



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

STEFANNY RAABY ALVES DE LAVOR

**O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO CEARENSE**

**ICÓ - CEARÁ
2021**

STEFANNY RAABY ALVES DE LAVOR

**O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO CEARENSE**

Monografia apresentada à Coordenação como
quesito para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem do Centro Universitário Vale do
Salgado - UNIVS.

Orientador: Prof.º Esp. Rafael Bezerra Duarte.

STEFANNY RAABY ALVES DE LAVOR

**O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO CEARENSE**

Monografia apresentada à Coordenação como quesito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Rafael Bezerra Duarte
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
(Orientador)

Prof.^a Dra. Kerma Márcia de Freitas
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
(1^a Examinadora)

Prof.^a Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
(2^a Examinadora)

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, a minha mãe que é meu maior exemplo de força, ao meu pai, a memória do meu avô Silvério Ferreira de Lavor Neto que sempre me apoiou em todos os momentos, e memória a minha tia Maria das Graças Ferreira dos Santos que foi ACS atuando por 29 anos e faleceu pela Covid-19, ao meu professor e orientador de TCC, Rafael Bezerra Duarte, por ter contribuído no desenvolvimento da minha pesquisa e me inspirar como exemplo de pessoa e profissional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a **Deus**, por ter me fortalecido para enfrentar todos os obstáculos enfrentados durante essa jornada, por ter me amparado e me concedido sabedoria para seguir em frente, agradeço também pelas bênçãos dadas a mim e a minha família.

Agradeço a minha mãe, **Gislene Ferreira Alves**, por sempre estar presente e não medir esforços para realizar todos os meus sonhos, por sempre estar me motivando a seguir estudando, por todos os desafios e dificuldades (que não foram poucos) que tem enfrentado para que eu pudesse chegar até onde estou hoje, por ser uma mulher guerreira que trabalha três turnos por dia para proporcionar financeiramente minha formação acadêmica e meu futuro. Mãe, sabemos das lutas e desafios que passamos, mas está cada dia mais próximo de realizarmos esse sonho, obrigada por tudo, te amo!

Agradeço a meu pai, **Sirac Ferreira de Lavor**, por todo empenho e dedicação que sempre teve, nunca mediu esforços para me proporcionar conforto e ajudar nessa jornada acadêmica, e por sempre ser essa pessoa otimista e que se sente feliz a cada conquista minha. Te amo pai, obrigada por todo o apoio e tudo que tem feito por mim!

Agradeço a minha irmã **Sabrina Rayane Alves de Lavor**, por ter me apoiado e ajudado em todos os momentos que precisei, por ser uma irmã corajosa e protetora, agradeço por todos os cuidados que tem comigo e com toda a família, por sempre me ajudar a buscar minha felicidade. Te amo irmã, agradeço a Deus por ter você ao meu lado!

Agradeço a meu cunhado **João Carlos da Cruz de Lima**, por sempre estar presente em todos os momentos, por todo apoio e paciência para me ajudar quando preciso, por todo cuidado e proteção que tem comigo e com nossa família, obrigada por tudo meu cunhado/irmão!

Agradeço a meu avô **Silvério Ferreira de Lavor Neto**, por todo o apoio que me deu, por todos os esforços que sempre fez para me fazer feliz. Vovô, mesmo não estando mais presente fisicamente entre nós, você tem sido minha força para que eu pudesse chegar onde estou hoje, para que eu pudesse concluir meus estudos e realizar esse nosso sonho, agradeço a Deus pelos momentos que tive ao seu lado e sei que onde o senhor estiver vai ficar muito feliz com essa conquista que sempre buscamos. Obrigada por toda dedicação, amor e ensinamentos, te amo eternamente!

Agradeço a minhas avós **Maria Goreth Ferreira Alves**, por sempre se mostrar uma mulher forte e guerreira, me inspirando a conquistar meu futuro mesmo diante das dificuldades, por todo zelo e carinho, por sempre compartilhar momentos felizes junto a mim, e **Zuleide Maria**

Ferreira de Lavor, por todos os ensinamentos, pelo apoio que me ofertou direta ou indiretamente durante minha jornada acadêmica, e por todos os momentos compartilhados.

Agradeço a minhas tias, **Saelma, Ana Paula, Ana Patrícia e Raquel**, por sempre me apoiarem e torcerem pelo meu sucesso. A meus tios **Sidrach, Sírio, Silvano** e em especial **Silvio**, por todo o apoio e ajuda que me ofertou para concluir essa etapa da minha vida. Agradeço também a **Vânia**, por toda ajuda que nos ofereceu nos momentos que precisamos, pelas palavras de conforto e carinho, e pelo cuidado que teve conosco.

Agradeço a minha tia **Maria Alves Martins Neta (Ivaniza)**, por todo o empenho e apoio que me ofertou, por todas as palavras de incentivo, coragem e carinho, e por sempre acreditar em meu sucesso acadêmico. Tia, obrigada por tudo que fez e continua fazendo!

Agradeço a **Ana Nery Rolim Melo e Aluísio Melo Lima**, por se fazerem presentes ajudando nessa trajetória, sempre me apoiando e incentivando para que pudesse chegar onde estou hoje, obrigada por tudo!

Agradeço às amigas que a graduação me deu, **Adja, Luana e Virginia**, que nessa última etapa foram muito importantes, representando uma segunda família para mim, agradeço a todas de coração, por todo apoio, conselhos e incentivos que me prestaram, também agradeço a **Amélia** por estar presente sempre alegrando nossos dias. Vocês são muito especiais, obrigada por tudo!

Agradeço a todo o corpo docente do curso de enfermagem da UNIVS, pelas contribuições ofertadas na graduação, gratidão a todos que participaram dessa minha trajetória.

Agradeço ao meu orientador de TCC, **Rafael Bezerra Duarte**, por todo o acolhimento que me ofertou desde o primeiro semestre, ao decorrer desses quase cinco anos e agora como meu orientador. Durante toda essa trajetória acadêmica você sempre esteve presente, como um excelente professor, orientador de monitoria e orientador de TCC, quero te agradecer por todo o apoio, conselhos e incentivos que me ofereceu, você se tornou um amigo muito especial e uma inspiração por sua perseverança, coragem, inteligência e persistência, admiro muito a pessoa e o profissional que você é hoje, você merece tudo de melhor nesse mundo, Rafa. Obrigada por tudo o que fez e por sempre acreditar em mim!

Agradeço a minha banca de TCC Prof.^a Dra. **Kerma Márcia de Freitas**, por ser uma coordenadora exemplar para o curso de enfermagem da UNIVS, e por toda dedicação que ofereceu a mim nos momentos que precisei. Prof.^a Esp. **Clélia Patrícia da Silva Limeira**, que tive o prazer de conhecer em sala de aula, uma pessoa cheia de luz, que sempre incentivou seus alunos, e deixa marcas de sua simpatia onde passa, obrigada pelos ensinamentos prestados. Gratidão a vocês professoras por examinarem esse estudo que foi produzido com tanto afeto!

RESUMO

Frente à pandemia provocada pela Covid-19, os ACS têm se configurando como protagonistas de cuidados na AB, uma vez que atuam na linha de frente dentro das unidades e nos territórios que trabalham. Assim sendo, destacamos a atuação dos ACS frente à pandemia como um trabalhador da saúde integrante da equipe da ESF e da AB, pois tem realizado seu trabalho através de práticas de educação em saúde, além de suas competências referentes à promoção, prevenção e controle de agravos, as quais são essenciais durante situações de emergência como a que estamos enfrentando. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral, compreender o trabalho do agente comunitário de saúde no contexto da pandemia de Covid-19 em um município cearense. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Orós, Ceará. Participaram da pesquisa 13 ACS que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da zona urbana, após se enquadrarem nos critérios de inclusão. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada, realizada nos meses de setembro e outubro de 2021. Adotou-se para análise de dados a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin. O presente estudo foi desenvolvido em conformidade aos princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio por meio do Parecer de nº 4.943.930. Diante dos achados, em relação ao perfil dos participantes pode-se evidenciar que a maioria dos ACS eram do sexo feminino, casadas ou em união estável, com idade entre 26 a 45 anos, todos tinham escolaridade acima do ensino médio completo, destacando a presença de profissionais com graduação e pós-graduação, assim como, mais de 90% tinham o curso de 400h para ACS. Ainda, todos são estatutários, e a maioria possui renda de um a dois Salários Mínimos. No que se refere a área de atuação, prevaleceu as que atuam nas periferias, e em relação ao tempo de atuação, a maioria tem mais de 6 anos de trabalho tanto como ACS quanto na mesma equipe. Quanto aos dados obtidos nas entrevistas, estes foram agrupados por conteúdo similares, e após análise emergiram três categorias temáticas. A primeira categoria foi denominada de “Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento da Covid-19”, nesta pode-se observar quais têm sido as principais atividades realizadas pelos ACS, tendo por destaque a educação em saúde. A segunda categoria a nomeamos de “Dificuldades enfrentadas pelos Agentes Comunitários de Saúde para atuar no contexto da pandemia da Covid-19”, onde identificou-se que os ACS têm enfrentado várias dificuldades em sua atuação pois por se tratar de algo novo, os mesmos não poderiam adentrar as residências, aumento da demanda de trabalho, limitações para oferecer uma boa assistência, bem como a própria resistência das pessoas em seguir as orientações repassadas. Já a terceira categoria foi nomeada de “Ausência de capacitação em período pandêmico de Covid-19: Uma realidade enfrentada pelo Agente Comunitário de Saúde”, nesta podemos evidenciar que todos os ACS não tiveram capacitação nenhuma de forma específica para o enfrentamento da Covid-19, apenas orientações e informes, e isso pode ter prejudicado na assistência oferecida, no repasse de informações e orientações à população. Portanto, concluímos que, diante da Covid-19, os ACS mesmo frente às várias dificuldades e desafios conseguiram se reinventar para assim dar um suporte às suas comunidades. Contudo, as autoridades precisam de um olhar diferenciado para essa categoria de trabalhadores, uma vez que, a pandemia ainda não acabou, fazendo-se necessário a realização de capacitação continuada, distribuição de insumos necessários e essenciais, disponibilidades de equipamento de proteção individual, e valorização profissional.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Covid-19. Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Faced with the pandemic caused by Covid-19, the CHAs have become the protagonists of care in the AB, since they work on the front line within the units and in the territories where they work. Therefore, we highlight the performance of the ACS in the face of the pandemic as a health worker who is a member of the ESF and AB team, as they have carried out their work through health education practices, in addition to their competences related to the promotion, prevention and control of grievances, which are essential during emergency situations like the one we are facing. Therefore, the present study has as general objective to understand the work of the community health agent in the context of the Covid-19 pandemic in a city in Ceará. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out in the city of Orós, Ceará. Thirteen CHAs who work in the Family Health Strategy teams in the urban area participated in the research, after meeting the inclusion criteria. Data collection took place through a semi-structured interview, carried out in September and October 2021. The content analysis technique proposed by Bardin was adopted for data analysis. This study was carried out in accordance with the principles of resolution 466/12 of the National Health Council, and was approved by the Ethics and Research Committee of Centro Universitário Dr. Leão Sampaio through Opinion nº 4,943,930. In view of the findings, in relation to the profile of the participants, it can be seen that most CHA were female, married or in a stable relationship, aged between 26 and 45 years old, all had completed high school education, highlighting the presence of professionals with undergraduate and graduate degrees, as well as, more than 90% had a 400-hour course for ACS. Still, all are statutory, and most have an income of one to two Minimum Wage. Regarding the area of expertise, those working in the periphery prevailed, and in relation to the time of action, most have more than 6 years of work both as ACS and in the team. As for the data obtained in the interviews, these were grouped by similar content, and after analysis three thematic categories emerged. The first category was called "Attributions of Community Health Agents in coping with Covid-19", in which it is possible to observe which have been the main activities carried out by the ACS, with emphasis on health education. The second category we named "Difficulties faced by Community Health Agents to act in the context of the Covid-19 pandemic", where it was identified that the CHAs have faced several difficulties in their performance because, because it is something new, the same they could not enter the homes, increased work demand, limitations to provide good care, as well as people's own resistance to following the guidelines given. The third category was named "Lack of training during the Covid-19 pandemic period: A reality faced by the Community Health Agent", in this we can evidence that all CHAs did not have any specific training to face Covid-19, only guidance and information, and this may have harmed the assistance offered, in the transfer of information and guidance to the population. Therefore, we conclude that, in view of Covid-19, the ACS, despite the various difficulties and challenges, managed to reinvent themselves in order to support their communities. However, the authorities need a different look at this category of workers, since the pandemic is not over yet, making it necessary to carry out continued training, distribution of necessary and essential supplies, availability of personal protective equipment, and professional enhancement.

Keywords: Community Health Agent. Covid-19. Primary Care. Family Health Strategy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADS	Área Descentralizada de Saúde
CE	Ceará
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHW	<i>Community Health Workers</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
EPIs	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Programa de Agentes de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNACS	Programa Nacional de Agentes de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SECNS	Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS.....	14
3.2	ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19.....	17
3.3	QUEM SÃO OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE?.....	19
4	MÉTODO	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	24
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	25
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	27
4.7	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5.1	APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	30
5.2	CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICES	53
	APÊNDICE A – TCLE	54
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	56
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/VOZ	57
	APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	58
	ANEXOS	60
	ANEXO A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	61
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	62

1 INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são uma classe de trabalhadores que desempenham papel essencial na Atenção Básica (AB), pois, as atribuições que exercem em seu trabalho diante da assistência à saúde possibilitam um elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Este trabalhador realiza atividades de promoção em saúde, prevenção de doenças e agravos, vigilância em saúde, por meio de ações educativas nos domicílios e na comunidade. Além disso, se destaca por ser um agente social (MACIEL *et al.*, 2020).

Falar do ACS, é lembrar do nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pois teve como um de seus alicerces o Programa de Agentes de Saúde (PAS), criado em 1987 no Estado do Ceará, Nordeste do Brasil. O PAS tinha por objetivo ajudar e socorrer às populações atingidas pela seca, bem como diminuir os altos níveis de mortalidade infantil (PEDEBOS; ROCHA; TOMASI, 2018; ÁVILA, 2011).

Nesta mesma perspectiva destaca-se a criação do Programa Nacional de Agentes de Saúde (PNACS) no ano de 1991. O programa tinha por finalidade, juntar as diversas ações que existiam espalhadas pelo país sob uma única orientação. Posteriormente, o PNACS se transformou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), apresentando por objetivo diminuir os elevados indicadores de morbimortalidade materna-infantil (BRASIL, 2001; ALENCAR *et al.*, 2014).

