



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA

**ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À
PANDEMIA DA COVID-19: PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTOS**

CAMPO GRANDE - MS

2022

YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA

**ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À
PANDEMIA DA COVID-19: PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTOS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Me. Silvana Fontoura Dorneles

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À
PANDEMIA DA COVID-19: PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTOS**

por

YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Silvana Fontoura Dorneles
Professor (a) Orientador (a)

Beatriz Figueiredo Dobashi
Membro Titular 1

Marcia Valéria Leal Guimarães
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

A todas as amizades que cultivei ao longo desta caminhada, que assim como eu encerram uma importante etapa da vida profissional. Vocês tornaram o processo mais leve e gratificante.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial aos pacientes, que tornaram possível este campo de aprendizado e entraram em nossas vidas para compartilhar tanto. Vocês que confiaram em nossos cuidados, nos permitiram crescer e adquirir valores que vão além das técnicas profissionais, nos tornando mais humanos. Obrigada.

RESUMO

KOHAGURA, Y. C. A. **Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde frente à pandemia da covid-19: percepções e enfrentamentos. 2022.** 38. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introdução: a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil pode ser definida como o primeiro nível de atenção em saúde e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), executada predominantemente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Por sua relação estreita com o território, os Agentes Comunitários de Saúde são os profissionais mais capacitados para fazer a ponte do cuidado entre a APS e os usuários de saúde. Dada a situação epidemiológica no Brasil com a pandemia da covid-19, são necessárias novas abordagens e mudanças nos fluxos de trabalho dentro da APS para a continuidade do cuidado e prestação dos serviços. **Objetivos:** o estudo analisou a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde a respeito de suas atribuições dentro da Equipe de Saúde da Família no atual contexto da pandemia da covid-19. **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista. **Resultados e Discussão:** os resultados foram separados como categorias por afinidade entre os dados e colocados em quadros, sendo elas atribuições e competências, vínculo, cuidado ampliado e medo. Todas apresentaram pontos de discussão relevantes para os processos de trabalho do ACS. **Considerações finais:** a dimensão em que se encontra o atual cenário epidemiológico demanda reestruturação e reorganização do processo de trabalho, a necessidade de atividades educativas, educação permanente com as equipes, melhores condições de trabalho e apoio psicológico aos trabalhadores da saúde.

Palavras chaves: Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Covid-19.

ABSTRACT

KOHAGURA, Y.C.A. **Performance of Community Health Agents in the face of the Covid-19 pandemic: perceptions and confrontations.** 2022. 38. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAU / FIOCRUZ. Campo Grande / MS, 2022.

Introduction: Primary Health Care (PHC) in Brazil can be defined as the first level of health care and the main gateway to the Unified Health System (SUS), predominantly executed through the Family Health Strategy (ESF). Due to their close relationship with the territory, Community Health Agents are the most qualified professionals to provide a bridge of care between PHC and health users. Given the epidemiological situation in Brazil with the covid-19 pandemic, new approaches and changes in workflows within PHC are needed for the continuity of care and service provision. **Objectives:** the study analyzed the perception of Community Health Agents regarding their attributions within the Family Health Team in the current context of the covid-19 pandemic. **Methodology:** descriptive study with a qualitative approach, carried out through interviews. **Results and Discussion:** the results were separated as categories by affinity between the data and placed in four tables, namely attributions and competences, bond, extended care and fear. All presented points of discussion relevant to the work processes of the ACS. **Final considerations:** the dimension in which the current epidemiological scenario is located demands restructuring and reorganization of the work process, the need for educational activities, permanent education with teams, better working conditions and psychological support for health workers.

Keywords: Community Health Agents. Primary Health Care. Covid-19.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Atribuições e Competências.....	13
Quadro 2 - Vínculo.....	16
Quadro 3 - Cuidado Ampliado.....	18
Quadro 4 - Medo.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	11
2.1 Participantes	11
2.2 Local do estudo.....	11
2.3 Coleta de dados.....	11
2.4 Análise de dados	12
2.5 Aspectos éticos	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 Atribuições e competências	13
3.2 Vínculo	16
3.3 Cuidado ampliado.....	18
3.4 Medo.....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	27
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE SOM PARA FINS DE PESQUISA.....	29
APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA	30
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	31
ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL	33

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde no Brasil (APS) pode ser definida como o primeiro nível de atenção em saúde e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada por ações de saúde individuais e coletivas, que podem abranger desde a promoção da saúde e a prevenção de agravos, como o diagnóstico e tratamento de doenças, incluindo a reabilitação, reduzindo os danos e fazendo a manutenção da saúde de modo integral (STARFIELD, 2004).

A APS era executada na década de 90, predominantemente por meio do Programa Saúde da Família (PSF) criado nesse período, planejado e incorporado por meio de um conhecimento adquirido em experiências internacionais de sistemas de saúde que são fundamentados no conceito de atenção primária, proposto na conferência de Alma Ata e que teve como princípio a universalidade, a continuidade do cuidado de modo integral e coordenado (HARZHEIM *et al.*, 2013). Após o PSF, surge o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), regulamentado em 1997, que começou na região do Nordeste brasileiro e mais tarde foi expandido para outras regiões do país, trazendo a capacitação gradual dos profissionais para realização do mapeamento, diagnóstico de saúde e desenvolvimento de ações de proteção e prevenção dentro das comunidades (BRASIL, 2001).

Posteriormente, o PSF passa a ser considerado como Estratégia de Saúde da Família (ESF) e é vinculado ao PACS, onde a categoria profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) passa a atuar em conjunto com outros profissionais da equipe nas unidades básicas e formar o elo entre a comunidade e os serviços de saúde favorecendo e aumentando a qualidade dos serviços, reconfigurando às formas de produzir saúde no território (MACIEL *et al.*, 2020; REIS *et al.*, 2013).

