



ISSN: 2230-9926

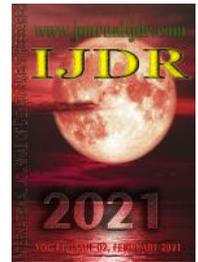
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 02, pp.44571-44574, February, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21142.02.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INTERPROFISSIONALIDADE NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: O CUIDADO REMOTO DO PET-SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19*

Jorge Luís Maia Morais^I, Pedro Henrique Alves da Silva^I, Mario Vinicius Marques Paiva^{II}, Mariana Lacerda Soares^{III}, Francisca Nara Pereira Martins^{II}, Francisco de Lima Neto^{II}, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro^{IV}, Lisandra Serra Damasceno^V, Maria Zuila Taumaturgo de Oliveira^{VI}, Luana Aparecida Jorge Campos de Moraes^{VII}, Helionara Lopes Amarante Guerra^{VIII} and Janciara Azevedo Mourão^{IX}

^IGraduando em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil; ^{II}Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil; ^{III}Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil; ^{IV}Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Associada IV do Departamento de Enfermagem da UFC. Bolsista de Produtividade em Pesquisa 2. Tutora do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil; ^VDoutora em Pesquisa Clínica e Doenças Infecciosas pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora do Departamento de Saúde Comunitária - Universidade Federal do Ceará. Tutora do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil; ^{VI}Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC na UAPS Anastácio Magalhães. Fortaleza, Ceará, Brasil; ^{VII}Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Ceará. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC na UAPS Anastácio Magalhães. Fortaleza, Ceará, Brasil; ^{VIII}Graduada em Enfermagem pela Faculdade Terra Nordeste. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC no CORES-III. Fortaleza, Ceará, Brasil; ^{IX}Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza. Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade/UFC na UAPS Anastácio Magalhães. Fortaleza, Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 12th December, 2020
Received in revised form
29th December, 2020
Accepted 04th January, 2021
Published online 24th February, 2021

Key Words:

Cuidado da criança. Telemonitoramento.
COVID-19. Educação interprofissional.

*Corresponding author:

Jorge Luís Maia Morais

ABSTRACT

Objetiva-se relatar a experiência dos integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade UFC no acompanhamento remoto de crianças de 0 a 12 meses durante a pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19). O relato das ações desenvolvidas tem como foco os desafios e possibilidades dessa proposta de intervenção, a partir da interprofissionalidade. As ações foram voltadas para o atendimento das crianças vinculadas à Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), e ocorreram no período de maio a dezembro de 2020, na cidade de Fortaleza-CE. Essa atividade possibilitou identificar as potencialidades e desafios no acompanhamento remoto, o desenvolvimento de habilidades para o trabalho interprofissional e a continuidade da assistência a crianças e suas respectivas famílias, a partir de avaliação dos Marcos do Desenvolvimento Infantil, dos fatores de risco atinentes a esse processo e dos cuidados preventivos com a infecção causada pelo SARS-CoV-2. Considera-se que a estratégia interprofissional foi efetiva no acompanhamento remoto, aproximou os profissionais de saúde das famílias, fortaleceu os vínculos e atuou positivamente na resolução de problemas e agravos a saúde, consolidando-se como uma estratégia potente no fortalecimento da atenção primária no período pandêmico.

Copyright © 2020, Jorge Luís Maia Morais et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Jorge Luís Maia Morais, Pedro Henrique Alves da Silva, Mario Vinicius Marques Paiva, Mariana Lacerda Soares et al. 2021. "Interprofissionalidade no desenvolvimento infantil: o cuidado remoto do pet-saúde na pandemia da covid-19*", *International Journal of Development Research*, 11, (02), 44571-44574.

