



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA  
ÁREA DE SAÚDE**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE DE  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE  
COMBATE A ENDEMIAS SOBRE A COVID-19 PARA O  
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO  
EDUCACIONAL**

**Ieda Pricila de Vasconcelos Campos**

**Recife, 2022**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA**  
**ÁREA DE SAÚDE**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, PRÁTICA E ATITUDE DE**  
**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE**  
**COMBATE A ENDEMIAS SOBRE A COVID-19 PARA O**  
**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO**  
**EDUCACIONAL**

Dissertação apresentada em cumprimento dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde.

**Mestranda:** Ieda Pricila de Vasconcelos Campos

**Orientadora:** Flávia Patrícia Morais de Medeiros

**Linha de Pesquisa:** Estratégias, Ambientes e Produtos Educacionais Inovadores

**Recife, 2022**

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

C198a Campos, Ieda Pricila de Vasconcelos

Avaliação do conhecimento, prática e atitude de agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias sobre a covid-19 para o desenvolvimento de material didático educacional. / Ieda Pricila de Vasconcelos Campos; orientadora Flávia Patrícia Morais de Medeiros. – Recife: Do Autor, 2022.

93 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Infecções por Coronavírus (Covid-19). 2. Agentes Comunitários de Saúde. 3. Agentes de Combate a Endemias. 4. Inquéritos e Questionários. 5. Materiais de Ensino. I. Medeiros, Flávia Patrícia Morais de, orientadora. II. Título.

CDU 614

---

## AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus, por proporcionar meu crescimento pessoal, profissional e espiritual, e por colocar em meu caminho pessoas especiais que foram pontes para essa trajetória.

Agradeço a meu amado esposo Danilo Campos, minha outra metade. Grande responsável pela minha evolução como profissional, que nunca me deixou desistir, mesmo em meio a muitas adversidades e desafios que enfrentamos durante o período do curso.

Agradeço a minha mãe Severina, meu refúgio e minha retaguarda, por maior que seja a distância ela sempre está comigo na caminhada.

Agradeço a meu irmão Iago, meu parceiro grande responsável e apoiador para que eu ingressasse na vida acadêmica.

Agradeço as minhas filhas Ellôisa e Isabela, brilhantes que Deus me deu, que ainda jovens entenderam que sacrifícios são necessários para o crescimento, amo cada uma infinitamente.

Gratidão aos meus amigos, Ana Cabral, Alexandro Soares, Leydianne Nóbrega, Jandira Karla, Lúcia Helena, Marluce Guedes, Yale Veras, Felipe Souza, por sempre estarem a postos para ajudar. E a todos os colegas de trabalho e minhas chefias, pela compreensão para comigo no período da pesquisa.

Agradeço a minha orientadora Flávia Morais e ao Coordenador do Mestrado José Roberto, pela confiança, compreensão e paciência que tiveram comigo, excelentes profissionais que vieram ao mundo com o dom de formar pessoas.

Em suma, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desse curso.

## RESUMO

**Introdução:** em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). Um ano após, o estado de Pernambuco, tornou mais rígida as medidas restritivas e no agreste do estado, onde está situada a IV Gerência Regional de Saúde, orientações foram seguidas para evitar a sobrecarga dos sistemas públicos e privados de saúde. O Sistema Único de Saúde atuou com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate a Endemias, integrando as vigilâncias epidemiológicas, sanitárias e ambientais para orientar a população, com suas atuações fortemente modificadas, visto que foram guiadas de acordo com as necessidades sócio-sanitárias em saúde. **Objetivo:** elaborar um material didático educacional para auxiliar as ações contínuas de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias no enfrentamento da COVID-19, descrever perfil profissional dos participantes, aplicar inquérito conhecimento, atitude e prática e elaborar relatório técnico para a gestão ao qual estão vinculados. **Método:** tratou-se de um estudo qualitativo de caráter analítico, tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), que foi realizado no município de Sairé, Pernambuco. A população foi formada por Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias que fizeram parte das Equipes de Saúde da Família do município, com vínculo com o serviço e que estiveram no enfrentamento da pandemia. O inquérito foi baseado nas três dimensões (conhecimento, atitude e prática) e permitiu avaliar, nos meses de setembro a dezembro de 2021, como estão preparados os agentes e como foi sua atuação junto à população. Também foi realizada a coleta das informações sócio-demográficas dos participantes de pesquisa e se seguiu uma análise estatística descritiva. Os dados do inquérito foram gerados pelo sistema online e com os softwares estatísticos Origin 2018 e R versão 4.0.0, fez-se a análise dos resultados, elencando o conteúdo a ser utilizado no desenvolvimento do material didático educacional. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o número de parecer 4.993.845. **Resultados:** um total de 37 agentes do município participaram da pesquisa. A média de idade dos agentes foi de 39 anos, sendo a maioria do sexo feminino cerca de 60%. A escolaridade máxima dos participantes foi de 56,76% com ensino médio.

Quanto ao vínculo institucional da equipe dos agentes do município de Sairé, 75,7% do total, possuem vínculo como agente concursado. Quando questionados sobre

seus conhecimentos, atitudes e práticas no exercício profissional frente a pandemia, eles concordaram quanto: a necessidade de completar o ciclo vacinal, de manter medidas de prevenção mesmo após a vacinação e apontaram para necessidade de capacitação para os profissionais. Apresentou heterogeneidade referente as vivências e os conhecimentos específicos dos agentes, referente ao conhecimento sobre o vírus da COVID-19, as manifestações clínicas de infecção, a vacinação e o tratamento. Com isso, foi decidido que esses conteúdos estariam presentes no material didático educacional. Conclusão: todos os participantes estavam treinados para atuar junto a população, sendo cuidadores e educadores, porém as divergências quanto ao conhecimento, atitudes e práticas no tema da COVID-19, apontaram para a necessidade das ações de formação continuada e que o uso de material didático educacional poderá fomentar a melhoria dos serviços prestados.

Palavras-chave (DeCS): Infecções por Coronavírus (Covid-19), Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate a Endemias, Inquéritos e Questionários, Materiais de Ensino.

## ABSTRACT

**Introduction:** On March 11, 2020, the World Health Organization declared a pandemic for the new coronavirus (COVID-19). A year later, the state of Pernambuco made restrictive measures more rigid and in the rural area of the state, where the IV Regional Health Management is located, guidelines were followed to avoid overloading public and private health systems. The Unified Health System worked with the support of Community Health Agents and Endemic Combat Agents, integrating epidemiological, sanitary and environmental to guide the population, with their strongly modified actions, since they were guided according to the socio-sanitary needs in health.

**Objective:** to develop educational didactic material to assist the continuous actions of Community Health Agents and Endemic Combat Agents in the fight against COVID-19, describe the professional profile of the participants, apply Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) and prepare a technical report for the management to which they are linked.

**Method:** this was a qualitative study of an analytical nature, a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) survey, which was carried out in the municipality of Sairé, Pernambuco. The population was formed by Community Health Agents and Endemic Combat Agents who were part of the municipality's Family Health Teams, with a link with the service and who were in the face of the pandemic. The survey was based on the three dimensions (knowledge, attitude, and practice) and made it possible to assess, from September to December 2021, how the agents are prepared and how they acted with the population. The socio-demographic information of the research participants was also collected and followed by descriptive statistical analysis. The survey data were generated by the online system and with the statistical software Origin 2018 and R version 4.0.0, the results were analyzed, listing the content to be used in the development of educational didactic material. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Pernambucana de Saúde, under the opinion number 4,993,845.

**Results:** a total of 37 municipal agents participated in the survey. The average age of the agents was 39 years, with the majority being female, around 60%. The maximum level of education of the participants was 56.76% with high school, as for the institutional bond of the team of agents in the municipality of Sairé, 75.7% of the total have a bond as a public service agent. When questioned about their knowledge, attitudes, and practices in professional practice in the face of the pandemic, they agreed on: the need to complete the vaccination cycle, to maintain prevention

measures even after vaccination and pointed to the need for training for professionals. It presented heterogeneity regarding the specific experiences and knowledge of the agents, regarding the knowledge about the COVID-19 virus, the clinical manifestations of infection, vaccination, and treatment. With that, it was decided that these contents would be present in the educational didactic material. **Conclusion:** All participants were trained to work with the population, being caregivers and educators, but the divergences regarding knowledge, attitudes, and practices on the subject of COVID-19, pointed to the need for continuing education actions and that the use of material educational didactic can encourage the improvement of the services provided.

Keywords (DeCS): Coronavirus Infections (Covid-19), Community Health Agents, Endemic Combat Agents, Surveys and Questionnaires, Teaching Materials.

# SUMÁRIO

## **I. INTRODUÇÃO9**

1.1 Pandemia Pelo Novo Coronavírus9

1.2 O Papel dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Endemias na Atenção Primária à Saúde.....12

1.3 Educação Permanente.....14

## **II. OBJETIVOS177**

2.1 Objetivo Geral17

2.2 Objetivos específicos17

## **III. MÉTODO18**

3.1 Tipo de estudo18

3.2 Cenário de estudo18

3.3 Período de estudo e coleta19

3.4 População do estudo/amostra/amostragem19

3.5 Critérios de elegibilidade19

3.5.2 Critérios de exclusão20

3.6 Procedimentos para captação dos participantes e coleta da pesquisa20

3.7 Descrição do questionário21

3.8 Processamento e análise de dados22

3.9 Aspectos legais23

## **IV. RESULTADOS24**

4.1 Artigo científico25

4.2 Guia de bolso com orientações de prevenção ao novo coronavírus (Covid-19)44

4.3 Relatório Técnico52

Objetivo geral54

Aspectos relevantes54

CONHECIMENTOS DOS ACS E ACE54

PRÁTICAS DOS ACS E ACE57

ATITUDES DOS ACS E ACE58

## **V. CONSIDERAÇÕES FINAIS59**

## **VI. CONCLUSÃO60**

## **REFERÊNCIAS61**

## **APÊNDICES67**

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACE</b>	Agente de Combate a Endemias
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>ANVISA</b>	Agência de Vigilância Sanitária
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAP</b>	Conhecimento, Atitudes e Procedimentos
<b>EaD</b>	Ensino à Distância
<b>EPS</b>	Educação Permanente em Saúde
<b>GERES</b>	Gerências Regionais de Saúde
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNEPS</b>	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RT-PCR</b>	Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
<b>SARS-CoV-2</b>	<i>Severe acute respiratory syndrome conoravirus 2</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TIC</b>	Tecnologias da Inovação e Comunicação
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde

# I. INTRODUÇÃO

## 1.1 Pandemia Pelo Novo Coronavírus

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia, pelo novo coronavírus, COVID-19 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Cononavirus 2 – SARS-CoV-2*), um micro-organismo que confrontou os conhecimentos científicos, econômicos, estatísticos, sociais e psicológicos. Nunca na história contemporânea, no qual o conhecimento sobre profilaxias é bem difundido, um vírus provocou mais de 6,2 milhões de mortes (dados mundiais) em um período menor que dois anos (novembro de 2019 a abril de 2022).<sup>(1,2)</sup>

Mais de 29,9 milhões de casos de COVID-19 foram confirmados no Brasil, acarretando mais de 660 mil óbitos, dados de 30 de março de 2022. A rápida disseminação e a alta mortalidade em populações de risco, é consequência das heterogêneas, hierárquicas e assimétricas condições socioeconômicas brasileira.<sup>(3,4)</sup>