Segundo Pinto e Giovanella (2018), o PACS desde sua criação trouxe uma série de pontos positivos, levando o Brasil no ano de 1994 a criar o Programa Saúde da Família (PSF). Posteriormente, visto a necessidade de organizar a base do SUS, em 2006, o PSF passou a ser considerado como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em passos acelerados, a ESF logo veio a se tornar a principal estratégia de ampliação da AB, tendo em vista alcançar importantes índices de cobertura da população, sendo esse resultado impulsionado em parte, pelo seu papel prioritário na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a AB pode ser definida como um conjunto de ações de saúde realizadas de forma individual e coletiva, através da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, diminuição de danos, entre outras, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por uma equipe multiprofissional e direcionada à população, sobre as quais as ESF assumem a responsabilidade sanitária em um território definido (BRASIL, 2017).

Dentre os profissionais que atuam na ESF, o ACS é considerado um personagem chave, uma vez que, assume uma posição de mão dupla, pois além de ser integrante da equipe de saúde, é morador da comunidade em que atua (RIQUINHO *et al.*, 2018). Dentro da AB, os ACS desempenham um trabalho importante, pois apresenta como atributos a competência cultural, a construção de vínculo e a orientação comunitária, relacionando-se cotidianamente com a população do seu território. Além disso, é um trabalhador que transita entre os conhecimentos técnicos e populares (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Ainda, desempenha um papel essencial na atenção integral dos trabalhadores, realiza o levantamento e cadastro dos usuários nos territórios, realiza as visitas domiciliares, orienta as famílias acerca da utilização dos serviços de saúde disponíveis, entre outras. Cabe destacar que o trabalho do ACS é regulamentado pela lei n.º 10.507/2002, e todas suas atribuições realizadas estão em acordo com as diretrizes estabelecidas pelo SUS, bem como estão definidas pela PNAB (GARCIA *et al.*, 2019).

No cenário atual, frente à pandemia provocada pela Covid-19, os ACS têm se configurando como protagonistas de cuidados na AB, uma vez que atuam na linha de frente dentro das unidades e nos territórios que trabalham (AZEVEDO, 2020). Doença cujo vírus causador é o SARS-CoV-2, também conhecido como novo coronavírus, iniciou-se em dezembro de 2019 na China, e depressa se espalhou em todos o mundo, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar pandemia mundial (OPAS, 2020). Desde então, tendo em vista o elevado potencial de contágio, fácil disseminação e o grande número de mortes, medidas como o isolamento e distanciamento social têm sido uma das principais estratégias preconizadas pela OMS (DAUMAS *et al.*, 2020).

Frente a tal situação, a AB, porta de entrada dos usuários no SUS, tem apostado no trabalho de prevenção e promoção da saúde, sistematizada vigilância em saúde nos territórios, por meio de atenção e cuidados aos pacientes com Covid-19, bem como através do suporte social a grupos vulneráveis, além de dar continuidade às ações próprias da AB (FARIAS *et al.*, 2020).

Assim sendo, destacamos a atuação dos ACS frente à pandemia como um trabalhador da saúde integrante da equipe da ESF e da AB, pois tem realizado seu trabalho através de práticas de educação em saúde, além de suas competências referentes à promoção, prevenção e controle de agravos, as quais são essenciais durante situações de emergência como a que estamos enfrentando (DUARTE, 2020).

Neste contexto, reconhecendo o papel do ACS como um agente de mudanças, com saberes e vivências dentro da AB e atualmente como trabalhadores de linha de frente na

pandemia da Covid-19, este estudo se ampara na seguinte pergunta norteadora: Como tem se configurado o trabalho do ACS no contexto da pandemia de Covid-19?

O interesse por essa temática surgiu a partir da experiência no estágio curricular da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II, do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, realizado no período de pandemia de Covid-19. Neste pode-se perceber a dimensão da relevância da AB para o SUS, apesar de suas fragilidades. Também se evidenciou neste período pandêmico a importância da atuação do ACS na equipe da ESF e para a comunidade onde atuam. Os ACS têm se mostrado trabalhadores de vanguarda no combate à Covid-19, mesmo diante de dificuldades e fragilidades. Pude observar ainda que, o ACS tem se configurado como peça fundamental no enfrentamento à Covid-19, sobretudo, por sua atuação de elo entre a unidade de saúde e a comunidade, assim como, por terem o conhecimento mais profundo dos territórios da AB, fator essencial nesse momento. Através dessa experiência, minha perspectiva foi ampliada em conformidade com a curiosidade em aprofundar o conhecimento sobre a atuação do ACS frente a Covid-19.

Prontamente, este estudo se faz necessário, não só por trazer novos conhecimentos, mas, por poder despertar no meio acadêmico o interesse por novas pesquisas na área. Este estudo, nos mostrará como tem sido a atuação do ACS nos territórios frente à Covid-19, assim como, nos possibilitará uma reflexão mais crítica acerca dos desafios enfrentados na pandemia da Covid-19 pela AB, sobretudo, pelos ACS e, a respeito do atual contexto da saúde pública no Brasil. Além disso, busca sistematizar algumas reflexões sobre as estratégias adotadas para a reconfiguração dos processos de trabalho no enfrentamento da Covid-19, em especial, o desenvolvido pelo ACS dentro das unidades e nos territórios.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia de Covid-19 em um município cearense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde frente à pandemia da Covid-19;
- Descrever as dificuldades enfrentadas pelos Agentes Comunitários de Saúde nos territórios durante a pandemia de Covid-19;
- Investigar a participação dos Agentes Comunitários de Saúde em capacitações para o enfrentamento da pandemia da Covid-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS

A pandemia pelo Novo Coronavírus (denominado como *Severe Acute Respiratory Syndrome/Coronavirus-2/Sars-Cov-2/ Corona Virus Disease-19*) teve seu primeiro caso registrado na província de Hubei, na República Popular da China, junto a cidade de Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019. O local inicial de transmissão foi no mercado de frutos do mar e animais vivos dessa cidade, os primeiros casos foram de indivíduos frequentadores do lugar, os quais transmitiram para familiares e contactantes, assim o vírus foi se disseminando em progressão geométrica, expandindo-se para diversos países de todos os continentes (LANA *et al.*, 2020; CRODA; GARCIA, 2020).

A palavra “corona” é de origem do latim e significa coroa, pois o vírus se assemelha a uma coroa quando microscópicamente visualizado. A designação da sigla COVID-19 possui a seguinte significância: “CO” significa coroa, “VI” é utilizado para representar vírus e a letra “D” está relacionada a doença, sendo que no passado, ela era chamada de “2019 novo Coronavírus” ou ainda, de “2019-nCoV”, posteriormente o *Coronavirus Study Group of the International Virus Taxonomy Committee* (Grupo de Estudos de Coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus) propôs que o vírus se fosse denominado de SARS-Cov-2 (BENITO *et al.*, 2021).

A situação de Pandemia Mundial foi declarada no dia 11 de março de 2020. Esse vírus provoca uma infecção aguda, como não há estado crônico de infecção, as pessoas acometidas pela doença são seus hospedeiros por um período de 2 a 4 semanas, com um período de incubação que pode variar entre 5 a 14 dias. Se o vírus não encontrasse um hospedeiro, a doença se encerraria. Por essa razão, é que o isolamento social se tornou muito importante no atual cenário, pois é a forma mais eficiente de diminuir a propagação e circulação do vírus (BRASIL, 2020f).

Os coronavírus fazem parte de uma vasta família viral, conhecidos há mais de 60 anos como produtores de infecções respiratórias em humanos e animais. O Sars-Cov-2 é caracterizado por causar uma síndrome gripal e graves complicações pulmonares, dentre outros agravos. Sua procedência ainda não é totalmente conhecida, mas está ligada a uma mutação do coronavírus que infecta morcegos, esta mutação promove uma quebra da barreira genética para conseguir se adaptar a uma nova espécie (MEDEIROS, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) afirma que no Brasil, o primeiro caso positivo foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020, este era um homem de 61 anos de idade, residente em São Paulo, que esteve na Itália. A primeira morte pela doença foi confirmada no dia 17 de março de 2020, a vítima era um homem de 62 anos, com comorbidades diabetes e hipertensão, o mesmo estava internado em um hospital especializado no atendimento a pessoas idosas (BRASIL, 2020d).

Diante desse contexto, a população idosa passou a ser considerada um grupo de risco, pois a queda da imunidade que está associada à senescência eleva muito o risco dessa população serem mais vulneráveis às doenças infectocontagiosas. Porém essa realidade se modificou, atualmente, qualquer pessoa de qualquer idade pode ter sérias complicações e até mesmo vir a óbito devido às complicações provocadas pela COVID-19 (ZHANG, 2020).

Atualmente evidencia-se que, a disseminação do SARS-CoV-2 acontece sobretudo através do contato de pessoa para pessoa por secreções contaminadas pelo vírus, principalmente por gotículas de saliva por meio de tosse e espirros. Eles são únicos nos surtos de MERS e SARS porque têm uma capacidade de inoculação muito forte, seja por meio de transmissão, seja porque o vírus tem maior viabilidade e persistência. Ainda, o período de incubação do novo coronavírus pode decorrer do sistema imunológico ou idade do paciente e apresenta uma variação de 4 a 14 dias (BRASIL, 2020f).

O Covid-19 causa uma doença respiratória simples, semelhante à gripe. Os pacientes infectados com Covid-19 geralmente apresentam alguns dos seguintes sinais e sintomas: tosse, febre, dor de cabeça, mialgia e fadiga, dificuldade em respirar, dor de garganta, coriza, perda do olfato, alteração no paladar, náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, perda de apetite, além de sintomas respiratórios superiores. Em outros casos pode evoluir para SARS, e se torna altamente contagioso e fatal necessitando de cuidados em unidade de terapia intensiva (BRASIL, 2020a).

O diagnóstico do novo coronavírus é realizado através da coleta de material respiratório como a expectoração respiratória ou expectoração induzida. Para esse processo é usada a tecnologia da proteína C reativa que ocorre simultaneamente, o sequenciamento parcial ou ainda o sequenciamento completo do genoma viral, a análise laboratorial pode ser realizada para identificar o vírus. É recomendado coletar aspirado nasofaríngeo ou swabs combinados nasal e oral, ou através de amostras de secreções respiratórias inferiores como o escarro, líquido de lavagem traqueal e líquido de lavagem brônquica alveolar. A doença é confirmada por meio da execução de testes de biologia molecular que poderão detectar o RNA viral na amostra (LIMA, 2020).

Possivelmente, a maioria das crianças ao serem contaminadas pelo Sars-CoV-2 não irão apresentar sintomas ou serão oligossintomáticos, devido a maturidade e a capacidade de ligação com a ECA2 serem menores do que nos adultos. Contudo, as crianças infectadas são transmissores do vírus, mesmo aquelas que não apresentem sintomas, o que gera um problema na cadeia epidemiológica da doença, pois estas podem ser importantes reservatórios, tornando-se fontes de infecção. Mas, cabe ressaltar que há também muitos casos de crianças que sofrem complicações no quadro da doença e evoluem para o óbito (ANVISA, 2020).

Grande parte dos infectados, quer sejam crianças ou adultos desenvolvem sintomas gripais com sintomas leves, porém alguns indivíduos, especialmente idosos e aqueles com comorbidades, como doença vascular ou pulmonar crônica, diabetes e hipertensão, podem evoluir com quadros graves: insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e morte. A taxa de letalidade é de 2 a 5%. As crianças, embora adquiram a infecção, de forma geral evoluem bem e raramente apresentam complicações (WERNECK; CARVALHO, 2020).

É essencial que a população obedeça ao isolamento social rigorosamente, tendo o Estado e os órgãos competentes o dever de realizar campanhas educativas a respeito das maneiras corretas de realização da higiene e o uso de máscaras. Essas medidas de isolamento social devem ser avaliadas constantemente, pois, caso sejam flexibilizadas inadvertidamente, novas ondas da doença ocorrerão e variantes mais patogênicas se desenvolverão de forma rápida (MACHADO; BATISTA; SOUZA, 2021).

O mundo está vivenciando uma das mais relevantes pandemias da história da humanidade, com impactos significativos na economia, na saúde pública e mental de toda a sociedade. Nenhum lugar do planeta estava preparado para enfrentar uma pandemia da magnitude que está sendo a da COVID-19. No caso do Brasil, alguns estados decretaram estado de calamidade pública diante do cenário epidemiológico no qual se encontravam (MEDEIROS, 2020).

A vacinação contra a covid-19 foi iniciada, no Brasil, no dia 18 de janeiro de 2021 com doses que somaram um quantitativo aproximado de 6 milhões, recebidas a partir do Laboratório Sinovac/Butantan. Atualmente a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, iniciada a partir da decisão de autorização emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), está administrando as vacinas Sinovac/Butantan (Vacina adsorvida covid-19 (inativada) e AstraZeneca/Fiocruz (Vacina covid-19 (recombinante)). É importante ressaltar que a vacina Sinovac/Butantan tem o intervalo entre a D1 e D2 (2 à 4 semanas), e considerando o fluxo de produção e conseqüente distribuição da vacina, orienta-se que a D2 seja reservada

para garantir que o esquema vacinal seja completado dentro desse período, evitando prejuízos às ações de vacinação (BRASIL, 2021a).

Atualmente, foram detectadas algumas variantes do vírus que provoca a Covid-19 em vários estados brasileiros, sendo elas a “VOV P.1” e a “VOC B.1.1.7” sendo essencial que esforços sejam empreendidos no combate e controle a esse problema de saúde pública. O surgimento dessas variantes está diretamente relacionado a diversos fatores, como por exemplo: a não utilização ou utilização inadequada, falta de higienização das mãos, não-conhecimento das medidas de etiqueta respiratória, baixa adesão ao isolamento social. Contudo, a vacinação está ocorrendo em todo o território nacional, embora lentamente. Alguns países já possuem a maioria da sua população imunizada e já flexibilizou as medidas restritivas. A única forma eficiente de acabar com a pandemia que aflige todo o mundo é através da imunização (BENITO *et al.*, 2021).

3.2 ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

O cenário mundial de pandemia proporcionou muitas discussões sobre as maneiras que as práticas de saúde seriam organizadas, sob o ponto de vista de um intenso debate que envolve as áreas acadêmica, política e econômica. Onde existe uma disputa sobre os modelos de atenção que devem ser enfocados para que haja o cumprimento das diretrizes e princípios do SUS, assim como o que é preconizado nas Leis Orgânicas da Saúde n.8080/90 e 8142/90 (CABRAL, 2020).

O SUS dispõe de diversos níveis de atenção, os quais garantem um acesso integral, universal e gratuito para todos que estão no território brasileiro. Um dos destaques do SUS é o fornecimento de uma atenção integral à saúde, que abrange não apenas a assistência em saúde, mas também a prevenção e promoção da saúde, objetivando o atendimento às demandas da população e melhoramento, tanto individual quanto coletivo, da qualidade de vida. A Atenção Básica (AB) visa suprir esta demanda e é considerada como ordenadora da saúde conjuntamente com a atenção secundária e terciária de serviços. A AB é capaz de atender de forma continuada, sistematizada e equânime, à maior parte das necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo, promovendo ainda a promoção, proteção e prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, obedecendo assim ao princípio da integralidade (BRASIL, 1997).