INTRODUCTION

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), contribuiu para a reformulação dos cursos na área da saúde, conferindo maior enfoque nos cenários de prática (Batista *et al.*, 2015; Haddad *et al.*, 2012;). Foi a partir dele que o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) se desenvolveu, consolidando a reorientação da formação em saúde através de três eixos: a) pedagógico: visa à formação docente e à sustentabilidade das mudanças no âmbito da formação; b) cenários de prática: com projetos de intervenções construídos a partir da necessidade do usuário, considerando-se os determinantes sociais que permeiam o território; e, c) pesquisa: envolve as habilidades práticas desenvolvidas e a qualidade do cuidado ofertado (Batista *et al.*, 2015; Costa *et al.*, 2015). O PET-Saúde visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), através de mudanças nas práticas de saúde e na formação dos futuros profissionais (Arrais *et al.*, 2012; Haddad *et al.*, 2012). Na atual versão, busca facultar o desenvolvimento de competências para o trabalho colaborativo em saúde, a partir da atuação interprofissional, contando com a participação de estudantes, tutores e preceptores (Costa *et al.*, 2015; Costa, 2019).

O PET-Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal do Ceará (UFC) envolve os cursos: Enfermagem, Psicologia, Medicina, Odontologia, Fisioterapia e Farmácia, além de profissionais dessas áreas e do Serviço Social e Educação Física. Na UFC, esse programa sistematiza-se pela subdivisão em cinco Grupos de Trabalho (GTs), no qual cada GT desenvolve ações em temáticas diferentes, havendo constantes momentos para trocas de experiência entre todos os participantes. Ressalta-se que a experiência relatada nesse artigo é dos integrantes do GT-3, que desenvolvem atividades em saúde da criança e do adolescente e educação em saúde sobre a tuberculose. Entretanto, devido a pandemia da Doença causada pela COVID-19, inúmeras mudanças nas dinâmicas de trabalho ocorreram, afetando exponencialmente os serviços de saúde. Nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) algumas atividades foram interrompidas e outras atenuadas, a fim de reduzir a exposição dos pacientes nas unidades de saúde, e o risco de contaminação pelo novo coronavírus. A puericultura, por exemplo, foi um dos serviços interrompidos, impedindo, portanto, o acompanhamento do desenvolvimento de várias crianças nos meses de março a agosto de 2020. Nesse sentido, as restrições sanitárias impuseram a necessária reestruturação das ações do PET-Saúde, destacando as atividades remotas voltadas para o acompanhamento, orientações e encaminhamentos adequados para prevenir agravos nas crianças em desenvolvimento, favorecendo a promoção da saúde. Portanto, esse artigo objetiva relatar a experiência dos integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade UFC no acompanhamento remoto de crianças de 0 a 12 meses durante a pandemia da COVID-19, já que os achados dessa vivência podem servir de exemplo para contextos similares e, com isso, ajudar a muitas famílias que se encontram em situações de isolamento, mas necessitam de cuidados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência (Daltro, & Faria, 2019), resultado do acompanhamento remoto em desenvolvimento infantil (DI), desenvolvido pelos integrantes do GT-3 do PET-Saúde/Interprofissionalidade UFC, egressos das áreas de Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Medicina e Fisioterapia, envolvendo alunos, preceptores e tutores. A ação relatada neste trabalho, deu-se articulada a uma UAPS da Regional III, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de maio a dezembro de 2020. Inicialmente, a equipe passou por capacitações específicas para atenção à criança, e em seguida, elaborou-se uma sistematização do acompanhamento, ilustrada na Fig. 1, contemplando o fluxo do cuidado centrado no usuário e em suas necessidades.