O ACS é o profissional mais capacitado para fazer essa ponte do cuidado entre a APS e os usuários de saúde, por possuir como atributo e caracterização do seu trabalho a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo com os pacientes, relacionando-se frequentemente com as famílias do seu território e transitando entre os saberes técnicos instituídos e os populares que são adquiridos por sua rotina (MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016).

Dada a situação epidemiológica no Brasil com a pandemia da covid-19, causada pelo novo coronavírus, surge um desafio sem precedentes para a ciência e toda a sociedade brasileira, cobrando uma resposta rápida e eficiente do sistema de saúde que precisa ser

reorganizado e adaptado em todos os seus segmentos para o enfrentamento da pandemia, sendo necessária a associação entre a atenção individual e o cuidado coletivo (MEDINA *et al.*, 2020). E neste contexto, a ESF tem ocupado um lugar importante, pois funciona como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, favorecendo e aumentando a qualidade dos serviços e reconfigurando às formas de produzir saúde no território, atuando na abordagem comunitária necessária para o enfrentamento dos problemas de saúde (REIS *et al.*, 2013).

Devido a sua relação estreita com o território, os ACS junto às demais equipes da APS podem articular iniciativas comunitárias e promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos aspectos sociais da pandemia, mobilizando lideranças e organizações comunitárias, conseguindo apoio e colaboração da comunidade, assim como na divulgação de informações e esclarecimento de dúvidas sobre meios de prevenção, e na identificação de domicílios com possíveis problemas, por exemplo, a violência doméstica (ENGSTROM, *et al.*, 2020).

As equipes de saúde contribuem para a continuidade do cuidado necessário durante esse período, e em alguns municípios, as experiências locais na organização da atenção primária para o enfrentamento da covid-19, tem sugerido que a atuação das equipes da APS seja organizada em campos de ação integrados, por meio de fluxos organizados com as ESF, Equipes de Saúde Bucal (ESB), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os ACS nos territórios (ENGSTROM, *et al.*, 2020). Tais experiências sugerem o envolvimento desses agentes dentro de outras atividades no ambiente de trabalho, além daquelas de costume, como o mapeamento do território e as visitas domiciliares.

Os estudos capazes de demonstrar mudanças de fluxos e contexto no atendimento dentro da AB, inclusive em relação ao papel do ACS durante a pandemia podem aumentar o conhecimento de gestores e outras categoriais profissionais acerca da atuação destes profissionais nesse período, assim como apontar as percepções e dificuldades enfrentadas por esses profissionais, e com isso, melhorar a organização dentro do ambiente de trabalho e servir como embasamento futuro para novas ações estratégicas e escalas de trabalho.

Diante disso, a pesquisa pretendeu analisar a percepção dos agentes comunitários a respeito da sua atuação na pandemia da covid-19 e identificar mudanças no papel desses profissionais dentro da APS, assim como descrever suas atividades e as dificuldades encontradas para exercer a sua profissão no contexto atual da pandemia da covid-19.

2 METODOLOGIA

O estudo desenvolvido tem caráter descritivo com abordagem qualitativa.

2.1 Participantes

Participaram da pesquisa 15 Agentes Comunitários de Saúde de quatro equipes de uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande – MS, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o Termo de Autorização para Utilização de Gravação de Som para fins de pesquisa (APÊNDICE B). Foram excluídos da pesquisa os Agentes que estavam de licença, férias e atestado, ou que se negaram a participar do estudo.

2.2 Local do estudo

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Benedito Martins Gonçalves Oliveira, situada no endereço: rua Antônio João Escobar nº390, bairro Oliveira II – CEP 79091-680, Campo Grande MS (Brasil).

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora no início do mês de novembro até a segunda semana de dezembro, por meio de entrevistas com roteiro estruturado (APÊNDICE C), em horários adequados para os profissionais dentro da Unidade, de forma individualizada, garantindo a privacidade do participante.

No início da entrevista, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Utilização de Gravação de Som para fins de pesquisa aos participantes que tiveram suas dúvidas esclarecidas antes da assinatura. As respostas do questionário foram gravadas pela pesquisadora e posteriormente transcritas.

A coleta de dados foi encerrada no momento em que houve saturação de dados, totalizando 15 participantes. A utilização do critério de fechamento amostral por saturação é frequente em pesquisas do tipo qualitativa. Uma das maneiras de fazê-lo corresponde ao processo de amostragem por saturação teórica: interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais apreendidos a partir do campo de observação (PIRES, 2008).

2.4 Análise de dados

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin (MENDES; MISKULIN, 2017), que propõe uma sequência para análise baseada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente realizou-se uma leitura flutuante e exaustiva dos dados coletados nas entrevistas que anteriormente foram transcritos em documento para a familiarização com o texto e melhor compreensão sobre o que o sujeito buscava transmitir. Em seguida procedeu-se à seleção temática, que consistiu em identificar os núcleos de sentido e elementos semanticamente semelhantes, para posterior categorização, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

2.5 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação e sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Pantanal, de acordo com as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo aprovado no dia 25 de outubro de 2021 sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 50141021.0.0000. Somente após sua aprovação foi iniciada a coleta de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise do conteúdo das respostas referente às quatro perguntas da entrevista, foram realizadas divisões em subtópicos, separados em categorias e por afinidade entre os dados, sendo elas atribuições e competências, vínculo, cuidado ampliado e medo.

Para facilitar sua visualização foram utilizados quadros contendo o conteúdo das falas que justificam a categoria que está classificada, e logo abaixo de cada quadro, uma discussão sobre os critérios utilizados para as categorizações realizadas.

