

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL**

MARÍLIA PRATES DA COSTA

**PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) AOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DURANTE SUA ATUAÇÃO NA PANDEMIA DE
COVID-19**

Porto Alegre, maio de 2022.

Marília Prates da Costa

**PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) AOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DURANTE SUA ATUAÇÃO NA PANDEMIA DE
COVID-19**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Data: 24 / 05 / 2022

Parecer: APROVADO

BANCA EXAMINADORA

Dra. Andrea Wander Bonamigo

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Dra. Fúlvia da Silva Spohr

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Dra. Ângela Kemel Zanella

Universidade Federal de Santa Maria

Catálogo na Publicação

Costa, Marília Prates

Proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante sua atuação na pandemia de Covid-19 / Marília Prates Costa. -- 2022. 49 f. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2022.

Orientador(a): Luiza Maria Oliveira Braga Silveira.

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Educação e Saúde. 4. Pandemia de COVID-19. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

O ACS é fundamental na saúde das famílias e nas equipes de saúde, pois é através dele que são direcionadas atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde às necessidades da população. O objetivo deste estudo foi construir uma ação educativa, na perspectiva da EPS, voltada a subsidiar o trabalho dos ACS do município de Santana do Livramento/RS durante a pandemia de COVID-19. Tratou-se de um estudo de caráter quali-quantitativo do qual participaram 26 ACS, de 11 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da referida cidade, sendo 65,4% do sexo feminino e 34,6% do sexo masculino com média de 41 anos de idade e 06 anos 08 meses de tempo de serviço. Os mesmos responderam a um questionário com 51 perguntas, sendo 33 abertas e 18 fechadas. A análise das questões abertas deu-se de forma qualitativa com base na análise de conteúdo de Bardin (2006). Como principais resultados observou-se que 42,3% dos ACS possuem ensino superior e médio completo, 88,5% atuam em uma ESF de pequeno porte, composta por duas equipes de grande porte, composta por três equipes de saúde (42,3%) que acompanham aproximadamente 200 - 1000 famílias na unidade e mensalmente pelos ACS destacando o atendimento aos idosos. A discussão dos dados apontou para a necessidade de formação para os temas: saúde mental para os profissionais, esclarecimentos sobre a COVID-19, relatos de experiências e demandas pós pandemia. Essas demandas subsidiaram a construção de um curso, de caráter didático-instrucional, a ser desenvolvido junto ao programa de educação permanente da secretaria municipal para os ACS.

ABSTRACT

The ACS is fundamental in the family and health teams, as it is through which the activities of health prevention and health promotion to the health of the population are directed. The objective of this study was to build an education, from the perspective of the EPS action, to subsidize the work of the work of the municipality of Santana do Livramento/RS during the COVID-19 pandemic. It was a qualitative-quantitative study of sex, sex qualifier, sex qualifier, with 65.4% female and 34.6% male with a mean age of 41 years and 06 years 08 months of service. The same answering a question, with 51 open and 18 closed questions. An analysis of the open questions took place in a qualitative way based on the content analysis of Bardin (2006). As main results, it was

observed that 42% of the CHAs have higher and medium-sized education, composed of a large ESF of teams, composed of health teams (42, three sizes, composed 33) %) that accompany approximately 200 - 1000 families in the unit and monthly ACS highlighting the care for the elderly. The discussion of data on topics for the need for training: mental health, pandemics on the issue of COVID-19, pandemics and post-covid-19 issues. These demands subsidized the construction of a course, of a didactic-instructional nature, to be developed together with the permanent education program of the municipal secretary for the ACS.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Educação Permanente em Saúde; Educação e Saúde; Pandemia de COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS

Atenção Primária em Saúde (APS)
Agente Comunitário de Saúde (ACS)
Estratégia Saúde da Família (ESF)
Coronavírus (COVID-19)
Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV)
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV)
Organização Mundial de Saúde (OMS)
Sistema Único de Saúde (SUS)
Educação Permanente (EP)
Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
Educação Permanente em Saúde (EPS)
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
Equipamento de Proteção Individual (EPI)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 REVISÃO TEÓRICA	12
3.1 Políticas Públicas de Saúde	12
3.2 Agentes Comunitários de Saúde	13
3.3 Educação Permanente em Saúde	14
3.4 Adaptação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde na pandemia de COVID-19	15
4 METODOLOGIA	18
4.1 Participantes:	18
4.2 Instrumento	18
4.3 Procedimentos	19
4.4 De coleta	19
4.5 De análise dos dados:	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE	37

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2021).

O ACS é fundamental na saúde da família e nas equipes de saúde, pois é através dele que são direcionadas às necessidades da população até a equipe que irá intervir junto à comunidade. Os ACS desenvolvem atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio do processo de educação permanente (NUNES *et al*, 2002). Diante deste cenário, as unidades de saúde que instrumentalizam a Estratégia Saúde da Família (ESF), ao ofertarem um atendimento promovem a organização e o cuidado em todos os níveis e possuem a capacidade de identificar antecipadamente os casos graves da Coronavírus (COVID-19) (BRASIL, 2020).

A COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, influenciando diretamente na dinâmica do serviço de saúde devido a uma adaptação nas formas de planejamento em consequência às restrições impostas pela pandemia e aos cuidados com as equipes e os usuários. Com base nas informações domiciliares coletadas e catalogadas é designado aos ACS mapear usuários de maior risco para COVID-19, acionando redes de apoio social (MACIEL, 2020). Do mesmo modo, cabe a eles registrar e analisar a distribuição de casos de COVID-19 por local de moradia, sexo, faixa etária, presença de comorbidades e vulnerabilidade social (TEIXEIRA, 2010; BRASIL, 2020).

O Coronavírus é uma grande família de vírus comum em muitas espécies, porém raramente infecta animais com a doença, mas pode infectar pessoas, como exemplo da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). Recentemente, em novembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China como causador da COVID-19, sendo em seguida disseminada e

transmitida de forma comunitária por todo o mundo, gerando uma situação de pandemia (BRASIL, 2021). A COVID-19 é uma doença que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), mas aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais, aproximadamente, 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2021).

O principal problema de saúde que afeta os profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pela COVID-19 é o risco de contaminação. Há muitas evidências que indicam o alto grau de exposição e contaminação dos profissionais de saúde (ADAMS; WALLS, 2020). Entre os profissionais em atuação na linha de frente das equipes de saúde, destacam-se: a equipe multiprofissional de Saúde da Família que é composta, no mínimo, por médico (preferencialmente, da especialidade medicina de família e comunidade), enfermeiro (preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS)¹.

A possibilidade de contaminação dos profissionais da saúde também afeta as equipes de trabalho da atenção básica, o que tem causado uma grande preocupação em decorrência deles constituírem o grupo de risco para a COVID-19, devido à exposição direta aos pacientes infectados. Entre vários fatores que estão contribuindo para o desgaste desses profissionais ressaltam-se o esforço físico e emocional, a exaustão ao cuidar de um número crescente de pacientes e colegas de trabalho infectados, a falta de equipamentos de proteção individual (que aumenta o risco de exposição), as preocupações em infectar os membros da família (idosos, imunodeprimidos ou com doenças crônicas), a ansiedade em assumir novas funções e as limitações de recursos e do sistema de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Cabe destacar, na atuação na atenção básica, a importância e o papel dos ACS na abordagem ativa e pessoal para atenção à prevenção e também identificação de casos de COVID-19. Entre os princípios que norteiam a prática dos ACS, citamos alguns: Promoção da saúde; Prevenção de doenças e agravos; Monitoramento de riscos ambientais e sanitários; Monitoramento de grupos específicos; Participação e controle social; Vínculo com as famílias; Territorialização; Conhecimento das necessidades da comunidade; Planejamento e avaliação das ações em saúde. Neste

¹ <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/estrategia-saude-da-familia>

contexto da pandemia, os profissionais devem estar atentos a sinais e sintomas de síndrome gripal (BRASIL, 2009).

Além deste momento de emergência em saúde, as ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos devem ser mantidas. Assim, como a atenção básica está reinventando seu processo de trabalho, os ACS também precisaram adaptar sua rotina profissional. Portanto, é fundamental o fortalecimento do trabalho junto às comunidades que são atendidas. Pensando nisso, a Coordenação de Atenção Básica da SES/RS, em parceria com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, elaborou um material prático para orientar novas formas de trabalho e priorização de ações (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Dentre as recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19, destaca-se, que as equipes junto aos ACS, reavaliem a necessidade e o objetivo das visitas domiciliares, considerando o risco de propagação do Coronavírus. Se necessárias, priorizem aquelas para idosos, gestantes, recém nascidos, crianças de risco, acamados e portadores de necessidades especiais, mantendo os cuidados essenciais para evitar a contaminação pelo COVID-19 (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Nesse contexto pandêmico, o objeto de trabalho dos ACS ultrapassa as demandas já existentes a partir da situação de emergência. Com isso, enfatiza-se a importância de serem desenvolvidas ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) junto aos ACS, compreendendo suas novas demandas referentes à organização do trabalho, bem como subsidiar as adaptações realizadas durante sua atuação profissional na pandemia de COVID-19. Desta forma, a pergunta central desse estudo é: Como construir uma proposta de ação educativa para subsidiar a organização do trabalho dos ACS, durante sua atuação na pandemia da COVID-19?