O SUS é reconhecidamente um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, alicerçado por uma vasta rede de atenção à saúde, contudo existem diversos problemas que impedem a efetivação do que realmente é preconizado pelo SUS, podendo-se destacar os sérios

problemas de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços. Apesar de todos estes empecilhos, a AB do Brasil alcança resultados satisfatórios, que a torna reconhecida internacionalmente. Existem muitas evidências que comprovam a influência desse nível de atenção, de forma significativa, na redução de mortalidade e desigualdades em saúde, que tem seus efeitos aumentados quando em associação com políticas de transferência de renda e proteção social (MENDONÇA *et al.*, 2018).

Embora não tenha o seu foco voltado para os atendimentos de emergências públicas, o MS afirma que a AB vem desempenhando um importante papel no cenário de pandemia. Outras situações endêmicas e epidêmicas já tiveram a atuação eficaz da AB, tais como: dengue, zika, febre amarela e chikungunya. Fazer uso dos propósitos da AB que são como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, é um mecanismo essencial para a desaceleração da pandemia e não-agravamento dos casos de Covid-19 (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Também se tornou responsabilidade da AB atualmente realizar a abordagem dos problemas provenientes do isolamento social prolongado, bem como da precarização da vida social e econômica (agravos mentais, violência doméstica, abuso de álcool e drogas, agudização ou cronificação de doenças, cujas consequências são de difícil previsão, exigindo cuidados integrados longitudinais). Todos esses fatores acima elencados somam-se aos problemas pré-existentes à pandemia com relação aos serviços de saúde (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Assim, para que haja segurança e qualidade no atendimento da AB, é necessário haver um planejamento que tenha por base os dados, a reorganização dos serviços para o atendimento às demandas da pandemia e a destinação de recursos financeiros e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da pandemia, quais sejam: capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de qualidade cabe ressaltar que já existem ações nesse sentido; disponibilização de testes diagnósticos em larga escala, para que seja possível diagnosticar mais pessoas acometidas pelo vírus com aplicação das medidas cabíveis; infraestrutura que permita o atendimento às solicitações de exames complementares com disponibilização dos resultados em tempo hábil; espaço físico adequado, no qual seja possível realizar a separação de pacientes suspeitos, confirmados e não-contaminados; estoque de medicamentos; fluxos e protocolos bem definidos e em constante atualização pelo MS (BRASIL, 2020e).

Desse modo, esse planejamento tem a finalidade de potencializar a coordenação do cuidado disponibilizado pela AB; apoio diagnóstico e de cuidado compartilhado com a equipe de saúde; número de profissionais suficientes, incluindo os ACS, para a vigilância em ambiente

comunitário e domiciliar; equipamentos de proteção individual adequados e em quantidade suficiente para os profissionais de saúde e paciente sintomáticos; e organização dos processos de trabalho com vistas a articular adequadamente o acesso aos serviços da AB, a assistência e a produção de informações que alimentem o serviço e o sistema em tempo oportuno, fortalecendo o cuidado prestado à população (BRASIL, 2020e).

Por ser a AB uma potente ferramenta na diminuição dos problemas de saúde, a mesma deve ser estruturada e fortalecida para fornecer as respostas necessárias dos serviços de saúde diante da pandemia, diante da sua capilaridade em território nacional e por alcançar com isso parcelas significativas da população expostas a riscos elevados em razão das suas condições de vida. Pandemias como a COVID-19 não se resumem apenas a uma crise sanitária, pois atingem diversos setores da sociedade e exigem medidas que ultrapassem a preocupação voltada apenas para a contenção da cadeia de transmissão do vírus. Diante de um cenário global complexo e imprevisível, a AB apresenta-se como um modelo social e de sistema de saúde voltado para a proteção da vida, em especial a da população mais vulnerável (SARTI; HIRATUKA; FONSECA, 2020).

Sendo assim, a AB precisa empoderar-se enquanto ordenadora do cuidado no SUS. Medidas como a reorganização dos fluxos de usuários nos serviços devem ser tomadas imediatamente. Outras medidas como o aprimoramento dos espaços físicos das unidades, devem ser pauta de discussões, porém levam um tempo maior para serem implementadas. No entanto, para a implementação de todas essas medidas, é necessário colocar a AB como foco perante o Ministério da Saúde. Espera-se da mesma forma que o SUS não seja sobrecarregado por emendas constitucionais que controlam os escassos recursos destinados ao setor pela União. O sucesso no enfrentamento da pandemia, o destino do SUS e a saúde dos brasileiros também dependem disso (CABRAL *et al.*, 2020).

3.3 QUEM SÃO OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE?

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são trabalhadores chave dentro da AB, pois, moram na comunidade em que atuam. Os ACS têm papel importante ao atuarem como um elo entre famílias, usuários e serviços de saúde, beneficiando assim o trabalho de vigilância e promoção em saúde. Estes trabalhadores estão presentes no cotidiano dos territórios, e são quem vivenciam os problemas de saúde e os sociais da população. Também, pode-se conceituar o ACS como um elo cultural, potencializado deste modo o trabalho educativo, à medida que faz

a ligação entre dois universos culturais diferentes, o do saber popular e o do saber científico (GARCIA *et al.*, 2019).

De acordo com a história, os ACS configuram-se como uma categoria de trabalhadores da saúde bem diversificada. Além disso, recebem denominações de acordo com o país no qual estão inseridos. Internacionalmente são representados por um grupo de forma genérica de trabalhadores descritos na bibliografia como *Community Health Workers* (CHW), tendo por objetivo ajudar às situações de grandes carências e falta de serviços de saúde para parte da população nos diferentes países do mundo. Temos como exemplo, os activista em Moçambique, os colaboradores voluntários na Guatemala, os brigadistas na Nicarágua, e os *basic health worker* (trabalhador de saúde básica) na Índia (FONSECA; MOROSINI; MENDONÇA, 2013; SAMUDIO *et al.*, 2017).

No Brasil, entre 1979 e 1986, de forma mais específica no Estado do Ceará, o embrião do que seria o trabalho dos ACS já acontecia como uma experiência exitosa no município de Jucás. Mas, apesar disso, o trabalho do ACS começa oficialmente no ano de 1987, quando a experiência de Jucás se espalhou por todo o estado do Ceará, como parte do Programa de Emergência, criado em decorrência da seca que ocorreu entre junho de 1987 e junho de 1988. Essa experiência se destacou por ter sido a primeira a institucionalizar o Programa de Agentes de Saúde (PAS). Mais tarde, no ano de 1988, o PAS foi desativado, contudo, tendo em vista o sucesso das ações desenvolvidas pelas agentes de saúde, o MS no ano de 1991, decidiu institucionalizar o ACS por meio da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2001; ÁVILA, 2011).

De acordo com Saliba *et al.* (2011), a base legal para o trabalho do ACS foi estabelecida no ano de 1997, e, em 1999, foram definidas as diretrizes para o exercício de suas atribuições. Todavia, somente no ano de 2002 a profissão foi regulamentada através da Lei n.º 10.507, destacando como funções básicas dos ACS a prática de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de atividades educativas nos domicílios e na comunidade, realizadas de forma individuais ou coletivas, em concordância as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor local de saúde.

De acordo com a Lei n.º 11.350 de 5 de outubro de 2006, para exercer seu trabalho, os ACS precisam preencher os seguintes requisitos: morar na área de abrangência em que trabalham; ter o ensino fundamental concluído e; ter completado com aproveitamento o curso de qualificação básica para a formação de ACS (GARCIA *et al.*, 2017).

No contexto da AB, este trabalhador tem suas atribuições definidas na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) da seguinte forma:

- I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e
- VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002 (BRASIL, 2006, p. 43-44).

Atualmente, no Brasil, são mais de 265 mil ACS trabalhando na AB, no Nordeste são mais de 100 mil e no Estado do Ceará o número já extrapolou a marca de 15 mil. Estes trabalhadores estão presentes em 97% dos municípios brasileiros, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, através de ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2020b).

Segundo Alonso, Béguin e Duarte, (2018), o trabalho do ACS auxílio no planejamento e implementação das atividades de saúde tanto de forma local, quando fazem o encaminhamento das informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacional, quando dispõem de dados que serão alimentados nos sistemas de informação do MS. Assim, o ACS tem sido um personagem importante na implementação do SUS, bem como para expansão e consolidação da AB.

Também, o ACS é visto dentro da AB como um trabalhador *sui generis*, ou seja, "único em seu gênero" já que, suas ações transcendem o campo da saúde, exigindo-lhes atenção a vários aspectos das condições de vida da população. Ainda, sua identidade comunitária e a importância do seu papel social os diferenciam dos demais trabalhadores da saúde, sobretudo, por atuarem como mediadores entre as diferentes esferas de organização da vida social, ajudando a abrir as portas da solidariedade comunitária e, facilitando o acesso aos direitos sociais (RIQUINHO *et al.*, 2018).

Morosini e Fonseca (2018) destacam também que, o território é o principal *locus* de atuação do ACS, sendo as visitas domiciliares as principais atividades desenvolvidas, mas, além disso, realiza ações dentro das unidades, como por exemplo, auxiliar na separação dos prontuários/fichas dos usuários que serão atendidos, no apoio a atividades coletivas, associadas

aos tradicionais programas de saúde, como grupos de hipertensos, e ajuda em ações mais direcionadas com a promoção da saúde, entre outras.

Outra atividade que tem sido desempenhada por este trabalhador dentro das unidades é o acolhimento. Assim, fica claro que, o ACS também tem sido um dos membros das equipes da ESF primeiro receber, escutar e interpretar as necessidades dos usuários no serviço de saúde. Ainda, identificam as possibilidades de encaminhamento do problema apresentado pelo usuário e orienta sobre o que será feito, ou não, justificando as impossibilidades de atendimento que acontecem no seu turno (FONSECA, 2013).

Ainda em relação às atribuições dos ACS, cabe destacar o desafio referente à realização de suas atividades dentro da AB, pois, muitas das vezes são feitas sem condições ideais, ou seja, existe a precarização no trabalho. Estas são identificadas por meio da exposição às longas jornadas de trabalho, que muitas vezes ultrapassa o horário e invade a vida privada, da falta de materiais e ausência de estrutura para a realização das atividades, das fragilidades do vínculo empregatício, da exposição a condições de trabalho insalubres, do acompanhamento de um número maior de famílias que o preconizado, da deficiência de proteção social e de alguém para escutá-los, e especialmente pela ausência de reconhecimento e desvalorização do trabalho por parte dos gestores, pares e usuários, e pela própria precariedade do atual do sistema (RIQUINHO *et al.*, 2018).

Cabe ainda destacar o enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19, onde os ACS têm sido um dos principais protagonistas na AB, ou seja, são personagens de destaque, tendo em vista seu importante papel e atuação dentro dos territórios, favorecendo assim, observar mais de perto as condições de vulnerabilidade e as situações de saúde da população, e fornecer informações aos serviços de saúde sobre as necessidades de intervenções diante dos problemas encontrados. Além disso, é um trabalhador da saúde integrante da equipe da ESF, que tem realizado seu trabalho através de práticas de educação em saúde, além de suas competências referentes à promoção, prevenção e controle de agravos, as quais são essenciais durante situações de emergência (CONASS, 2020).

Contudo, estes trabalhadores têm suportado um “peso” excessivo de trabalho e responsabilidades, assim como tem enfrentado grandes obstáculos em sua vida diária, as quais tendem a prejudicar a efetividade do seu trabalho. Frente a este cenário, o devido reconhecimento e boas condições de trabalho são essenciais para a realização das atividades em saúde. Além do mais, se faz necessário fornecer ferramentas para o desenvolvimento de habilidades voltadas aos ACS, objetivando uma maior satisfação desse trabalhador e reconhecimento pela equipe de saúde, pelos gestores e pela própria categoria (BROCH, 2018).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

Os estudos exploratórios têm por finalidade tornar o pesquisador conhecedor de um tema pouco discutido e explorado. Ainda, objetiva oferecer um maior número de informações a respeito do objeto a ser estudado, bem como, guiar a definição dos objetivos, delimitação da temática, e construção das hipóteses. No mais, os estudos exploratórios podem auxiliar o pesquisador a descobrir uma nova perspectiva sobre um determinado assunto (GIL, 2014),

Oliveira (2020) referencia que, a pesquisa exploratória também pode esclarecer a questão investigada no estudo a partir de diferentes fontes de pesquisa, como levantamentos bibliográficos e entrevistas com pessoas que servem como referências para a questão do estudo. No entanto, na maioria dos casos, são usados métodos de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

No que se refere aos estudos descritivos, Gil (2014) descreve que, são estudos realizados com objetivo de definir características de pessoas, grupos e também de uma comunidade, fazendo a utilização de informações como idade, sexo, escolaridade entre outras variáveis. Com esse tipo de estudo, o pesquisador pode observar, registrar, analisar e interpretar eventos, todavia, sem interferir nos dados. Este tipo de estudo objetiva ainda descrever as particularidades de um determinado objeto, tais como, experiências, população e fenômeno.

Já a pesquisa de abordagem qualitativa, é capaz de incorporar a questão dos significados, dos sentidos e das intencionalidades como inerentes aos atos, relações, estrutura sociais, sendo estas compreendidas como construções humanas significativas, quando aplicadas à saúde. Este tipo de pesquisa busca além de estudar o fenômeno em si, entender o significado deste no âmbito individual ou coletivo, por meio da apreensão de singularidades presentes nas concepções de vivências humanas (MINAYO, 2014).

É qualitativa por aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que se propõe a estudar no contexto das ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (GUERRA, 2014).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido no município de Orós, localizado na região Centro Sul do estado do Ceará (CE), nordeste do Brasil, distante 341,1 km da capital Fortaleza. O município extremado-se ao Norte com as cidades de Jaguaribe, Solonópolis e Quixelô, ao Sul com Icó, ao Leste com Icó e Jaguaribe e a Oeste com Quixelô e Iguatu. Orós, é composto de quatro distritos além da sede: Vila Guassussê, Palestina, Igarói e Santarém. O município possui uma área territorial de 576.300 km² e altitude de 184,48 (m), e apresenta densidade demográfica de 37,12 hab/km². De acordo com estatísticas do último censo em 2010, Orós, CE apresentava população de 21.389 habitantes, para o ano de 2020 estima-se uma população de 21.384 habitantes (IBGE, 2021).

