experiência do trabalho não presencial são as reuniões de Equipe NASF (Enasf), realizadas semanalmente, para discussão do processo trabalho, discussão de casos, avaliação e ajustes das ações ou processos de trabalho nos serviços. Já as reuniões por categoria voltaram a acontecer por demandas dos próprios profissionais, sendo as terapeutas ocupacionais as primeiras a retomá-las. As mesmas decidiram adiar as temáticas planejadas para este ano e substituí-las por demandas mais emergentes no contexto da pandemia. São discutidas nesses encontros as atividades desenvolvidas pelas terapeutas ocupacionais de cada território, as residências e preceptorias neste contexto, o uso de EPI, as Práticas Integrativas e Complementares e a situação da APS no cenário atual.

Ouvir outras formas de trabalho de terapeutas ocupacionais da rede e de outros serviços como o CAPS também tem permitido redirecionar o planejamento e execução das atividades. O recurso remoto tem permitido a participação de profissionais afastados por serem do grupo de risco e outros que o processo de trabalho limitava a participação, como as agentes comunitárias de saúde (ACS). Essas têm contribuído com informações da dinâmica familiar e territorial, para definição das estratégias de cuidado e apresentação de demandas que se modificam a cada dia, pelo avanço da epidemia ou acirramento das condições de subsistência e violências domésticas e comunitárias.

Remotamente, os terapeutas ocupacionais também estão apoiando as equipes e

rotinas de atividades nos equipamentos sociais, em que tinham inserção comunitária, como creches, escolas, organizações não governamentais, associações de moradores, instituição de longa permanência para idosos. Há contato com os trabalhadores desses espaços e orientação quanto aos cuidados de desinfecção, limitação das atividades e suporte aos usuários mais vulneráveis.

b) Experiências da Terapia Ocupacional no trabalho presencial na epidemia

Uma das atividades presenciais é a organização do processo de trabalho em um momento que as equipes estão tensas e desorganizadas com as mudanças no fluxo e rotinas na prestação do serviço. Os terapeutas ocupacionais estão apoiando a organização das equipes da APS e nas unidades de saúde da família nos turnos presenciais, seja no acolhimento ou na reorganização do espaço e forma de acesso aos serviços, evitando aglomeração.

Os terapeutas ocupacionais com a equipe analisaram a estrutura das unidades, necessidades do serviço e desenvolveram adaptações ambientais para a organização do fluxo, espaçamento adequado das cadeiras na sala de espera, arrumação dos consultórios para distanciamento e maior segurança. Essa é uma ação que tem muitas limitações em algumas USF, pois muitas vezes há precariedade da estrutura, a falta de ambiência e insuficiência de espaço seja nas unidades ou nos pontos de apoio das equipes NASF, muitos destes são ruins ou improvisados, com salas pequenas, sem janelas para ventilação natural e alguns com mesas fixas, impedindo a reorganização. A necessidade de biossegurança, decorrentes do COVID-19 tornou ainda mais gritante a falta de estrutura para o trabalho. A organização e presença dos profissionais em espaços redirecionados, tornou mais complexa a rotina de trabalho, a higienização, a acomodação de novos mobiliários e lixo infectante.

Um pré-atendimento foi criado e ocorre na área externa da USF, para triagem de casos sintomáticos respiratórios, para que usem máscaras e permaneçam em locais específicos distanciado dos demais. Esse atendimento inicial, colhe as queixas de casos para outros atendimentos e organiza a ordem para a consulta médica e de enfermagem.

Durante o acolhimento o terapeuta ocupacional vem colaborando com outros profissionais da equipe, realizando triagem e escuta qualificada para classificação de urgência e ordem para atendimento, estabelecendo uma lista de prioridade e realizando orientações quanto ao uso correto da máscara comunitária, da higienização das mãos e demais cuidados para não contaminação. Quando possível este profissional reflete com os usuários a real necessidade de estar presencialmente nesse ambiente, avaliando os riscos e as possibilidades de postergar o atendimento, sem consequências para sua saúde e informando-os sobre o atendimento remoto.