Diante do exposto, a seguir apresenta-se o objetivo geral e os objetivos específicos deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Conhecer as demandas em educação permanente em saúde dos ACS do município de Santana do Livramento durante a pandemia de COVID-19 para construir uma ação educativa nessa perspectiva e subsidiar o trabalho dos mesmos.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico do profissional Agente Comunitário de Saúde em atuação no município de Santana do Livramento, RS;
- Conhecer as adaptações na organização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde realizadas durante sua atuação profissional no período da pandemia pela COVID-19;
- Mapear as dificuldades enfrentadas pelos Agentes Comunitários de Saúde para realização de suas atividades profissionais durante a pandemia de COVID-19;
- Desenvolver o planejamento de uma ação educativa em saúde na forma de um produto educacional voltado a subsidiar as práticas do profissional Agente Comunitário de Saúde em exercício no município Santana do Livramento, RS.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 Políticas Públicas de Saúde

Pensar a família como unidade de ação programática em saúde foi uma transformação no sistema de saúde, desde sua gestão até a atenção primária. Foi através do Programa Saúde da Família (PSF) que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciou-se em 1991, como política pública em saúde, pelo Ministério da Saúde, transformando o olhar sobre o indivíduo e passando a pensar na saúde a partir das famílias e comunidades. A atenção passou a ser centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes que trabalham junto a estes sujeitos uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que transcendem as práticas curativas (BRASIL, 2000).

O PSF conta com uma equipe multiprofissional, composta por Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, ACS e, a partir de 2000 incluiu também Odontólogo, Auxiliares e/ou Técnicos de Saúde Bucal, proporcionando um grande avanço para a saúde da população. Assim, busca-se a criação de vínculos de corresponsabilidade com os profissionais do setor, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (BRASIL, 2000).

Dentro dessa equipe, o ACS é considerado o protagonista no que se refere à relação de trocas de experiências estabelecidas, especialmente entre os saberes populares de saúde e os conhecimentos médico-científicos (NUNES *et al*, 2002). A institucionalização dos agentes de saúde tem início na década de 1970, em diversas regiões do país, por meio da incorporação ao sistema de saúde de trabalhadores voluntários, ou de praticantes leigos, interessados em contribuir com ações sociais para ajudar a população, principalmente as camadas mais pobres, que não contribuíam para a previdência social e que, portanto, não tinham acesso aos serviços públicos de saúde. Alguns voluntários eram militantes políticos e/ou lideranças locais vinculadas a instituições religiosas que prestavam atendimento na área da saúde, tais como a Pastoral da Criança e as dioceses.

O ACS é hoje a maior categoria de trabalhadores do SUS, chegando a 246.130 agentes em todo o país (BRASIL, 2011). Assim, os ACS vêm construindo sua história profissional, definindo frentes de mobilização no sentido do seu reconhecimento, inserção, regulamentação e valorização. Neste momento, estratégias como o PSF e a

inserção do ACS como trabalhador do SUS tornam-se políticas estruturantes para a saúde pública do país (QUEIROS; LIMA. 2012).

3.2 Agentes Comunitários de Saúde

Quando o Ministério da Saúde incorporou os ACS ao SUS, ficou definido, pelo próprio ministério e pelas secretarias municipais de saúde, que estes trabalhadores, independentemente do nível de escolaridade, deveriam cumprir requisitos formais de residir há pelo menos dois anos na comunidade onde atuariam, ter idade mínima de dezoito anos, saber ler e escrever e terem disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades (BRASIL, 2004).

O estudo de Lino *et al.* (2012), com base nos ACS em exercício efetivo no município de Florianópolis, buscou caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho desses profissionais. Os resultados evidenciaram que eles são, majoritariamente: mulheres, brancas, adultas jovens, casadas, católicas, com ensino médio completo, cuja ocupação prévia era exercida no comércio, natural e moradoras da capital, mães de um a dois filhos, cuja renda familiar mensal per capita média é de três salários mínimos e que atuam na mesma equipe de saúde há cinco anos.

O ACS é um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, auxiliando a população na busca de soluções mais eficazes para os seus problemas. Por serem um componente da equipe que fazem parte da comunidade, facilita-se a criação de vínculos, propiciando o contato direto com a equipe por meio de atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças.

A respeito das atividades do ACS, o estudo de Ferraz *et al.* (2005), que teve como objetivo estudar o cotidiano de trabalho do ACS no PSF de Porto Alegre, identificou como a principal delas a visita domiciliar, destacada por 2/3 dos profissionais. A educação em saúde é a segunda mais desenvolvida pelos agentes; seguida por apoio às equipes, auxiliando na recepção de pacientes, busca de prontuários, telefonia e organização e controle do almoxarifado. Apesar de a visita domiciliar ser a principal atividade do agente comunitário, a pesquisa revelou que esta não é realizada com total efetividade, uma vez que parte de seu tempo é dedicada a atividades administrativas, podendo descaracterizar ou afastar-se de sua função. Além disso, observou-se também que o horário destinado para as visitas não estava adequado à realidade local.

Segundo Santos *et al* (2011), o perfil e a realidade de trabalho dos agentes comunitários de saúde, visa contribuir para a otimização do SUS, especialmente em municípios de pequeno porte. No presente artigo foram discutidos aspectos relacionados à sua inserção na equipe do PSF e a sua interação com a comunidade adscrita. O mesmo autor destaca que o cadastro das famílias, realizado durante a visita domiciliar, possibilita real conhecimento das condições de vida daquelas residentes na área de atuação da saúde da família. Nessa perspectiva, são os agentes que mantêm o contato estreito com os usuários dos sistemas de saúde. Sendo assim, o ACS é uma figura fundamental na saúde da família, pois possibilita que as demandas da população cheguem até as equipes de saúde que irão intervir junto à comunidade.

3.3 Educação Permanente em Saúde

O cotidiano dos profissionais na ESF promove grandes desafios, incluindo, a formação continuada desses profissionais. Essa formação inclui também o ACS que constitui a base fundamental para o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados à população, objetivando a superação de dificuldades e a melhor qualificação de sua prática em direção ao modelo proposto pelo SUS (BRASIL, 1997). A proposta de EP com o ACS no SUS é desenvolvida como estratégia para se alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação. Tal proposta parte do pressuposto de que o conhecimento se origina na identificação das necessidades e na busca de solução para os problemas encontrados, sendo que, tanto o conhecimento científico como o popular, mostram-se importantes nessa busca. Nessa perspectiva, a atividade do trabalhador pode ser o ponto de partida de seu saber real, determinando, dessa maneira, sua aprendizagem subsequente (LOPES *et al*, 2007).

Dentro dessa política intersetorial, o núcleo de Educação Permanente em Saúde (EPS) tem por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de EPS. Nesse sentido, a EP se constitui em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos desde o microcosmo da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais a implicar nas políticas em que se inserem as ações em saúde (BRASIL, 2009).

No estudo de Alves *et al.* (2013) que teve como objetivo conhecer as ações de educação permanente desenvolvidas para os ACS do município de Montes Claros - MG, observou-se que em 40% das equipes pesquisadas, o processo de educação permanente não ocorria. Os agentes relataram que a sobrecarga de atividades desenvolvidas na equipe contribuiu para a ausência de realização de EP. A escolha dos temas abordados na educação permanente baseia-se na prática cotidiana dos Agentes, no Plano Diretor da Atenção Básica, sendo geralmente escolhidos pelos coordenadores.

Tendo como referência as considerações citadas acima, dentre as atribuições dos ACS, cabe-lhes desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde à comunidade. Essas atividades devem ser realizadas por meio de visitas domiciliares e de ações educativas junto às famílias acompanhadas (BRASIL, 2012).

A prática da EPS apresenta-se como um desafio evidente no cotidiano de trabalho dos profissionais da ESF, em especial dos ACS que atuam como um mediador entre a população e o serviço de saúde. No entanto, segundo Alves *et al.* (2013), o processo de qualificação desse profissional ainda é desestruturado, fragmentado, e na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Além disso, revela-se a carência de estudos sobre a EP em especial para os ACS.