3.1 Atribuições e competências

Considerando o significado da palavra atribuição “dever que está ligado a um ofício, cargo, trabalho ou função” e competência “dever ligado a um ofício, cargo, trabalho; atribuição, alçada” (DICIO, 2022). Para a classificação, foram consideradas também, por fins discursivos, as palavras que sugerem o mesmo sentido nas falas, como papel, função, serviço e trabalho.

No quadro1 abaixo, segue os termos destacados da entrevista contendo falas classificadas dentro da categoria atribuições e competências.

Quadro 1. Categoria atribuições e competências.

Atribuições e Competências
Conteúdo do discurso
N1: Sim, eu acho que estou sim desempenhando o meu papel como ACS, embora tendo outras atribuições. As mudanças no trabalho são: recepção, atendimento ao swab, posso ajudar e entrevista com as pessoas sintomáticas respiratórias.
N3: Sim! Tudo em dobro, pois continuo fazendo as atribuições de agente comunitário de saúde (...) e a função de recepcionista, a qual não é atribuição do agente comunitário de saúde e sim do administrativo.
N4: passamos a desempenhar funções administrativas.
N5: não somente o de agente de saúde. Fazemos o nosso serviço e o de outros funcionários também (...) recepção, busca ativa covid, auxiliar de swab.
N6: (...) mas não só como agente comunitário, outras atribuições também. Sim, estamos atendendo na recepção fazendo busca ativa e monitorando casos de covid-19.
N7: Sim, uso de EPI, cuidados redobrados, auxílio na coleta de swab e também fazer o serviço de recepção.
N8: sim, trabalho como recepcionista e outras atribuições com função administrativa e coleta de dados para auxílio no swab.

(continua)

Quadro 1. Categoria atribuições e competências.

(continuação)

Atribuições e Competências
Conteúdo do discurso
N9: eu considero ter desempenhado bem meu papel nessa pandemia da covid-19 como agente de saúde, levando informação para o cidadão (...) o que mudou foi somente uma pequena mudança, fazendo a coleta de dados e ajudando no swab.
N10: sim, trabalhos com função administrativa e coleta de dados para auxílio no swab.
N11: em parte, pois fomos realocados dentro da USF para a recepção, auxílio em atividades da covid-19 e monitoramento de casos no território. Porém, desempenhamos a função dentro do possível.
N12: houve mudanças no papel, no sentido de atender pacientes com sintomas respiratórios (...).
N3: se fizer parte da minha atribuição não tenho dificuldades, mas se for para fazer funções (internas) que não são comuns do agente comunitário de saúde, tenho muitas. Tiveram inúmeras funções aderidas ao nosso trabalho, como por exemplo, as funções administrativas.
N14: o papel do ACS é levar orientação e informação aos pacientes em domicílio. Porém, no período de pandemia, exercemos outras atribuições, recepção, preenchimento de formulários para teste de covid, monitoramento via telefone (...) não é da competência do ACS exercer tais atividades.
N15: sim, além de fazer o acolhimento interno, ficar na recepção e no posso ajudar, também fazemos coletas de informações para o teste de swab, busca ativa via telefone e visita a moradores que testaram positivo para doença. Apesar de termos muitas atribuições além de visitas domiciliares na pandemia.

Fonte: elaboração própria.

Como qualquer categoria profissional, as atividades exercidas pelo ACS são respaldadas por leis, como o Art. 3º da LEI Nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que altera a LEI Nº 11.350 de 5 de outubro de 2006 e regulamenta as atividades do ACS:

“2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência” (BRASIL, 2018).

De forma sintetizada, as atribuições do agente comunitário envolvem atividades como a identificação de situações de risco no território, a orientação e acompanhamento das famílias e comunidade, e o levantamento dos problemas e situações de riscos identificados

para encaminhamento à unidade de saúde e outros membros da equipe (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Entre as atribuições do ACS, estão à competência cultural e a orientação comunitária, atributos derivados da APS, que tem como eixo principal a educação em saúde nos territórios, permitindo o reconhecimento das diferentes características socioculturais e as demandas emergentes em saúde da população (MACIEL *et al.*, 2020).

Com o início da pandemia da covid-19 no Brasil, em março de 2020, o Ministério da Saúde lançou um manual com recomendações sobre o trabalho do ACS durante o período de pandemia em um documento que serviu aos municípios como base para organização de novos fluxos dentro das unidades, incluindo como funções desses profissionais, investigação de casos suspeitos, acolhimento e auxílio nos atendimentos por meio de um fluxo rápido conhecido como FAST-TRACK COVID-19 e, ainda busca ativa com monitoramento de casos confirmados, orientando a realização de visitas de forma peri domiciliares, pela frente, lados e fundo do quintal ou terreno, em lugares com boa ventilação (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021).

Tendo em vista a atual situação emergencial, unidades de saúde no país, organizaram fluxos internos e realizaram adequações necessárias no trabalho de muitos profissionais, dentre eles, o ACS, incluindo atividades como a organização do fluxo interno e o acolhimento, a fim de evitar aglomeração em ambientes fechados, e auxiliando na identificação de pacientes sintomáticos, conforme documentos estaduais e municipais vigentes (SES, 2020; SESA, 2020).

No entanto, vários participantes fizeram referência a essas atividades como sendo “trabalho como recepcionista e outras atribuições com função administrativa” e “trabalhos com função administrativa e recepção”, descaracterizando as novas atividades como função do agente. Isso remete ao fato de compreenderem como suas atribuições, as atividades exercidas fora da unidade e no seu território, que se mostra presente em falas como: “o papel do ACS é levar orientação e informação aos pacientes em domicílio” e “fazemos o nosso serviço e o de outros funcionários também”.