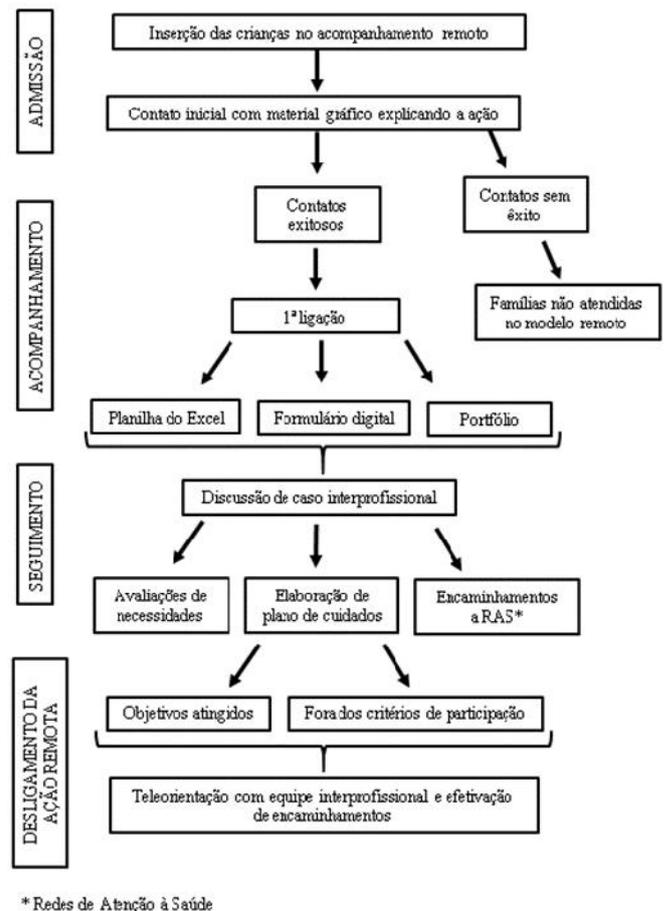


Figura 1. Fluxograma do acompanhamento remoto

A inclusão das crianças no programa ocorreu de acordo com a seleção realizada pela equipe de saúde. Informações contidas na plataforma eletrônica vinculada ao SUS, como o nome da criança e da mãe, telefone para contato, data de nascimento da criança e endereço, foram ofertadas. Logo após, foi estabelecido o primeiro contato, buscando avaliar, junto às famílias, o melhor dia e horário para a primeira ligação. Na ocasião, foi enviado por whatsapp, do telefone contactado, um material gráfico digital, produzido pelos integrantes do PET-Saúde, explicitando os objetivos, as informações sobre essa ação, e a vinculação à referida UAPS. O acompanhamento se deu por chamadas telefônicas ou de vídeo realizadas pelos estudantes às famílias que aceitaram participar da ação. Foram realizadas orientações sobre os Marcos do Desenvolvimento Infantil (MDI) - presentes na caderneta da criança - cuidados familiares preventivos com a COVID-19 e fatores de riscos relacionados ao nascimento e à gestação. Ademais, questões como esquema vacinal, saúde bucal, saúde mental e outros, também foram abordadas, conforme as demandas das famílias. O formulário digital com dados sócio-epidemiológicos e clínicos, a planilha no Software Excel e o portfólio foram utilizados no acompanhamento. O seguimento deu-se através de supervisões remotas na plataforma *Google Meet*, contando com a participação de uma dupla de estudantes, preceptores da UAPS e tutores de diferentes áreas, visando traçar estratégias para a resolução de problemas. Por meio das discussões de caso com a equipe, efetuou-se a estratificação de risco do DI em cores: vermelho (provável atraso no desenvolvimento), amarelo (desenvolvimento adequado com fatores de risco) e verde (desenvolvimento normal). A partir daí, elaborou-se um plano de cuidado para cada caso e a periodicidade do acompanhamento remoto. Também, foram realizadas discussões com os outros GTs do PET-Saúde, encaminhamentos à UAPS e aos demais dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O desligamento das crianças, ao programa, aconteceu de forma processual, efetivando-se após os 12 meses de vida delas, que foi o critério estabelecido, inicialmente, para a inclusão.

O fim dessa assistência aconteceu junto da avaliação com a família, checando pendências de cuidado e ratificando a disponibilidade da equipe, na UAPS, para a continuidade da assistência, pois o trabalho interprofissional implica num cuidado centrado no usuário e em suas necessidades (Costa, 2019; Peduzzi *et al.*, 2013). Nesse momento, a teleorientação compartilhada com todos os integrantes da equipe e a família foi essencial para incentivar a continuidade dos cuidados, mostrar resultados do trabalho em equipe, agradecer a receptividade da família e sua avaliação do processo.