3.4 Adaptação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde na pandemia de COVID-19

Em março de 2020, a OMS declarou situação de pandemia mundial da COVID-19². Isso se deu, devido ao alto índice de contágio (sendo que cada indivíduo infecta de 2 a 3 pessoas, em média), evidenciando a expansão da epidemia em progressão geométrica (LI, *et al.*, 2020). Uma pandemia deflagra-se também quando a contaminação se dá por meio de transmissão comunitária, que é a ocorrência de casos sem vínculo a um caso confirmado, em área definida. Ou seja, é aquela que não é possível rastrear qual a origem da infecção, indicando que o vírus circula entre as pessoas, independente dos contatos existentes (UFPR, 2020).

² <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.

O Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de infecção pelo Coronavírus no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020, após o Carnaval. Mas uma pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, da Universidade Federal do Espírito Santo e da Universidad de la República (Uruguai) estima que já havia uma transmissão comunitária no Brasil desde o dia 4 de fevereiro (RUPRECHT; SANTOS, 2020). A pandemia de COVID-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo. Segundo relatório da OMS, até 03 de junho de 2021 foram notificados 16.803.472 casos confirmados e 469.388 óbitos no Brasil³.

A atuação da APS no território possibilita o monitoramento da saúde da população verificando o aparecimento de grupos de risco, mediando e orientando uma intervenção efetiva à pandemia para apresentar propostas de ações preventivas ao controle do contágio. Assim, compreender as formas de organização da comunidade e suas características, as condições de vida e as vulnerabilidades existentes, constituem-se ferramentas importantes para a promoção de saúde e medidas eficientes para conter a pandemia. Todas essas ações têm em comum o envolvimento direto do ACS, que pode intensificar a intervenção comunitária, fortalecendo a adesão do local à população às medidas de proteção e prevenção (GUIMARÃES, 2020).

Esse suporte é fundamental ao trabalho dos outros membros da equipe devido ao relacionamento de liderança estabelecidas no território, possibilitando elos e conhecimentos que podem ser acessados apenas por quem mora lá. Também pode contribuir para o funcionamento das atividades à distância, via telefonia móvel e aplicativos, por exemplo, em permanentes canais já estabelecidos por ele, fornecendo informações confiáveis sobre a doença para a população e, ao mesmo tempo, obtendo dados sobre sua situação de saúde. Nestes termos, seu desempenho certamente faz muita diferença no combate à pandemia (GUIMARÃES, 2020).

De acordo com Bentes (2020), neste momento, onde a pandemia de COVID-19 está crescendo, as pessoas encontram-se grande parte em isolamento social ou até mesmo realizando suas funções fora de seus domicílios. Mediante a isto, foi desenvolvida uma série de medidas para que este profissional propague neste período vivido. Junto a estas recomendações, de acordo com o ministério da saúde, o profissional deve auxiliar também sua unidade de saúde quando necessário de acordo com o fluxo de seus estabelecimentos, onde se chama a atenção para a segurança, atenção e cuidado no momento de orientação ou consulta clínica avaliativa. Quanto às visitas domiciliares, que são de fundamental importância no dia a dia do ACS, para os casos ativos de suspeita, as visitas devem ser feitas com certas restrições para poder

³ Informações atualizadas em <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 03/06/2021.

manter a segurança devida e respaldo dos pacientes que estão mantendo o isolamento domiciliar. As recomendações dadas aos trabalhadores com mais de sessenta anos ou que apresentam doenças crônicas (como doentes cardíacos, respiratórios crônicos, renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes), é que voltem seu trabalho para a área administrativa das unidades de saúde, sem que necessariamente precisem realizar o atendimento em público.

De acordo com Quirino Túlio *et al.* (2020), as ações desenvolvidas no dia a dia do ACS constituem ferramentas essenciais para o enfrentamento à pandemia, imperando seu reconhecimento como ator fundamental nesta rede de cuidados. Contudo, transformações nas formas de organização e execução do seu trabalho observadas nos últimos anos, sistematicamente, têm gerado o esvaziamento de sua função vincular de articulação territorial e mobilização comunitária. Neste ensaio, reflete-se sobre como o momento pandêmico atual, ao situar novos desafios sanitários, pode também revelar oportunidades à reorientação da APS, retomando seu propósito assistencial em direção à integralidade do cuidado e universalização do acesso. Talvez, junto a isso, o trabalho do ACS possa reorientar-se em direção ao que já foi um dia: comprometido com a comunidade e focado na sua transformação.

4 METODOLOGIA

A pesquisa tratou-se de um estudo de caráter quali-qualitativo. Segundo Gephart (2004), a pesquisa qualitativa fornece uma narrativa da visão da realidade dos indivíduos permitindo uma descrição dos detalhes situacionais do processo, como buscou-se nesse estudo. A pesquisa quantitativa tem o intuito de averiguar em termos estatístico uma hipótese, por intermédio da coleta de dados sólidos, metrificáveis e quantificáveis, isto é, em termos numéricos.

4.1 Participantes:

Foram convidados a participar dessa pesquisa 31 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Sant'Ana do Livramento, RS. Destes, 26 ACS aceitaram responder ao instrumento. Quanto à situação conjugal dos participantes, 65,4 % dos ACS são casados ou vivem em uma união estável, 26,8% são solteiros e 7,6 % são separados ou divorciados. Sendo que 84,6% têm filhos, 68,17% possuem menos de 03 filhos e 27,28% 03 ou mais, o restante 15,4% não tem filhos (seção 2).

4.2 Instrumento:

Trata-se de um questionário construído a partir dos instrumentos presentes nos estudos de Pedrotti & Santos, (2018) (apêndice A). Ambos os instrumentos propuseram-se a investigar os dados sociodemográficos de realidades profissionais vinculadas aos ACS e aos próprios. O questionário adaptado possui 18 questões de múltipla escolha e 33 questões abertas, com tempo médio de preenchimento de aproximadamente 40 minutos. O mesmo foi disponibilizado através de link para acesso individual às perguntas pelo aplicativo de gerenciamento de pesquisa *Google Forms* enviado pelo grupo de WhatsApp dos ACS. O questionário foi organizado com base em 7 seções de perguntas visando conhecer o perfil dos ACS: 1. Dados de identificação do participante; 2. Dados sociodemográficos; 3. Escolaridade; 4. Dados do serviço; 5. Prática profissional dos ACS; 6. Atuação dos agentes durante a pandemia pela COVID-19; 7: Sugestões de formação. (apêndice A).

4.3 Procedimentos:

O estudo foi composto por três fases, sendo estas: 1) mapeamento do campo; 2) identificação e sistematização das demandas de educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde, do município de Sant'Ana do Livramento - RS frente aos desafios do trabalho durante a pandemia pela COVID-19 e 3) a elaboração de um produto educacional.

Fase 1: Consistiu na aplicação e levantamento do questionário.

Fase 2: Identificação e sistematização das demandas de educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Santana do Livramento-RS frente aos desafios do trabalho durante a pandemia pela COVID-19.

Fase 3: Foi proposto o planejamento de uma ação educativa em saúde voltada aos ACS no âmbito do Programa de Educação Permanente em Saúde (EPS) da região, com vista a subsidiar as práticas deste profissional no contexto da pandemia por COVID-19.

4.4 Procedimento de coleta:

No primeiro momento, foi realizado o pedido de autorização para a Secretaria de Saúde do município e, posteriormente, ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA. Após a autorização deste, foi feito contato com os coordenadores responsáveis pelas equipes das ESF e a mestranda foi inserida no grupo já existente de WhatsApp dos ACS, através do qual enviou o convite de participação (apêndice B). Aos interessados, foi enviado, de forma privada, o objetivo do estudo e na sequência o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com a orientação de preenchimento do instrumento de estudo (apêndice C). Após o preenchimento do consentimento, o participante foi direcionado para o questionário online (*Google Forms*).

4.5 Procedimento de análise dos dados:

As 18 questões de múltipla escolha foram analisadas de forma quantitativa, através de estatística descritiva (média, percentual, frequência) e as 33 questões dissertativas foram analisadas com base na análise de conteúdo analisadas com base na análise de conteúdo de Bardin (2006). A proposta constitui-se de algumas etapas para a consecução da análise de conteúdo, organizadas em três fases: 1) pré-análise,

2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após a categorização das respostas, as mesmas foram discutidas de forma a subsidiar a construção do produto educativo (conforme a fase 3 do estudo).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados são apresentados a partir das seções do questionário, sendo as respostas objetivas descritas em percentuais e frequências, conforme a tabela 1 (seções 1, 2 e 3); e as respostas abertas (seções 4, 5, 6 e 7) foram categorizadas e, portanto, descritas suas categorias.