Segundo dados da Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG) até março de 2022, no estado de Pernambuco cerca de 894.462 casos de COVID-19 foram confirmados, tendo um percentual de casos fatais de 2,39 %. A partir de 18 de maio de 2021, cidades do Agreste e Sertão do estado de Pernambuco ficaram sujeitas ao decreto Nº 50.724, de 17 de maio de 2021, que determinou que as cidades integrantes das Gerências Regionais de Saúde (GERES) IV e V deviam aumentar as regras restritivas de circulação para interromper a transmissão do vírus do COVID-19. Isso foi devido ao aumento exponencial dos casos de COVID-19, seguido da sobrecarga dos sistemas públicos e privados de saúde.<sup>(5)</sup>

Sairé, local de estudo proposto neste trabalho, é partícipe da IV GERES, e teve seus setores produtivos e seus horários de funcionamento restritos pelo decreto Nº 50.724, de 17 de maio de 2021, influenciado pelo aumento de casos positivos no referido período de acordo o boletim epidemiológico do Estado de Pernambuco.<sup>(60,61)</sup> O Governo do Estado estabeleceu protocolos de convivência durante a pandemia, definindo grupos economicamente ativos que permaneceram em atividade, período de trabalho e lotação de ambientes, almejando a diminuição do número de internamentos.<sup>(7)</sup> Em linhas gerais, o SARS-CoV-2 leva a um estado de sistema imunológico hiperativo e à falência do

órgão final. Sem consenso sobre a origem, atribui-se a Cidade de Wuhan – China, tendo como vetores animais silvestres consumidos nos mercados locais de animais exóticos.<sup>(8)</sup>

A partir da contaminação do ser humano, a transmissão humano-humano acontece por meio de gotículas exaladas pelo nariz e de saliva, e ainda pelo contato com superfícies e objetos contaminados. O processo de contaminação de uma pessoa doente para outra, inicia em um período que varia de 2 a 14 dias a partir do início dos sintomas, ou ainda por pacientes assintomáticos.<sup>(9,10)</sup> A variante conhecida como ‘sequência zero’ do SARS-CoV-2 (WIV04/2019) é a principal causadora da pandemia vivenciada desde 2019.<sup>(11)</sup> Entretanto, outras variantes da COVID-19 surgiram e provocaram forte preocupação mundial: a cepa Gama, a variante Alfa, a variante Beta, a variante Delta e a Ômicron identificada em múltiplos países no ano de 2021, sendo 240 vezes mais transmissível que a variante Alfa.<sup>(12–15)</sup>

O paciente acometido pela doença, apresenta sintomas como febre, mialgia, tosse seca, congestão nasal, anosmia, ageusia, erupções cutâneas, dispneia, coriza, diarreia, cefaleia dentre outros que podem variar de acordo com a gravidade da doença que pode ser classificada como leve, moderada e grave.<sup>(9,16)</sup> E os fatores de risco para apresentações severas de COVID-19 são idades maiores que 65 anos e comorbidades.<sup>(17)</sup> Entretanto, mostraram-se sensíveis condições pré-existentes como hipertensão, LDH maior que 445 U/L e d-dímero maior que 1 mg/L – associado à trombose -, são significativamente associados aos quadros mais severos de COVID-19.<sup>(18)</sup>

Outras condições pré-existentes como miocardiopatias de diferentes etiologias, pneumopatias, obesidade, imunodepressão, doenças renais crônicas em estágio avançado, diabetes mellitus, doenças cromossômicas, neoplasia maligna e gestação de alto risco, além de hábitos como o tabagismo devem ser consideradas para prováveis complicações da infecção pelo vírus.<sup>(9)</sup>

O Ministério da Saúde (MS) classifica diferentes tipos de diagnóstico para COVID-19, podendo ser feito por meio dos testes laboratoriais, por testes rápidos e por diagnóstico clínico, além de diagnóstico por imagem realizado a partir de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR).<sup>(19,20)</sup> Dos testes laboratoriais temos biologia celular, o RT-PCR (do inglês: *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction*), é tido como o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, a amostra é obtida

de raspado de nasofaringe. A coleta deve ser feita a partir do 3º dia após o início dos sintomas e até o 7º dia, preferencialmente.<sup>(19)</sup>

Sorologia, que são baseados na detecção e quantificação de anticorpos imunoglobulina G (IgG) e Imunoglobulina M (IgM), deve ser coletada após o sétimo dia de início dos sintomas, pois permite que o corpo tenha tempo de criar seus anticorpos, evitando falsos negativos.<sup>(19)</sup> Além desses temos os Testes Rápidos (TR), baseados em dois tipos de estímulos: (a) antígeno, onde são detectadas as proteínas na fase de atividade da infecção; (b) anticorpos, identifica-se as respostas imunológicas do corpo em relação ao vírus, semelhante a sorologia. A vantagem desses é a obtenção de resultados rápidos para a decisão da conduta médica.<sup>(19-21)</sup> O diagnóstico por critério clínico-epidemiológico ocorre quando existe um caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e que não foi possível realizar a investigação laboratorial específica <sup>(22)</sup>.

Em relação ao tratamento da patologia desde o início da pandemia, a ausência de protocolos médicos com medicamentos com certificação científica-estatística de eficácia no tratamento foi uma das grandes dificuldades. Sendo consenso que a conjunção de vacinação, medidas profiláticas e distanciamento social são a única forma segura e eficaz de controlar a pandemia.<sup>(23-26)</sup>

Atualmente, quatro vacinas já receberam aval permanente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para utilização no Sistema Único de Saúde (SUS), a Coronavac, Astrazeneca, Pfizer e Janssen.<sup>(27)(28)</sup> Com aval parcial tem-se a Sputnik V, de origem russa.<sup>(29)</sup> A dinâmica do ciclo de imunização considera a aplicação de doses de reforço às iniciais, melhorando a resposta imunológica das pessoas. Tal fato, é decorrente das diferentes vacinas utilizarem diferentes linhagens de cepas e diferentes métodos para forçar o organismo no reconhecimento imunológico. O esquema heterólogo considerou o aumento na resposta imunológica, como parâmetro para recomendação da dose de reforço.<sup>(30)</sup> O Plano Nacional de Operacionalização da Vacina, do MS descreve como devem ocorrer os procedimentos de transporte, acomodação, procedimentos de aplicação da vacina e do registro das doses. Além de todo o detalhamento sobre as vacinas, suas composições e possíveis reações adversas, descrevendo a necessidade de capacitações dos profissionais que participarão do processo e aplicação das doses da vacina.<sup>(31)</sup> Desde o início do processo de vacinação, são definidas as faixas etárias, comorbi-

dades prioritárias e grupos de profissionais de saúde, e outros economicamente ativos prioritários para se planejar os esquemas de vacinação por estados e municípios. Também deve estar de acordo com o número de habitantes e pessoas ativas por setor produtivo. Os municípios também são responsáveis por gerenciar informações sobre postos de vacinação, cadastramentos, reações, assistência a população e operacionalização.<sup>(31)</sup>

Algumas variáveis dificultaram e tornaram a pandemia da COVID-19 ainda mais preocupante, como a desinformação, a baixa adesão da população as medidas preventivas como uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social, para evitar a transmissão do vírus<sup>(32)</sup>. Esse controle passa pela conscientização da população quanto aos protocolos de segurança e cuidado a saúde durante o período pandêmico, tendo as equipes de saúde da família, papel fundamental no mapeamento e auxílio às populações. Nesse contexto, preparar as equipes de saúde no atendimento, identificação de casos suspeitos e orientação específica até o atendimento médico, foi uma ferramenta imprescindível para o enfrentamento a pandemia de COVID-19 e outros problemas de saúde pública.<sup>(33)</sup>

## **1.2 O Papel dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Endemias na Atenção Primária à Saúde**

Sendo a Atenção Primária a Saúde (APS) o primeiro contato dos indivíduos, das famílias e da comunidade com um sistema nacional de saúde, inseridas na Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003. As ações e agentes associados à rede APS, difundem os cuidados de saúde onde as pessoas vivem e trabalham, permitindo o início da cadeia de cuidado com a saúde, e não apenas, o tratamento. Buscando uma mudança comportamental da população quanto ao conceito de cuidar da saúde.<sup>(34-36)</sup>

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera que a Atenção Primária, é a primeira comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), por isso necessita orientar toda a cadeia de saúde.<sup>(37)</sup> As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são fundamentais no SUS, onde cerca de 85% das demandas relacionadas à saúde da população são trabalhadas, desde consultas médicas e odontológicas, fornecimento de medicamentos, inalações, injeções, coletas de exames laboratoriais até o funcionamento como centros permanentes de vacinação.<sup>(38)</sup>

A representatividade da APS no enfrentamento da pandemia do COVID-19 é muito grande, uma vez que os dados disponíveis mostram que aproximadamente 80% dos casos são leves e grande parte dos casos moderados são atendidos inicialmente na rede básica, recebendo os primeiros cuidados.<sup>(39)</sup> Sarti *et al.*, (2020) descrevem a natural vocação da APS no combate a COVID-19, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, é estratégia fundamental para contenção da pandemia e para não agravar o quadro clínico das pessoas. Ainda segundo os autores, a APS e seus agentes também são responsáveis pela abordagem dos problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo cujas consequências são de difícil previsão, exigindo cuidados integrados longitudinais.<sup>(39)</sup>

Dentre os vários profissionais que fazem parte do contexto da APS, os Agentes Comunitários de Saúde ( ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) são peças-chaves no enfrentamento a COVID-19. O ACS é o profissional competente na orientação comunitária e construção de vínculo com as famílias, permitindo o fluxo e adequação e saberes puramente técnicos para a linguagem popular, além de conseguir no contrafluxo, levar as demandas e dúvidas populares até os profissionais mais especializados na UBS.<sup>(40)</sup> O ACE é um profissional dedicado para o controle de endemias, trabalhando de modo integrado às equipes de atenção básica na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Especificamente, os ACE trabalham diretamente com os ACS, integrando as vigilâncias epidemiológicas, sanitárias e ambientais. A principal função do ACE é prevenir e auxiliar no combate às doenças endêmicas, tendo como missão ampliar o acesso da população às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania.<sup>(41)</sup>

Para Julião e Weigelt (2011), os ACS têm desenvolvido papel significativo na convocação e na articulação da comunidade com os profissionais de saúde, detectando as necessidades dos usuários e as levam ao conhecimento dos demais membros da equipe de saúde.<sup>(42)</sup> e no exercício de suas atividades devem ter a capacidade de articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores no ambiente de trabalho. Sendo

a qualificação desses profissionais imprescindível, para que executem suas atribuições junto a comunidade no contexto da ESF. <sup>(61)</sup>

Os agentes detêm grande confiança da população, sendo importantíssimos no combate a COVID-19<sup>(42)</sup> No contexto de emergência em saúde pública, como é o caso da pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2) o trabalho desenvolvido por eles foi fortemente modificado, visto que suas ações foram guiadas de acordo com as necessidades sócio-sanitárias em saúde. Orientações como, realizar as visitas em ambiente peridomiciliar, priorizá-las a pacientes de risco, utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado quando necessário adentrar no domicílio, sempre higienizar as mãos, além manter distanciamento durante as visitas.<sup>(43-45)</sup>