Apesar da situação de emergência em saúde pública as outras necessidades não

podem ser esquecidas ou negligenciadas. Assim foram estabelecidas demandas prioritárias definidas para o NASF-Recife e que mobilizam a Terapia Ocupacional, porque interferem na funcionalidade, participação social e ocupacional. Entre essas estão os quadros de crianças prematuras e de risco; o adoecimento mental como a depressão, ideação suicida e automutilação; os quadros de desorganização emocional, ansiedade, medo e pânico, distúrbios cognitivos e de memória ou ainda o luto vivenciado neste contexto. Outros quadros recentes, com até 30 dias, após acidente vascular cerebral, traumatismo crânio-encefálico, lesão medular, amputação, além de acamados e pessoas vítimas de violências e negligências, são priorizados para orientações de estimulação no domicílio e ajustes ambientais que facilite o cuidado e a participação dos usuários na rotina familiar. As questões econômicas e sociais também passaram a ter uma atenção diferenciada do terapeuta ocupacional diante da ampliação das vulnerabilidades geradas pela escassez de trabalho e emprego e do desconhecimento de muitos usuários quanto as medidas governamentais e instrumentos necessários para acessá-las.

Um caso que demandou atendimento presencial, foi o de uma criança de 7 anos que já era acompanhada pela equipe NASF. A queixa materna era de retorno de quadro de pânico diante da epidemia. Identificou-se o excesso de exposição da mesma a informações e estatísticas sobre o coronavírus sem que ela tenha maturidade para compreender, além da falta das atividades escolares, de lazer e convívio com os amigos. Sugeriu-se um desenho, no qual a criança retratou o que a assustava: era um coronavírus e a sujeira que poderia adoecê-la e matá-la. Após a elaboração do mesmo e ao conversar sobre o contexto atual de forma adequada, a criança e a terapeuta ocupacional retomaram uma lista com estratégias para diminuir o medo, que já fazia parte do seu acompanhamento terapêutico. Esta foi reescrita considerando o momento e foi ampliada com as novas atividades de interesse da criança, com alternativas às atividades limitadas pelo isolamento social.

Também com o início da campanha anual de vacinação contra gripe como parte do calendário regular, os terapeutas ocupacionais analisaram com as equipes a reorganização do fluxo, considerando as orientações de distanciamento e as normas de segurança para profissionais e usuários. Uma estratégia seguida pelo município para atingir a cobertura de vacina foi o "drive thru". Foram criados postos de vacinação volante, um deles ficou em uma das principais avenidas, com grande circulação de veículos e ônibus. Neste ponto a terapeuta ocupacional do NASF, desenvolveu a atividade educativa com as pessoas nos transportes públicos. Os ônibus eram parados, pela equipe de trânsito e a terapeuta orientavam os passageiros sobre a importância de manter o distanciamento social, cuidados com a higiene no domicílio e fora dele, enquanto os técnicos de enfermagem vacinavam os idosos. A medida que se aproximava os horários de pico e o transporte ficava com maior lotação, por segurança das equipes, as atividades eram feitas nas janelas. Esta atividade foi uma tentativa para diminuir a circulação de pessoas neste ponto da cidade que continuava intenso.

Observou-se que o maior fluxo de usuários nas USF ocorreu nas primeiras semanas do distanciamento social. Nesse momento a procura era por orientações, preocupação e confusão quanto a possíveis sintomas relacionados ao COVID-19, ou para se assegurar da continuidade de acompanhamentos a saúde para os diabéticos, hipertensos, gestantes, pessoas com transtorno mentais e medicação de uso contínuo. Passado esse período, o fluxo de usuários reduziu, até mesmo por maior nível de informação e consciência quanto a necessidade de manter-se em casa e pelo conhecimento do atendimento remoto.

Considerando uma atribuição anterior da equipe NASF e do terapeuta ocupacional em relação a saúde do trabalhador, este vem conversando sobre o uso de EPI e processos de trabalho das equipes, com inclusão de rotinas que podem influenciar a saúde dos profissionais e o próprio trabalho, com pausas, ingestão de água, fluxo na higienização e organização dos materiais de trabalho. A escuta qualificada de profissionais, durante o turno de trabalho presencial e nas reuniões de equipe, tem possibilitado alívio do estresse e a aplicação de práticas integrativas e complementares, com orientação em sessões de relaxamento e automassagem, reiki, uso de chás, escalda pés, entre outras, por terapeutas ocupacionais habilitados nessas práticas.

Outra atividade desenvolvida, para diminuir os impactos sociais da epidemia tem sido a orientação em relação ao cadastro e procedimentos para receber a renda básica ou auxílio emergencial. Nos turnos presenciais, os profissionais tem se revezado na tarefa de tirar as dúvidas dos usuários quanto a isso, preferencialmente por telefone, criando um passo a passo para essa orientação e tranquilização para o correto cadastramento e acompanhamento até o recebimento nas agências bancárias. Também, tem sido feito um "treinamento" com as ACS para o uso de app bancário através do celular, para evitar idas ao estabelecimento e esclarecendo sobre como transitar nestes espaços aumenta o risco individual, comunitário e para a equipe. Essas atividades são precedidas dos cuidados de higienização das mãos e equipamentos, ocasião em que se reafirma a extensão desse cuidado para outras pessoas e objetos no domicílio.