A respeito dos dados do entrevistado (seção 1), observou-se que 19,23% dos ACS possuem idade entre 31 a 45 anos, na sua maioria do sexo feminino (65,4%) com predominância da raça/cor branca (80,8%). Nos dados sociodemográficos da pesquisa (seção 2), 50% dos ACS são casados, residem com uma ou duas pessoas (53,84%) e possuem 01 filho (36,36%). Quanto à escolaridade (seção 3) 42,3% dos ACS possuem ensino médio completo ou ensino superior. A maioria, 36,36% na área de administração, concluído entre 2011 e 2021. Sendo que apenas 3,8% cursaram a área de saúde e 11,5% não concluíram seus estudos. Com relação ao estudo de (LINO et al, 2012), os ACS em exercício efetivo no município de Florianópolis eram predominantemente mulheres (95,11%), brancas (81,28%) com idade entre 28 e 47 anos. Conforme os dados socioeconômicos verifica que os ACS são, em sua maioria, casados (62,13%) e possuem de um a dois filhos (59,57%). Observa-se que 65,11% dos ACS completaram o ensino médio e destaca-se que 8,08% estão cursando o ensino superior ou já o concluíram. Com isso, configura-se atualmente que estes profissionais vêm buscando investir mais em sua qualificação.

Na seção 4, referente aos dados do serviço, a maioria dos ACS 88,5% encontram-se vinculados a uma ESF, de pequeno e grande porte (42,3%) com estrutura profissional completa. Para o Ministério da Saúde, uma Equipe de Saúde da Família deve ser composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde, podendo ser incorporados a esta equipe mínima o cirurgião dentista e o Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), que constituem uma Equipe de Saúde Bucal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Quanto aos dados referentes ao serviço dos ACS (seção 4) observou-se que no contexto de trabalho desses profissionais, o perfil socioeconômico dos habitantes que compõem o seu território de atuação dentro das ESF recebem até 02 salários mínimos (50%). Cerca de 46,2% (200 a 1000 famílias) são acompanhadas pela unidade e 46,2% (101-150 famílias) são atendidas mensalmente pelos ACS em seu território, onde a demanda existente é de crianças e adolescentes, adultos, idosos, indígenas, quilombolas e Lgbtquia+, destacando-se o público idoso, sendo que 80,8% são moradores da zona urbana e 19,2% moradores da zona rural. Com isso, nota-se a relevância desta categoria nas equipes e no contexto da saúde pública, fortalecendo a

integração entre os serviços da atenção primária com a comunidade. Além de promover ações de educação em saúde e informar à população sobre os riscos, prevenção e controle de doenças. Conforme Jorge e colaboradores (2011), o vínculo entre eles, pode ser considerado uma ferramenta que realiza a troca de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convertendo-os para a realização de atos terapêuticos, por considerar as singularidades de cada indivíduo, bem como as de sua família. (SANTOS et al., 2008). Para que isso ocorra, os profissionais devem conquistar a confiança da população, que surge aliada ao reconhecimento do profissional como indivíduo que age a favor de sua saúde. (HORTA et al., 2009).

Tanto na zona rural como urbana, constatou-se dificuldades de acesso, esgoto a céu aberto e falta de segurança, visto que se trata de cidade de fronteira (Santana do Livramento/Rivera). Segundo, a *Nota Técnica sobre trabalho seguro*, os ACS são trabalhadores que participam e acompanham as condições de vida e de saúde de grande parte dos usuários exclusivos do SUS, compondo famílias de baixa renda. Muitas vezes, habitam territórios marcados pela ausência ou insuficiência de saneamento básico e acesso à água tratada, em moradias com condições precárias, lidando com importantes obstáculos para atender às orientações de distanciamento físico. Como dificuldades enfrentadas no seu cotidiano, o principal problema relatado foi o difícil acesso a estas famílias. (MOROSINI, 2020)

Sobre sua prática profissional (seção 5), 3,8% ingressaram como ACS entre 2010 a 2015 e 96,2% entre 2016 a 2020 e 76,9% estão trabalhando há 06 anos, enquanto 23,1% estão trabalhando de 07 a 12 anos na unidade atual. 92,3% dos ACS são CLT e 3,8% são estatutários, com jornada de 40 horas/semanais.

Nas perguntas abertas as respostas foram categorizadas com base de conteúdos destacados pelos ACS. Na Seção 5 em resposta as suas principais atividades de trabalho, foram identificadas 4 categorias: Visitas domiciliares (20 respostas), acompanhamento de pacientes (8 respostas), ações educativas (12 respostas) e trabalho administrativo (14 respostas). As categorias “visitas domiciliares”, “acompanhamento de pacientes” e “trabalho administrativo” contemplam as respostas em seu sentido literal; enquanto na categoria “ações educativas” foram agrupados conteúdos referentes à: campanhas de prevenção e atuação na promoção, coberta e prevenção da saúde. As respostas envolviam conteúdos como: “identificação dos problemas mais graves de saúde” (participante 1), “pesagem do bolsa” (participante 2, “informar a população sobre o funcionamento da Unidade” (horários, agendamentos, exames, encaminhamentos, vacinas) (participante 3). De acordo com Pavoni e Medeiros (2009), sobre as atribuições dos ACS todos eles relataram as visitas

domiciliares mensais às famílias de suas respectivas microáreas, levantamento de dados e demandas destas famílias, orientações quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e o preenchimento do relatório mensal relacionado ao seu trabalho como funções exclusivas de sua categoria profissional (PAVONI e MEDEIROS, 2009). Dentre as atribuições dos ACS definidas pelo Ministério da Saúde (MS), duas merecem uma atenção especial quando se discute a formação desses profissionais. A primeira, afirma que os ACS devem orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde” e a segunda, salienta que eles devem “informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades. (Ministério da Saúde, 1998). O exposto abordado na pesquisa está diretamente relacionado ao que o Ministério de Saúde define como atribuições do ACS dentro da ESF.

Ao que se refere a quais os motivos que te levaram a trabalhar como ACS, foram destacadas 3 categorias: Estabilidade financeira (7 respostas), realização profissional (4 respostas) e crescimento pessoal (1 resposta). Nas categorias “estabilidade financeira” foram agrupados conteúdos referentes oportunidade de trabalho e a ser servidor público (quando iniciei por necessidade de trabalhar, mas na medida que fui trabalhando gostei muito e gosto muito do que faço). A categoria “realização profissional” envolve conteúdos referentes a ajudar o próximo, como: “gostar do atendimento ao público” (participante 1) e “conhecimento e crescimento pessoal” (participante 2). Segundo o Ministério da Saúde, o PACS foi oficialmente implantado em 1991, com objetivo de buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Foi uma nova categoria de trabalhadores formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades. O agente comunitário de saúde tem um papel muito importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe. (Ministério da Saúde, 2022).

Sobre seu ingresso como ACS e se houve teve treinamento para exercer o cargo, 65,4% dos participantes responderam que tiveram treinamento. A respeito da modalidade desse treinamento (presencial, EaD, roda de conversa, treinamentos práticos, palestras, etc.) foram identificadas 5 categorias de respostas: Palestra (10 respostas), presencial (8 respostas), treinamento prático (2 respostas), curso (2 respostas), roda de conversa (1 resposta), sendo que essas contemplam as respostas em seu sentido literal. Seguindo a mesma questão, ao perguntar sobre após o seu ingresso, se ocorreu algum treinamento(s) para aprimoramento das atividades, 84,6% dos ACS responderam que não recebem nenhum tipo de treinamento. Aos 15,4% que

responderam que recebem treinamento foi questionado qual tipo de modalidade (presencial, EaD, roda de conversa, treinamentos práticos, palestras, etc.) os quais destacaram 2 categorias: Palestra (4 respostas) e EaD (2 respostas), que contemplam as respostas em seu sentido literal. Nesse sentido, para NUNES e colaboradores (2002) o treinamento desses agentes deve munir-los de conhecimentos diversos em torno da questão do processo de saúde-doença, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades (NUNES, 2002). Com isso, podemos reforçar a importância da formação para os ACS, logo que estes ingressam na AP. Ações de EPS tendem a proporcionar, além de novos conhecimentos, a apropriação de sua função e de temas a serem discutidos em espaços de trabalho. Para além da instrumentalização do ACS, espaços de aprendizagem e “treinamento” promovem o sentimento de valorização dentro da equipe de trabalho.