### **1.3 Educação Permanente**

Ordenar a formação dos profissionais da área de saúde, é uma competência constitucional do SUS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) assumiu a regionalização da gestão do sistema de saúde, desenvolvendo iniciativas qualificadas para combater as carências e necessidades do mesmo. O MS, configura como Educação Permanente em Saúde (EPS), a aprendizagem no trabalho, onde as organizações de trabalho incorporam aprender e ensinar em seu cotidiano. A EPS, tem como base a aprendizagem significativa, possibilitando modificar as práticas dos profissionais, configurando-se como uma vertente educacional, gerando reflexões sobre o processo de trabalho, e constituindo os envolvidos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Sendo uma estratégia político-pedagógica, a EPS visa o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, por meio de qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, com melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços.<sup>(46,47)</sup>

Atrelada a EPS a educação continuada é necessária no âmbito profissional, como estratégia para capacitação de profissionais já inseridos nos serviços de saúde, podendo ser definida como conjunto de atividades educativas que visam a propagação de conhecimentos, práticas e reflexões do processo de trabalho.<sup>(48-51)</sup>

Em uma ação importante, a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE), em parceria com o Instituto Aggeu Magalhães e a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, lançou o texto de suporte para os ACS, como mais um instrumento educativo para os referidos profissionais, de forma bastante prática evidenciou todas as características das ações dos ACS no contexto pandêmico, orientando os agentes, na percepção, na atuação, nas atribuições comuns a equipe de saúde da família, no autocuidado, na linguagem que deve ser utilizada no acolhimento a população, nos procedimentos e conhecimentos específicos sobre SARS-CoV-2.<sup>(33)</sup>, assim como a cartilha elaborada pelo MS. O texto descreve ainda, posturas que o ACS deve assumir, procedimentos a serem seguidos, quando verificarem pontos que careçam de auxílio especializado. Uma recomendação internacional é que os ACS recebam treinamento, orientação dedicada, especializada e atualizada continuamente.<sup>(37,40)</sup>

A Cartilha lançada em março de 2020, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde orienta as condutas recomendadas aos ACS frente a pandemia do COVID-19, descreve o conceito da COVID-19, transmissão, período de incubação, sinais e sintomas da doença, tratamento, medidas preventivas, procedimentos de identificação de casos suspeitos. Em consequente, apresenta ainda as competências desses profissionais, como a realização de busca ativa de novos casos, orientação a população sobre a doença, organização de fluxo de acolhimento evitando aglomeração, acompanhamento de pacientes em isolamento domiciliar. Assim como também realizar atividades educativas enquanto os pacientes aguardam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. De forma complementar, em Pernambuco, as Notas Técnicas 01 e 02 de 2020 do estado também, trouxeram as ações de monitoramento presencial, visto que as populações, em risco mais eminente, não tinham aporte tecnológico, como o acesso à internet.<sup>(72-78)</sup>

O Ministério da Saúde, reconhece que o processo de qualificação dos agentes comunitários de saúde deve ser permanente.<sup>(44,52)</sup> Além das cartilhas já elaboradas para as categorias em questão, como material educativo.<sup>(53)</sup> Em dezembro de 2020, durante a pandemia o MS instituiu o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, que tem por objetivo: prover a formação técnica aos ACS e a ACE de todo o país, em conformidade com as necessidades do SUS, contribuir para a melhoria da saúde da população,

fortalecer a APS em seus atributos essenciais, e fortalecer a Vigilância em Saúde e aperfeiçoar as ações de combate às endemias visando à promoção da saúde<sup>(54-56)</sup>

Com o fluxo e aprofundamento de conhecimentos e procedimentos quanto ao enfrentamento da COVID-19, é necessário compreender como as equipes de saúde, em particular os ACS e ACE, estão alinhados quanto aos conhecimentos mais recentes e aos procedimentos oficiais. O inquérito CAP (Conhecimento, Atitudes e Procedimentos) descreve o nível de maturidade sobre temas específicos, como os seus fundamentos epistemológicos e fundamentais de ciência básica, atitudes quanto ao comportamento e suas consequências, além de como proceder frente a determinadas situações, de forma sistemática e consciente. Fenomenologicamente, o estudo CAP, pode ser concebido como um diagnóstico educacional dessa comunidade, objetivando reconhecer o que as pessoas sabem sobre um tópico específico.<sup>(57)</sup>

Os níveis CAP são, tradicionalmente, utilizados em saúde pública, por considerarem que são simples e informativos. A metodologia CAP pode ser usada como ferramenta de diagnóstico e validação após atividade formativa. Visto que permitirá a formação de um programa de vigilância adaptado mais adequadamente às necessidades da comunidade. Os inquéritos devem ser guiados pela resolução de problemas que permitam verificar a efetividade ou apropriação dos conhecimentos, atitudes e práticas.<sup>(57)</sup>

O inquérito do tipo CAP representa em si uma avaliação formativa: coletando dados de uma parcela populacional (ou de seus conhecimentos) e assim, fomentando a elaboração de intervenções no processo formativo de forma intencional e consciente.<sup>(58)</sup>

A velocidade como foram desenvolvidas as pesquisas, sejam em escala laboratorial, epidemiológica, em relação a vacinação e a terapia medicamentosa, podem ter trazido defasagens nesse processo de aprendizagem dos ACS e dos ACE.

Dessa forma, o estudo objetivou desenvolver um material didático educacional a partir da avaliação sobre os conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes após o treinamento e a vivência no enfrentamento da pandemia. E partindo do pressuposto que esses atores são o elo entre o sistema de saúde e a população, trabalhos nessa linha de pesquisa se tornam justificáveis para que os gestores elaborem instrumentos técnicos para capacitar de forma contínua dos seus profissionais.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Elaborar um material didático educacional para auxiliar as ações contínuas de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias no enfrentamento da COVID-19.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil de formação profissional dos profissionais de saúde participantes do estudo.
- Aplicar o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática de abordagem quantitativa e qualitativa, elaborado pelos autores da pesquisa.
- Analisar os resultados da aplicação do inquérito conhecimento, atitude e prática (CAP)
- Elaborar um material didático educacional para os participantes do estudo.
- Elaborar um relatório técnico para a gestão do serviço ao qual estão vinculados os participantes de pesquisa.
- Elaborar Artigo Científico como resultado da pesquisa

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de estudo

O estudo foi do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). O inquérito CAP são utilizados para fins de diagnóstico, descrevendo o conhecimento atual da população, a atitude e a prática sobre determinado tema. Podem ser usados como ferramenta de avaliação para examinar a eficácia de intervenções ou programa.<sup>(59)</sup>

No contexto da pandemia da COVID-19, referenciais teóricos foram disponibilizados para orientar o trabalho dos profissionais, a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE), em parceria com o Instituto Aggeu Magalhães e a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, lançou o texto de suporte para os ACS.<sup>(33)</sup> Além disso o estado de Pernambuco emitiu as Notas Técnicas 01 e 02 de 2020, orientando ações de monitoramento para pacientes de risco. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde, também disponibilizou em 2020 a cartilha de orientações sobre a conduta do ACS frente a pandemia do COVID-19.<sup>(72-78)</sup>

#### 3.2 Cenário de estudo

O estudo foi realizado no município de Sairé, localizado a 94 km da capital pernambucana, Recife. Segundo dados do IBGE, o censo populacional (de 2010) é de 11.240 pessoas, sendo estimado em 9.764 pessoas em 2020, e densidade demográfica de 59,36 hab/km<sup>2</sup>. O índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,593, abaixo do IDH médio dos municípios brasileiros (0,6993). A pirâmide etária da cidade de Sairé (disponível no censo do IBGE), mostra que a distribuição populacional por idades para o município segue a mesma tendência nacional, onde a maior parte da população está

abaixo dos 60 anos. Sendo um indicador importante para o planejamento do plano de vacinação municipal. O município de Sairé, tem 100% de cobertura pelas equipes de saúde da família em sua territorialidade, o que caracteriza que toda a população é assistida pelos ACS, visto que cada um atua em microáreas delimitadas, podendo atender a no máximo 750 pessoas, estando vinculados as suas Unidades Básicas de Saúde que repodem por suas áreas de abrangências.

O município está enquadrado na IV GERES (Gerência Regional de Saúde), e conta com seis UBS distribuídas de forma a melhor atender a densidade demográfica local. Sendo quatro, em Zona Rural e, dois, em perímetro urbano.

### **3.3 Período de estudo e coleta**

A pesquisa ocorreu entre junho e dezembro de 2021. A execução da mesma, realizou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – CEP-FPS (número de parecer de aprovação: 4.993.845).

A etapa de coleta de dados, iniciou em setembro de 2021 e foi concluída em novembro de 2021.

### **3.4 População do estudo/amostra/amostragem**

A população do estudo foi composta por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) lotados nas Equipes de Saúde da Família e Vigilância em Saúde do município de Sairé, que representaram um quantitativo de 36 ACS e 8 ACE. Todos estiveram na linha de frente para a Covid-19.

### **3.5 Critérios de elegibilidade**

#### **3.5.1 Critérios de inclusão**

- Ser ACS ou ACE das Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Sairé, independentemente, do tempo de trabalho e está atuando na linha de frente da COVID-19.

### **3.5.2 Critérios de exclusão**

- Estar no período de férias, licença ou afastados, durante o período de coleta.

### **3.6 Procedimentos para captação dos participantes e coleta da pesquisa**

Inicialmente, realizou-se uma reunião com os agentes, onde se explicou o objetivo da pesquisa e seus possíveis riscos e benefícios. Nesse primeiro contato, formalizou-se o convite aos potenciais participantes e eles forneceram seu contato telefônico com *Whatsapp*<sup>®</sup>. Receberam em mãos o modelo do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (PCLE) para leitura e esclarecimentos. Foi explicado que pelo *Whatsapp* seria enviado esse documento de consentimento e o questionário, entretanto só acessariam o questionário, após consentir. Para isso, teriam que selecionar a opção “SIM, eu concordo em participar dessa pesquisa”. Os documentos foram disponibilizados na Plataforma *Google Forms*, tendo o participante 72 horas para realizar o seu preenchimento. O participante foi orientado a salvar o seu consentimento.

Os participantes que formalizaram o aceite a pesquisa, tiveram os dados coletados na plataforma e em seguida, a equipe de pesquisadores realizou o *download* em máquina com acesso restrito por senha.

Os resultados foram avaliados e deu-se seguimento a elaboração do Material Didático Educacional, o qual foi enviado pelo mesmo canal de comunicação aos participantes ao final da pesquisa.

Também foi elaborado e enviado o Relatório Técnico para a Gestão do serviço, no qual estão lotados os participantes da pesquisa, no município de Sairé-PE, ao final da pesquisa.

### **3.7 Descrição do questionário**

O questionário foi dividido em duas partes:

A primeira, com o perfil sócio-demográfico e de formação dos participantes, perguntou-se sobre: idade, sexo, estado civil, formação acadêmica, tempo de formação, tempo de serviço no município, tempo de experiência na atenção básica, tempo de serviço na pandemia da Covid-19, tipo de vínculo e se possuía pós-graduação.