Houve um processo de idealização de como deveriam ser as suas práticas, que desqualifica o uso de outros recursos para a realização de ações que lhes competem, durante a situação emergencial em saúde, como o acolhimento e a orientação dos pacientes na “recepção” da unidade. Ainda, no caderno nº 28 da Atenção Básica, o acolhimento é definido como sendo uma prática presente nas relações de cuidado, no encontro entre o trabalhador de

saúde e o usuário, nos simples ato de receber e escutar as pessoas, podendo ser realizado de muitas formas (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar que, alguns participantes expressam opiniões que reforçam o fato do ACS ser visto como um profissional polivalente (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018) que, por falta de definição em suas margens de atribuições (MARTINES; CHAVES, 2007) e da idealização do seu papel, tem sua área de atuação ampliada: “tudo em dobro, pois continuo fazendo as atribuições de agente comunitário de saúde” e “tiveram inúmeras funções aderidas ao nosso trabalho”.

Ao considerar todo o processo de trabalho a partir dos pontos colocados, o atual contexto pandêmico suplica, para além de novas atribuições, a adequação, o desenvolvimento de metodologias e políticas de trabalho, principalmente, na atuação dos ACS em situações emergenciais de saúde, já que esses trabalhadores representam uma parte importante da força de trabalho na linha de frente e no controle da pandemia.

3.2 Vínculo

Para a classificação desta categoria devemos considerar o sentido semântico da palavra vínculo, que vem do latim *vinculum*, e significa “o que tem a capacidade de ligar, unir, atar uma coisa a outra” (DICIO, 2022). Por meio das falas dos participantes do estudo, pode-se compreender que muitos entendem sua relação com o usuário como sendo um estabelecimento de vínculo, e sua ligação entre o território e a unidade para a saúde da população. O quadro 2 abaixo apresenta a categoria vínculo, com falas que remetem esse sentido.

Quadro 2. Categoria vínculo.

Vínculo
Conteúdo do discurso
N1: agora a visita é mais rápida, muitas vezes no portão, a gente nem entra, só passa as orientações que tem que passar e nisso a pandemia nos prejudicou. (...) se você esta na unidade à tarde e aquele morador só esta na casa dele nesse período, a visita já foi perdida. E no trabalho externo temos contato direto passando informações.
N2: sim, pois somos a porta de entrada das unidades e a ponte entre a população e a saúde pública.
N3: (...) o meu vínculo é entre eu, o morador, o território, e não com morador de outro agente de saúde na unidade.
N4: sim, pois somos o elo da população com uma unidade de saúde.

(continua)

Quadro 2. Categoria vínculo.

(continuação)

Vínculo
Conteúdo do discurso
N8: sim, é importante para a saúde da população. N9: (...) eu acho que a gente esta aqui para melhorar o serviço para o cidadão morador. Tudo que vem para agregar mais na comunidade e para o nosso território é sempre bem-vindo. N10: sim, muito importante para os pacientes. N11: nem tanto, pois acabamos mais tendo que ficar mais tempo na unidade do que na área. N12: nossa atuação é importante para o monitoramento, acompanhamento e prevenção de agravos à população dentro e fora da unidade. N13: sim, acredito que aprendendo as funções posso auxiliar melhor a unidade e a população. N15: sim, é de muita importância ajudar dentro da unidade, porém não devemos esquecer que dependemos de metas para cumprir na área. São por meio das visitas que coletamos as informações para passar a equipe (...) lembrando que nossa maior atribuição são os moradores da nossa área.

Fonte: elaboração própria.

Os participantes do estudo que utilizaram o termo “vínculo”, ou fizeram referências a termos que se associam ao sentido, resultado ou objetivo da palavra específica (elo, ligação, ponte), e ainda falas que se referenciam ao sentido de ligação e/ou importância entre o profissional, o seu território, a comunidade/população/usuário e a unidade de saúde, foram classificados dentro da categoria.

Dentre os profissionais da APS, o ACS é o que mais está em contato com os usuários e o território de saúde adscrito. O vínculo deste profissional com a comunidade é consequência da sua condição, enfrentando as mesmas dificuldades da população que acompanha. E por isso, é capaz de fazer a ligação entre o paciente e sua porta de entrada na rede, devido à condição horizontal em que se encontra, reconhecendo as singularidades da vida comunitária (CARLI *et al.*, 2014). Como o seu trabalho é permeado por questões políticas e sociais, faz o uso predominante de tecnologias leves, como o diálogo, a comunicação, o acolhimento, a escuta e a criação do vínculo (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

O principal produto do trabalho exercido pelo ACS é o conhecimento que ele obtém através do contato com as famílias, já que a visita domiciliar é a base para o seu desenvolvimento e a atividade primordial para construção dessas relações entre o ACS e o usuário, sendo também o meio mais facilitado, para promover a saúde da comunidade atendida (VILELA; SILVA; JACKSON FILHO, 2010). Com o relato de alguns agentes em “são por meio das visitas que coletamos as informações para passar a equipe” e “somos a

porta de entrada das unidades e a ponte entre a população e a saúde pública”, é possível identificar suas percepções em relação às visitas domiciliares para sua atuação.

Devido a pandemia, e medidas preventivas necessárias como o distanciamento social, essas visitas passaram a ser peri domiciliares e com menor frequência, prejudicando essas relações. Em falas como “agora a visita é mais rápida, muitas vezes no portão” e “a gente nem entra, só passa as orientações que tem que passar”, são demonstrados os impactos para o estabelecimento de vínculo entre os usuários e os agentes.

Alguns estudos demonstram que o ACS percebe o vínculo com o usuário como um fator necessário para o exercício de sua função, pois, essa relação implica diretamente com o fato de ser a ligação entre os profissionais de saúde e a população (BARALHAS; PEREIRA, 2011; CARLI *et al.*, 2014; ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018). De modo consensual, seu trabalho é caracterizado por ser o elo entre a comunidade e o sistema de saúde (PINTO *et al.*, 2017).