O município de Orós, faz parte da 17ª Área Descentralizada de Saúde (ADS), juntamente com outros 06 municípios (Cedro, Umari, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira e Baixio). Em sua organização de sistema de saúde, o município dispõe do Hospital Maternidade Luzia Teodoro da Costa, uma unidade básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um CAPS I, e um Centro de Covid-19, onde são realizados testes, consultas e outros serviços. Além disso, dispõe de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), de nível municipal, e uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do tipo I.

Em relação aos serviços de Atenção Básica, o município dispõe de 10 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídas em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo seis localizadas na zona urbana e quatro localizadas na zona Rural. Todas as equipes contam com a cobertura de ACS.

Quadro 1 - Distribuição do número de ACS por equipes de ESF e território de instalação da ESF, Orós, Ceará, Nordeste, Brasil, 2021.

EQUIPES DE ESF	Nº DE ACS NA EQUIPE	LOCAL DE INSTALAÇÃO DA ESF
ESF - Centro I	05	Zona urbana
ESF - Centro II	05	Zona urbana
ESF - São Geraldo	06	Zona urbana
ESF - São José	04	Zona urbana
ESF - Isaac cândido	04	Zona urbana
ESF - Mazé Nunes	03	Zona urbana
ESF - Vila Guassussê	06	Zona Rural
ESF - Palestina	07	Zona Rural
ESF - Igarói	06	Zona Rural
ESF - Santarém	07	Zona Rural

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do município/Coordenação da Atenção Básica de Orós, Ceará, 2021.

Contudo, o cenário da pesquisa foram as ESF localizadas na zona urbana do referido município. A escolha pelo município se justifica pelo fato de apresentar 100% de cobertura de equipes de ESF, assim como por terem em todas as ESF a cobertura de ACS. Além disso, pelo fácil da pesquisadora residir no município, e por ter maior acessibilidade ao objeto de estudo e pela acessibilidade às ESF.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nas equipes de ESF da zona urbana do Município de Orós, Ceará. Chegou-se a esse número após a ocorrência de saturação nas falas.

A amostragem por saturação consiste em um instrumento conceitual usado com constância nos relatórios de investigações qualitativas em diversas áreas no campo da saúde. É utilizada para estabelecer ou encerrar o tamanho final de uma amostra em estudo, de modo a interromper a participação de novos componentes. Esse encerramento acontece quando os dados obtidos passam a exibir redundância ou repetição na avaliação do pesquisador, não sendo considerado relevante prosseguir com a coleta dos dados, ou seja, as informações fornecidas pelos participantes pouco acrescentariam ao material já adquirido (FONTANELLA; MAGDALENO JÚNIOR, 2012).

Ainda, para participarem do estudo, os participantes deverão levar em consideração os critérios de inclusão e exclusão descritos no quadro abaixo:

Quadro 2 - Descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos participantes do estudo.

Participantes	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
ACS	Ambos os sexos; Ter idade igual ou superior a 18 anos; Fazer parte de uma da equipe de ESF da zona urbana do município de Orós, independente do vínculo empregatício; Residir na área de atuação; Atuar na equipe há pelo menos seis meses.	Entrar de férias ou de licença durante o período da coleta das informações desta pesquisa.

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, integrando um roteiro (APÊNDICE – D) que acompanhou os direcionamentos dos objetivos da pesquisa. Também, foram coletados os dados sociodemográficos dos participantes (APÊNDICE – D).

Segundo Minayo (2014), para a realização de uma entrevista semiestruturada se faz necessário a apresentação de um roteiro, sendo o mesmo planejado fundamentalmente flexível no momento das entrevistas, permitindo capturar novos conhecimentos oferecidos pelo interlocutor. Neste tipo de entrevista não é necessária a realização de perguntas acerca de ideias/conceitos estabelecidas antes da entrevista, já que, as perguntas podem conduzir a respostas dicotômicas (não ou sim).

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2021. Os ACS foram convidados(as) a participar da pesquisa por meio da abordagem direta na ESF, em dias que foram definidos e agendados com os pesquisadores, sendo priorizado os dias em que os mesmos estavam disponíveis, para não atrapalhar a rotina de trabalho.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de um gravador de voz (disponível no aparelho celular da marca Motorola – Moto One). Destacamos que, as entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado e tranquilo, na própria ESF, objetivando uma maior privacidade e sigilo dos dados coletados, assim como, para minuciosa confidência de identidade dos participantes, proporcionando ainda uma maior interação entre os envolvidos.

Todavia, tendo em vista a pandemia da Covid-19, na busca de preservar pela saúde e vida dos pesquisadores e dos participantes, as entrevistas foram feitas em um local apropriado, onde foram consideradas todas as recomendações do MS.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

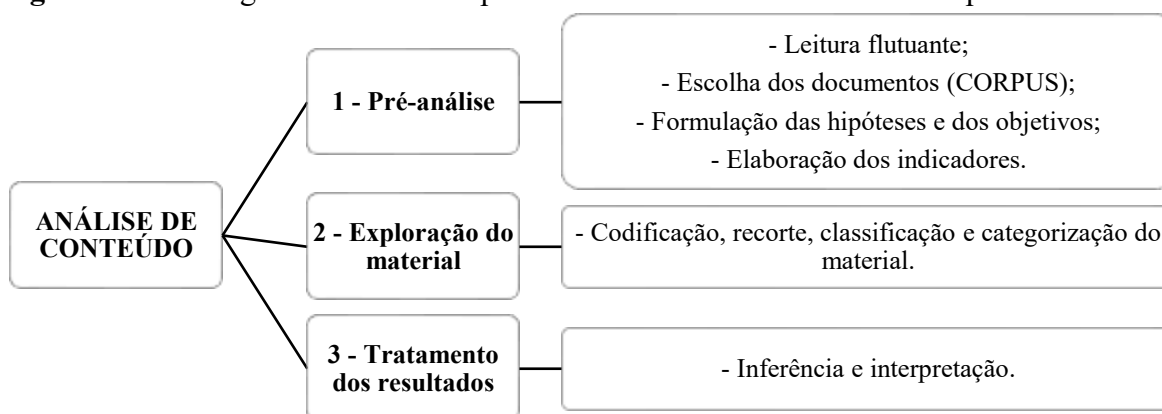
Os dados sociodemográficos foram organizados e estruturados através do Software Excel 2016 (Microsoft®). Estes dados foram apresentados em uma tabela e, analisados de forma descritiva.

Em relação aos dados qualitativos, os mesmos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin, a qual se configuram como um grupo de técnicas de análise das comunicações buscando obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos as descrições do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que admitam a

dedução de conhecimentos referentes às condições de produção ou recepção das mensagens coletadas (BARDIN, 2011).

Ainda de acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo prevê três etapas fundamentais, conforme o esquema apresentado na **Figura 01**:

Figura 01 – Fluxograma das Três etapas da Análise de Conteúdo descritas por Bardin.



Fonte: Adaptado de (BARDIN, 2011).

Portanto, depois da transcrição dos dados coletados nas entrevistas, foi realizada uma leitura flutuante e mais aprofundada das falas obtidas nas entrevistas buscando garantir a assimilação e aproximação dos conteúdos, os quais possibilitaram-nos à criação das unidades de registro que originaram as categorias, fonte de discussão para esta pesquisa.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este estudo foi desenvolvido em conformidade aos princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma vez que, envolve a participação de seres humanos. Esta resolução agrega a ótica dos indivíduos e das coletividades, bem como, ampara-se nos quatro princípios básicos da Bioética, a autonomia, a não maleficência, a beneficências e, a justiça. Além disso, a resolução 466/12 assegura os direitos e deveres da comunidade científica, dos membros participantes, e do Estado (BRASIL, 2013).

Para a realização da pesquisa, primeiro foi encaminhado um pedido de autorização à Secretária de Saúde do Município de Orós, Ceará, por meio da Declaração de Anuência (ANEXO - A). Além disso, este projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, e direcionado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação ética, tendo aprovação por meio do Número do Parecer: 4.943.930 (ANEXO-B). Também salienta-se que a coleta de dados teve início depois da aprovação do CEP.

Aos participantes do estudo, foram esclarecidas todas as fases da pesquisa, podendo as mesmas serem verificadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE - A). A presente pesquisa não trouxe conflitos de interesse, a participação foi livre, sendo que o participante pode desistir a qualquer momento. Todavia, os participantes que aceitaram colaborar para a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (APÊNDICE - B) e, o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE - C).

Ainda, na busca de preservar o anonimato e sigilo dos participantes, foram atribuídos códigos (siglas) para cada um dos participantes, seguidas de uma numeração crescente. Deste modo, cada participante foi representado pela sigla “ACS”, seguido de numeração crescente, conforme a ordem que foram sendo realizadas as entrevistas, ex.: (ACS-1, ACS-2, ACS-3, ...).

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Esta pesquisa apresentou riscos moderados (médio), uma vez que, no cenário atual, com a pandemia causada pela Covid-19, os participantes e pesquisadores estavam expostos ao risco de contaminação. Logo, algumas medidas foram adotadas visando a não contaminação, como, distanciamento de dois metros entre os participantes, higienização dos espaços, cadeiras, mesas entre outros objetos compartilhados, antes e depois das entrevistas, utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) (máscaras, luvas, aventais e álcool em gel) tanto pelos participantes, como pelos pesquisadores. Os EPI citados foram disponibilizados pelos pesquisadores.

Ainda, os participantes poderão sentir-se envergonhados e constrangidos por estarem sendo entrevistados, bem como pela invasão de sua privacidade, e receio de quebra da confidencialidade, uma vez que, estarão expondo sua vida pessoal, a situação de saúde do município que trabalham, e por poder ferir seus princípios, ou ainda ocorrer a perda ou extravasamento dos dados coletados.

No que se refere a estes riscos, os mesmos foram reduzidos por meio de esclarecimentos e informações necessárias, mostrando aos participantes o tipo de método usado na pesquisa, objetivando a retirada de alguma dúvida que possa surgir antes ou após o início da coleta de dados. Além disso, foi garantido o sigilo, o anonimato e a confidência, de todos os dados coletados, inclusive de dados pessoais buscando a preservação da identidade dos participantes, esclarecendo também que as entrevistas foram transcritas e arquivadas somente pela pesquisadora. As entrevistas foram realizadas de forma individual em um local reservado, tendo em vista uma melhor interação com os participantes.

Em relação aos benefícios obtidos através da realização desse estudo, pode-se citar o despertar de uma reflexão das atuais ações que estão sendo desenvolvidas pelos ACS na atualidade, bem como os desafios enfrentados. Ainda, diante dos resultados obtidos, os dados alcançados podem servir como base de planejamento e aprimoramento de novas ações e estratégias para os gestores de saúde dos municípios, os coordenadores da AB, e para os próprios ACS, objetivando a reconfiguração dos processos de trabalho no contexto da AB, em especial, o desenvolvido pelo ACS dentro das unidades e nos territórios. Também, proporcionará a obtenção de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca do trabalho do ACS frente à pandemia da Covid-19 em seu território de atuação, podendo servir como fonte de pesquisa e por poder despertar o interesse para a realização de novos estudos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Na Tabela 1 encontram-se descritas as características sociodemográficas dos 13 Agentes Comunitários de Saúde que participaram dessa pesquisa.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	N	%	VARIÁVEIS	N	%
Identidade de Gênero			Renda		
Masculino	2	15%	Até 1 Salário Mínimo	1	8%
Feminino	11	85%	De 1,0 a 2,0 Salários Mínimos	10	77%
Faixa Etária			De 2,0 a 3,0 Salários Mínimos		
26 a 35 anos	5	38%	Território de atuação		
36 a 45 anos	4	31%	Zona urbana/Centro	5	38%
46 anos ou mais	4	31%	Zona urbana/periferias	8	62%
Estado Civil			Tempo de atuação como ACS		
Solteira	5	38%	1 a 5 anos	1	8%
Casada/União estável	8	62%	6 a 10 anos	6	46%
Formação			11 a 15 anos		
Ensino Médio Completo	5	39%	16 a 20 anos	1	8%
Ensino Técnico Completo	2	15%	26 anos ou mais	3	23%
Ensino Superior Completo	3	23%	Tempo de atuação na ESF atual		
Ensino Superior Incompleto	1	8%	1 a 5 anos	3	23%
Pós-Graduação	2	15%	6 a 10 anos	5	38%
Especifique sua formação			11 a 15 anos		
Técnico de enfermagem	2	29%	16 a 20 anos	1	8%
Serviço social	2	29%	21 a 25 anos	1	8%
Letras - Espanhol	1	14%	26 anos ou mais	1	8%
Pós em Psicopedagogia	1	14%			
Pós em Saúde da Família	1	14%			
Curso de ACS (400h)					
Sim	12	92%			
Não	1	8%			
Vínculo trabalhista					
Estatutário/ Concursado estadual	4	31%			
Estatutário/ Concursado municipal	9	69%			
Outros trabalhos além do de ACS					
Técnico de enfermagem	1	8%			

Fonte: Dados da pesquisa.

Através de análise da Tabela 1, podemos observar que houve predomínio do sexo feminino. Esse fato está relacionado à crescente feminização verificada na área da saúde em geral. Ainda, podemos observar essa mesma predominância dos dados nos estudos realizados por Mota e David (2010) que encontram sua amostra, em maioria composta por mulheres e

também trouxeram destaque em seu estudo abordando que a maioria dos ACS em todas as regiões brasileiras são compostas por mulheres.

A Feminização é uma marca registrada na área da saúde, pois desde 2006, as mulheres representavam mais de 70% de toda a força de trabalho em saúde, e a seguir apresentaram uma tendência de crescimento, sendo que a categoria ACS também segue esse padrão, o que pode ser verificado neste estudo onde a maioria dos participantes são mulheres. Além disso, o perfil do ACS também está relacionado ao papel de cuidador que a mulher sempre desempenhou na sociedade, configurando-se como responsável pela educação e cuidado dos filhos e idosos no seio da família, o que auxilia a comunidade na qual desempenha seu trabalho (FONSECA, 2019).

A presença feminina tradicionalmente tem se destacado não só no ACS, mas também em outras ocupações do setor saúde, o que acaba reforçando o estereótipo da mulher como figura responsável pelo cuidado. Outro aspecto é que o trabalho do ACS permite que eles ingressem, ou se integrem ao mercado de trabalho e aumentem a renda familiar sem sair da comunidade em que vivem (CASTRO *et al.*, 2017).

Com relação à faixa etária, a maioria dos participantes têm entre 26 e 45 anos de idade. Em relação à faixa etária geralmente os trabalhadores da área da saúde compõem a jovem e meia idade, sendo, portanto, um fator que pode influenciar na qualidade da assistência fornecida a população, pois, quanto mais jovens o interesse em aprender é maior, tendo em vista que a área da saúde passa por mudanças constantes, e por não terem tanto tempo de atuação (COSTA *et al.*, 2017).