A seção 6 referiu-se ao primeiro ano de pandemia e identificação das maiores dificuldades enfrentadas pela Unidade. Foram identificadas 2 categorias: Adaptação no trabalho (13 respostas) e condições de saúde (6 respostas). Na categoria “adaptação no trabalho” foram agrupados conteúdos referentes despreparo, falta de profissionais, mudanças no trabalho e falta de EPI (dificuldade de acompanhar as famílias, falta de matérias de prevenção e sem conhecimento da doença). Enquanto na categoria “condições de saúde” foram agrupados conteúdos referentes a distanciamento, desgaste emocional e físico e receio de contaminação (adaptação para a nova rotina de trabalho, pois antes da pandemia tínhamos um contato mais direto com as pessoas dentro de seus domicílios, medidas que tiveram que ser modificadas a fim de respeitar o distanciamento social e evitar a contaminação e com isto diminuir os riscos tanto para a população atendida quanto para o profissional). Segundo MACIEL e colaboradores (2020) ao considerar o processo de trabalho em saúde a partir de situações de emergência em saúde pública requerem, para além de novas formas de comportamento social, a adequação e o desenvolvimento de estratégias e metodologias de trabalho. No contexto pandêmico, os ACS têm desempenhado um papel muito relevante na vigilância em saúde, contribuindo para a identificação de casos e o monitoramento de suspeitos, confirmados e contatos (REDE APS, 2020). Além disso, produzem informações de modo oportuno e confiável que alimentam o fluxo de dados dos sistemas de informações, destacando-se o processo de educação em saúde e mobilização popular, a construção de alternativas sensíveis e mais apropriadas à realidade dos territórios.

Na mesma seção os participantes foram questionados sobre as maiores dificuldades na realização de seu trabalho como ACS frente à pandemia de COVID-19. A análise das respostas gerou a categoria: “Intervenções em saúde e educação (12 respostas) que foram agrupados conteúdos referentes a realização de testes, conscientização da população, uso de EPI, medo de contaminação e rotina de trabalho. Ainda na seção 6, a respeito das orientações por parte da equipe sobre cuidados pessoais para prevenção da Covid-19, 88,5% responderam positivamente. Especificamente a respeito dessas, foi identificada a categoria “Condições de trabalho” (35 respostas), que agrupou conteúdos referentes ao uso de EPI, álcool gel, higiene, distanciamento, cursos UNA-SUS ou somente informações debatidas entre eles (de forma geral cuidados com o uso da máscara, uso do álcool em gel, higiene básica como lavar as mãos, a troca de roupa quando chegasse em casa). Na pesquisa de NOGUEIRA e colaboradores (2020) que tem como objetivo principal analisar os impactos da doença na saúde desses trabalhadores, bem como as condições de trabalho ofertadas a eles no momento da pandemia em capitais do país que apresentam elevados números de casos, além de outras três cidades das regiões metropolitanas dessas capitais, ressalta a insuficiência quantitativa e qualitativa dos EPI fornecidos, em especial máscaras e álcool em gel a 70%, contribuindo para dar visibilidade à precarização e à insegurança que afetam os ACS (NOGUEIRA, 2020). Com isso, é importante considerar, enquanto política pública, a segurança no trabalho, o acesso aos equipamentos de segurança, o acolhimento em relação ao sofrimento emocional destes trabalhadores, além da necessidade de efetivação nos processos formativos, para assim promover condições seguras de trabalho.

Já na pergunta “Quais transformações você precisou fazer para adaptar suas atividades profissionais durante a pandemia?” a análise das respostas gerou 2 categorias: “Nenhuma” (1) e “rotinas de contato” (38). Na categoria “nenhuma” contempla as respostas em seu sentido literal; enquanto na categoria “rotinas de contato” foram agrupados conteúdos referentes ao uso de telefone, uso de EPI, rotina e menos contato com os usuários (trabalhei muito através do whats, dei meu número a grande parte das famílias assistidas. As receitas médicas dos hipertensos e diabéticos eram entregues por mim pois são pessoas de idade. Não podíamos entrar dentro das casas dos assistidos). Conforme MACIEL et al (2020) é nítido que a pandemia da COVID-19 demandou reestruturação dos sistemas de saúde e reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais. No entanto, essa reorganização da APS não pode significar descontinuidade de outros cuidados prevalentes no território, principalmente em cenários fragilizados e com vulnerabilidades tão distintas presentes no tecido social brasileiro e que se expressam

na heterogeneidade da situação epidemiológica da população nos diversos territórios (MACIEL et al., 2020).

Ao descreverem como estão sendo acolhidos no domicílio dos usuários do seu território durante a pandemia, as respostas dos participantes geraram 2 categorias: “Importância na comunidade” (16 respostas) e “distanciamento” (4 respostas). Na categoria “importância na comunidade” foram agrupados conteúdos referentes à bem acolhido(a), destacando como se precebem valorizados na comunidade (sempre fui bem acolhida, mesmo com o distanciamento e sendo atendida no portão) enquanto na categoria “distanciamento” foram agrupados conteúdos referentes a receio de contágio e sem entrar no domicílio dos usuários pelo distanciamento. Segundo a nota técnica da Secretaria de Estado de Saúde, essa realidade foi observada em outros municípios e estados brasileiros diante da necessidade de adoção de medidas de distanciamento social e restrição à realização das visitas domiciliares. Em caráter de excepcionalidade reconheceu-se a possibilidade e a eticidade da utilização da telessaúde como prioridade, desde que possível, para a atuação dos ACS (SANTA CATARINA; GOIÁS, 2020).

Por fim, na Seção 7, na questão “Que necessidade(s) você sente de formação nesse momento considerando a pandemia?” as respostas gerou a categoria “Formação” (14 respostas) (algo voltado para saúde mental, saúde em geral, demandas pós pandemia, treinamentos práticos. Também foi investigado junto aos participantes qual a forma gostaria de receber esta formação, sendo que 34,6% indicaram o formato Ead, 23,1% presencial, 23,1% treinamento prático, 7,7% palestra, 3,8% roda de conversa e 7,7% outras modalidades com frequência mensal (88,5%). De forma semelhante, MOROSINI et al (2020), destacam de modo complementar às dimensões do cuidado, que é necessário que as Secretarias de Saúde assumam a responsabilidade por ofertar ações de educação permanente para a atualização dos trabalhadores da saúde em geral e dos ACS em particular, frente às questões da COVID-19. Visto que, esses profissionais têm sido também importantes articuladores de ações solidárias, interinstitucionais e intersetoriais. (REDE APS, 2020). A compreensão das dimensões clínica, epidemiológica, de biossegurança, bem como dos aspectos específicos, como protocolos relativos ao exercício da vigilância ativa e das ações de educação em saúde são elementos necessários não apenas para o exercício profissional, mas para reduzir o estresse produzido pela desinformação e pelas incertezas que permeiam a pandemia. (MOROSINI, 2020)

Com base nos dados coletados na pesquisa a partir das necessidades de formação dos ACS diante do período de pandemia de COVID-19 foi construído um programa de Educação Permanente em Saúde aos ACS durante sua atuação na

pandemia de COVID-19. Esse será executado e implantado como atividade de Educação Permanente, sendo obrigatória a participação dos ACS que se encontram em atividade no município de Santana do Livramento. Tendo em vista, de acordo com a realidade do cotidiano de trabalho dos profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF), em especial dos agentes comunitários de saúde (ACS), o processo de qualificação ainda permanece desestruturado, fragmentado e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para seu desempenho profissional. Nesse sentido, a EPS é fundamental para que os profissionais possam atender às necessidades das famílias, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas de modo a incorporar outros saberes que os habilitem nesse processo de interação cotidiana com a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, que se deu em contexto pandêmico, observou-se a importância destes profissionais, já que representam parte significativa da força de trabalho na linha de frente da COVID-19 e tem seu papel atrelado à promoção e prevenção de saúde, sendo fundamentais no controle e na prevenção de pandemias. Visto que, em países com programas de EPS bem estabelecidos, as funções e as tarefas do ACS mudam substancialmente durante a pandemias ocorrendo a necessidade de redefinição das atividades rotineiras e as formações para estes profissionais de saúde. Os dados analisados, especialmente no que tange as necessidades de formação desses trabalhadores, revelou que essas perpassam também temas que tangenciam a COVID-19, como saúde mental e as repercussões pós-Covid; além de carências nessa esfera. A participação dos ACS instrumentalizou a construção de um produto educativo de qualificação para o desenvolvimento de ações e cuidados destes trabalhadores. Outra questão relevante remete às peculiaridades das realidades locais e suas perspectivas distintas em cada localidade, indicando que essa contextualização deve ser parte integrante de qualquer estudo acerca dos ACS. Assim, espera-se que o estudo apresentado possa subsidiar a capacitação dos ACS oportunizando o exercício das práticas profissionais, de modo a contribuir para a consolidação das ações de saúde no SUS. Como sugestões para estudos futuros, observa-se a necessidade de conhecer das ações integradas entre o ACS e a equipe de saúde e quais podem ser potencializadas para maior efetivação das políticas de promoção da saúde e a criação de programas de educação permanente para essas equipes. Igualmente, cabe avaliar os impactos de programas de EPS junto a essa população, conforme proposto nesse estudo.

PRODUTO EDUCATIVO

O presente estudo pretende construir ao final, como produto educativo, um curso de caráter didático-instrucional de curta duração. O mesmo foi construído a partir das respostas ao instrumento desta pesquisa e pretende ser desenvolvido junto ao programa de educação permanente da secretaria municipal para os ACS. Os temas desse produto (e seu conseqüente formato detalhado) foram definidos com base na análise dos resultados da fase 1 do estudo.