A segunda parte, acerca dos conhecimentos, atitudes e práticas sobre pandemia da COVID-19. Os questionamentos foram elaborados a partir de cartilhas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, pelo estado de Pernambuco, específica para o referido público-alvo dessa pesquisa e por notas técnicas do estado de Pernambuco. Os questionamentos foram referentes a descrição dos vírus, controle epidemiológico, protocolos de atendimento, até como se praticava o plano nacional/municipal de vacinação. Além da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que detalha as atribuições dos profissionais que participam desse contexto.

Para alguns itens do questionário (Q1, Q2, Q3, Q6 e Q17) referente aos conhecimentos específicos trabalhados, foram avaliados como:

- ✓ Adequado: Quando o profissional acertou 70% ou mais das questões constantes no questionário.
- ✓ Inadequado: Quando o profissional acertou menos de 70% das questões constantes no questionário.

Os conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes quanto ao enfrentamento da COVID-19, obtiveram seu grau de assertividade mensurados, em 07 questões ( Q4, Q5,

Q7, Q13, Q14, Q15, Q21 com base na escala somatória de Likert, onde não se descreve apenas o nível assertividade, mas também seu grau de concordância ou discordância. O que oferece maior confiabilidade que outras escalas, como a Thurstone, além de permitir melhor tratamento estatístico<sup>(59,60)</sup> Um dos desafios na implementação da escala Likert é que requer uma fina construção linguística de forma que não leve os participantes a interpretações equivocadas e por consequência, a um sub-ou sobredimensionamento. As respostas obtidas foram convertidas em variáveis numéricas da seguinte forma:

Escore 1 <i>nunca</i>	Escore 2 <i>raramente</i>	Escore 3 <i>não sabe</i>	Escore 4 <i>frequentemente</i>	Escore 5 <i>sempre</i>
--------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------

Para respostas binárias foram atribuídos valores como Sim (1) e Não (2) ou Certo (1) e Errado (2). Os participantes receberam a orientação para escolher o melhor horário e local para responder o questionário da pesquisa, sabendo que o tempo estimado para o preenchimento foi estimado entre 10 a 15 minutos.

### **3.8 Processamento e análise de dados**

Os dados foram gerados pelo sistema e depois transferidos para o software estatístico R versão 4.0.0 e Origin 2018, para a análise e singularização de resultados e investigação de tendências. As variáveis sócio-demográficas seguiram a análise estatística descritiva. e quantitativa, seguindo os critérios Likert.

As questões Q4, Q5, Q7, Q13, Q14, Q15, Q21 tiveram suas respostas tratadas por meio do software estatístico R versão 4.0.0 onde estabeleceu-se os indicadores de assertividade (índice de assertividade das respostas, segundo a classificação Likert, com níveis entre 1-5) permitindo o estabelecimento de ranking médio , desvio padrão médio

com 95% de intervalo de confiança. Sendo os resultados apresentados na seção de resultados e discussão.

### **3.9 Aspectos legais**

A pesquisa seguiu as normas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, estando aprovada pelo número de parecer 4.993.845 – CAAE: 51539621.4.0000.5569 (Apêndice II).

## **IV. RESULTADOS**

Os resultados do questionário foram avaliados e em decorrência dos mesmos, foi elaborado um Artigo Científico, um Material Didático Educacional, além da elaboração de um Relatório Técnico para a Gestão do serviço, conforme descrito abaixo:

- 1) Um artigo científico que será submetido a revista **Temas em Educação e Saúde (Qualis B2)**, com o título **ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS**
- 2) Um Guia de bolso com orientações para prevenção ao novo coronavírus (Covid-19), intitulado **Orientações e procedimentos dedicados para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias.**
- 3) Um Relatório Técnico encaminhado a gestão: **RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE O CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE SAIRÉ QUANTO AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.**

#### 4.1 Artigo científico

### **ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19: CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS**

Face against COVID-19: perspectives, knowledgment, attitudes and practices of health agentes and endemia against agents

Frente al COVID-19: perspectivas, saberes, actitudes y prácticas de los agentes de salud y endemia contra agentes

Iêda P. V. CAMPOS<sup>1</sup>

Flávia P. M. MEDEIROS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde. CV: <http://lattes.cnpq.br/5392522595105982>. E-mail: [iedapricila@yahoo.com.br](mailto:iedapricila@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE – Brasil. Coordenadora do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde e Docente Permanente do Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2427-2727>. E-mail: [flavia.morais@fps.edu.br](mailto:flavia.morais@fps.edu.br).

**RESUMO:** o objetivo desse estudo foi elaborar material didático a partir do conhecimento, atitude e prática dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias no enfrentamento a COVID-19. Tratou-se de um estudo qualitativo de caráter analítico do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). Foi realizado no município de Sairé, a coleta aconteceu no período de setembro a dezembro de 2021. Foi disponibilizado aos 37 participantes elegíveis, um *link* gerado na Plataforma *Google forms* e encaminhado por *Whatsapp*. Perguntou-se sobre os dados sócio-demográficos e sobre a COVID-19 (vírus, tratamento, vacina, prevenção). Os dados do inquérito foram gerados pelo sistema *online* e com os *software* estatísticos

Origin 2018 e R.4.0.0. Os resultados indicam que a maioria dos profissionais são concursados, com formação no ensino médio e do sexo feminino, atuando no enfrentamento a pandemia a mais de 10 meses. Os resultados indicaram que há divergência nas respostas assertivas mostrando necessidade de educação continuada para os profissionais considerando os aspectos conceitual, atitudinal e procedimental.

**PALAVRAS-CHAVE (DeCS):** Infecções por coronavírus (Covid-19). Agentes comunitários de saúde. Agentes de combate a endemias. Inquiridos e questionários. Formação em saúde.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to develop a didactic material based on the knowledge, attitude and practice of Community Health Agents and Endemic Combat Agents in the fight against COVID-19. This was a qualitative, analytical study using the Knowledge, Attitude and Practice (CAP) survey. It was carried out in the municipality of Sairé, the collection took place from September to December 2021. A link generated on the Google forms platform and forwarded by WhatsApp was made available to the 37 eligible participants. They were asked about socio-demographic data and about COVID-19 (virus, treatment, vaccines, prevention). The survey data were generated by the online system and with the statistical software Origin 2018 and R.4.0.0. The results indicate that most professionals are public, with high school training and female, working in the fight against the pandemic for more than 10 months. The results indicated that there are divergences in the answers of the assertions, showing the need for continuing education for professionals considering the conceptual, attitudinal and procedural aspects.

**KEYWORDS (DeCS):** Infections by coronavirus (COVID-19). Community health agents. Endemia against agents. Inquired and questioned. Training in health.

**RESUMEN.** El presente estudio tuvo como objetivo desarrollar un material didáctico basado en el conocimiento, actitud y práctica de los Agentes Comunitarios de Salud y Agentes de Combate Endémicos en la lucha contra el COVID-19. Este fue un estudio analítico cualitativo utilizando la encuesta de Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP). Se llevó a cabo en el municipio de Sairé, la recolección tuvo lugar de septiembre a

diciembre de 2021. Se proporcionó de los 37 participantes elegibles, un enlace generado en la plataforma de formularios de Google y remitido por Whatsapp. Se les preguntó sobre datos sociodemográficos y sobre el COVID-19 (virus, tratamiento, vacunas, prevención). Los datos de la encuesta fueron generados por el sistema en línea y con el software estadístico Origin 2018 y R.4.0.0. Los resultados indican que la mayoría de los profesionales son públicos, con formación secundaria y del sexo femenino, que trabajan en la lucha contra la pandemia desde hace más de 10 meses. Los resultados indicaron que existen divergencias en las respuestas de las aseveraciones, mostrando la necesidad de formación permanente de los profesionales considerando los aspectos conceptuales, actitudinales y procedimentales.

**PALABRAS CLAVE (DeCS):** Infecciones por coronavirus (COVID-19). Agentes comunitarios de salud. Endemia contra agentes. Indagado y cuestionado. Formación en salud.

## **Introdução**

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia, pelo novo coronavírus, COVID-19 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Cononavirus 2 – SARS-CoV-2*). Um micro-organismo que confrontou os conhecimentos científicos, econômicos, estatísticos, sociais e psicológicos atuais. Nunca na história contemporânea, na qual o conhecimento sobre profilaxias é bem difundido, um vírus culminou na morte de mais de 6,2 milhões de pessoas (dados mundiais), em menos de 02 anos, sendo novembro de 2019 a abril de 2022 (VIEIRA et al, 2020).

Alguns aspectos fazem a pandemia da COVID-19 ser muito preocupante, como a desinformação, a baixa adesão da população as medidas preventivas como uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social, para evitar a transmissão do vírus (MACIEL et al, 2020). O controle da pandemia passa pela conscientização da população quanto aos protocolos de segurança e cuidado a saúde durante o período pandêmico, tendo as equipes de saúde da família, papel fundamental na busca ativa e no auxílio às populações. Nesse contexto, preparar as equipes de saúde no atendimento, identificação de casos suspeitos e orientação específica até o atendimento médico, foi

uma ferramenta imprescindível para o enfrentamento a pandemia de COVID-19 e outros problemas de saúde pública (PERNAMBUCO, 2020).

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) em contextos de emergência em saúde pública, como é o caso da pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2) é fortemente modificado, visto que suas ações serão guiadas de acordo com as necessidades sócio-sanitárias em saúde. As estratégias e mecanismos de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Agentes foram reformuladas, principalmente quantos as características das visitas domiciliares, quanto a prioridade das visitas serem direcionadas para a população de risco, com distanciamento e preferencialmente peridomiciliar, além da necessidade de fazer busca ativa de novos casos e monitoramento dos casos em isolamento, de realizar acolhimento e organização de fluxos na unidades evitando aglomeração, orientação das medidas preventivas e acompanhamento nas campanhas de vacina, além de realizarem atividades educativas abordando o tema da COVID-19. Uma recomendação internacional é que os ACS recebam treinamento, orientação dedicada, especializada e atualizada continuamente (PERNAMBUCO, 2020; BRASIL, 2012)

Os ACS e ACE possuem um papel muito específico que os difere dos demais membros da equipe de saúde, principalmente ao considerar o contexto pandêmico atual. Os agentes percebem as necessidades de cada comunidade na perspectiva do próprio cidadão, trazendo os pontos e problemas mais relevantes a discussão e busca por resolução, são o elo de ligação entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde , realizando visitas periódicas , monitorando indicadores de saúde, fazendo busca ativa de casos notificáveis, orientando ações de prevenção, encaminhando o usuário dentro da Rede de Atenção a Saúde quando necessário. Tendo corresponsabilidade na melhoria da qualidade de vida e saúde da população (COELHO et al, 2018)

O Ministério da Saúde lançou em março de 2020, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde as condutas recomendadas aos ACS frente a pandemia do COVID-19 (BRASIL, 2020). O texto descreve procedimentos de identificação de casos suspeitos e acompanhamento de pacientes em isolamento domiciliar, assim, de forma complementar, em Pernambuco, as Notas Técnicas 01 e 02 de 2020 do Estado, trouxeram as ações de monitoramento presencial, baseadas em telemetria, visto que as populações em risco mais eminente não possuem aporte tecnológico, acesso à internet (MACIEL et al, 2020). A Secretaria do Estado de Pernambuco (SES-PE), lançou um

material educativo de suporte para os ACS no enfrentamento a pandemia (PERNAMBUCO, 2020).