Sobre o estado civil, 8 são casados ou têm união estável, representando, portanto, a maioria dos participantes. No estudo de Carneiro *et al.* (2020), também foi percebido que a maioria dos ACS responderam que são casados ou se mantêm em união estável. O fato de ter uma união estável pode ser um indicador de permanência dos ACS nas comunidades onde trabalham e moram. Ainda, essa característica se apresenta de forma favorável para o desenvolvimento das ações realizadas dentro dos territórios de atuação.

Com relação a formação dos participantes cinco possuem o ensino médio completo, três tem ensino superior completo, dois tem ensino técnico completo, outros dois são pós graduados e um tem o ensino superior incompleto. Especificando as formações temos dois participantes formados em ensino técnico de enfermagem, dois são graduados em Serviço Social, um graduado em Letras Espanhol, um pós graduado em Psicopedagogia e um pós graduado em Saúde da Família.

A formação dos profissionais de saúde é uma área em que é preciso esforços para aprimorar os métodos educacionais que atendam efetivamente às equipes multiprofissionais. Para promover o desenvolvimento dos processos de trabalho, é necessária a formulação de estratégias educacionais que estimulem a participação dos trabalhadores da saúde para a formação profissional. O processo de formação continuada dos ACS existe na realidade brasileira. À medida que o país avança na ESF, também deve ser desenvolvida a formação de quem se relaciona com a comunidade (o ACS), visando qualificar a assistência prestada diretamente à população (GUERRA; JUNIOR; FROTA, 2018).

Ainda, Saliba *et al.* (2011) ressaltam que é preciso refletir sobre o nível de escolaridade do ACS, pois após a implantação da ESF sua atuação se ampliou, além da demanda por novas competências, o foco da mãe e do filho também passou a ser a família e comunidade. Campos sociais e políticos de onde trabalha para ele.

Acerca do curso de formação em ACS (400h), 12 participantes afirmaram que participaram da formação e apenas um não participou. Segundo Rodrigues *et al.* (2019), o ACS é trabalhador exclusivo do SUS, atuando como elo da ESF com a comunidade, e tem o compromisso de prevenir doenças e promover a saúde da família e da comunidade por meio de ações educativas individuais e coletivas.

A formação profissional da ACS é essencial para que eles dominem os conhecimentos mais recentes, consistentes e contextuais para que possam se destacar em seu próprio desempenho. A padronização do MS (Decreto nº 2.488 de 21/10/2011) enfatiza que o ACS deve participar de um curso de formação inicial antes de atuar diretamente no território, que deve ser ministrado pela respectiva secretaria municipal de saúde e estar em consonância com o objetivo de fortalecimento da AP (BRASIL, 2011). No entanto, a literatura mostra o caráter sistêmico dessa ação, que é motivada por questões econômicas, políticas e culturais. A Lei 11.350 de 2006 (artigos 6º e 7º) estipula que um curso introdutório deve ser concluído e aprovado para se tornar um ACS (BRASIL, 2006).

Sobre o vínculo trabalhista dos entrevistados, nove são concursados pelo município de Orós e quatro são concursados pelo Estado do Ceará, ou seja, todos são estatutários. Em relação a possuírem outro vínculo empregatício apenas um respondeu que sim, e trabalha na função de técnico de enfermagem, além de atuar como ACS.

A portaria nº 2.488 do MS aponta que o ACS receba um salário mínimo pelo seu trabalho (BRASIL, 2011). No presente estudo a renda média da maioria dos participantes varia de um a dois salários mínimos. Segundo Nascimento (2008) o valor recebido pelos ACS os caracteriza como uma população de baixa renda, pois tem uma inserção econômica muito

parecida à população por eles acompanhada e que, muitos deles, apresentam papel importante na sustentação de renda de suas famílias.

Sobre o território de atuação dos ACS, todos atuam na zona urbana, contudo oito trabalham em áreas da periferia e com maior vulnerabilidade social e cinco atuam nas áreas do centro da cidade de Orós. Quanto ao tempo de atuação como ACS e tempos de atuação na atual equipe, a maioria dos ACS já atuam há mais de seis anos. Mota e David (2010) destacam que quanto maior se der o tempo de atuação, conseqüentemente, também será maior a colaboração destes para a ESF, pois tal característica possibilita que o ACS tenha maior conhecimento sobre a comunidade em que atua, atendendo melhor às demandas da população. Além disso, os ACS têm maior proximidade com as pessoas da comunidade.

5.2 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS

Através das falas retiradas das entrevistas realizadas com os participantes, após suas respectivas leituras e análises, foram agrupados os conteúdos semelhantes entre as mesmas, onde podemos associá-las em três categorias.

Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento da Covid-19

O ACS passou a ser uma figura fundamental na AB por ter atribuições de competência cultural, de orientação comunitária e de construção de vínculos. Esses profissionais caracterizam-se por ter vínculo diário com as famílias adscritas em seu território, e desenvolvem seu trabalho entre os saberes técnicos e populares (ALONSO, 2018).

Nesse período, os ACS têm sido um dos principais protagonistas da AB, sendo, portanto, considerados trabalhadores de destaque, devido ao seu importante papel e atuação frente à pandemia da Covid-19. Trata-se de um trabalhador da saúde integrante da equipe da ESF, que tem efetivado seu trabalho através de práticas de educação em saúde, além de suas competências referentes à promoção, prevenção e controle de agravos, as quais são eficazes durante situações de emergência (CONASS, 2020).

Na luta contra à Covid-19, os ACS apresentam-se como trabalhadores estratégicos no cenário da AB tendo em vista atuarem no interior das comunidades, permitindo assim que os mesmos observem mais de perto as condições de vulnerabilidade e as situações de saúde da população, além de levar informações aos serviços de saúde acerca das necessidades de intervenções diante dos problemas encontrados nos territórios. Ainda, seu trabalho tem ajudado

na contenção da transmissão do vírus, propagando informações, apoiando na identificação e na vigilância ativa para o cuidado das pessoas e grupos de risco (BRASIL, 2020c).

As situações emergenciais de saúde pública demandam adequações e a implementação de metodologias e estratégias de maneira articulada com a rede de atenção à saúde, sobretudo, no campo de atuação dos ACS. A pandemia da Covid-19 se configura como o maior desafio sanitário dos últimos anos, modificando de forma direta a dinâmica, a relação e o processo de trabalho dos ACS, conseqüentemente há alterações na prestação do cuidado em saúde no território (BENITO, 2021).

Nesse contexto, as equipes da ESF, responsáveis por operacionalizar os serviços da AB, têm a capacidade de identificar precocemente os casos de Covid-19, sendo o ACS um dos trabalhadores importantes nesse processo, uma vez que conhece cada indivíduo de seu território de atuação. Entretanto, o atendimento voltado para esse novo tipo de demanda necessita de readequações, como consequência das medidas sanitárias atualmente impostas. Estas mudanças afetaram diretamente a forma anteriormente utilizada pelos ACS, que eram as visitas domiciliares, bem como, exigiu alterações nos fluxos de assistência (BRASIL, 2020b).

Em vista da situação atual, a AB se tornou um mecanismo importante para combater a Covid-19 e controlar a carga de alta complexidade. Ainda, a AB tem sido responsável por liderar diversas ações de saúde contra a Covid-19 através dos profissionais, inclusive o ACS.

Diante do exposto, a presente categoria evidencia as atribuições dos ACS no enfrentamento da Covid-19, que mesmo com o medo e aos desafios de enfrentar uma nova realidade de trabalho, tem procurado reinventar suas estratégias de atuação para atender as demandas da população como podemos ver nas falas a seguir.

A gente promove a orientação das pessoas a sempre usar a máscara o álcool em gel, sair só o necessário para resolver só aquelas coisas que não podem deixar de serem resolvidas né, a gente também junto com a equipe do PSF desenvolveu as campanhas de vacinação, a gente vacinou o pessoal da área casa a casa para evitar juntar todo mundo num canto só, principalmente o pessoal idoso né, os idosos a gente vacinou casa a casa pra não juntar todo mundo e diminuir o risco de contaminação. (ACS-1)

[...] Basicamente, o trabalho do agente de saúde é orientação e prevenção [...]. (ACS-3)

O trabalho da gente é conscientizar as famílias, então as ações são justamente essas, conscientizar sobre o uso da máscara, a importância de manter o distanciamento social, o cuidado com as pessoas positivas, a questão do monitoramento, acompanhamento, a questão de saber como estão, e o ponto forte da visita do ACS é a conscientização, então a gente trabalha com a conscientização das pessoas, o plano de ação é esse... Conscientizar as pessoas desse cuidado, da importância de se cuidar. (ACS-4)

Assim, a gente fortalece é... para as pessoas ficarem em casa, dá essa orientação para as pessoas ficarem em casa, terem cuidado, usar máscara, manter distanciamento social, e é isso... Reforçar as orientações e ter cuidado. (ACS-5)

As visitas domiciliares casa a casa com orientações, com panfletagem, levar encaminhamentos se for o caso, com pacientes da Covid se for o caso encaminhar para o hospital se for caso de hospitalização e é isso. (ACS-6)

Então, o principal é orientação e educação em relação às normas técnicas a respeito da Covid, a questão do distanciamento, da higienização das mãos, dos cuidados com os alimentos, ao receber visitas em casa, então a gente intensificou muito esse trabalho. (ACS-7)

As ações são mais de orientação, para as pessoas ter cuidado e tal... Ter o costume de tá higienizando as mãos, de tá sempre usando máscara ao sair de casa ao ir para as casas vizinhas, porque o perigo tá entre as famílias mesmo né, porque um sai e o outro não sai e muitas vezes os que ficam em casa eles acabam contraindo a doença mesmo sem sair, aí a gente tem que tá sempre orientando os mais novos a terem esse cuidado com os mais velhos que ficam em casa, mas é... É mais a parte da orientação, porque o sítio fica mais distante né, da unidade então a questão da orientação fica mais com a gente mesmo. (ACS-8)

Assim, a gente fez palestras né, e orientações de usar máscaras, álcool em gel né, e o pessoal até hoje tem gente que não usa né, então foi muito difícil pra gente convencer o povo, porque a gente encontrava muita gente na praça do São Geraldo sem máscara, bebendo né, e a gente ia até eles orientava, a gente tem máscaras disponíveis pra distribuir, até a diretora da escola aqui perto que é em casa né, por causa da pandemia, ela pedia o tecido, linha a gente dava e ela mesma fazia as máscaras pra dar pra comunidade, e a gente saía distribuindo nas casas, nas praças, a gente fez esse trabalho. (ACS-9)

[...] As consultas eram feitas às vezes por telefone ou pelo WhatsApp, algumas vezes nos agentes de saúde levávamos as medicações dos idosos de pressão e de diabetes os que tomavam remédios constantemente, até mesmo os de receita azul, os tarjas pretas, a gente quem levava, procurava o médico, fazia e entregava, tudo isso pra que eles não saíssem da casa, pra evitar aumentarem os casos né, eu lembro que até a vacina da influenza dos idosos a gente foi fazer de casa em casa todo mundo [...] (ACS-10)

Durante a pandemia a gente procurou orientar mais o pessoal sobre o uso de máscara, o uso de álcool, evitar tá saindo de casa sem necessidade para locais com aglomeração né, tudo pra poder evitar, mas a gente sabe que está lidando com pessoas é bastante difícil né, muitas pessoas quando a gente sabia que estava positivo, a gente monitorava, olhava se estava em casa direitinho, a gente sempre procurava monitorar essas pessoas pra saber como está o estado de saúde delas, a gente ia na casa, perguntava o que estava sentindo, quais sintomas, e é isso. (ACS-11)

A nossa parte é mais de assim... a orientação, a gente orienta tentando conscientizar as pessoas daquilo ali, daquilo que a gente tá combatendo, então a gente do o que fazer né, pra usar máscara, usar álcool em gel, lavar sempre as mãos, então era tipo um reforço né, do que eles já sabiam, já que a gente é agente de saúde então a gente reforçava tudo isso, os cuidados que eles tinham que ter. (ACS-12)

[...] A gente passava tardes e noites inteiras no celular fazendo esses atendimentos, trazendo as demandas do paciente para a unidade [...]. (ACS-13)

Ao observar as falas, é perceptível que os ACS tiveram que se adaptar com uma nova realidade de trabalho e com atribuições atípicas. Todavia, o principal destaque nesse momento de pandemia apontado tem sido a educação em saúde, principal ferramenta de trabalho dos ACS. Nas falas podemos observar que os ACS têm trabalhado muito a parte de orientação, com vista a sensibilizar a população acerca da importância de seguir as medidas preventivas orientadas pelo MS nesse tempo de pandemia Covid-19.

Como sabemos, os ACS atuam diretamente nos domicílios, e nesse período de pandemia, pôde-se observar que seu principal papel tem sido o de educador em saúde. Prontamente, as ações educativas realizadas diariamente pelos ACS nas comunidades, sobretudo, através das visitas domiciliares, são consideradas fundamentais para a divulgação de informações seguras, objetivando à promoção da saúde e a prevenção de doenças, principalmente em tempos de crise como o atual, nos quais se tem muito a falta de informações (MOROSINI, 2020).

Maciel *et al.* (2020) destaca que a atuação dos ACS nas comunidades ajuda na divulgação de informações dos serviços de saúde e funcionamento do SUS, além de fornecer orientações sobre a situação epidemiológica, formas de transmissão, sinais e sintomas da Covid-10. Também dar orientações a respeito de medidas de proteção pessoais, domiciliares e comunitárias, sensibilizar a comunidade acerca do distanciamento social, higiene pessoal, lavagem de mãos, uso de máscaras, entre outras orientações.

Nas falas do ACS, além da educação em saúde, também identificamos outras ações realizadas como, monitoramento e encaminhamento dos casos, campanhas de vacinação para os idosos, visitas domiciliares, consultas, acompanhamento, orientações por ligações e pelo WhatsApp e, entrega de medicação do idosos nos domicílios.

No estudo realizado por Duarte *et al.* (2020), desde o início da pandemia as principais ações desenvolvidas pelos ACS são: realizar atividades de educação em saúde, orientar a comunidade sobre a Covid-19, medidas de prevenção e identificação de sinais e sintomas, auxiliar a equipe na identificação dos casos suspeitos, ajudar no monitoramento dos casos suspeitos e dos casos confirmados do território, bem como faz a busca ativa, principalmente em casos de pessoas que se enquadram no grupo de risco (idosos, pessoas com doenças crônicas, gestante e puérperas), entre outras atividades.

Todas essas atribuições desenvolvidas pelos ACS do município em estudo, bem como no estudo supracitado, estão dentro das competências preconizadas pelo MS:

- Auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK - “Fluxo rápido” COVID-19 (anexo 01 e 02) na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
- Realizar visita domiciliar, quando necessário. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno), em lugares com boa ventilação.
- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal.
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.
- Apoiar a equipe nas atividades administrativas e de prevenção desenvolvidas na unidade saúde (BRASIL, 2020c p.3).