Segundo ROSSETTI et al., (2019), a Educação Permanente em Saúde (EPS) contribui efetivamente, pois proporciona uma estratégia de construção coletiva, por meio do diálogo e da reflexão, transformando a prática técnica diária; de pacto para reorganizar a gestão do trabalho, a atenção e o controle social, uma vez que se procura levantar soluções em conjunto para problemáticas encontradas nas ações cotidianas. De acordo com VIEIRA, (2015) a APS deve refletir o modelo de assistência que priorize o indivíduo em sua subjetividade através do trabalho em equipe e olhar holístico, realizando suas atividades para além da UBS, atingindo usuário, família, comunidade e território. Dessa forma, o ACS é um dos trabalhadores mais proativos na execução de ações que visam à prevenção, promoção, vigilância, detecção precoce e busca ativa, contudo, a falta de capacitação e o apoio fragilizado da equipe limitam a sua atuação e conscientização do usuário, não alcançando o que é considerado ideal e resolutivo (LEITE et al., 2015; SOUZA, 2015; SOUSA et al, 2017).

Com isso, reconhecendo a importância das demandas em educação permanente em saúde dos ACS do município de Santana do Livramento durante a pandemia de COVID-19, será executada uma ação educativa nessa perspectiva para subsidiar o trabalho dos mesmos. O objetivo do curso é proporcionar uma ação educativa na perspectiva da EPS voltada a subsidiar o trabalho dos ACS do município de Santana do Livramento/RS durante a pandemia de COVID-19. O produto foi enviado para a secretaria de saúde que deu seu parecer positivo, conforme declaração da Enfermeira coordenadora da APS/ESF do município de Sant'Ana do Livramento (anexo 1) evidenciando a relevância da demanda aqui apresentada. O convite juntamente com a programação está disponível na forma de cartaz (apêndice C).

REFERÊNCIAS

ADAMS, J.G., WALLS, R.M. **Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic.** JAMA. v. 323, n.15, p.1439-1440, 2020. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763136>> Acesso em: 23/Abr/21.

ALVES, M.R., ALVES, C.R., SANTOS, C.L.S. **Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais.** Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online). 2013 jul; 3(6):882-888. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2993/pdf_1325> Acesso em: 19/Jan/2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BENTES, R. N. **A Covid-19 no Brasil e as atribuições dos agentes comunitários de saúde: desafios e problemáticas enfrentados no cenário nacional de pandemia.** Hygeia. Edição Especial: Covid-19. p.175-182, jun. 2020. Disponível em <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54404/29155>> Acesso em: 03/Jun/2021.

BRASIL, Ministério Da Saúde - **A. Atenção básica e a Saúde da Família. Departamento de atenção básica.** Brasília, DF. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#equipas>>. Acesso em: 20/Set/2009.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial.** Brasília (DF); 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coronavírus. 2021.** Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>> Acesso em 23/Abr/21.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF).** Disponível em: (<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>). Acesso em: 19/07/2021.

BRASIL, **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19**. Brasília: MS; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica Programa da Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica. **Dez anos de saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf> Acesso: 23/Mar/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** [Internet]. Brasília (DF): MS/SAS/DAB; 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10/Dez/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Saúde da família: panorama, avaliação e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa**. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000. **Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família**. Diário Oficial da União. 28 dez. 2020.

FERRAZ, L., AERTS, D. R. G. de C. **O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre**. Ciência e Saúde Coletiva. v. 10, n.2, p. 347-355. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a12v10n2.pdf>> Acesso em: 19/Jan/2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Observatório COVID-19. Nota Técnica sobre trabalho segurança, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_acs_poli.pdf>. Acesso em: 22/jul/2020.

GEPHART Jr., Robert P. **Qualitative Research and the Academy of Management Journal. From the Editors.** Academy of Management Journal, 2004, Vol. 47, No. 4, 454-462.

GIL, A. C. 2002. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed São Paulo: Atlas S/A. Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO). Nota Técnica nº: 14/2020 - SAIS- 03083 Goiânia: SES/GO; 2020.

GUIMARÃES, C. Covid-19 e o SUS: **O papel da Atenção Primária à Saúde no controle da epidemia.** Eco Debate [Internet]. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2020/04/17/covid-19-e-osus-o-papel-da-atencao-primaria-a-saude-no-controle-da-epidemia/>. Acesso em: 10/Mar/2020

HORTA NC, SENA RR DE, SILVA MEO, OLIVEIRA SR DE, REZENDE VAA. **Prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde.** Rev bras enferm..2009. [citado 2012 un 12]; 62(4):524-529. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=267019598006>

LEITE, M. T.; PAI, S. D.; QUINTANA, J. M.; COSTA, M. C. **Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde.** J. res.: fundam. care. online, v. 7, n. 2, p. 2263-76, abr./jun., 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3597/pdf_1531>. Acesso em: 06 jun. 2017.

LI, Q., GUAN, X., WU, P., WANG, X., ZHOU, L., TONG, Y. *et al.* **Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia.** N Engl J Med 2020; 382:1199-207. Disponível <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>> Acesso 19/Jan/2021.

LINO, M. M., LANZONI, G. M. de M., ALBUQUERQUE, G; L; de, SCHVEITZER, M; C. **Perfil Socioeconômico, Demográfico E De Trabalho Dos Agentes Comunitários De Saúde.** Cogitare Enferm. v.17, n. 1, p. 57-64. Jan/Mar, 2012. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26375>> Acesso: 04/Mar/2021.

LOPES, S. R. S., PIOVESAN, E. T. de A., MELO, L. de O., PEREIRA, M. F. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde.** Comunicação, Ciências e Saúde, Brasília, v. 18, n. 2, p. 147155, 2007. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-484725>> Acesso em: 03/Fev/2021.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo 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, p. 4185-4195, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial.** Brasília: MS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. **Secretária de atenção primária: Estratégia da saúde da família.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/esf/composicao>. Acesso: 26/01/22

MOROSINI, MÁRCIA VALÉRIA ET AL. **Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19.**2020. Disponível: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_acs_poli.pdf Acesso em, v. 27, 2020

NOGUEIRA, Mariana et al. **Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de Covid-19.** Projeto de pesquisa desenvolvido no âmbito do Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e dos Serviços de Saúde/Fiocruz. 2020. [Dados preliminares].

NUNES, M. O., TRAD, L.B., ALMEIDA, B.A., HOMEM, C.R., MELO, M.C.I. **O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** *Cad Saude Publica* v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/JKRYnBFxzhWvhjhtwVyxhtJ/?lang=pt>>. Acesso em: 23/Mar/2021.

NUNES, MÔNICA DE OLIVEIRA et al. **O agente comunitário de saúde: construção da identidade deste personagem híbrido e polifônico.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 6, pág. 1639-1646, 2002.

PAVONI, DANIELA SOCCOLOSKI; MEDEIROS, CÁSSIA REGINA GOTLER. **Processos de trabalho na equipe da Estratégia Saúde da Família.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 2, pág. 265-271, 2009.

PEDROTTI, A. P. F., SANTOS, S. S. **A prática de psicólogos que atuam no CRAS: O olhar da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. Dissertação (mestrado)** – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2018.

QUEIROS, A. A. L. de., LIMA, L. P. **Institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde.** *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro. v.10, n.2, p. 257-281. jul/out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462012000200005&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 21/Mai/2021.

QUIRINO, T. R. L., ROCHA, L. P. da, CRUZ, M. S. S., MIRANDA, B. L. ARAÚJO, J. G. C. de, LOPES, R. do N., GONÇALVES, S. X. **Estratégias de Cuidado à Saúde Mental do Trabalhador Durante a Pandemia da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde.** *Estudos Universitários: revista de cultura*. v. 37, n. 1 e 2, dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/article/view/247692/37327>> Acesso em: 03/Fev/2021.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA ABRASCO (REDE APS). **O Agente Comunitário de Saúde: trabalhador imprescindível na abordagem unitária e vigilância em saúde para o enfrentamento à Covid-19**. 13 julho 2020; Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/07/13/o-agente-comunitario-de>

saude-trabalhador-imprescindivel-naabordagem-comunitaria-e-vigilancia-em-saude-para-o-enfrentamento-a-covid-19/. Acesso em 13 jul. 2020.)

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação Estadual de Atenção Básica. **Recomendações para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus.** Porto Alegre: 2020. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/04085104-recomedacoes-trabalho-acs-pandemia-ses-rs.pdf>> Acesso em: 21/Mai/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Orientadora para as equipes frente à pandemia COVID19. 2020.** Disponível em: <<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/18115312-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-frente-a-pandemia-covid-19.pdf>> Acesso em: 21/Mai/2021.