Entretanto, a velocidade na qual surgiram novas variantes do SARS-CoV-2 e o desenvolvimento das pesquisas médicas-científicas, sejam em escala laboratorial, aspectos epidemiológicos ou clínicos, em relação a vacinação e a terapia medicamentosa, podem ter trazido defasagens nesse processo de aprendizagem dos ACS e dos ACE. Dessa forma, identificar lacunas na instrução desses profissionais, assim como os pontos bem estabelecidos, permitem implementar ações que auxiliem na melhoria do serviço de atenção à saúde. Sendo assim, a pesquisa objetivou a elaboração de um material didático como suporte educacional as atuações contínuas de Agentes Comunitárias de Saúde e Agentes de Combate a Endemias no enfrentamento da COVID-19.

## **Métodos**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter analítico, desenvolvida a partir do Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), elaborado a partir de cartilha produzida pelo Ministério da Saúde especificamente para os ACS no contexto da pandemia, e pelo material elaborado pela SES-PE, para orientar o referido público no mesmo período, além da PNAB.

O estudo foi realizado no município de Sairé, localizado a 94 km da capital pernambucana, Recife. Segundo dados do IBGE, o censo populacional (de 2010) é de 11.240 pessoas, sendo estimado em 9.764 pessoas em 2020, e densidade demográfica de 59,36 hab/km<sup>2</sup>. A pirâmide etária da cidade de Sairé, mostra que a distribuição populacional por idades para o município segue a mesma tendência nacional, na qual a maior parte da população está abaixo dos 60 anos.

A pesquisa ocorreu entre junho e dezembro de 2021, sendo o instrumento disponibilizado por meio de *Whatsapp* com um *link* criado na Plataforma *Google forms*. O projeto base para o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS e está registrado na Plataforma Brasil sob o n. CAAE: 51539621.4.0000.5569.

A população do estudo foi composta pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias lotados nas Equipes de Saúde da Família e Vigilância em Saúde do município de Sairé, que tem um quantitativo de 44 profissionais entre ACS e ACE. Sendo critérios de inclusão para participação na pesquisa: (i) atuar como

Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemia das UBS do município de Sairé, independente do tempo de trabalho. (ii) atuar diretamente nas ações práticas de enfrentamento a pandemia da COVID-19 e (iii) não estar no período de férias, licença ou afastados, durante o período de coleta.

O instrumento de coleta dos dados se estabelece como um questionário CAP, elaborado a partir de documentos oficiais pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE), todos, sobre a COVID-19. Foram formados blocos de informações coletadas: (1) Dados Sócio-demográficos e informações relativas ao trabalho dos Agentes; (2) Conhecimentos específicos sobre a COVID-19, (3) Procedimentais/Práticas e (4) Atitudinais. O questionário foi previamente avaliado para verificação linguística e verificação de possíveis imprecisões pelos pesquisadores e profissionais da área. Os procedimentos estatísticos consideraram erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95 %, obtendo um n amostral de 37 Agentes aptos a participar da pesquisa, considerando todos os parâmetros de inclusão.

As informações sobre as características e atuação dos Agentes no município de Sairé detalham sexo, idade, nível de escolaridade, tempo de trabalho como ACS ou ACE, tempo de formação específica para enfrentamento da COVID-19. Os pontos específicos do questionário CAP abordaram diferentes aspectos, porém todos de relevância aferida no enfrentamento a COVID-19. O bloco de conhecimentos específicos sobre a COVID-19 incluiu dados sobre epidemiologia e características predominantes nas manifestações clínicas segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), incluindo sintomas específicos e testes diagnósticos. Quanto a questões procedimentais, o questionário abordou questões sobre vacinação, ciclo completo de imunização e concordância com capacitações. Relativo as atitudes, os participantes foram questionados sobre o incentivo a manutenção da profilaxia e uso de máscaras, distanciamento social, além de conduta simulada durante uma investigação de casos suspeitos de COVID-19. Além disso, os participantes foram convidados a se posicionar sobre a perspectiva do ACS e ACE como educadores em saúde. O questionário usou a classificação Likert em termos de graus de concordância, e em determinadas questões utilizou respostas dissertativas curtas.

Os conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes quanto ao enfrentamento da COVID-19, obtiveram seu grau de assertividade mensurados, em 07 questões (Q4, Q5, Q7, Q13, Q14, Q15, Q 21) com base na escala somatória de Likert, onde não se

descreve apenas o nível assertividade, mas também seu grau de concordância ou discordância. As referidas questões, tiveram suas respostas tratadas por meio do software estatístico R versão 4.0.0 onde estabeleceu-se os indicadores de assertividade (índice de assertividade das respostas, segundo a classificação Likert, com níveis entre 1-5) permitindo o estabelecimento do ranking médio, desvio padrão médio e intervalo de confiança para 95 % das respostas.

## Resultados

### *Características e tempo de atuação dos Agentes*

De um total de 44 Agentes de saúde e de combate à endemias do município, 37 estavam elegíveis para o estudo voluntário. A média de idade dos Agentes foi de 39 anos com desvio padrão de  $\pm 20$  anos (95%). Do total de Agentes participantes, a prevalência é sexo feminino (60%). O público em sua maioria tem formação no ensino médio (56%).

Considerando o vínculo institucional da equipe de Agentes do município de Sairé, 75,7% possuem vínculo como Agente concursado o restante tem vínculo por contrato temporário (24,3%).

Na Tabela 1, estão elencados os resultados quanto ao tempo de formação, tempo de atuação direta no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município e tempo de curso formativo para enfrentamento da COVID-19.

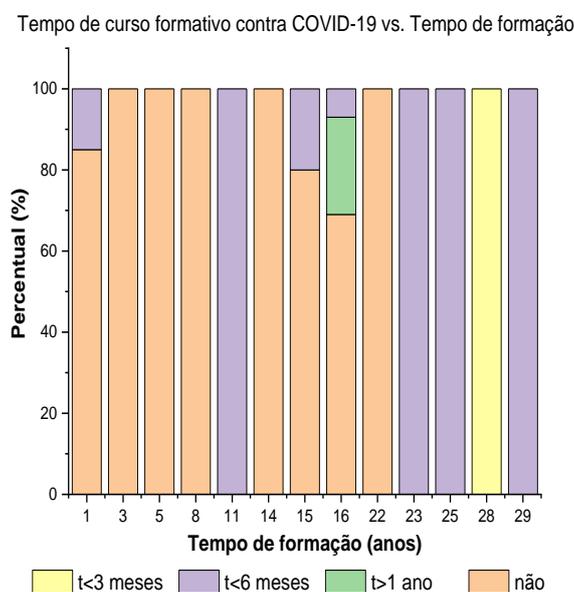
Tabela 1 - Caracterização da ação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias no município de Sairé (PE) durante a pandemia da COVID-19

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de atuação na atenção básica em Sairé</b>		
t < 1 ano	7	18,92
1 ano $\leq$ t < 5 anos	2	5,41
5 $\leq$ t < 10 anos	2	5,41
t $\geq$ 10 anos	26	70,27

	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de ações na pandemia da COVID-19 no município</b>			
t < 3 meses		3	8,11
3 meses ≤ t < 6 meses		2	5,41
6 ≤ t < 10 meses		9	24,32
t ≥ 10 meses		23	62,16
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de curso formativo de enfrentamento a COVID-19</b>			
t < 3 meses		3	8,11
t < 6 meses		6	16,22
t < 1 ano		3	8,11
Não realizou curso		25	67,57
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

De modo complementar foram cruzados os dados de tempo de formação dos ACS e ACE e o tempo de formação para ação no enfrentamento da COVID-19, a fim de melhor apurar a dialética entre busca ativa para formação específica e tempo de atuação profissional. Sendo os resultados apresentados na Figura 1. Um parâmetro importante para compreender as ações dos Agentes durante o enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2, é referente ao tempo de atuação e formação. O tempo de atuação dos agentes na atenção básica à Saúde no município de Sairé tem como moda na curva de distribuição 16 anos, chegando até 29 anos desde a formação. Com atuação por tempo maior que 10 anos se tem 70,27% da população participante da pesquisa, sendo um indicador de experiência e conhecimento sobre as características e necessidades das comunidades atendidas.

Figura 1- Comparativo entre o tempo de formação dos ACS e ACE e o tempo de formação para ação no enfrentamento da COVID-19



A investigação sobre a percepção dos agentes quanto a atuação como educadores em saúde, dentro do caso específico do enfrentamento da COVID-19 está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Percepção dos agentes quanto a atuação como educadores em saúde, dentro do caso específico do enfrentamento da COVID-19.

<b>Na perspectiva da ação dos ACS e ACE como educadores em saúde. Qual o conjunto de ações que devem ser aplicadas pelos agentes no enfrentamento da pandemia da Covid-19?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
BUSCA DAS UBS – <i>“Orientar as medidas preventivas contra o COVID e em caso de sintomas entrar em contato com o ACS, atenção básica ou teleatendimento de enfrentamento do COVID-19 (se o município oferecer) e só ir ao hospital se apresentar sintomas graves.”</i>	11	37,9
VACINAÇÃO – <i>“Orientar a população que a pandemia não acabou e usar sempre a máscara mesmo que esteja vacinado e qual quer sintomas ficar atento.”</i>	3	10,5
TESTAGEM – <i>“Preciso procurar uma unidade de saúde para fazer a</i>	1	3,5

testagem e após a testagem se de positivo manter isolamento.”

MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL – “Visitar e na visita levar com ele os cuidados que incentivando o uso do álcool, máscara, distanciamento social e detectar casos suspeitos, e mostrar a quem procurar nesses casos.”	9	31
EVASIVAS	5	17, 1
Total	29	100

A Tabela 3, apresenta as respostas categorizadas de acordo com a classificação Likert. Os participantes responderam considerando a escala, onde o concordo totalmente (correspondendo a 5), concordo (correspondendo a 4), concordo parcialmente (correspondendo a 3), discordo (correspondendo a 2) e discordo totalmente (correspondendo a 1).

Tabela 3 – A percepção dos agentes quanto as suas ações de orientação junto a população

Assertivas	Rank médio	Desvio padrão	Ic (95%)	
Q4 (O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 descreve os grupos prioritários da população que serão vacinados. Mas o crivo final para seleção dos grupos e idades vem dos municípios, a partir da curva demográfica (número de pessoas x idade) e áreas de atuação das pessoas (como por exemplo, prioridade para profissionais dos serviços de saúde, professores, limpeza urbana...). O quanto você concorda com esses critérios operacionais.)	4,11	0,4483	3,96	4,25
Q5 (Você entende que sua atuação no enfrentamento à COVID-19 é fundamental).	4,43	0,5628	4,24	4,61
Q7 (Devemos incentivar a vacinação e a adesão para tomar a segunda dose, porque isso protege a população contra complicações de saúde e auxilia na retomada das atividades socioeconômicas do país. Selecione a opção que melhor se enquadra na sua percepção).	4,70	0,6804	4,47	4,92
Q13 (As pessoas que receberam a primeira dose das vacinas disponíveis (AstraZeneca, Coronavac e Pfizer) precisam tomar a segunda dose da vacina, para completar o ciclo e ganhar imunidade às cepas do COVID-19. Selecione dentro das opções a seguir, qual descreve seu grau de concordância).	4,73	0,6933	4,49	4,96

Q14 (Você concorda que sejam necessárias as capacitações contínuas e periódicas sobre o enfrentamento sobre a pandemia da COVID-19).	4,59	0,6309	4,37	4,8
Q15 (Você concorda que os cuidados após a vacinação com o uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos devem permanecer).	4,62	0,643	4,40	4,83
Q21 (Você concorda que está preparado(a) para lidar com todas as especificidades do enfrentamento a pandemia da COVID-19).	3,46	0,3071	3,35	3,56

Nas questões relacionadas aos conhecimentos específicos Q1: Constituição e organização do SUS; Q2: Rede de Atenção à Saúde e Atenção Primária; Q3: Distrito sanitário; Q6: ACS e ACE e Q17: Tipos de testes de COVID-19, o grupo obteve assertividade inferior a 70%, quanto a organização do SUS (Q1), quanto a constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Q2), e quanto a indicação adequada dos testes para COVID-19, existentes no mercado (Q17).