Salienta-se que as questões éticas foram preservadas nesse artigo, uma vez que se aborda, apenas, a visão dos autores sobre a participação nessa atividade. Não utilizando nenhum tipo de material dos usuários, conforme orienta a resolução 510/16 (Brasil, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A inclusão das crianças possibilitou a atualização dos dados cadastrais dos usuários no sistema, os quais, frequentemente, encontram-se defasados. Ao iniciar o contato com a família, os estudantes começaram a verificar que os dados disponíveis no sistema estavam desatualizados ou incompletos, o que, por vezes, dificultou e até impossibilitou o contato com algumas mães, bem como as incongruências relacionadas a data de nascimento da criança, por ser dado essencial para a seleção. Outro ponto a ser considerado foi a ausência de um sistema integrado de comunicação, que culminou em duas dificuldades: necessidades de recursos financeiros e falta de padronização dos números, haja vista o custo monetário envolvido nas ligações telefônicas e a indisponibilidade de recursos financeiros de parte dos estudantes. Além do uso do telefone pessoal ter favorecido a desconfiança e a falta de credibilidade no trabalho, fazendo com que algumas mães tivessem, inicialmente, dificuldades ou recusas para aderir ao acompanhamento.

Para transpor esses desafios, algumas iniciativas foram cruciais: referência ao profissional ao qual era atendido na UAPS e disponibilização do folder eletrônico com informações sobre a sistemática da ação e os fatores que medeiam o DI. Ambas as estratégias visaram respaldar a ação e tornar os usuários cômicos da proposta. Essas estratégias também minimizaram o receio que os estudantes tinham em vincular seu número telefônico com um trabalho que se propõe a ser provisório, e com isso passassem a demandar, deste aluno, atividades que não eram de sua competência. Salienta-se que o ambiente pode interferir na realização das ligações, pois locais barulhentos, com conexão ruim de internet ou sinal da linha telefônica instável foram desafios vivenciados. Gradativamente as dificuldades foram sendo contornadas e muitas famílias aderiram a ação remota com sucesso.

O uso do formulário digital com dados sócio-epidemiológicos e clínicos, o banco de dados no Software Excel e o portfólio possibilitaram, respectivamente, realizar o levantamento de dados estatísticos; promover aprofundamento dos casos e favorecer a reflexão crítica da atuação interprofissional com o cuidado longitudinal e a manutenção das informações sobre a evolução dos casos. Esses instrumentos foram utilizados nas discussões dos achados por alocarem dados referentes aos fatores de riscos relacionados à gestação; nascimento; MDI; cuidados preventivos com a COVID-19 e sua incidência nas famílias acompanhadas, além de outras questões trazidas pelos pais. Tais recursos contribuíram para a efetivação de triagem remota, encaminhando-se para avaliação da equipe na unidade, apenas, crianças com atraso e/ou risco no desenvolvimento. Afinal, evitar encaminhamentos desnecessários a RAS, no período pandêmico, é um objetivo a ser alcançado para mitigar o número de infectados (Harzheim *et al.*, 2020).

O acompanhamento longitudinal no modelo remoto impôs grande articulação da equipe, com constante comunicação entre os integrantes do PET-Saúde e profissionais da UAPS. Tendo em vista essa proposta objetivar a promoção de cuidado integral, centrado no usuário, famílias e comunidade. Por outro lado, a clareza dos papéis

desempenhados por cada um dos proponentes dessa ação, desvelou a interdependência de todos os atores envolvidos nesse cuidado (paciente-preceptores-alunos-tutores), sendo todas essas questões necessárias ao trabalho interprofissional (Costa, 2019; Peduzzi *et al.*, 2013; Peduzzi *et al.*, 2016).

Ao adentrar no contexto familiar, os estudantes foram expostos a problemas que iam desde as relações familiares e sua dinâmica, até problemas específicos da criança e demais integrantes da família. Por outro lado, muitas mães trouxeram alguns questionamentos a respeito da saúde do filho, os quais os estudantes, por vezes, não sabiam responder. Entretanto, essas dificuldades foram minimizadas durante as reuniões semanais de discussão do caso atendido, de modo que estudantes e profissionais se ajudaram mutuamente numa rica troca interprofissional, com o intuito de sanar as dúvidas surgidas e potencializar o cuidado oferecido às crianças e suas famílias. Sendo os encaminhamentos devidamente repassados em uma ligação de retorno. Muitas vezes, houve troca de papéis entre os estudantes, buscando promover orientações específicas de suas respectivas áreas a família. Observa-se que a interprofissionalidade aconteceu por meio da discussão de caso e da complementariedade profissional para a execução do plano de cuidado. Esta relação aberta entre alunos e profissionais trouxe segurança aos acadêmicos, os quais, em momento inicial, sentiam-se inseguros para realizar esse trabalho complexo que é monitorar o DI.