3.3 Cuidado ampliado

Para tal categoria, o termo acima foi utilizado no sentido de expansão ou aumento dos cuidados, como orientações que são repassadas, uso de EPIs, medidas preventivas e ainda, conhecimento sobre medidas e orientações preventivas habituais, englobando também todas relacionadas à covid-19, tanto as individuais quanto as coletivas. Considerando também, que o cuidado é um dos componentes principais da prática de qualquer profissional de saúde (CARNUT, 2017), sendo o ACS um integrante das equipes de saúde que prestam à assistência a população.

O quadro 3 abaixo, apresenta a categoria de cuidado ampliado, com as falas que remetem o sentido explicado acima.

Quadro 3. Categoria cuidado ampliado.

Cuidado Ampliado
Conteúdo do discurso
N2: sim, uso de máscara permanente durante o período de serviço, uso de álcool em gel, distanciamento social.
N4: também houve o uso de máscaras e o distanciamento social no trabalho.
N7: (...) levando informação para o cidadão de como prevenir o vírus e sempre usar máscara, mesmo não entrando nas casas e mantendo o distanciamento social.

(continua)

Quadro 3. Categoria cuidado ampliado.

(continuação)

Cuidado Ampliado
Conteúdo do discurso
N9: sim, uso de EPI, cuidados redobrados (...) visitas peri domiciliares, sem entrar na casa dos usuários, só diálogo no portão. (...) na área do posto havia aumentado muito os casos de covid, então repassava constantemente orientações sobre os testes e informações sobre o atendimento para pessoas com sintomas respiratórios.
N15: (...) além de visitas domiciliares na pandemia, foi necessário manter distância e contato direto com os moradores em suas casas para evitar a contaminação da covid-19.

Fonte: elaboração própria.

O cuidado em saúde pode ser descrito basicamente como a relação estabelecida entre pessoas, buscando aliviar um sofrimento ou alcançar um bem-estar, para além do saber profissional, compreendendo o acolhimento e a escuta do sujeito, incluindo o envolvimento entre os atores e as subjetividades do outro (GRAFF; TOASSI, 2017). Considerando o conceito de clínica ampliada, diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), é possível compreender que ampliar esse cuidado consiste basicamente em articular o diálogo de diferentes saberes para melhor compreensão dos processos de saúde e doença (SUNDFELD, 2010).

Assim, pelo seu papel exercido na comunidade, o ACS tem como principal eixo do seu trabalho as práticas de educação em saúde, exigindo habilidade na hora de separar os conhecimentos em saúde e os do meio social, sendo um potencial modificador do modelo assistencial em saúde e também das condições sociais de sua população (PINTO *et al.*, 2017).

Com a pandemia, foram necessárias algumas mudanças nos processos de trabalho e nas orientações que eram repassadas aos profissionais e usuários. Manuais, Guias e alguns documentos criados pelo Ministério da Saúde e organizações de saúde com medidas de controle e proteção individual (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021), norteavam o cuidado com orientações específicas aos profissionais, principalmente o ACS, recomendando visitas peri domiciliares e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Nos trechos “na área do posto havia aumentado muito os casos de covid, então repassava constantemente orientações” e “foi necessário manter distância e o contato direto com os moradores em suas casas para evitar a contaminação da covid-19”, o ACS se corresponsabiliza pelo cuidado, demonstrando preocupação com os moradores do seu

território, sendo um importante mediador da população e o serviço de saúde, por vivenciar a mesma realidade e dinâmica das pessoas que cuidam, podendo intervir juntamente com a equipe na produção do cuidado (BEZERRA; ESPÍRITO SANTO; BATISTA FILHO, 2005).

A ampliação desse cuidado surge da potencialidade do vínculo, um atributo das relações construídas entre o agente e a população que ele assiste e, que torna possível ao usuário a compreensão e credibilidade em processos educativos como a orientação familiar e comunitária, por exemplo. A disponibilidade para a comunicação do ACS durante sua atuação traz a participação social, o acesso ao cuidado e a melhoria das condições de vida da população, principalmente durante o período de emergência em saúde.

Existe uma ampla interlocução subjetiva para a produção do cuidado em saúde, já que no envolvimento com as pessoas, as relações podem desencadear sentimentos de tristeza e alegria produzindo afetos e negociações para a vida saudável (PINTO *et al.*, 2017).

3.4 Medo

A discussão sobre a palavra medo permite abordagens muito distintas. Porém, o medo pode ser entendido como uma emoção básica, um componente da experiência humana, devido à percepção de perigo ou ameaça para o indivíduo, seja pelo desconhecido ou não (SANTOS, 2003).

No quadro 4, foram classificados nessa categoria, falas que remetem sinônimos da palavra medo, como receio e pânico, que expressam sentido ou sensação de medo e, ainda as que fazem referência aos estigmas causados pela pandemia.

Quadro 4. Categoria medo

Medo
Conteúdo do discurso
N1: o problema no ambiente externo com a pandemia é o receio das pessoas, da gente estar transmitindo (vírus) ou levar para casa deles alguma coisa. Então a conversa é mais limitada.
N2: (...) por um período evitei entrar nas casas, fazendo as visitas pelo portão.
N3: (...) tivemos que coletar os dados dos moradores contaminados com a covid-19 sem antes termos treinamento e EPI adequado (...).
N4: a falta de EPI, o medo de ter a doença e de levar para os moradores.
N7: algumas pessoas negam a visita do ACS há muita desinformação e crenças erradas sobre a doença e vacinas.