Uma outra frente de atuação tem sido o cuidado as famílias em luto que perderam seus entes queridos com COVID-19 e estão em processo de desgaste emocional, algumas vezes culpabilizando um dos membros da família pelo contágio. Nessas condições é lembrado a transmissão comunitária e a função do isolamento e quarentena para os comunicantes. Esse cuidado, também passou a ser objeto de atuação dos terapeutas ocupacionais uma vez que os processos de adoecimento, morte e rituais de despedida se transformaram, inexistindo nos casos COVID-19 confirmados e causando muito sofrimento aos que ficam. No momento, protocolos e fluxos de acompanhamento estão sendo desenvolvidos para um melhor manejo dos profissionais nesta situação.

Muitas dessas ações têm sido discutidas em lives, em artigos de profissionais brasileiros de como estão atuando nessa séria emergência de saúde pública^{23,24,31,32}.

São registros de experiências que revelam os desafios do momento de combate ao

novo coronavírus. Reunir conhecimentos e fortalecer as políticas públicas como o SUS e para superação das vulnerabilidades que aflige o país, devem continuar merecendo atenção e esforços dos governos, instituições, profissionais e população.

4 Considerações finais

*Ando devagar porque já tive pressa (...) Só levo a certeza
De que muito pouco sei
(Almir Sater)*

Os riscos do COVID-19 exigem foco, mas outras necessidades de saúde não podem ser negligenciadas nessa vivência, como o acompanhamento aos usuários de saúde mental, pessoas acometidas pela hanseníase, doenças crônicas, ajustes ao processo de trabalho da equipe e necessidades de respeito ao ritmo de adaptação e sofrimento de cada pessoa. Atividades de cuidado e orientação podem ser desenvolvidas para toda a família, incluindo em sua realização desde crianças aos idosos, mantendo a participação de todos de forma segura. Compreender as dimensões da responsabilidade individual e o impacto que os atos de uns têm sobre os outros, para a família e comunidade diante de uma doença contagiosa como a atual, passa a ter ainda mais relevância para a preservação da vida e bem estar de todas as pessoas.

Temos a consciência que a epidemia escancarou dificuldades do SUS e as injustiças ocupacionais da nossa sociedade, as quais o terapeuta ocupacional e equipes da APS já enfrentavam em seu cotidiano profissional. A epidemia vai passar, mas as desigualdades e injustiças permanecerão após a emergência de saúde pública e combatê-las com afinco e consciência crítica será fundamental.

*Para fazermos amanhã o impossível de hoje, é preciso fazer hoje o possível de hoje.
(Paulo Freire)*

Referências

1. Valero-Cedeño NJ, Mina-Ortiz JB, Veliz-Castro TI, Merchán-Villafuerte KM, Perozo-Mena AJ. COVID-19: La nueva pandemia com muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. Ksmera, Venez [Internet]. 2020;48(1). Available from: https://drive.google.com/file/d/1bmMdyOJh0KrIMQ_vDEjm0vKjgHkU1tLx/view
2. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med [Internet]. 2020 Mar 13;[Epub ahea. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2763184>

3. Chavez S, Long B, Koyfman A, Liang SY. Coronavirus Disease (COVID-19): A primer for emergency physicians. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2020 Mar; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735675720301789>
4. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Apr 12; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.15257>
5. Carvalho L, Pires LN, Xavier LL. COVID-19 e Desigualdade no Brasil. [Internet]. ResearchGate; 2020. p. 4. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil
6. Oliveira WK de, Duarte E, Garcia GVA de FLP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol Serv Saude, Brasília* [Internet]. 2020;29(2):e2020044. Available from: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/2237-9622-ress-29-02-e2020044.pdf>
7. Brasil. Presidência da República. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020 Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicado em 07/02/2020. Edição 27, Seção 1. [Internet]. Brasília, DF.: Presidência a República; 2020. p. 1. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
8. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Apr;25(4):1181–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401181&lng=pt
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília, DF.; 2017. p. Internet. Available from: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
10. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 Jan;42(116):11–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=pt&lng=pt
11. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 Apr 15; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011621.pub4>