Em relação a descrição dos distritos sanitários (Q3), o grupo apresentou assertividade de 94,5%, categorizando adequação na questão. Sobre as atribuições comuns aos ACS e ACS (Q6), apenas a alternativa (c) foi categorizada como adequada, com 76,3 % de assertividade, as demais (a, b e d) obtiveram resultados inferiores a 70%.

## **Discussão**

### *Características e tempo de atuação dos Agentes*

Em função do aumento da demanda e pela necessidade de atenção durante a pandemia, houve a contratação de Agentes, tendo como reflexo que 18,92 % dos Agentes atuam na atenção básica a menos de 1 ano. Dados de dezembro de 2020, apresentam que cerca de 61,0% do território brasileiro tem cobertura com ACS (BRASIL, 2020). No enfrentamento de um problema sanitário o conhecimento sobre as características dos agentes etiológicos e procedimentos de conduta são fundamentais. Visto que os referidos profissionais, tem o papel de desenvolver mobilizações sociais, na sua área de atuação por meio de educação popular em saúde (BRASIL, 2012) .

Quanto a busca pela formação específica sobre enfrentamento do SARS-CoV-2, observou-se que 67,57% dos Agentes não realizaram curso formativo, como apresentado na tabela 1. Observou-se, de acordo com a referida tabela, que o tempo de

formação dos ACS e ACE para enfrentamento da COVID-19 com os dados de tempo de formação profissional, sendo apresentado na figura 1. Apenas 33% do total dos Agentes declarou ter alguma formação formal para o enfrentamento da SARS-CoV-2, apesar de ter sido realizada uma capacitação pela gestão.

Tais indicadores alertam sobre a necessidade das ações formativas e de monitoramento das mesmas. Mesmo com o advento das ações formativas *online*, principalmente, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ou dos instrumentos elaborados especificamente para esses profissionais no contexto da pandemia, pelo MS e pela SES-PE, observa-se a não adesão ou o desconhecimento de tais documentos.

### *Conhecimentos específicos sobre a COVID-19*

A atuação dos ACS e ACE no enfrentamento da pandemia passa pelo conhecimento sistemático sobre as características clínicas da enfermidade encaminhamento para os centros de testagem, procura pelos centros médicos e protocolos de isolamento. Inicialmente, os Agentes descreveram os sintomas mais relatados para os pacientes atendidos com COVID-19 (N = 37): febre (23), tosse (8), fadiga (3), redução do apetite (0), dispneia (12), mialgias (9). Anosmia e ageusia, caracterizadas pela perda do olfato e paladar, foram também relatadas com contagens de 19 e 20, respectivamente. As demais características fornecidas pelos Agentes que participaram da pesquisa, são apontadas como sintomas que se sobrepõe a outras enfermidades. Além destes sintomas, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no último relatório de outubro de 2021, também relatou a presença de sintomas inespecíficos dos pacientes atendidos com COVID-19 na América Latina: como dor de garganta, congestão nasal, cefaleia, diarreia, náuseas e vômitos (PAHO, 2021).

Os Agentes também foram convidados a retratar os sintomas específicos das manifestações de COVID-19. Foram recebidas 33 respostas, correspondendo a 89% de participação dos Agentes. Dos sintomas listados pela OPAS como específicos, foram relatadas com as seguintes frequências: febre (10), tosse (2) e dispneia (5). O desconforto respiratório foi citado em frequência de 4 contagens, como específicos de COVID-19. A anosmia (15) e ageusia (16) também foram reportadas como sintomas singulares das manifestações clínicas de infecção por COVID-19.

Com a aceleração ao retorno das atividades econômicas e sociais na segunda metade de 2021, a busca da população geral por testes de COVID-19 tornou-se intensa. A equipe de Agentes tem papel importante para orientar a população sobre sintomas, centros de testagem, e qual o tipo de teste é o mais indicado para cada situação. O MS classifica em três diferentes níveis de diagnóstico de COVID-19, podendo ser feito por meio dos testes laboratoriais, por testes rápidos e por diagnóstico clínico (BRASIL, 2020).

Os Agentes foram indagados a cerca destes processos, o grupo obteve resultado inadequado, com resultado inferior a 70% de acertos, a classificação do teste RT-PCR, famoso pelo uso do cotonete para acesso ao material biológico, é indicado para pacientes que estão com sintomas do vírus em atividade, por meio da detecção do RNA do vírus. Preferencialmente, a amostra é obtida de raspado de nasofaringe. Deve ser coletado a partir do 3º dia após o início dos sintomas e até o 7º dia, preferencialmente (BRASIL, 2020).

Os testes do tipo sorológico (IGM e IGG) que nomeadamente são testes baseados nos anticorpos produzidos após a infecção ser sanada pelo corpo, quantificando os anticorpos IgG (imunoglobulina G) e IgM (imunoglobulina M) no sangue do paciente, o teste POCT-PCR é um teste mais específico que o RT-PCR, mas que também é baseado na detecção do RNA viral em minutos, sendo usado especificamente no contexto hospitalar (BRASIL, 2020).

Em consequente, questões relacionadas a organização do SUS e das RAS, também foram levantadas, e o resultado obtido não foi diferente do anterior. As RAS foram implementadas no SUS, para maior eficácia na oferta de saúde, melhorias na gestão do sistema a nível regional, tendo organização com diferentes densidades tecnológicas integradas, no intuito de garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2012).

Tal abordagem mostra a necessidade de efetivo treinamento na formação dos agentes, visto que no atual momento pandêmico, de retorno às atividades presenciais e com grande número de pessoas, ter conhecimentos específicos e com alto grau de assertividade são necessários para bem orientar e atuar ativamente, quando necessário. Em consonância com a PNAB, é sabido que faz parte do contexto desses profissionais o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção a saúde (BRASIL, 2012). Sendo, a informação adequada fator crucial para efetividade de tais ações.

### *Procedimentais*

O município de Sairé aplicou 18472 doses de vacinas durante o período de Janeiro/2021 até Fevereiro/2022, sendo atendido por todos os imunizantes previstos no plano nacional do Ministério da Saúde, e autorizados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária): Astrazeneca-Oxford, CoronaVac-Butantan, Pfizer, Janssen. Os participantes responderam que conhecem quais são os imunizantes utilizados no município, 89,1% dos participantes declararam conhecer os imunizantes, já 10,9 % declararam desconhecer. Em seguida, os participantes foram convidados a relatar quais vacinas foram utilizadas, recebendo respostas de todos os participantes. As vacinas Janssen ou Sputnik V não foram declaradas pelos participantes. As vacinas Coronavac foram assinaladas por 5,4 % dos participantes, os imunizantes AstraZeneca-Oxford e Pfizer foram assinalados por 29,7 % e 64,9 % dos participantes, respectivamente. Para confirmar como eram realizadas as orientações quanto a aplicação das vacinas, os participantes foram questionados se conseguiam orientar a população. Teve-se que 97,3 % dos participantes declararam conseguir orientar a população e 2,7 % declararam não possuir conhecimentos suficientes para orientar a população quanto as vacinas. Observa-se um descompasso entre o conhecimento dos imunizantes e quais são os imunizantes aplicados na população do município.

No questionário, os agentes foram questionados quanto a tratamento medicamentoso estabelecido para o tratamento da COVID-19, 73% dos participantes declararam que existem tratamentos já estabelecidos e 27% declararam que não existem tratamentos estabelecidos. Dentro dessa questão está inserida o questionamento por alguns grupos sobre a vacinação contra COVID-19 e sugestão de medicamentos não específicos e que não possuem eficácia comprovada para tratamento ou como ferramenta preventiva contra COVID-19. Podendo ter relação com o enfrentamento aos movimentos anti-vacina durante a pandemia (ZORETTO, 2020). A importância do enfrentamento ao movimento de descrédito das vacinas e procedimentos médicos, está nos momentos futuros, que incluem as campanhas de vacinação contra poliomielite e tantas outras doenças infecciosas evitáveis por imunização. Dessa forma, percebe-se que a equipe de saúde não está coesa e atenta quanto a esse reflexo direto das ações, sendo necessário a formação específica para compreender as funções dos imunizantes, suas especificidades quanto a tecnologias, efeitos de imunização a longo e curto prazo, e possíveis efeitos adversos.

Os ACS e ACE também foram questionados quanto a necessidade de completar o ciclo vacinal com as doses regulares e de reforço, combinando diferentes vacinas na dose de reforço, a fim de potencializar a imunidade às cepas da COVID-19. O nível de concordância dos ACS e ACE sobre a vacinação para COVID-19, com ciclo vacinal completo e combinação de imunizantes, mostrou-se como o caminho mais seguro para ampliação da resposta imunológica. Em relação a vacinação para COVID-19, em maio de 2022 cerca de 82,9% dos brasileiros já haviam tomado a primeira dose da vacina, 77% a segunda dose, e 42,2% a dose de reforço. Na América Latina e no Caribe até fevereiro de 2022, cerca de 63% das pessoas foram vacinadas, mas a cobertura segue desigual, segundo a OPAS, cerca de 14 países, não conseguiram atingir nem 40% de cobertura vacinal.<sup>(9)</sup> Em Pernambuco, por exemplo, no mesmo período em relação as doses de reforço 55,8% foram vacinadas com a primeira dose de reforço e 47,8% com a segunda dose de reforço (PAHO, 2021).

Nessa perspectiva, os ACS e ACE ganham destaque no engajamento da população na retomada à vacinação e na retomada da confiança da população com respeito às vacinas.

#### *Atitudinais*

As questões atitudinais evidenciam o comportamento individual e o comportamento profissional dos ACS e ACE quanto a COVID-19. A primeira parte do questionário atitudinal abordou a necessidade do reforço durante visitas às casas dos pacientes sobre a manutenção das medidas de segurança, como o uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos. O ponto contou com a participação dos 37 ACS e ACE e destes, 97,30% assinalaram que reforçam essas ações e apenas 2,70 % assinalaram que não reforçam estas ações. Mesmo mínimo o número para àqueles que não encorajam as medidas profiláticas, se estendem a comportamentos diários, exemplificado no ato da higienização das mãos. O desencorajar a profilaxia das mãos, favorece a expansão de doenças e agentes patogênicos que provocam inúmeras infecções, além da COVID-19.