(continua)

Quadro 4. Categoria medo

(continuação)

Medo
Conteúdo do discurso
N8: o medo dos moradores em nos receber nas residências e também o nosso, de levar o vírus para eles. A dor e a perda de muitos moradores que teve na área também.
N9: então, acho que a maior dificuldade foi isso, ver aquele desespero das pessoas e a gente queria poder de alguma forma ajudar todo mundo. A gente teve perda de muitos moradores também, acho que a minha maior dificuldade foi lidar com isso.
N10: sim, mas houve algumas dificuldades, como os moradores que não nos recebiam nas casas.
N11: o medo de ter a doença e levar para a minha família.
N12: (...) a demanda aumentou causando pânico nas pessoas, o que refletiu nos profissionais da unidade de modo geral e não apenas no ACS. A missão do servidor é se adequar às mudanças, ainda que em primeiro momento gerem receio ou desconforto.

Fonte: elaboração própria.

O termo “estigma” pode ser compreendido como uma marca física ou social de conotação negativa presente, que faça com que o indivíduo que a tenha, seja excluído de algumas situações sociais, produzindo socialmente, o processo de estigmatização (RONZANI; ANDRADE, 2006). Como fica evidenciado em: “algumas pessoas negam a visita do ACS, há muita desinformação e crenças erradas sobre a doença e vacinas” e “houve algumas dificuldades, como os moradores que não nos recebiam nas casas” sobre as visitas domiciliares na pandemia.

A falta de conhecimento sobre uma situação ou algo, pode provocar esses estigmas, especialmente no caso da pandemia da covid-19, onde possui relação direta com a incompreensão, o medo do desconhecido e do risco de se infectar com a doença, que se mostra presente nas falas: “o medo dos moradores em nos receber nas residências e também o nosso, de levar o vírus para eles” e “tivemos que coletar os dados dos moradores contaminados com a covid-19 sem antes termos treinamento e EPI adequado”, essa última, relacionando a escassez de EPI, causada pelo alcance súbito da covid-19.

Os agentes relatam ainda, sentimento de impotência diante das situações “ver aquele desespero das pessoas e a gente queria poder de alguma forma ajudar” e “A gente teve perda de muitos moradores também, acho que a minha maior dificuldade foi lidar com isso”, o que pode ter sido causado por questões psicológicas e emocionais, relacionadas à sua atuação durante a pandemia. Problemas psicológicos podem gerar impacto na vida pessoal e afetar a capacidade de resposta em momentos de crise (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Apesar do medo e de outras preocupações expressadas em “a missão do servidor é se adequar às mudanças, ainda que em primeiro momento gerem receio ou desconforto”, deve-se reconhecer o papel fundamental exercido pelos profissionais de saúde na disseminação de informações acessíveis com embasamento e comprovação científica, no combate as falsas informações e comportamentos estigmatizantes (PEUKER; MODESTO, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos agentes no cuidado é fundamental, por ser um sujeito estratégico para garantia do vínculo, possibilitando que outros profissionais da equipe entendam o contexto sociocultural do território onde o paciente está inserido. Com isso, poderemos ter a garantia de ampliação da clínica e ofertar todos os atendimentos necessários à população.

Contudo, a dimensão em que se encontra o atual cenário epidemiológico demanda reestruturação e reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais, e tem mostrado a necessidade de aumentar as atividades educativas e a educação permanente para as equipes de saúde, principalmente o ACS, cuja atuação principal se estabelece no território em saúde, que passa constantemente por mudanças. Com capacitação adequada, eles estarão mais qualificados a atuar em suas funções, com maior segurança para lidar com os novos desafios, integrando melhor os serviços de saúde.

É de extrema importância que a APS mesmo em um cenário fragilizado, seja capaz de dar continuidade ao tratamento e acompanhamento dos seus pacientes. E isso requer melhores condições de trabalho, como EPIs adequados para o serviço, salários equivalentes à função exercida, e apoio psicológico aos trabalhadores da saúde.

O estudo ainda poderia ter analisado mais pontos de discussão entre os resultados, porém, foram consideradas as questões mais pertinentes em relação ao processo de trabalho atual e que interferem diretamente no cuidado da população durante a pandemia da covid-19. Sendo assim, reflexões sobre os processos de trabalho desses agentes se mostram necessárias, aproveitando espaços de práticas já existentes com outros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. DO C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. DE C. M. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 14, 26 fev. 2018.

ATRIBUIÇÃO In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: [<https://www.dicio.com.br/atribuicao/>]. Acesso em: 06/01/2022.

BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 31–46, 2011.

BEZERRA, A. F. B.; ESPÍRITO SANTO, A. C. G. DO; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 809–815, out. 2005.

BRASIL. **LEI Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia>. Acesso em: 6 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19**. Versão 1. Brasília, março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. COVID-19. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. 4ª edição. Brasília, março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica, n. 28. Vol. 1 - 1. ed.; 1. Reimpr.. 56 p. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília, abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa agentes comunitários de saúde (PACS)**. Brasília, 40p. 2001.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **Dicas em Saúde: clínica ampliada**, março de 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.htm. Acesso em: 7 jan. 2022.

CARLI, R. D. *et al.* Welcoming and bonding in the conceptions and practices of community health workers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 626–632, set. 2014.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1177–1186, dez. 2017.

COMPETÊNCIA In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: [<https://www.dicio.com.br/atribuicao/>]. Acesso em: 06/01/2022.

ENGSTROM E, Melo E, GIOVANELLA L, *et al.* Nota Técnica. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro; Observatório Covid-Fiocruz: 2020 mai [acesso em 2021, abril 02]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf 16

GRAFF, V. A.; TOASSI, R. F. C. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 63–72, 2017.

HARZHEIM, E. *et al.* Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 274-284, 2013.