Segundo Costa *et al.* (2015) e Peduzzi *et al.* (2016), o trabalho em equipe interprofissional se caracteriza pela definição de objetivos comuns na construção de projetos assistenciais, efetuando-se a partir de uma atenção colaborativa, complementar e interdependente. Destarte, na abordagem interprofissional, as decisões são compartilhadas, havendo horizontalidade nas relações de poder, com respeito ao conhecimento das diversas áreas que se associam para a promoção de saúde centrada no Usuário (Costa, 2019; Peduzzi *et al.*, 2013). Para além do que expõe a literatura (Costa *et al.*, 2015; Peduzzi *et al.*, 2013; Peduzzi *et al.*, 2016), a experiência revela a necessidade dos integrantes do PET-Saúde dispor de habilidades comunicativas, sabendo usar os recursos digitais como mediadores do processo comunicacional, desde a simulação realística da abordagem dos universitários à telechamada em si; proativa, cabendo aos estudantes efetuar as ligações, registrar os dados coletados nos instrumentos, marcar supervisão e realizar retorno; e cogestão terapêutica, na qual toda a equipe se responsabiliza pelo caso, junto ao paciente que atua ativamente na elaboração do seu plano de cuidado.

A partir da comunicação interprofissional, evidenciou-se que o acompanhamento remoto tem facultado aprendizados que a formação uniprofissional não nos possibilita, como conhecimentos ampliados sobre lactação e nutrição infantil; esquema vacinal; desenvolvimento motor e sócioemocional da criança; cuidados com a saúde bucal infantil e direitos da diáde mãe-bebê. Observou-se que o desenvolvimento infantil é mediado por aspectos que transversalizam todas essas áreas, destacando a puericultura como contexto propício ao trabalho interprofissional. Nota-se que as discussões de casos favoreceram o rompimento dos silos profissionais entre os integrantes do projeto (Costa *et al.*, 2015; Peduzzi *et al.*, 2013; Peduzzi *et al.*, 2016), suscitando o compartilhamento do saber, a ampliação da compreensão dos fenômenos vividos pelas famílias e a reinvenção das práticas profissionais de cada integrante.

Convém salientar que as intervenções realizadas de forma remotas foram pautadas em medidas não farmacológicas, que são intervenções que implicam em mudanças de hábitos comportamentais ou relacionais, sem a inserção de fármacos. Dentre elas, realizou-se *orientações em saúde* sobre a alimentação e suplementação infantil; *aconselhamento em saúde sem intransigência*, visando adesão dos pais as propostas de cuidado com as crianças; *educação em saúde*, clarificando os fatores multidimensionais que medeiam o DI e os cuidados preventivos com a COVID-19 e *promoção da saúde*, com construção de vínculo entre os participantes. Acreditamos que o sucesso no *rappor*t deu-se pelos acadêmicos estreitarem a relação dos

pacientes com a equipe e pela criação do vínculo, minimizando a sensação de abandono que pode ter sido despertada nos usuários durante a pandemia. O desligamento das famílias ao projeto se deu por meio de chamadas de vídeos com o foco na teleorientação, contando com a presença de todos os integrantes da ação que acompanharam a criança no cuidado remoto (alunos-preceptores-tutores). Esses momentos foram marcados pela sumarização dos problemas encontrados, em cada caso, e pela recapitulação das estratégias de resolução traçadas colaborativamente entre todos os atores, incluindo a família, culminando na ratificação das orientações já efetuadas.