Os agentes também foram questionados sobre a manutenção dessas ações de controle da disseminação do vírus pela população, mesmo após a vacinação. As repostas apresentaram ranking médio 4,62, a manutenção das ações de controle da disseminação do vírus se mostra importante no vislumbamento do horizonte do controle ou fim da

pandemia, pois auxilia a aliviar o sistema público e privado de saúde. Além de auxiliar na transformação do contexto pandêmico numa endemia sazonal ( VIEIRA, 2020)

Os Agentes também foram convidados a se posicionar enquanto equipe com função clínica em saúde, identificando possíveis casos e encaminhando para grupos mais especializados e habilitados dentro das UBS. A seguinte situação problema foi proposta:

“Em sua visita domiciliar, o paciente José (53 anos), que é diabético e que trabalha como caminhoneiro, residindo com a mãe de 79 anos, relata que está apresentando coriza e dor de cabeça, após sua última viagem para o Ceasa, em Recife, que ocorreu a 4 dias. Em sua prática diária, qual a melhor conduta a ser tomada?”

Dentre as quatro ações sugeridas, observou-se alta heterogeneidade nas posturas atitudinais, visto que 10,8% dos participantes assinalaram que a atitude correta seria (i) ‘Orientar o paciente a procurar a unidade básica de saúde, caso apresente mais algum sintoma. Pois os sintomas relatados configuram um simples resfriado.’ Já 29,8% assinalaram que o procedimento correto seria (ii) ‘Orientar isolamento do paciente José e acionar a equipe da UBS para avaliação e monitoramento do paciente’. Dos 37 participantes, 54,0% assinalaram que a atitude correta, quanto ao caso seria (iii) ‘Orientar isolamento do paciente e de sua mãe, e acionar a equipe da UBS para avaliação e monitoramento.’ Por fim, 5,4 % dos ACS e ACE participantes assinalaram que a atitude mais acertada seria (iv) ‘Encaminhar o paciente para o hospital’. Apesar da maior parcela (54,0%, N = 37) dos agentes ter assinalado corretamente a atitude em relação ao caso, o percentual de agentes que marcaram outras opções representa uma expressiva flutuação, que pode ser tomado como alerta. Coerente com as orientações do MS e SES-PE, ao verificar casos suspeitos, estes devem ser encaminhados para as UBS para testagem e tomada dos procedimentos terapêuticos e de isolamento (PERNAMBUCO, 2020; BRASIL 2020)

Os ACS e ACE foram convidados a dois processos de autoavaliação, sendo o primeiro relativo ao conjunto de ações que devem ser aplicadas pelos ACS e ACE no enfrentamento da pandemia da COVID-19, tendo os resultados apresentados na Tabela 2. As respostas foram solicitadas de forma dissertativa, dessa forma, foi necessário categorizar as respostas de acordo com as temáticas abordadas. O questionamento recebeu resposta de 29 dos participantes, e 37,90% destes assinalaram a busca a UBS como uma das principais ações, onde se evidenciou o cuidado dos agentes com o

público atendido, auxiliando na busca das UBS. Podendo assim receber o justo e preciso atendimento, testagem e orientação por parte da equipe de saúde.

A vacinação também foi um dos principais pontos focais de ação dos agentes no enfrentamento da pandemia, recebendo respostas dentro dessa categoria por 10,5% dos participantes. O que representa a ação por parte dos agentes na motivação e de certa forma, a busca ativa para a vacinação. O tópico testagem foi descrito por 3,5% dos participantes, tendo sua categorização apresentada na Tabela 2. O ponto é fundamental, principalmente neste cenário que se encontra a pandemia, visto que permite o aumento progressivo das ações presenciais de forma controlada e responsável com a população e o sistema público e privado de saúde. Associado a este, 31,0% dos participantes descreveram ações de controle como ainda necessárias, tais como o distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos. Dessa forma, evidencia-se a postura atenta dos agentes, mas que de acordo com o cenário visualizado com os questionamentos anteriores sugere a necessidade de aumento das ações formativas e de treinamento.

Os ACS e ACE foram questionados quanto ao grau de concordância com as capacitações contínuas e periódicas sobre enfrentamento sobre a pandemia da COVID-19 (Q14), onde os agentes confirmaram a necessidade das ações formativas. Em último ponto, os agentes questionados (Q21) se concordam que estão preparados para lidar com todas as especificidades do enfrentamento da pandemia de COVID-19. Obtendo como ranking médio de concordância 3,46, apontando para a heterogeneidade de respostas apresentadas, e conseqüentemente para a heterogeneidade do grupo de pesquisa e suas necessidades formativas. Conforme VICCARI (2020), profissionais de saúde não se sentem seguros no enfrentamento a COVID-19, a formação continuada e permanente, com vistas ao fortalecimento do conceito saúde-doença socialmente determinado e do empoderamento comunitário, que possibilita a promoção de práticas sociais mais próximas da promoção de saúde (GUERRA, 2018). Os resultados desse estudo, provavelmente, também são reflexo de outros municípios da região Nordeste brasileira, dessa forma, acende um alerta sobre a necessidade de ações formativas e de desenvolvimento contínuo de materiais autoinstrucionais para auxiliar na formação profissional.

## **Considerações finais**

O estudo concluiu mediante conhecimentos, atitudes e práticas de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias no enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), que a maioria dos Agentes possui lacunas formativas quanto as instruções específicas sobre a COVID-19. O que impacta diretamente nos indicadores de controle da pandemia, visto o papel de educador e orientador em saúde que o profissional exerce. O intenso fluxo de informações e intensa carga de trabalho podem ser fontes para tais discrepâncias observadas, sendo assim, recomenda-se a revisão dos procedimentos formativos, e aprimoramento das políticas públicas para aperfeiçoamento e especialização das equipes de agentes comunitários de saúde e de combate a endemias com celeridade para conter a pandemia do COVID-19.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos Agentes ACS e ACE que se dedicam no enfrentamento da pandemia da COVID-19, em especial, aos participantes dessa pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL M da S. **PNAB - Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília; 2012. 114 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 2020.

BRASIL. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19**. 2020 p. 1–10.

Available from: [http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes\\_notas\\_oficios/recomendacoes\\_ad\\_equacao\\_acs\\_versao-001.pdf](http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_ad_equacao_acs_versao-001.pdf)

GUERRA, H.S.; MELO, A.C.J.; FROTA, R.S. **Educação continuada para agentes comunitários de saúde: uma visão acadêmica**. Extensio: R. Eletr. de Extensão: Florianópolis, v. 15, n. 28, 2018, p. 101-107. ISSN 1807-0221

MACIEL, F.B.M; SANTOS, H.L.P.C; CARNEIRO R.A.S.; SOUZA, E.A.; PRADO, N.M.B.L.; TEIXEIRA, C.F.S; **Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19.** Ciên. Saúde Colet. V. 25, supl. 2, 2020, p. 4185–4195. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232020006804185&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020006804185&tlng=pt)

Pan American Health Organization. **Diretrizes para a profilaxia e manejo de pacientes com COVID-19 leve e moderada na América LATina e no Caribe.** PAHO - WHO. V. 26, 2021. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55088/OPASIMSEIHCOVID-1921024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55088/OPASIMSEIHCOVID-1921024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

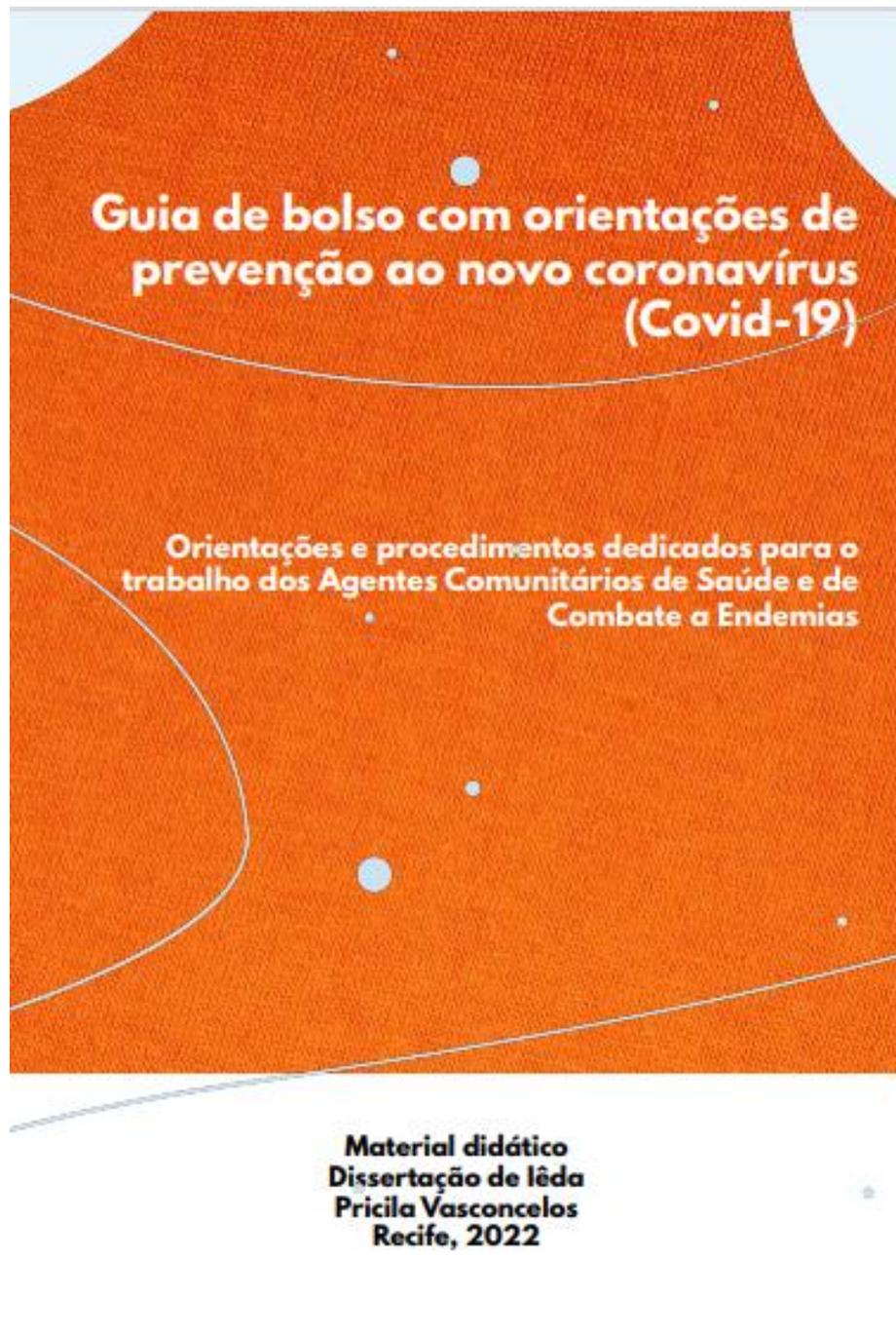
PERNAMBUCO. **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS**: Como atuar para fortalecer a comunidade 45 p. 1st ed. Recife: Governo do Estado de Pernambuco; 2020. Disponível em: [https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/40999/mod\\_resource/content/7/ACS na Pandemia de coronavirus.pdf](https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/40999/mod_resource/content/7/ACS_na_Pandemia_de_coronavirus.pdf)