MACIAZEKI-GOMES, R. DE C. *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1637–1646, maio 2016.

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, n. suppl 2, p. 4185–4195, out. 2020.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 426–433, set. 2007.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00149720, 2020. [citado 2021-05-01]. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primariaa-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, p. 1044–1066, set. 2017.

PEUKER, A.C.; MODESTO, J.G. **Estigmatização de profissionais de saúde**. Sociedade Brasileira de Psicologia, 2020. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/2020/03/grupode-trabalho-gt-de-enfrentamento-da-pandemia-sbp-covid-19>. Acesso em 06 de janeiro de 2021.

PINTO, A. G. A. *et al.* VÍNCULOS SUBJETIVOS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 789–802, dez. 2017.

PIRES, A.P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, J. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

REIS, R. S. *et al.* Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3321–3331, nov. 2013.

RIBEIRO, A.P. *et al.* Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Rev. bras. saúde ocup**, v. 45, e. 25, p. 1-12, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013920>.

RONZANI, T.M.; ANDRADE, T. **A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento**, p. 25-32. In: SENAD, organizadores. Sistema para detecção de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Senad, 2006.

SANTOS, H. L. P. C. DOS *et al.* Segurança do Trabalho: experiências exitosas. **Estigmas vivenciados por profissionais de saúde durante a pandemia do coronavírus: revisão integrativa**. In: [s.l: s.n.]. p. 158–170.

SANTOS, L. O. DOS. O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, n. 2, p. 48–49, jun. 2003.

SES - Secretaria de Estado de Saúde. Governo Federal de Mato Grosso do Sul. **Manual de Condutas para Enfrentamento da COVID-19**. Versão 5. Campo grande - MS, agosto de 2020. Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/MANUAL-DE-CONDUTASCORRECAO-v_05_20_08_2020.pdf. Acesso em 06 de janeiro de 2022.

SESAU – Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Coordenadoria da rede de atenção básica. **Orientações aos Agentes Comunitários de Saúde**. Versão 2. Campo Grande, setembro de 2020.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília : UNESCO: Ministério da Saúde, 726p., 2004.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1079–1097, dez. 2010.

VILELA, R. A. DE G.; SILVA, R. C. DA; JACKSON FILHO, J. M. Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, p. 289–302, dez. 2010.

VÍNCULO In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: [<https://www.dicio.com.br/atribuicao/>]. Acesso em: 06/01/2022.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Atuação dos agentes comunitários de saúde frente à pandemia da Covid-19: percepções e enfrentamentos”. Neste estudo pretendemos analisar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde a respeito da sua atuação na pandemia da Covid-19. Para tal, o (a) senhor (a) precisa responder a umas perguntas feitas pela pesquisadora. A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista em local privado e de forma individual, que tomará aproximadamente 30 minutos de seu tempo para ser completada.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, e estão relacionados à quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa. Para minimizar este risco, os Roteiros de Entrevista serão identificados por códigos numéricos, garantindo assim o anonimato dos sujeitos envolvidos. Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, você terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais.

Os benefícios desta pesquisa consistem em aumentar o conhecimento de gestores e outras categoriais profissionais a cerca da atuação dos ACS durante a pandemia, assim como demonstrar as percepções e dificuldades enfrentadas por esses profissionais, com isso, contribuindo para a qualidade e adequação da rotina profissional dos ACS.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) tem garantida de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

O (A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que este trabalho possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr.(a). Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável em período permanente após o término da pesquisa. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de

sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 e a 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Atuação dos agentes comunitários de saúde frente à pandemia da Covid-19: percepções e enfrentamentos” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Fiocruz Brasília (Gleba A), Campus Universitário Darcy Ribeiro - Brasília/DF. CEP: 70904130

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira: de 9h às 12h e de 14h às 17h

Telefone: (61) 3329-4607 / 3329-4638

Email: cepbrasil@fiocruz.br

Nome do Pesquisador Responsável: Yanne Caroline Amaral Kohagura

Telefones de Contato: (67) 9 96307187

Email: yannekooh@gmail.com

Endereço: rua litorânea, nº 444, Jardim bonança – CEP 79092-162, Campo Grande - MS.

Campo Grande, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO
DE SOM PARA FINS DE PESQUISA**

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTOS” e,

Eu autorizo a gravação da entrevista, em forma de áudio e sem nenhuma imagem do participante.

Eu não autorizo a gravação da entrevista, em forma de áudio e sem nenhuma imagem do participante.

Assinatura do Participante

Campo Grande, _____ de _____ de 20__.

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Código de Identificação do participante:

Sexo:

Idade:

Tempo de atuação com ACS:

- 1- Você considera que está desempenhando o seu papel de Agente Comunitário de Saúde durante a pandemia da Covid-19?
- 2- Houve mudança na sua função dentro do ambiente de trabalho desde o início da pandemia da Covid-19? Se sim, quais foram elas?
- 3- Você acha importante para sua profissão as atividades que vem executando dentro da unidade de saúde?
- 4- Em sua opinião, quais têm sido as maiores dificuldades de realização do seu trabalho durante a pandemia da Covid-19?

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

033/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Yanna Caroline Amaral Katoqueiro, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 007.372.463-69, portador (a) do documento de identidade sob n°. 1982240, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua Litorânea, N°. 444, Bairro: Romance, nesta Capital, telefone n°. 67.996.3031.83, pesquisador(a) do Curso de Especialização da Instituição Pandemia Multidisciplinar em Saúde da Família - SESAUF/UNMG com o título do projeto de pesquisa: "Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde frente à Pandemia da Covid-19: Percepções e Enfrentamentos", o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 24 de junho de 2021.

Yanna Caroline Amaral Katoqueiro
Pesquisador (a)

Jenice Catarina de Souza
Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

**COMPETÊNCIAS:
PESQUISADOR:**

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 24 de junho de 2021.