12. Onório JL da S, Silva E do N, Bezerra WC. Terapia Ocupacional no núcleo de apoio a saúde da família: um olhar para a especificidade da profissão no contexto interdisciplinar. *Rev Interinst Bras Ter Ocup Rio Janeiro* [Internet]. 2018;2(1):145–66. Available from: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12492/pdf>
13. Lima ACS de, Falcão IV. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF do Recife, PE. *Cad Ter Ocup da UFSCar* [Internet]. 2014;22(1):3–14. Available from: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2014.002>
14. Andrade AS de, Falcão IV. A Compreensão de Profissionais da Atenção Primária à Saúde Sobre as Práticas da Terapia Ocupacional no NASF. *Cad Ter Ocup da UFSCar* [Internet]. 2017;25(1):33–42. Available from: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0779>
15. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. RESOLUÇÃO N° 515, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre medidas emergenciais de Natureza Fiscal para atendimento aos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e ao Sistema COFFITO/CREFITOS para o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia [Internet]. Brasília, DF.: Diário Oficial da União. Edição N° 56, Seção 1, 23 de março de 2020.; 2020. p. 184. Available from: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/290708439/dou-secao-1-23-03-2020-pg-184>
16. Recife. Prefeitura da Cidade. Decreto n° 33.511/2020. Declara situação de emergência, em virtude do COVID-19, nos termos da OMS, dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento. Formaliza a criação do comitê municipal de resposta rápida ao COVID-19. [Internet]. Recife, PE: Diário Oficial do Município - DOM, Edição extra n° 03 de 15 de Março/2020.; 2020. p. 2. Available from: http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/20200315_decreto33511e33512.pdf
17. Recife. Prefeitura da Cidade. Decreto n° 33.513/2020. Dispõe sobre as medidas temporárias preventivas a serem adotadas no âmbito da administração pública Municipal para o enfrentamento da emergência em saúde Pública decorrente do novo Coronavírus (COVID-19). Recife, PE: Diário Oficial do Município - DOM, Edição n° 30 de 19 de Março/2020.; 2020. p. 3.
18. Recife. Prefeitura da Cidade. Secretaria de Saúde do Recife SE de CG. Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 [Internet]. Recife, PE: Secretaria de Saúde do Recife; 2018. p. 99. Available from: http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf
19. Maffissoni AL, Silva KJ da, Vendruscolo C, Trindade L de L, Metelski FK. Função matriadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 Oct;42(119):1012–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000401012&tlng=pt

20. Recife, Prefeitura da Cidade. Secretaria de Saúde do Recife. Portaria nº 15/2020, GabSS de 19 de fevereiro de 2020. Edição nº 02 - 20/02/2020 [Internet]. Recife, PE: Diário Oficial do Recife; 2020. p. 6. Available from: <http://200.238.101.22/docreader/docreader.aspx?bib=R20200220&pasta=Fevereiro%5CDia 20>
21. Recife. Prefeitura da Cidade. Secretaria de Saúde do Recife. Nota Técnica nº 02. Coordenação do NASF-Recife referente ao processo de trabalho do NASF no contexto de enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19). Recife, PE: Secretaria de Saúde do Recife. Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital. Núcleo de Apoio à Saúde da Família.; 2020. p. 4.
22. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2020 Apr; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735675720302527>
23. Barbosa SDP, Silva AVFG. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. *APS EM Rev* [Internet]. 2020 Apr 15;2(1):17–9. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/62>
24. Mendonça CS, Rosset I, Gonçalves MR, Molina Bastos CG, De Medeiros AF, Dias AV, et al. Resposta assistencial de um serviço docente assistencial de APS à pandemia da COVID-19. *APS EM Rev* [Internet]. 2020 Apr 15;2(1):33–7. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/63>
25. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. RESOLUÇÃO nº425, 08 de Julho/2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Brasília, DF.; 2013.
26. Hennington ÉA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 Jun;42(3):555–61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300024&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
27. Holz EB, Bianco M de F. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho. *Cad EBAPEBR* [Internet]. 2014 Aug;12(spe):494–512. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512014000700008&lng=pt&tlng=pt
28. Costa FB. A saúde mental dos profissionais de saúde em meio à pandemia COVID-19. Brasília, DF.: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Nota-Informativa-A-Saúde-Mental-e-a-Pandemia-de-COVID-19-impactos-e-orientações-para-profissionais-de-saúde.pdf>; 2020. p. 6.
29. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar;395(10227):912–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620304608>

30. Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2020 Apr;29(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
31. De Oliveira AR. The Brazilian slums hiring their own doctors to fight covid-19. BMJ [Internet]. 2020 Apr 22;m1597. Available from: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m1597>
32. Nedel FB. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! APS EM Rev [Internet]. 2020 Apr 15;2(1):11-6. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68>

Contribuição das autoras: Todas as autoras contribuíram igualmente na concepção e desenvolvimento do artigo. Estão de acordo e se responsabilizam pela versão final do texto.

Submetido em: 05/05/2020

Aprovado em: 06/05/2020

Publicado em: 15/05/2020