CONCLUSÃO

Percebe-se que o cuidado remoto colaborou com a continuidade da educação interprofissional e o fortalecimento das estratégias sanitárias de prevenção durante a pandemia, além da promoção de saúde das crianças e famílias, já que suas demandas também foram avaliadas e, quando possível, satisfeitas. Acreditamos, portanto, que essa ação cumpriu seus objetivos, uma vez que para além do cuidado já relatado, foram constantes os momentos de reflexões e questionamentos sobre o conceito de saúde; as formas de produzi-la e os atravessamentos que essa possui com os condicionantes sociais que permeiam a vida dos usuários. Afinal, as mudanças paradigmáticas, nas formações em saúde, vão muito além dos insumos teóricos-práticos que a universidade e os campos podem nos fornecer, envolvendo a construção de uma postura ativa, crítica e criativa dos futuros profissionais. Desse modo, o cuidado remoto nos lembra o compromisso ético firmado com aqueles que nos propusemos a cuidar, antes mesmo de nos formarmos. E o nosso compromisso é de construir junto deles um cuidado singular e cooperativo, com enfoque nas suas reais necessidades.

Contudo, esse artigo possui limites metodológicos que inviabilizam apontamentos sobre a eficácia dessa ação interprofissional com o referido público. Destarte, julgamos pertinente estudos posteriores com a finalidade de avaliar os efeitos dessa intervenção remota sobre o DI e a saúde da família. Sugerimos também, em ações dessa natureza a utilização de um sistema integrado que permita a padronização de contatos entre a equipe e o usuário, com suporte técnico para ligações telefônicas e de vídeo para potencializar o sucesso do atendimento remoto.

AGRADECIMENTOS

Às famílias que nos permitiram acompanhá-las de forma remota, nesse contexto pandêmico. Ao Ministério da Saúde pelo fomento à Educação Interprofissional e as bolsas concedidas ao PET-Saúde/UFC. À Universidade Federal do Ceará, Campi Fortaleza, pelo apoio institucional concedido ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade. À Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, pelo apoio fornecido na execução das ações do PET-Saúde. Aos integrantes dos demais Grupos de Trabalhos-GT'S que compõem o PET-Saúde Interprofissionalidade na UFC (alunos, preceptores e tutores) e que colaboraram substancialmente para o sucesso do cuidado remoto. A Raquel de Souza Lima por todo apoio concedido na coordenação local das ações implementadas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade UFC, ao longo dos dois anos de projeto.

REFERÊNCIAS

Arrais, P. S. D., Aguiar, A. S. W., Souza, M. Â. N., Machado, M. M. T., Mota, M. V., Alves, R. S., & Araújo, M. F. M. (2012). Integralidade: desafio pedagógico do PET-Saúde /UFC. *Rev. Bras. de Educação Médica*, 36(2), p. 56-61. De: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a09v36n1s2.pdf>>.

- Batista, S. H. S. S., Jansen, B., Assis, E. Q., Senna, M. I. B., & Cury, G. C. (2015). Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface – Comuni. Saúde Educ.*, 19(1), p. 743-752. De: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0743.pdf>>.
- Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). *Conselho Nacional de Saúde*. de: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>.
- Costa, M. V. D., Patrício, K. P., Câmara, A. M. C. S., Azevedo, G. D., & Batista, S. H. S. D. S. (2015). Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface – Comuni. Saúde Educ.*, 19, p. 709-720. De: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19suppl1/709-720/pt>>.
- Costa MV. (2019). A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: Souza, R. M. P., & Costa, P. P., (Org.). *Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola*, p. 45-61. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Daltro, M. R., de Faria A. A., (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesq. em Psico.*, 19(1), p. 223-237. De: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451859860013>>.
- Haddad, A. E., Brenelli, S. L., Cury, G. C., Puccini, R. F., Martins, M. A., Ferreira, J. R., & Campos, F. E., (2012) Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev. Bras. de Educação Médica*, 36(1), p. 03-04. De: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>>.
- Harzheim, E., Martins, C., Wollmann, L., Pedebos, L. A., Faller, L. A., Marques, M. C., ... D'Avila, O. P. (2020). Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25(1), p. 2493-2497. Doi: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>>.
- Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M. D., & Souza, G. C. D. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. de Enfer. da USP*, 47(4), p. 977-983. De: <<https://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>>.
- Peduzzi, M., Oliveira, M. A. C., Silva, J. A. M., Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. V. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria*. Barueri: Manole.
- Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M. D., & Souza, G. C. D. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. de Enfer. da USP*, 47(4), p. 977-983. De: <<https://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>>.
- Peduzzi, M., Oliveira, M. A. C., Silva, J. A. M., Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. V. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria*. Barueri: Manole.