O MS ainda ressalta que a realização do trabalho dos ACS ultrapassou as demandas até então existentes, pois passou a haver novas necessidades com a pandemia. Foi preciso que esses trabalhadores adquirissem mais conhecimento e aperfeiçoassem as suas práticas a partir da utilização de novas ferramentas, como as tecnologias de informação e comunicação e as mídias sociais (BRASIL, 2020c). Como vimos, o uso da comunicação social pelas mídias digitais (internet) também se fez presente pelos ACS do município em estudo.

Estudos apontam que a correta execução das funções do ACS em contextos pandêmicos é bastante significativa, já que os mesmos são considerados profissionais que atuam na linha de frente e são muito importantes no controle e na prevenção de pandemias, a exemplo da Covid-19 (GONDIM; NOGUEIRA, 2020).

Ainda, os ACS destacam-se como mobilizadores sociais, pois, sua inclusão dentro das comunidades garante uma maior compreensão do atual contexto em que a vida acontece, podendo assim potencializar os fluxos de comunicação dentro de cada realidade local. Seu trabalho de comunicação apresenta a potencialidade de traduzir os termos e recomendações do campo da saúde, assim como, ajuda na articulação das demandas e recursos comunitários para o desenvolvimento das atividades coletivas a serem desenvolvidas (PERNAMBUCO, 2020).

Neste contexto, os ACS não podem negligenciar os atributos de competência cultural e orientação comunitária, já que no atual cenário essas características ajudam na aceitação por meio da comunidade das medidas sanitárias implementadas naquele território, em virtude desse

profissional reconhecer as peculiaridades de sua comunidade e desenvolver um trabalho de maneira bem específica.

Com a pandemia provocada pela Covid-19, é perceptível que o processo de atuação do cotidiano dos ACS mudou bastante, no entanto, podemos observar que os mesmos vêm buscando novas ações e alternativas viáveis junto a AB para continuar exercendo seu trabalho, visando o bem estar da comunidade.

Dificuldades enfrentadas pelos Agentes Comunitários de Saúde para atuar no contexto da pandemia da Covid-19

A falta de informação, preparo e medo no início da pandemia da Covid-19, assim como, a incerteza de lidar com algo novo, trouxe uma série de desafios para os profissionais de saúde, sobretudo os ACS, pois além de trabalhar nas comunidades, residem na mesma. A insegurança em lidar com uma doença desconhecida, sem ter medicação, vacina, e informações concretas, trouxe vários questionamentos e dúvidas para toda sociedade.

Com a chegada da Covid-19 os ACS também tiveram que enfrentar desafios e problemas em sua jornada de trabalho, como a ausência EPIs, principalmente máscaras e álcool em gel, falta de condicionantes para o trabalho realizado, e em especial teve a falta de capacitação/formação profissional acerca da Covid-19. Essas situações acabaram de certa forma prejudicando a realização das ações do ACS dentro das comunidades, assim como, tornou inviável a vigilância em saúde (COSTA *et al.*, 2020).

Nesta categoria, encontram-se expostas as dificuldades enfrentadas pelos ACS para atuar no contexto da pandemia da Covid-19, tendo os mesmos que se reinventar para conseguirem dar continuidade ao trabalho dentro de suas áreas de abrangência. Logo, de acordo com os discursos que vem a ser expostos, pode-se observar as principais dificuldades enfrentadas por esses trabalhadores frente às ações desenvolvidas nesse período pandêmico.

Tem sido difícil, principalmente no início das nossas atividades com o Covid-19, que era tudo novo, era até difícil da gente saber como a gente ia chegar até às pessoas, a gente tinha fazer a visita do lado de fora do portão da casa para evitar a contaminação, tanto da gente se contaminar quanto de tá disseminando para as outras famílias, porque assim no meu ponto de vista, em uma visita bem feita a gente tem que dialogar e fica difícil de você conversar com as pessoas do portão, as vezes ela não lhe diz tudo que está sentindo porque às vezes pensa: há, um vizinho vai ouvir, ele vai saber da minha vida.... Então isso acaba rompendo um pouco com a ética do nosso trabalho. (ACS-3)

Foi difícil. Muito difícil né... Porque o trabalho de conscientização da população é bem complicado, o que dificultou mais foi essa parte de conscientizar as pessoas do

uso da máscara, de evitar contato próximo as pessoas, essa foi a maior dificuldade de conscientizar as pessoas da gravidade do caso, e até hoje muitos parecem não ter consciência do que foi e do que está sendo essa pandemia né. (ACS-4)

Tem sido um desafio para todo mundo, principalmente para nós que estamos na linha de frente. É... Orientar, encaminhar, fazer as pessoas entenderem o que é uma pandemia, em que nível está essa pandemia e fazer elas entenderem que parte delas a prevenção da doença. (ACS-6)

Assim, pra gente foi um pouco difícil no início porque assim... Era uma coisa nova né, essa pandemia veio de repente, deu um impacto muito grande no nosso trabalho porque a gente ficou limitado né, a gente não podia entrar nas casas, teve que fazer visita de fora pra tá acompanhando as pessoas, foi muito difícil, mas com o tempo né, que já está com mais de um ano né, a gente nessa luta, então a gente foi se acostumando com isso porque a gente não podia voltar atrás, então continuamos as atividades, mas ficou um pouco limitado nosso trabalho nesse período. (ACS-12)

[...] No início foi mais complicado porque devido tudo ser muito novo, com o aumento dos casos, as dúvidas, as incógnitas e a gente não podia entrar nas residências, então a gente trabalhou muito de for online por redes sociais e pelo fato da gente não poder entrar nas residências, tá trabalhando no sol, na porta, na calçada, muitas vezes no meio da rua era mais complicado porque às vezes a gente não tinha uma privacidade para entrar em certos assuntos daquela família, ficou bem restrito, bem complicado [...]. (ACS-13)

Diante das falas, evidencia-se que tem sido um período bastante difícil, principalmente no início da pandemia, por se tratar de algo novo, cheio de dúvidas, insegurança e incertezas, então acabaram surgindo uma demanda de dificuldades para a atuação dos ACS na comunidade, como por exemplo, na fala do ACS-4 e ACS-6, podemos ver que a parte de conscientização da população acerca das medidas preventivas nesse período tem sido muito complicado.

Podemos observar diante de algumas falas (ACS-3; ACS-12; ACS-13), que o principal desafio enfrentado pelos ACS nesse período, sobretudo, no começo, foi o de não poder adentrar as residências, ficando a atuação e boa parte das ações de forma limitada. A ACS-3 ainda destaca que o fato de não poder adentrar os lares e fazer as visitas do lado fora, acabava de certa forma expondo a vida das pessoas à vizinhança, bem como, dificultando a coleta de informações que poderiam ser importantes para possíveis intervenções. Já a ACS-13 fala que as visitas feitas fora da casa (rua, calçada e portas) as vezes tirava a privacidade para entrar em determinados assuntos, nos levando a questionar: Será se pessoas não ficaram sem informações ou com outros problemas sem resolução por medo, receio ou vergonha de perguntar por causa dessas situações? Além do mais, a ACS-3 se preocupa com as questões da ética profissional.

De fato, as visitas peridomiciliares podem deixar o trabalho do ACS mais limitado, todavia, foi uma das medidas implementadas para que não ocorresse o contato direto entre o ACS e as pessoas da comunidade, evitando assim a disseminação do novo coronavírus.

Foi preconizado que os ACS não adentrassem nos domicílios, priorizando a realização das suas atividades no ambiente peridomiciliar. Foi orientado a esses profissionais que utilizassem, oportunamente, o momento da visita domiciliar adaptada para tomar conhecimento sobre: quantos cômodos há no domicílio, quantidade de moradores, faixa etária e se alguém daquela família possui comorbidades, indagando também sobre as condições saneamento básico, analisando assim o risco de exposição ao coronavírus (MACIEL, 2020).

A partir das informações domiciliares coletadas, os ACS são instruídos a fazerem um mapeamento é designado das pessoas com maior risco para COVID-19, acionando as redes de apoio pertinentes. Também é de competência desse profissional fazer o registro e análise da distribuição dos casos de COVID-19 por local de moradia, sexo, faixa etária, presença de comorbidades e vulnerabilidade social. Por estabelecer contato direto com a população do território pelo qual é responsável, é orientado que o ACS mapeie as possibilidades de locais ou estratégias de isolamento para usuários de maior risco para a COVID-19 (FIOCRUZ, 2020).

Junto a pandemia várias demandas foram surgindo em conformidade com seu avanço, e o ACS que até então tinha sua atuação formulada na assistência direcionada a comunidade por meio das visitas domiciliares, teve que se readaptar a uma assistência mais distanciada e limitada, o que por sua vez não amenizou esse trabalho, mas o aumentou, pois os mesmos tiveram que manter essa conexão entre a população e a AB, também por meio do trabalho remoto, e com o distanciamento, esse trabalho trouxe uma maior demanda, e desafios como jornadas de trabalho excessivas, falta de capacitação para atuação, desempenho e acúmulo de funções extracurriculares, o que acabou sobrecarregando os ACS, como observamos na fala a seguir:

*Assim... foi, e tá sendo um desafio ainda né, porque nossas atribuições acabaram que sobrecarregaram um pouco, a gente teve que planejar um novo método de trabalho baseado nas novas normas técnicas que viram relacionadas a Covid e com isso também acabou havendo uma sobrecarga porque a gente teve que além do trabalho que a gente já realizava na área, a gente acabou cumprindo com um home office também que foi e está sendo uma demanda bastante difícil da gente se adequar a ela.
(ACS-7)*

O cenário da pandemia da COVID-19 sobrecarregou os serviços de saúde em geral. Surgiram muitas reivindicações relacionadas às condições inviáveis sobre higiene, suprimentos, medicamentos, equipamentos, jornadas excessivas de trabalho e falta de treinamento e preparação adequada. Com essa nova realidade, juntamente as problemáticas já existentes na AB e comunidade, constatou-se uma sobrecarga emocional que vulnerabiliza os trabalhadores

da saúde, principalmente o ACS, pelo seu papel de elo entre a unidade de saúde e a comunidade, e por ser trabalhadores que moram no território de atuação (ANDRADE *et al.*, 2021).

As demandas de trabalho do ACS frente à Covid-19 foram ampliadas, exercendo além das atividades que já realizavam como a orientação geral sobre o funcionamento da AB, ações para promover a sensibilização para o enfrentamento do vírus, conscientização da população para prevenir contaminações, instruções quanto a cuidados pessoais e comunitários de higiene, busca ativa para identificação e sequente monitoramento de usuários com sintomatologia da Covid-19, organização do fluxo dos serviços de saúde ofertados, e o acompanhamento dos usuários com comorbidades e de rotina (MATA *et al.*, 2020).

Segundo Mélo *et al.* (2021) a realização do trabalho em home office por esses profissionais acaba por gerar uma fragilidade referente às suas atuações pois, o distanciamento proposto, acaba reduzindo o vínculo e conseqüentemente, a sua presença frente a comunidade em que atua.

Os resultados do estudo realizado por Nogueira *et al.* (2020) também revelam as dificuldades que os ACS têm enfrentado nesse período pandêmico, como a carência em quantidade e qualidade de EPIs, distribuição desigual de EPIs para as unidades de saúde e entre os trabalhadores da equipe, principalmente para os ACS, onde os mesmos tiveram até que costurara suas próprias máscaras. Também, os ACS com comorbidades e idosos que são do grupo de maior risco para Covid-19 tiveram dificuldade de garantir o direito ao afastamento do serviço. Além disso, os ACS tiveram dificuldades em relação à ausência de protocolos definidos para atuação, bem com a falta de treinamento e capacitações.

É de conhecimentos de todos os esforços dos profissionais da linha de frente no enfrentamento da Covid-19 e os ACS que estão inseridos nessa realidade foram também desafiados a adaptarem às suas atividades com vistas a garantir que os cuidados continuassem e que os pacientes do seu território não ficassem desassistidos (MACIEL, 2020).

Ausência de capacitação em período pandêmico de Covid-19: Uma realidade enfrentada pelo Agente Comunitário de Saúde.

Durante a pandemia da Covid-19, percebeu-se que a Educação Permanente por meio de sua função de promover e guiar a troca de experiências, tem desempenhado um papel efetivo e singular, permitido aos profissionais do setor saúde reconhecerem suas limitações, fortalecerem seus conhecimentos, além da possibilidade de juntos enfrentar limites e obstáculos através do desenvolvimento do seu potencial (SANTOS *et al.*, 2021).

Deste modo, esta categoria expõe e debate acerca da realização e participação de capacitação dos ACS alusivas a pandemia da Covid-19. Logo, podemos identificar nas falas abaixo que nesse momento de pandemia os ACS do município em estudo, infelizmente, não participaram de capacitações ou cursos relacionados a Covid-19, relatam apenas terem recebido orientações e participado de reunião com a equipe.

Não. A gente participou de muitas reuniões só falando, assim... Da questão, dos casos que tinham no município, mas capacitação não. Teve várias reuniões falando sobre a pandemia, mas não teve capacitação. (ACS-2)

Não, que eu me recorde não. Assim, a gente teve várias reuniões para... Pra repassar pra gente as orientações que tínhamos que repassar para as famílias e passar pra gente até onde a gente poderia ir, mas assim... Uma capacitação de sentar e explicar, não. Foi tudo muito solto nesse sentido, assim... A gente teve muita dificuldade nesse sentido porque muitas das informações a gente pegava mesmo da televisão, internet, esse tipo de coisa..., mas uma formação, um curso específico pra o enfrentamento da Covid e essas coisas não, aqui não teve não, voltado para esse assunto não, era só assim... Por alto mesmo. (ACS-4)

Não. Eu não lembro de nenhuma capacitação não. Foram só repasses de orientação mesmo pela nossa enfermeira, ela só passou algumas informações do que a gente deveria fazer, mas capacitação mesmo, teve não. (ACS-5)

Não, teve não. Teve não... Eu não lembro de nenhuma capacitação. Teve mais orientações assim... da enfermeira do PSF, mas assim da gente se juntar pra fazer uma capacitação, teve não. (ACS-8)

Não, não tivemos nenhuma capacitação não. Nada. Só mesmo a orientação da enfermeira né, que a gente vinha aqui e ela falava assim... como a gente enfrentar né. (ACS-9)

[...] Não houve capacitação [...]. (ACS-10)

[...] Foram mais orientações, reuniões online, mas uma capacitação específica pra isso não teve não [...]. (ACS-11)

[...] Foi assim... Foi tudo muito novo pra todo mundo, tanto pra nós quanto pra gestão, quem foi realmente capacitado foram os profissionais como médicos, enfermeiros e dentistas, bem no início antes do primeiro caso aparecer no nosso município inclusive, a capacitação que a gente recebeu foi da enfermeira que chamou todos os profissionais da unidade, fez uma reunião e explicou tudo [...]. (ACS-13)

Frente às falas observamos que todos os ACS referem não ter recebido capacitação específica acerca da Covid-19. Esta ausência de capacitação estaria associada à percepção de insegurança e ao medo destes trabalhadores no desenvolvimento das suas ações. Sendo assim, a ampliação das atividades de capacitação dos ACS necessita ser uma decisão estratégica para o fortalecimento das funções, pois, entre aqueles que tiveram algum tipo de capacitação

relacionada a Covid-19, a percepção de segurança para execução das ações nos territórios é significativamente maior.