Jonie Catarina de A. Piazzi Y. S. K. K. K. K. K.
Secretaria Municipal de Saúde/Campo Grande/MS Pesquisador

ANEXO B - FOLHA DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: PERCEPÇÕES E ENFRENTAMENTOS

Pesquisador: YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50141021.0.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.060.531

Apresentação do Projeto:

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil pode ser definida como o primeiro nível de atenção em saúde e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), executada predominantemente por meio do Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Por sua relação estreita com o território, os ACS são os profissionais mais capacitados para fazer a ponte do cuidado entre a APS e os usuários de saúde. Dada a situação epidemiológica no Brasil com a pandemia de Covid-19, são necessárias novas abordagens e mudanças nos fluxos de trabalho dentro da APS para a continuidade do cuidado e prestação dos serviços, o que sugere o envolvimento dos ACS dentro de outras atividades no ambiente de trabalho, além das atividades rotineiras, como o mapeamento do território e as visitas domiciliares.

Devido à sua relação estreita com o território, os ACS junto às demais equipes da Atenção Básica (AB) podem articular iniciativas comunitárias e promover ações intersetoriais para o enfrentamento dos aspectos sociais da pandemia, mobilizando lideranças e organizações comunitárias, conseguindo apoio e colaboração da comunidade, assim como na divulgação de informações e esclarecimento de dúvidas sobre meios de prevenção, e na identificação de domicílios com possíveis problemas, por exemplo, a violência doméstica (ENGSTROM, et al., 2020).

As equipes de saúde da APS contribuem para a continuidade do cuidado necessário durante esse período, e em alguns municípios, as experiências locais na organização da atenção primária para o

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 5.060.531

enfrentamento da Covid-19, tem sugerido que a atuação das equipes da Atenção Básica sejam organizadas em campos de ação integrados, por meio de fluxos organizados com as ESF, Equipes de Saúde Bucal (eSB), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os agentes de saúde e de endemias nos territórios (ENGSTROM, et al., 2020). Tais experiências sugerem o envolvimento dos ACS dentro de outras atividades no ambiente de trabalho, além daquelas de costume, como o mapeamento do território e as visitas domiciliares.

Os estudos capazes de demonstrar mudanças de fluxos e contexto no atendimento dentro da AB, inclusive em relação ao papel do ACS durante a pandemia podem aumentar o conhecimento de gestores e outras categoriais profissionais acerca da atuação destes profissionais nesse período, assim como apontar as percepções e dificuldades enfrentadas por esses profissionais, e com isso, melhorar a organização dentro do ambiente de trabalho e servir como embasamento futuro para novas ações estratégicas e escalas de trabalho. Diante do exposto, esta pesquisa objetiva analisar a percepção dos agentes comunitários de saúde a respeito da sua atuação na pandemia da Covid-19 dentro das Unidades de saúde.

Analisar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde a respeito de suas atribuições dentro da equipe de Saúde da Família no atual contexto da pandemia da Covid-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde a respeito de suas atribuições dentro da equipe de Saúde da Família no contexto da pandemia da Covid-19.

Objetivos Específicos

- Identificar se houve mudanças no papel do Agente Comunitário de Saúde dentro da APS no contexto atual da pandemia da Covid-19;
- Descrever as atividades que os ACS vêm executando dentro da unidade de saúde no contexto atual da pandemia da Covid-19;
- Relatar as dificuldades encontradas pelos ACS para exercer sua profissão no contexto atual da pandemia da Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa são mínimos, e estão relacionados à quebra de sigilo das informações

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 5.060.531

obtidas na pesquisa.

Os benefícios desta pesquisa consistem em aumentar o conhecimento de gestores e outras categorias profissionais a cerca da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde durante a pandemia da Covid-19, assim como demonstrar as percepções e dificuldades enfrentadas por esses profissionais, com isso, contribuindo para a qualidade e adequação da rotina profissional do ACS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante e pertinente diante da importância do tema abordado e do objetivo da proposta a que se pretende alcançar com o desenho da pesquisa em saúde, com isso, contribuindo para a qualidade e adequação da rotina profissional dos ACS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: REAPRESENTADA CORRIGIDA
- Termo de Compromisso do Pesquisador: APRESENTADO
- Curriculum Vitae: Apresentado
- Termo de Concordância/Anuência Institucional: APRESENTADO
- Cronograma da pesquisa: Apresentado
- Planilha de Orçamento: APRESENTADA
- TCLE: Apresentado
- Projeto Básico: APRESENTADO
- Critérios de Inclusão e Exclusão: Definidos
- Riscos e Benefícios: Definidos
- Termo Autorização para Utilização de Gravação, Imagens e Som para Fins de Pesquisa: APRESENTADO

Recomendações:

A partir da apreciação da resposta à pendência do projeto por este CEP, o pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo. O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012 e da Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 5.060.531

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Projeto: Aprovado com as recomendações do item anterior.

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_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1784679.pdf	14/10/2021 12:59:57		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	14/10/2021 12:58:41	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	09/09/2021 22:47:48	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito
Outros	Termo_de_Autorizacao_SESAU.pdf	08/09/2021 17:36:20	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito
Outros	YANNE_CURRICULUM_VITAE.pdf	08/09/2021 17:33:29	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito
Outros	TERMO_AUTORIZACAO_GRAVACAO DE_SOM.pdf	08/09/2021 17:30:16	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/09/2021 17:24:19	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/09/2021 17:23:41	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/09/2021 17:19:01	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Yanne.pdf	08/09/2021 17:13:08	YANNE CAROLINE AMARAL KOHAGURA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 5.060.531

BRASILIA, 25 de Outubro de 2021

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Página 05 de 05