ROSSETTI, L.T, SEIXAS, C.T, CASTRO, E.A.B, FRIEDRICH, D.B.C. **Educação permanente e gestão em saúde: a concepção dos enfermeiros.** Rev Fun Care Online; v. 11, n.1, p: 129-134, jan/mar, 2019. Disponível em: Acesso em: 02 jun. 2019.

RUPRECHT, T., SANTOS, M. T. **Transmissão Comunitária do coronavírus em fevereiro? O que muda agora. Medicina.** Saúde. ABRIL. Set. 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/transmissao-comunitaria-de-coronavirus-desde-fevereiro-o-que-muda-agora/>> Acesso em: 02/Mar/2021.

SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).** Nota Técnica nº 003/2020 - DAPS/SPS/SES/SC Florianópolis: SES/SC; 2020.

SANTOS AM, ASSIS MMA, NASCIMENTO MAA, JORGE MSB. **Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família.** Rev saúde pública. 2008. [citado 2012 dez 12]; 42(3):464-470. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000300011&script=sci_arttext

SANTOS, K. T., SALIBA, N.A., MOIMAZ, S.A.S., ARCIERI, R.M., CARVALHO, M.L. **Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?** Ciência e Saúde Coletiva. v.18, n. 1, p. 1023=1028.2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bckG9h9qbXFGJ3Wvt3fYg4B/?lang=pt>> Acesso em: 19/Jan/2021.

TEIXEIRA, C.F., VILASBOAS, A.L.Q. **Desafios da formação técnica e ética dos profissionais das equipes de Saúde da Família.** In: TRAD, L. (Org.) Família contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 133-156.39.

UFPR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Superintendência de Comunicação social.** 2020. Disponível em: <<https://www.ufpr.br/portalfpr/noticias/transmissao-comunitaria-do-coronavirus-o-que-e-e-por-que-preocupa>> Acesso em: 2/Mar/2021.

VIEIRA, M. A.; FERREIRA, M. A. M. **Análise do processo de trabalho na estratégia saúde da família em relação à operacionalização dos princípios básicos do SUS.** Rev. de Adm. Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 12, n. 3, p. 1-9, 2015. Disponível em: Acesso em 21 jul. 2017.

APÊNDICE

A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PERFIL E DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Instruções:

Bem-vindo(a)!

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada “*Construção de uma proposta de educação permanente em saúde aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante sua atuação na pandemia de COVID-19*” desenvolvida pela mestrandia Marília Prates da Costa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob orientação da profa Dra. Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira. O objetivo deste estudo é investigar a(s) demanda(s) de educação permanente voltadas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) considerando as adaptações de seu trabalho durante a pandemia. O questionário possui 18 questões de múltipla escolha e 33 questões dissertativas com tempo médio de preenchimento de aproximadamente **40 minutos**. Sua identidade não será divulgada, nem tampouco seus dados pessoais. Sua participação é fundamental pois é por meio desta colaboração que serão reunidos dados para a construção de uma proposta de formação permanente para os profissionais ACS do município de Sant’Ana do Livramento, RS.

1. Dados do(a) entrevistado(a):

- a. Idade: _____
- b. Sexo: _____
- c. Raça/cor:
 - Branca ()
 - Amarela ()
 - Parda ()
 - Indígena ()
 - Preta ()
 - Outra () Qual: _____

2. Dados sociodemográficos:

- a. Situação conjugal:
 - Solteiro(a) ()

Casado(a) ()

União estável ()

Viúvo(a) ()

Divorciado(a) ()

Separado(a) ()

Outra () Qual: _____

b. Com quem você reside? _____

c. Tem filhos?

Sim () quantos? _____

Não ()

3. Escolaridade:

a. Qual o seu nível de escolaridade:

Fundamental incompleto ()

Fundamental completo ()

Ensino médio incompleto ()

Ensino médio completo ()

Ensino técnico () Qual a área de formação? _____

Ensino superior () Qual a área de formação? _____

Pós-graduação () Qual a área de formação? _____

b. Ano de Conclusão: _____

4. Dados do serviço:

a. Qual serviço de saúde você está vinculado?

ESF ()

UBS ()

Outros () Quais? _____

b. Qual o nome da sua Unidade? _____

c. Como é classificada a Unidade que você atua:

Grande porte - 3 equipes ()

Médio porte - 2 equipes ()

Pequeno porte - 1 equipe ()

d. Quais profissionais compõem a equipe de trabalho da sua Unidade? _____

- e. Como você classifica o perfil socioeconômico dos habitantes do seu território?
Assinale mais de uma alternativa se necessário:
< 1 salário mínimo ()
1-2 salários mínimo ()
2-3 salários mínimo ()
4-5 salários mínimo ()
Mais de 5 salários mínimo ()
- f. Qual o número aproximado de famílias acompanhadas pela sua Unidade?

- g. Qual o número aproximado de famílias que você atende mensalmente?

- h. Quais as características do público que você atende? (ex.: crianças, adultos ou idosos, indígenas, quilombolas, LGBTQIA+: gays, lésbicas, bissexuais, transexuais,etc)._____
- i. Qual a característica de seu território?
Zona urbana ()
Zona rural ()
Zona central ()
Outra(s)
Qual/Quais?_____
- j. O seu território apresenta dificuldades de acesso:
Sim () Quais:_____
- Não ()

5. Prática profissional:

- a. Ano de ingresso como ACS:_____
- b. Quanto tempo está trabalhando na Unidade atual?

- c. Tipo de vínculo empregatício:
CLT - Consolidação das Leis de trabalho ()
Estatutário ()
Estagiário ()
Cargo de confiança - CC ()
Contrato RPA - Recibo de pagamento autônomo ()
Contrato administrativo ()
- d. Qual sua jornada de trabalho na função?

20 horas semanais ()

30 horas semanais ()

40 horas semanais ()

e. Cite suas principais atividades de trabalho: _____

f. Quais os motivos que te levaram a trabalhar como Agente Comunitário de Saúde? _____

g. Ao ingressar como ACS você recebeu treinamento para exercer o cargo?
Sim () Qual? Que tipo de modalidade (presencial, EaD, roda de conversa, treinamentos práticos, palestras, etc.)? _____

Não ()

h. Após o seu ingresso você recebe treinamento(s) para aprimorar as suas atividades?

Sim () Qual? Que tipo de modalidade (presencial, EaD, roda de conversa, treinamentos práticos, palestras, etc.)? _____

Não ()

6. Atuação durante a pandemia de COVID-19:

a. Durante o primeiro ano da pandemia, quais foram as maiores dificuldades enfrentadas pela sua Unidade? _____

b. Durante o primeiro ano da pandemia, quais foram as maiores dificuldades enfrentadas no seu trabalho? _____

c. Você teve alguma orientação por parte da equipe sobre cuidados pessoais para prevenção da Covid-19?

Sim () Qual? _____

Não ()

- d. Você teve alguma formação para manejo e orientação aos usuários sobre a Covid-19?
Sim () Qual? _____
Não ()
- e. Você faz uso de equipamentos de proteção (máscara, protetor facial, luvas, avental, etc.) durante as visitas domiciliares?
Sim () Quais? _____
Não () Por quê? _____
- f. Quais transformações você precisou fazer para adaptar suas atividades profissionais durante a pandemia? _____

- g. Descreva como você está sendo acolhido no domicílio dos usuários do seu território durante a pandemia: _____

7. Sugestões de formação:

- a. Que necessidade(s) você sente de formação nesse momento considerando a pandemia? _____

- b. Qual a forma que você gostaria de receber esta formação? Assinale uma ou mais opções:
Presencial ()
EaD ()
Roda de conversa ()
Treinamentos práticos ()
Palestras ()
Outra(s) () _____
- c. Com que frequência você gostaria de receber formações de educação permanente?
() Semanal
() Quinzenal
() Mensal

B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (UFCSPA), intitulada “Construção de uma proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante sua atuação na pandemia de COVID-19”. Esta pesquisa tem como objetivo geral construir uma ação educativa na perspectiva da Educação Permanente em Saúde voltada a subsidiar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Santana do Livramento, no RS, durante a pandemia de COVID-19. Este estudo justifica-se no contexto pandêmico pelo objeto de trabalho dos ACS ultrapassarem as demandas já existentes a partir da situação de emergência. Com isso, enfatiza-se a importância de serem desenvolvidas ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) junto aos ACS, compreendendo suas novas demandas referentes à organização do trabalho, bem como subsidiar as adaptações realizadas durante sua atuação profissional na pandemia de COVID-19. Os sujeitos convidados a participar desta pesquisa serão 44 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de 11 Estratégias da Saúde da Família (ESF), entre elas, zona rural e urbana do município de Sant’Ana do Livramento - RS. O estudo é composto por três fases, sendo estas: 1) mapeamento do campo; 2) identificação e sistematização das demandas de educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde, do município de Sant’Ana do Livramento - RS frente aos desafios do trabalho durante a pandemia pela COVID-19 e 3) a elaboração de um produto educacional.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos da pesquisa.

1. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandoná-la a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Assim como, poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum constrangimento ou desconforto.
2. A sua participação como voluntário(a) não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não há, também, despesas para a participação na pesquisa.
3. Sua participação como voluntário(a) se dará através do preenchimento de um questionário adaptado que possui 18 questões de múltipla escolha e 33 questões abertas, com tempo médio de preenchimento de aproximadamente 40 minutos. O mesmo poderá ser respondido através de link para acesso individual às perguntas pelo aplicativo de gerenciamento de pesquisa *Google Forms* a ser enviado via grupo de WhatsApp.

4. Caso você aceite participar da pesquisa, seus dados sociodemográficos serão coletados, a fim de caracterizar os/as participantes da pesquisa de forma geral. Os dados serão divulgados com garantia de anonimato aos/às participantes.
5. É importante ressaltar que os riscos para participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados ao desconforto ou constrangimento que possa ocorrer devido ao tempo de preenchimento ou alguma questão do questionário. Caso esse risco ocorra, você poderá interromper sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes.
6. O benefício da sua participação no estudo será contribuir para o melhor entendimento sobre as necessidades de Educação Permanente dos ACS durante sua atuação na pandemia de COVID-19 que darão suporte ao desenvolvimento de novas pesquisas e produção de conhecimento científico.
7. Eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.
8. Serão garantidos o sigilo e a privacidade de sua identidade e das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados. Os dados somente poderão ser utilizados em estudos futuros que estejam relacionados ao objetivo desta pesquisa e que atendam a todos os termos do consentimento.
9. Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes dos(as) participantes, garantindo dessa forma o sigilo na divulgação dos dados.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, uma pertencente à participante e outra à equipe de pesquisa. O TCLE será acessado e preenchido através da plataforma *Google Forms*. O questionário só será acessado com o seu aceite a este termo para participação na pesquisa. Você poderá receber uma via do TCLE por e-mail, se assim desejar.

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Prof. Dra. Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira, pelo e-mail luizabs@ufcspa.edu.br; ou com a mestranda, Marília Prates da Costa, pelo e-mail mariliapc@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (55) 99632-2585. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804. O horário de atendimento ao público é das 9h às 12h e das 14h às 17h.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo

em participar dessa pesquisa, fui informada de seus objetivos e por isso dou meu consentimento.

Sant'Ana do Livramento, ___/___/2021.

Coordenadora da Pesquisa

Assinatura do Participante

FORMAÇÃO DIRECIONADA AOS PROFISSIONAIS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE OS CUIDADOS PÓS COVID-19



PROGRAMAÇÃO:

Módulo I: Saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

Conteúdo abordado: Importância do autocuidado, estratégias de enfrentamento a crises e práticas integrativas em saúde.

Carga horária: 02 horas

Módulo II: Índice de contaminação de COVID-19, em Santana do Livramento - Relatos de experiências.

Conteúdo abordado: Levantamento e registro de dados, principais causas de contaminação e estratégias de prevenção no município de Sant'Ana do Livramento - RS.

Carga horária: 02 horas

Módulo III: Cuidado com paciente que apresenta seqüela pós COVID-19.

Conteúdo abordado: Conceito da síndrome pós COVID-19, fatores de risco, prevenção e seqüelas da doença.

Carga horária: 02 horas

Módulo IV: Encerramento

Conteúdo abordado: A importância da Educação Permanente aos profissionais ACS no período pandêmico.

Carga horária: 02 horas

Colaboradores:



TABELA 1 – RESULTADOS DAS QUESTÕES OBJETIVAS DESCRITAS EM PERCENTUAIS

Seção 1: Dados do(a) entrevistado(a)	
Variáveis	(%)
Idade (anos)	
20 - 30	15,38
31 - 40	34,61
41 - 50	34,61
51 - 60	15,4
Sexo	
Feminino	65,4
Masculino	34,6
Raça/cor	
Branca	80,8
Parda	11,5
Preta	7,7
Seção 2: Dados sociodemográficos	
Variáveis	(%)
Situação conjugal	
Casado(a)/união Estável	65,4
Solteiro(a)	26,8
Separado(a)/divorciado(a)	7,6
Com quantas pessoas você reside	
< 03	53,84
≥ 03	46,16
Tem filhos	
Sim	84,6
Não	15,4
Quantos filhos	
< 3	68,17
≥ 3	27,28
Não responderam	4,55
Seção 3: Escolaridade	

Variáveis	(%)
Nível de escolaridade	
Ensino superior	42,3
Ensino médio completo	42,3
Pós-graduação	11,5
Fundamental completo	3,8
Área de formação	
Saúde	3,8
Agrária	3,8
Educação	31,81
Administração	36,36
Não responderam	34,6
Ano de conclusão	
1980 - 1990	11,5
1991 - 2000	11,5
2001 - 2010	11,5
2011 - 2021	53,84
Não concluíram	11,5
Seção 4: Dados do serviço	
Variáveis	(%)
Qual o serviço de saúde que você atua	
ESF	88,5
UBS	11,5
Qual unidade você atua	
ESF Santa Rosa	11,54
ESF Caic	3,85
ESF Prado	3,85
ESF Vila real	3,85
ESF Rural	15,38
ESF Jovelino Santana	42,30
ESF Tabatinga	7,69
UBS Planalto	11,54
Como é classificada a unidade que você atua	
Pequeno porte (uma equipe atuante)	42,3
Médio porte (duas equipes atuantes)	15,4

Grande porte (três equipes atuantes)	42,3
Como você classifica o perfil socioeconômico dos habitantes do seu território?	
<1 salário	46,2
1 - 2 salários	50
2 - 3 salários	3,8
Número aproximado de famílias acompanhadas pela sua unidade	
200 - 1000 famílias	46,2
1001 - 2000 famílias	38,4
2001 ou mais famílias	15,4
Número aproximado de famílias que você atende mensalmente	
50 - 100 famílias	19,23
101 - 150 famílias	46,2
151 - 200 famílias	23,07
201 - 250 famílias	11,5
Característica do seu território	
Zona urbana	80,8
Zona rural	19,2

Seção 5: Prática profissional

Variáveis	(%)
Ano de ingresso como ACS	
2010 - 2015	3,8
2016 - 2020	96,2
Quanto tempo está trabalhando na unidade atual?	
0 - 06 anos	23,1
07 - 12 anos	76,9
Vínculo empregatício	
CLT	92,3
Estatutário(a)	3,8
Jornada de trabalho	
40 horas/semanais	100

Seção 6: Atuação durante a pandemia de COVID-19:

Variáveis	(%)
Ao ingressar como ACS você recebeu treinamento para exercer o cargo?	
Sim	65,4
Não	34,6
Que tipo de modalidade (presencial, EaD, roda de conversa, treinamentos práticos, palestras, etc.)?	
Presencial	26,9
Roda de conversa	3,9
Treinamento prático	7,7
Palestra	42,3
Curso	7,7
Atualmente você recebe treinamento(s) para aprimorar as suas atividades?	
Sim	15,4
Não	84,6
Você teve alguma orientação por parte da equipe sobre cuidados pessoais para prevenção da Covid-19?	
Sim	88,5
Não	11,5
Você faz uso de equipamentos de proteção (máscara, protetor facial, luvas, avental, etc.) durante as visitas domiciliares?	
Sim	100

Seção 7: Sugestões de formação

Variáveis	(%)
Qual(is) forma(s) que você gostaria de receber esta formação?	
Ead	34,6
Presencial	23,1
Treinamento prático	23,1
Palestra	7,7
Roda de conversa	3,8
Outras	7,7

Com que frequência você gostaria de receber formações de educação permanente?	
Mensal	88,5
Semanal	11,5

ANEXO 1 – DECLARAÇÃO SECRETARIA DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Sant'Ana do Livramento, 23 de Fevereiro de 2022.

DECLARAÇÃO

Na qualidade de Enfermeira Coordenadora da APS/ESF do município de Sant'ana do Livramento, venho por meio deste informar o recebimento da "PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DURANTE SUA ATUAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19", elaborado pela mestranda Marília Prates da Costa. Tendo em vista que objetivo da atividade volta-se em proporcionar uma ação educativa na perspectiva da EPS voltada a subsidiar o trabalho dos ACS do município de Santana do Livramento/RS durante a pandemia de COVID-19 acerca de temas: Saúde mental, contaminação e sequelas pós COVID-19 conforme estudo feito com os próprios agentes, sinalizamos de maneira positiva a aplicação do produto em epígrafe.

Atenciosamente.


Patrícia Friske Schwiderke
Enfermeira
COORDENADORA
Enfª Coord. APS/ESF