É importante destacar que, além da capacitação profissional ser crucial para a proteção dos ACS nesse período pandêmico, eles são multiplicadores e podem levar informações e orientações precisas aos moradores de seus territórios quanto à higiene pessoal e limpeza das superfícies de objetos e possivelmente sensibilizar as pessoas para a importância de permanecer em casa, distanciamento social, e sobre o uso de máscara.

A pandemia provocada pela Covid-19 mostra-nos a fragilidade das leis e regulamentos que garantem a saúde e segurança dos trabalhadores. Embora sejam necessárias medidas para proteger, treinar e garantir condições adequadas de trabalho nas unidades de saúde, é importante destinar mais recursos para essas medidas, para contratar mais especialistas na linha de frente, e medidas que incidam sobre a organização dos processos de trabalho, a abordagem da gestão responsável pelo ambiente de trabalho, a formação/educação dos colaboradores, entre outras atividades.

Há uma história de desvalorizações e incertezas na atuação dos trabalhadores da saúde no Brasil. Os empregos são caracterizados por baixos salários, falta de planos de carreira, relações de trabalho enfraquecidas, alta carga de trabalho e medidas de educação continuada inadequadas direcionadas aos funcionários (ROMERO; DELDUQUE, 2017; PORTO; MARTINS, 2019).

Segundo Marinho (2021), diante da pandemia, acredita-se que as condições de trabalho estejam relacionadas a um maior risco de exposição ao vírus, mas raramente essa questão é discutida. Os trabalhadores da atenção primária à saúde enfrentam condições precárias de trabalho, jornadas de trabalho árduas, falta de treinamento ou treinamento insuficiente e equipamento de proteção individual insuficiente. Ainda, evidencia-se o fato de os trabalhadores enfrentarem o risco de infecção todos os dias devido à sobrecarga de trabalho, estresse, instabilidade das instalações e normas de interação social que interferem na adesão às práticas de biossegurança no âmbito de trabalho.

A capacitação dos trabalhadores é muito importante para a segurança deles, pois se trata de uma doença nova, portanto, eles devem ser treinados em gerenciamento de casos, gerenciamento de risco de infecção, uso de equipamentos de proteção individual e outros assuntos relacionados.

Destaca-se ainda, que a formação dos profissionais de saúde é fundamental para reorganizar o fluxo de trabalho na pandemia, e o conhecimento dos profissionais na identificação e gestão de casos e gestão do risco de infecção pode garantir a sua segurança,

portanto, é necessário capacitar os trabalhadores para o uso correto dos equipamentos de proteção individual e entender o acordo de combate à pandemia como medida para evitar a contaminação desses profissionais de linha de frente (GALLASCH *et al.*, 2020).

Méllo *et al.* (2021), referenciam que, para que os ACS tenham uma melhor atuação frente à pandemia de Covid-19, se faz necessário e preciso a presença das bases técnicas, científicas e políticas tanto das Ciências Biológicas, da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais e Humanas. Estas bases permitiram por sua vez um melhor conhecimento acerca do novo coronavírus, aproveitamento da epidemiologia com qualificação da vigilância à saúde, e planejamento e gestão do trabalho comunitário de forma crítica e participativa. Todavia, isso só é possível através de uma formação politécnica.

Diante do exposto, as práticas educativas podem vir a ser uma importante ferramenta de melhoria na atuação profissional, deixando-os mais capacitados, ao mesmo tempo em que, desenvolve o aumento de conhecimento, acarretando em melhores cuidados e ações de promoção, manutenção e restauração da saúde individual e coletiva.

Além do mais, a capacitação dos ACS atuantes na linha de frente da Covid-19, é essencial para que os mesmos possam atuar de forma mais segura, assim como, possam tratar melhor as demandas advindas da Covid-19. Contudo, esta capacitação deveria ser responsabilidade das instituições da gestão, a qual tem por objetivo agenciar a atualização de conceitos, bem como, a disponibilização de recursos aos trabalhadores da saúde, sobretudo, os ACS que estão em contato direto com a comunidade, para que assim, estes possam saber lidar com os diferentes públicos e demandas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do enorme desafio da epidemia pelo novo coronavírus, o papel dos ACS entra em destaque entre os trabalhadores que integram o SUS, pois promovem a articulação entre a comunidade e os serviços de saúde neste importante período de isolamento social, apresentando como competências à promoção, prevenção, controle dos agravos à saúde da população e a educação em saúde. As emergências de saúde pública exigem resposta rápida, portanto a atuação dos ACS é de importância estratégica, visando o controle, a transmissão e monitoramento dos grupos de risco e dos infectados pelo vírus, o que representa uma enorme diferença na ocorrência e controle dos casos da Covid-19.

Podemos ressaltar que o ACS teve que se adaptar às novas realidades de trabalho frente à pandemia, o principal destaque desse profissional diante da atual situação é a educação em saúde, que é a principal ferramenta de trabalho dos ACS. As atividades educativas que o ACS realiza na comunidade no dia a dia, principalmente por meio de visitas domiciliares, são consideradas essenciais para a divulgação de informações de segurança, voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Várias dificuldades foram enfrentadas pelos ACS nesse período, inicialmente se depararam com a escassez de informações e equipamentos de segurança pessoal, bem como com a readaptação diante da sua atuação na comunidade, mudando aspectos fundamentais na assistência prestada, com a redução das visitas domiciliares, aumento das demandas de assistência à comunidade.

Sabemos que a falta de informação é uma das principais limitações em casos pandêmicos, as capacitações são essenciais para o desenvolvimento de ações baseadas em conhecimentos científicos, logo foi observado através do estudo que não houveram capacitações para o ACS, o que implica diretamente na assistência prestada a população, pois sua atuação no cotidiano das famílias como educadores em saúde ficam prejudicadas sem as informações corretas, bem como aumenta a demanda desses profissionais por precisarem buscar essas informações por conta própria.

Diante dos achados, o presente estudo mostra-se relevante, pois evidencia a importância do trabalho dos ACS frente à pandemia da Covid-19, bem como os desafios e dificuldades enfrentados por esses profissionais, destacando a falta de capacitação diante do contexto atual. Assim podemos propor através desse estudo que haja um estímulo na busca de conhecimento para esses trabalhadores e o empoderamento da classe para que possam receber capacitações para desenvolver melhor suas atividades.

Ainda, este estudo traz uma reflexão crítica acerca dos profissionais de saúde no contexto da pandemia, em especial o ACS, para os gestores em saúde sobre a construção de estratégias buscando uma melhor preparação para os trabalhadores atuantes na linha de frente, para que possa haver uma atuação mais emblemática e significativa sobre a educação em saúde direcionada à população.

Julgamos que os resultados obtidos através da pesquisa trazem contribuições no campo da gestão em saúde e saúde coletiva, assim como em planejamentos e estratégias das gestões municipais sobre a AB. Quanto à temática da atuação do ACS frente à pandemia, orienta-se a capacitação destes profissionais, visando uma melhoria na qualidade da assistência prestada à comunidade, bem como no âmbito acadêmico e científico, podendo ser utilizado como base de pesquisa para outros trabalhos.

Frente a atuação do ACS no contexto da pandemia da Covid-19, espera-se que com a realização deste estudo, os resultados possam auxiliar esses profissionais, assim como os coordenadores e gestores de saúde, no planejamento de ações e novas estratégias de trabalho, que promovam uma melhoria na prestação de serviços da AB. Também se faz necessário que os órgãos governamentais, proporcionem condições viáveis para realização do trabalho dos profissionais de linha de frente no combate a pandemia, como disposição equipamentos e ambientes de trabalho seguros, capacitações/formações continuadas e maior valorização dos profissionais.

Devido à originalidade da temática em discussão, este estudo apresenta como limitação a escassez de publicações, o que influenciou a discussão dos resultados. No entanto, a socialização desta pesquisa é essencial para compreender e refletir sobre a importância dos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente, em especial o ACS, que mesmo diante dos obstáculos enfrentados, tem se reinventado para prestar um cuidado a população.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica n. 05/2020 GVIMS/GGTES**. Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 24 de março de 2020.

ALENCAR, C. A. B. *et al.* Conhecimento de agentes comunitários de saúde acerca do Sistema Único de Saúde e sua operacionalização - Araripina, Pernambuco. **SANARE**, Sobral, v.13, n.2, p.50-56, jun./dez., 2014.

ALONSO, C. M.C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**. v. 52, n. 14, p. 1-13, 2018.

ANDRADE, P. A. *et al.* **Covid-19 e os desafios no trabalho da equipe fast-track**: as experiências de uma agente comunitária de saúde. p. 1-388-416. In: CASTRO. L. H. A. Ações e experiências para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

ÁVILA, M. M. M. Origem e evolução do programa de agentes comunitários de saúde no Ceará. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 159-168, abr./jun., 2011.

AZEVEDO, C. C. *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia da Covid-19. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 1, p. 1299-1314, 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENITO, L. A. O. *et al.* Variantes do vírus SARS-COV-2 causadoras da COVID-19 no Brasil. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 205-219, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Quinto informe técnico. 7ª pauta de distribuição**. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Orientações técnicas relativas à continuidade da campanha nacional de vacinação contra a covid-19. Brasília, 02/03/2021 (a). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/09/anexo-quinto-informe-tecnico-1.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59.

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). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a

organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006 (a).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 (a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde**. e-Gestor: Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Ministério da Saúde: 2020 (b). Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS.xhtml>>. Acesso em 04 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente à COVID-19**. Versão-2. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 (c).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19 (16)**. 18 maio 2020 (d). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE13h.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas: COVID-19**. Brasília—DF, 05 de agosto de 2020 (e).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da saúde. 2001.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 (f).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da emenda constitucional nº 51, de 14 fev. 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 Out 2006 (b).

- BROCH, D. **Desafios na atuação dos agentes comunitários: compreensão da determinação social da saúde e das condições de trabalho.** 2018. 90f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2018.
- CABRAL, E. R. M. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and health**, v. 3, s/n, p. 1-12, 2020.
- CARNEIRO, V. P. P. *et al.* Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde de um Município do Estado do Paraná e sua Relação com Plantas Medicinais. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 2902-2918 jan. 2020.
- CASTRO, T. A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, p. 294-301, 2017.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Papel dos Agentes Comunitários de Saúde no Enfrentamento da Covid-19 – PARTE 2.** Publicado em: 3 set 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/o-papel-dos-agentes-comunitarios-de-saude-no-enfrentamento-da-covid-19-parte-2/>>. Acessado em 27 de setembro de 2020.
- COSTA, K. N. F. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, (Supl. 2), p. 881-9, fev., 2017.
- COSTA, N. R. *et al.* Os agentes comunitários de saúde e a pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil. **Observatório covid-19.** Informação para ação. Fiocruz, julho de 2020. Disponível em:<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/os_agentes_comunitarios_de_saude_e_a_pandemia_da_covid-19_nas_favelas_do_brasil.pdf>. Acessado em 19 de novembro de 2021.
- CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 1, e. 2020002, p. 1-3, 2020.
- DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020.
- DUARTE, R. B. *et al.* Agentes comunitários de saúde frente à Covid-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. Foco**, v. 11, n.1, (Especial), p. 252-256, 2020.
- FARIAS, L. A. B. G. *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-8, 2020.
- FIOCRUZ. **Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19.** Rio de Janeiro, 20 de julho de 2020.
- FONSECA, A. F. **O trabalho do agente comunitário de saúde: implicações da avaliação e da supervisão na Educação em Saúde.** 2013. 239f. Tese (Doutorado em Ciências na área de

Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

FONSECA, A. F.; MOROSINI, M. V. G. C.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 525-552, 2013.

FONSECA, R. B. G. O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. **Enfermagem Brasil**. v; 18, n. 3, p. 430-436. 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em estudo**, v. 17, p. 63-71, 2012.

GALLASCH, C. H. et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 495-96, 2020.

GARCIA, A. C. P. *et al.* Agente comunitário de saúde no espírito santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 283-300, jan./abr. 2017.

GARCIA, A. C. P. *et al.* Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **J. res.: fundam. care. online**. v. 11(n. esp), p. 339-344, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2014.

GUERRA, E. L. A. Centro Universitário UNA. **Manual Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte, 2014.

GUERRA, H. S.; JÚNIOR, C. A. C. M.; FROTA, R. S. Educação continuada para agentes comunitários de saúde: uma visão acadêmica. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 28, p. 101-107, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações Estatísticas de 2021–Cidade, Orós-Ceará**. 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/oros/panorama>>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras**. v. 53, n. 2, p. 5-6, 2020.

MACHADO, A. G.; SANTOS B. M.; SOUZA, M. C. Características epidemiológicas da contaminação por COVID-19 no estado da Bahia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 103-110, 2021.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, (Supl.2), p. 4185-4195, 2020.

MARINHO, M. R. Trabalho, gestão e capacitação na pandemia da covid-19: percepção de profissionais da atenção primária à saúde. 2021.

MATA, M. M. *et al.* Reorganização do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no interior do Amazonas frente à COVID-19. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 03, p. 19-23, 2020.

MEDEIROS, E. A. S. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, e2020086, p. 1-2, 2020.

MÉLLO, L. M. B. D. *et al.* Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 25, n. Supl. 1, p. 1-17, 2021.

MENDONÇA, M. H. M. *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 14ª. ed. São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.

MOROSINI, M. **Entrevista: Márcia Morosini fala sobre o papel dos ACS em momentos de emergência** [Entrevista de V Tavares]. Fiocruz 23 mar 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/entrevista-marcia-morosini-fala-sobre-o-papel-dos-acs-em-momentos-de-emergencia>>. Acessado em 19 de novembro de 2021.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio De Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan./mar., 2018.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 261-274, 2018.

MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 229-248, jul./out.2010.

NASCIMENTO, C. M. B. **Análise do cumprimento das práticas dos agentes comunitários de saúde em municípios da região metropolitana do Recife**. 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

NOGUEIRA, M. L. *et al.* **Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. Fiocruz/VPPCB/PMA, 2020. Disponível em: <https://ascscovid19.fiocruz.br/>. Acesso em: 14 de novembro de 2021.

OLIVEIRA, F. V. Pesquisa qualitativa teórica e o método hipotético dedutivo de karl popper: aproximações numa pesquisa sobre o livro digital como tecnologia proposicional. **Scientia: Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 3, p. 123-140, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus.** OPAS Brasil; 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2zE2mR2>>. Acessado em 11 de fevereiro de 2021.

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 940-951, 2018.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Agente comunitário de saúde na pandemia de coronavírus: como atuar para fortalecer a comunidade?** / Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria de Saúde. /A. M. F. S. et al. (Orgs). Recife - PE: Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde, 2020. 45p.:il. - Caderno ACS.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p.1903-1913, 2018.

RIQUINHO, D. L. *et al.* O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: Entre a dificuldade e a potência. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 163-182, jan./abr., 2018.

RODRIGUES, I. E. *et al.* Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre o processo de formação para a atuação profissional. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 930-939, 2019.

SALIBA, N. A. *et al.* Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 318-26, 2011.

SAMUDIO, J. L. P. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária no Brasil: Multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 745-770, set./dez., 2017.

SANTOS, R. L. N. *et al.* Potencialidade da Educação Permanente na prevenção da infecção pelo Covid-19 em profissionais de saúde: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n. 3, p.1-6, 2021.

SARTI, F.; HIRATUKA, C.; FONSECA, C. A crise sanitária da Covid-19 e a vulnerabilidade produtiva e tecnológica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde no Brasil no contexto da financeirização⁴. **Cadernos do Desenvolvimento**, p. 129, 2021.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020494, 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** 2020.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang.** São Paulo: PoloBooks; 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE – A

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Prezado Sr.(a).

RAFAEL BEZERRA DUARTE, portador do RG 2003029175211 e CPF 042.196.653-07, docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNiVS está realizando a pesquisa intitulada: **“O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO CEARENSE”**, que possui como Objetivo geral: Compreender o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia de Covid-19 em um município cearense. Já os objetivos específicos: Analisar as atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde frente à pandemia da Covid-19; Descrever as experiências vivenciada pelos Agentes Comunitários de Saúde nos territórios durante a pandemia de Covid-19; Investigar a participação dos Agentes Comunitários de Saúde em capacitações para o enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta dos seguintes critérios: pedido de autorização para a realização do estudo, Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o Termo de Consentimento pós-esclarecido. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, contendo roteiro que seguirá os direcionamentos dos objetivos do estudo, constituído de dados sociodemográficos, bem como questionamentos que obedecem à proposta do estudo.

Esta pesquisa apresentará riscos moderados (médio), uma vez que, no cenário atual, com a pandemia causada pela Covid-19, os participantes e pesquisadores poderão se contaminar. Logo, algumas medidas serão adotadas visando a não contaminação, como, distanciamento de dois metros entre os participantes, higienização dos espaços, cadeiras, mesas entre outros objetos compartilhados, antes e depois das entrevistas, utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) (máscaras, luvas, aventais e álcool em gel) tanto pelos participantes, como pelos pesquisadores. Os EPI citados serão disponibilizados pelos pesquisadores. Caso os pesquisadores venham a sentir algum dos sintomas da Covid-19, os mesmos buscarão por atendimento nos serviços de saúde, se diagnosticados com Covid-19, a coleta de dados será adiada para outra data pertinente.

Ainda, os participantes poderão sentir-se envergonhados e constrangidos por estarem sendo entrevistados, bem como pela invasão de sua privacidade, e receio de quebra da confidencialidade, uma vez que, estarão expondo sua vida pessoal, a situação de saúde do município que trabalham, e por poder ferir seus princípios, ou ainda ocorrer a perda ou extravasamento dos dados coletados.

No que se refere a estes riscos, os mesmos serão reduzidos por meio de esclarecimentos e informações necessárias, mostrando aos participantes o tipo de método usado na pesquisa, objetivando a retirada de alguma dúvida que possa surgir antes ou após o início da coleta de dados. Além disso, será garantido o sigilo, o anonimato e a confidência, de todos os dados

coletados, inclusive de dados pessoais buscando a preservação da identidade dos participantes, esclarecendo também que as entrevistas serão transcritas e arquivadas somente pela pesquisadora. As entrevistas serão realizadas de forma individual em um local reservado, tendo em vista uma melhor interação com os participantes. Ainda, se houver necessidade, os participantes poderão ser encaminhados para a assistência psicológica na rede de atenção de saúde do município em estudo.

Todavia, se ocorrer algum imprevisto para realização das entrevistas de modo presencial devido a pandemia de Covid-19, a coleta de dados também poderá ser feita de forma online, através de plataformas virtuais como, Zoom e/ou Google Meet e/ou Whatsapp, mediante envio do termo de consentimento e do termo de autorização do uso de imagem e voz, por links, e posterior agendamento da entrevista de acordo com o meio mais acessível ao participante da pesquisa.

Contudo, em relação aos benefícios obtidos através da realização desse estudo, pode-se citar o despertar de uma reflexão das atuais ações que estão sendo desenvolvidas pelos ACS na atualidade, bem como os desafios enfrentados. Ainda, diante dos resultados obtidos, os dados alcançados poderão servir como base de planejamento e aprimoramento de novas ações e estratégias para os gestores de saúde dos municípios, os coordenadores da AB, e para os próprios ACS, objetivando a reconfiguração dos processos de trabalho no contexto da AB, em especial, o desenvolvido pelo ACS dentro das unidades e nos territórios. Também, proporcionará a obtenção de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca do trabalho do ACS frente a pandemia da Covid-19 em seu território de atuação, podendo servir como fonte de pesquisa e por poder despertar o interesse para a realização de novos estudos.

Todas as informações que forem fornecidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais ou outros dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá no momento que os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Stefanny Raaby Alves de Lavor e/ou Rafael Bezerra Duarte na Rua Monsenhor Frota, 609, centro, ICÓ-CE, CEP 63430-000 em horário comercial, e telefone (88) 3561-2760.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) – CEP: 63040-405 localizado na Unidade Lagoa Seca: Av. Leão Sampaio Km 3 – Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – CE telefone (88) 2101-1046. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó- Ceará, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do Pesquisador

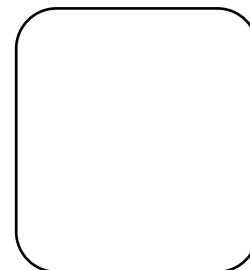
APÊNDICE - B

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa sobre **“O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO CEARENSE”**. Assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Icó- Ceará, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE - C

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Eu _____, portador(a) da
Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,
residente à Rua _____, bairro
_____, na cidade de _____,
autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título **“O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO CEARENSE”**, produzido pela aluna Stefanny Raaby Alves de Lavor do curso de Enfermagem, 8º semestre, turma 2022.1, sob orientação do(a) Professor(a) Rafael Bezerra Duarte. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

ICÓ, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

APÊNDICE - D



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

1 - **Identidade de Gênero:** () Masculino () Feminino () Transgênero () Cisgênero
 () Não deseja informar () Outro: _____

2 - **Idade:** () 18 a 25 anos () 26 a 35 anos () 36 a 45 anos () 46 anos ou mais

3 - **Estado Civil:** () Solteira () Casada/União estável () Separada/Divorciada () Viúva

4 - **Formação:**

() Analfabeto	() Ensino Fundamental Incompleto
() Ensino Fundamental Completo	() Ensino Médio Incompleto
() Ensino Médio Completo	() Ensino Técnico Incompleto
() Ensino Técnico Completo	() Ensino Superior Incompleto
() Ensino Superior Completo	() Pós-Graduação

4.1 - **Especifique sua formação:** _____

5 - **Curso de formação inicial (400h) para exercer a função de ACS:** () Sim () Não

6 - **Vínculo trabalhista:** () Estatutário () Celetista () Prestador de Serviços () Outros

7 - **Tem outro trabalho além do de ACS?** () Sim () Não Se sim, qual? _____

8 - **Renda:**

() Até 1 Salário Mínimo	() De 1,0 a 2,0 Salários Mínimos
() De 2,0 a 3,0 Salários Mínimos	() De 3,0 a 4,0 Salários Mínimos
() De 4,0 a 5,0 Salários Mínimos	() 5,0 Salários Mínimos ou mais

9 - **Território de atuação:** () Zona urbana/Centro () Zona urbana/periferias, vulnerabilidade social

10 - **Tempo de atuação como ACS:** _____

11 - **Tempo de atuação na ESF atual:** _____

2 DADOS DEFINIDORES DA PESQUISA.

- 1 - Em relação a seu processo de trabalho, como tem sido enfrentar a pandemia da Covid-19?
- 2 - Em seu território, quais as ações o (a) senhor (a) tem desenvolvido frente a pandemia da Covid-19?
- 3 - Poderia me falar um pouco sobre as experiências que você viveu nesse período de pandemia em seu território?
- 4 - O (a) senhor (a) participou de alguma capacitação relacionada a Covid-19? Se sim, quando foi? Qual a duração? Quem ofertou?
- 5 - Como você analisa o papel do ACS em meio a pandemia?

ANEXOS

ANEXO - A



PREFEITURA MUNICIPAL DE ORÓS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11782445/0001-17

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, ZULLA MARIA MACIEL DE MELO REIXOES,
RG 20048821764, CPF 218.551.453-91, Secretária de Saúde do
Município de Orós - Ceará, declaro ter lido o projeto intitulado como "O TRABALHO DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-
19 EM UM MUNICÍPIO CEARENSE" de responsabilidade dos pesquisadores Rafael
Bezerra Duarte, portador do RG: 2003029175211 e CPF: 042.196.653-07, docente do Centro
Universitário Vale do Salgado (UNIVS) e da orientanda Stefanny Raaby Alves de Lavor
portadora do RG: 2008711943-3 e CPF: 074.709.453-50 que uma vez apresentado a esta
instituição o parecer de aprovação do CEP: 63040-405 do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto nas Estratégias Saúde da
Família (ESFs) do município, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas
Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está
ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de
pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa,
nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia e tal segurança e bem
estar.

Orós- Ceará, 30 de 06 de 2021.

Assinatura
GOVERNO MUNICIPAL DE ORÓS
ZULLA MARIA MACIEL DE MELO REIXOES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA Nº 2022/21

Endereço: Praça Anastácio Maia, 50 - CEP: 63.520-000

ANEXO – B

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO CEARENSE

Pesquisador: RAFAEL BEZERRA DUARTE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49489521.9.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.943.930

Apresentação do Projeto:

É uma pesquisa de natureza básica, com objetivos exploratório e descritivo e de abordagem qualitativa, tendo como finalidade extrair informações a partir da relação entre as variáveis COVID-19 e Agentes Comunitários de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia de Covid-19 em um município cearense.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Esta pesquisa apresentará riscos moderados (médio), uma vez que, no cenário atual, com a pandemia causada pela Covid-19, os participantes e pesquisadores poderão se contaminar. Logo, algumas medidas serão adotadas visando a não contaminação, como, distanciamento de dois metros entre os participantes, higienização dos espaços, cadeiras, mesas entre outros objetos compartilhados, antes e depois das entrevistas, utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) (máscaras, luvas, aventais e álcool em gel) tanto pelos participantes, como pelos pesquisadores. Os EPI citados serão disponibilizados pelos pesquisadores. Caso os pesquisadores venham a sentir algum dos sintomas da Covid-19, os mesmos buscarão por atendimento nos serviços de saúde, se diagnosticados com Covid-19, a coleta de dados será adiada para outra data

Endereço: Av. Maria Leticia Lette Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.943.930

pertinente.

Ainda, os participantes poderão sentir-se envergonhados e constrangidos por estarem sendo entrevistados, bem como pela invasão de sua privacidade, e receio de quebra da confidencialidade, uma vez que, estarão expondo sua vida pessoal, a situação de saúde do município que trabalham, e por poder ferir seus princípios, ou ainda ocorrer a perda ou extravasamento dos dados coletados.

No que se refere a estes riscos, os mesmos serão reduzidos por meio de esclarecimentos e informações necessárias, mostrando aos participantes o tipo de método usado na pesquisa, objetivando a retirada de alguma dúvida que possa surgir antes ou após o início da coleta de dados. Além disso, será garantido o sigilo, o anonimato e a confidência, de todos os dados coletados, inclusive de dados pessoais buscando a preservação da identidade dos participantes, esclarecendo também que as entrevistas serão transcritas e arquivadas somente pela pesquisadora. As entrevistas serão realizadas de forma individual em um local reservado, tendo em vista uma melhor interação com os participantes. Ainda, se houver necessidade, os participantes poderão ser encaminhados para a assistência psicológica na rede de atenção de saúde do município em estudo.

Todavia, se ocorrer algum imprevisto para realização das entrevistas de modo presencial devido a pandemia de Covid-19, a coleta de dados também poderá ser feita de forma online, através de plataformas virtuais como, Zoom e/ou Google Meet e/ou Whatsapp, mediante envio do termo de consentimento e do termo de autorização do uso de imagem e voz, por links, e posterior agendamento da entrevista de acordo com o meio mais acessível ao participante da pesquisa.

BENEFÍCIOS

Contudo, em relação aos benefícios obtidos através da realização desse estudo, pode-se citar o despertar de uma reflexão das atuais ações que estão sendo desenvolvidas pelos ACS na atualidade, bem como os desafios enfrentados. Ainda, diante dos resultados obtidos, os dados alcançados poderão servir como base de planejamento e aprimoramento de novas ações e estratégias para os gestores de saúde dos municípios, os coordenadores da AB, e para os próprios ACS, objetivando a reconfiguração dos processos de trabalho no contexto da AB, em especial, o desenvolvido pelo ACS dentro das unidades e nos territórios. Também, proporcionará a obtenção de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca do trabalho do ACS frente a pandemia da Covid-19 em seu território de atuação, podendo servir como fonte de pesquisa e por poder despertar o interesse para a realização de novos estudos.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.943.930

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma pesquisa que envolve variáveis importantes, inclusive do ponto de vista operacional. Dos resultados desse estudo é possível agregar elementos que contribuam para o combate e a prevenção contra a COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa apresenta todos os termos necessários à sua consecução.

Recomendações:

- a) Revisão gramatical e ortográfica.
- b) Indicar com maior clareza o local para onde serão encaminhados os participantes da pesquisa em casos de ocorrência de algum dos riscos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1791690.pdf	12/07/2021 15:26:02		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/07/2021 15:23:49	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	11/07/2021 16:49:46	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_DE_USO_DE_IMAGEM_E_VOZ.pdf	11/07/2021 16:49:03	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_POS_ESCLARECIDO.pdf	11/07/2021 16:47:56	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/07/2021 16:47:45	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	11/07/2021 16:47:28	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/07/2021 16:47:02	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf	11/07/2021	RAFAEL BEZERRA	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (86)2101-1033 Fax: (86)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.943.930

Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf	18:46:27	DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	11/07/2021 18:45:52	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 31 de Agosto de 2021

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br