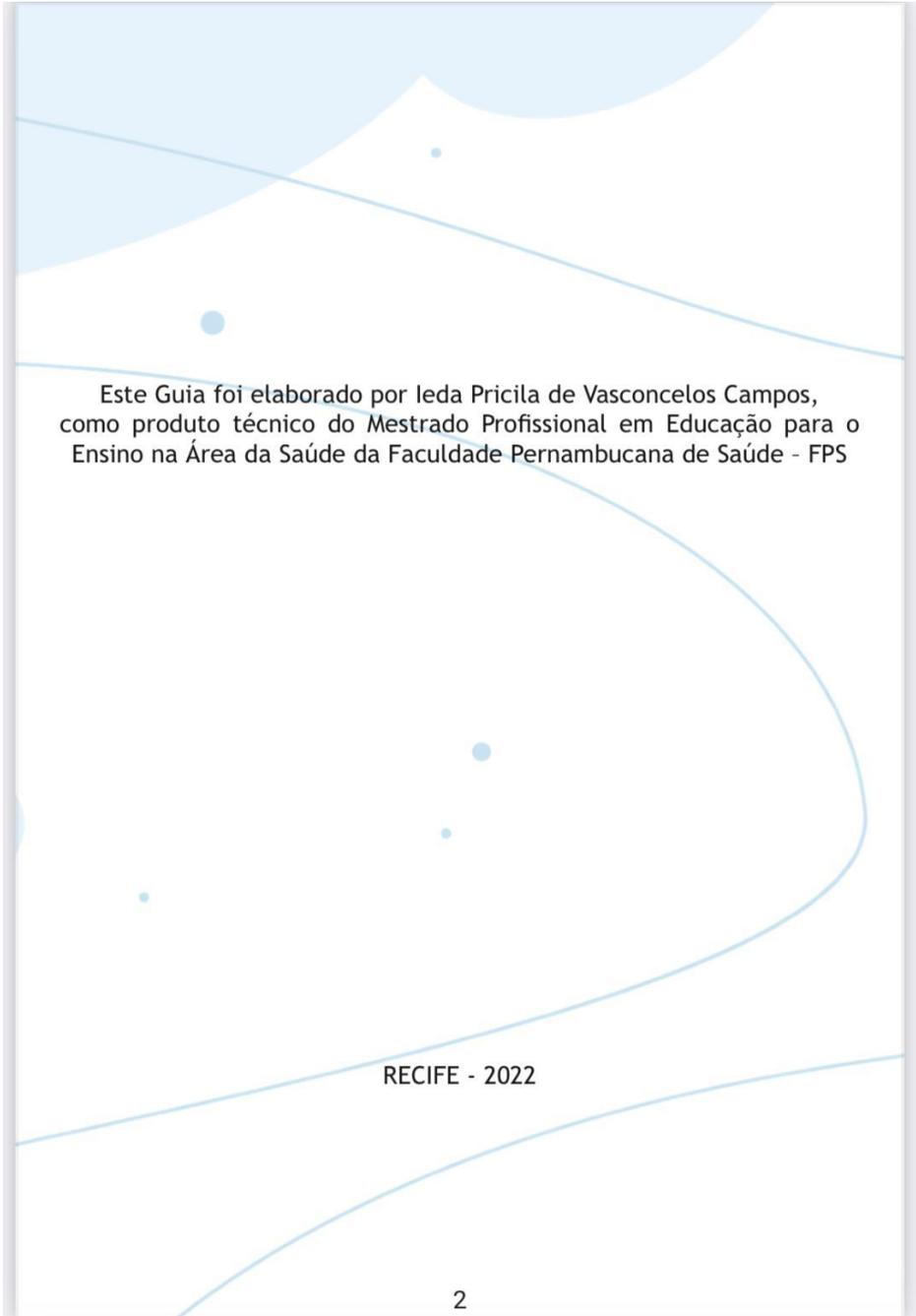
VICCARI, C. **Profissionais de saúde não se sentem preparados ao COVID-19.** 2020.

VIEIRA, J.M.; RICARDO, O.M.P.; HANNAS, C.M.; KANADANI, T.C.M.; PRATA, T.S.; KANADANI, F.N. **What do we know about COVID-19? A review article.** Rev Assoc Med Bras. v. 66, n. 4, 2020, p. 534–40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302020000400534&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400534&tlng=en)

ZORZETTO, R. **O tombo na vacinação infantil: pandemia aprofundou queda na imunização, que caiu 65% em alguns estados em 2020.** Pesquisa FAPESP, 2021, 313, p 33-39

## 4.2 Guia de bolso com orientações de prevenção ao novo coronavírus (Covid-19)





Este Guia foi elaborado por Ieda Pricila de Vasconcelos Campos,  
como produto técnico do Mestrado Profissional em Educação para o  
Ensino na Área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

RECIFE - 2022

## SUMÁRIO

1 - O QUE É O NOVO CORONA VÍRUS COVID-19? .....	4
1.1 - TRANSMISSÃO .....	4
1.2 - PRINCIPAIS SINTOMAS DA DOENÇA .....	4
1.3 - DIAGNÓSTICO .....	5
1.4 - GRUPOS DE RISCO E PREVENÇÃO .....	6
1.5 - ORIENTAÇÕES GERAIS DE ISOLAMENTO .....	7
1.6 - VARIANTES DA COVID 19 .....	8
2 - IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO .....	8
2.1 - ESQUEMAS DE VACINAÇÃO .....	9
3 - FIQUE ATENTO .....	12
4 - REFERÊNCIAS .....	13

## O QUE É O NOVO CORONAVÍRUS COVID-19?

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia, pelo novo coronavírus ( SARS-CoV-2), um micro-organismo pertencente a uma grande família de vírus comuns em muitas espécies, incluindo o homem. Sendo, a Covid-19 uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, com elevado potencial de gravidade e transmissibilidade.

### TRANSMISSÃO



Contato direto: ocorre através das secreções respiratórias (tosse, espirro, fala ou canto, saliva) expelidas pelo indivíduo infectado;



Contato indireto: ocorre quando o indivíduo toca objetos ou superfícies contaminadas por secreções respiratórias e logo em seguida, leva para o rosto, boca, nariz ou olhos;

### PRINCIPAIS SINTOMAS DA DOENÇA



Dificuldade para respirar



Coriza



Febre



Dores de Garganta

- Tosse
- Perda de olfato (anosmia)
- Alteração do paladar (ageusia)
- Distúrbios gastrintestinais
- Cansaço (astenia)

- Diminuição do apetite (hiporexia)
- Dispneia (falta de ar)
- Dor de cabeça

## DIAGNÓSTICO

### Diagnóstico clínico

Pode ser feito através de anamnese e exame físico adequado do paciente, que apresente sinais e sintomas característicos da covid-19. Sendo Caracterizado como Síndrome Gripal (SG), o histórico histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19 deve ser considerado.

### Diagnóstico laboratorial

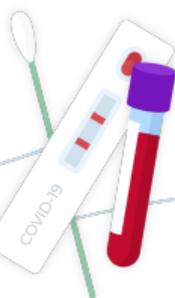
Pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos.

**Biologia molecular:** Identifica a presença do material genético (RNA) do material genético (RNA) do vírus em amostras de secreção respiratória, por meio das metodologias de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR). Idealmente coletado entre o 3º e o 7º dia através de swab nasofaríngeo.

**Sorologia:** Detecta anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa. Coletar após o 7º dia do início dos sintomas e 72 horas do desaparecimento dos mesmos.

**Testes rápidos:** Existem dois tipos de testes rápidos, de antígeno e de anticorpo, por meio da metodologia de imunocromatografia. O teste rápido de antígeno detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) e o teste rápido de anticorpos detecta IgM e IgG (fase convalescente), em amostras de sangue total, soro ou plasma.

**Diagnóstico de Imagem:** Realizado a partir de tomografia computadorizada de alta resolução - TCAR



## GRUPOS DE RISCO

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Doença cerebrovascular;
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Cirrose hepática;
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

## PREVENÇÃO



USE MÁSCARA



USE ALCOOL



EVITE CONTATO



LAVE AS MÃOS



EVITE AGLOMERAÇÕES

## ORIENTAÇÕES GERAIS DE ISOLAMENTO

Desde o dia 02/02/2022, o teste com diagnóstico positivo para covid-19 assegura aos trabalhadores o afastamento temporário das atividades, pelo tempo recomendado no protocolo definido pelo Governo do Estado. A seguir são descritos os procedimentos:

### COM SINTOMAS

<p><b>Teste positivo</b> 7 dias completos de isolamento (a partir do dia que começou o sintoma). Volta à atividade no 8º dia, desde que esteja há 24h sem sintomas.</p>	<p><b>Teste negativo</b> 7 dias completos de isolamento. Volta à atividade no 8º dia.</p>
---	---

### SEM SINTOMAS

<p><b>Teste positivo</b> 7 dias completos de isolamento (a partir da data do teste). Volta à atividade no 8º dia, desde que esteja há 24h sem sintomas.</p>	<p><b>Teste negativo</b> O isolamento não é necessário. Passado o tempo de isolamento recomendado, não é preciso fazer um novo teste.</p>
---	---

## USO CORRETO DA MÁSCARA DE PROTEÇÃO



A máscara deve cobrir todo o nariz, boca e também o queixo



Não puxe a máscara para o queixo

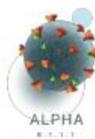


Não cubra apenas as narinas



Não use máscaras largas que possam ficar caindo

## VARIANTES DA COVID-19



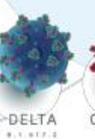
ALPHA  
B.1.1.7



BETA  
B.1.351



GAMMA  
P.1



DELTA  
B.1.617.2



OMICRÃO  
B.1.1.529

## IMPORTANCIA DA VACINAÇÃO

No complexo contexto mundial a vacinação é uma potencial solução para controle da pandemia, associada as medidas de prevenção já estabelecidas. As vacinas são seguras e eficazes para evitar mortes, casos graves da doença e suas sequelas. Além de poder proporcionar retorno da normalidade do convívio social.

As vacinas adotadas pelo SUS passaram por todas as etapas necessárias para a criação de um novo imunizante e cumprem a critérios científicos rigorosos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Veja o status das vacinas que estarão disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI).



## ESQUEMAS DE VACINAÇÃO

FABRICANTE	DATA DE REGISTRO	QUANTIDADE DE DOSES	FAIXA ETÁRIA AUTORIZADA	APRAZAMENTO	TECNOLOGIA	STATUS
Comirnaty (Pfizer/Wyeth)	23/02/2021	2 doses	A partir de 5 anos	21 dias após a primeira dose	RNA mensageiro sintético.	APROVADA
Coronavac (Butantan)	17/01/2021	2 doses	A partir de 6 anos	Para adultos, a segunda dose deve ser aplicada entre 2 e 4 semanas após a primeira. Já para crianças o intervalo é de 28 dias	Antígeno do vírus inativado.	APROVADA
Janssen Vaccine (Janssen-Cilag)	31/03/2021	DOSE ÚNICA	A partir de 18 anos	-	Vetores de adenovírus sorotipo 26 (Ad26)	APROVADA PARA USO EMERGENCIAL
Oxford/Covishield (Fiocruz e AstraZeneca)	12/03/2021	2 doses	A partir de 18 anos	A segunda dose deve ser aplicada entre 4 e 12 semanas após a primeira.	Vetor adenovírus recombinante.	APROVADA PARA USO EMERGENCIAL

### PESSOAS ACIMA DE 18 ANOS - IMUNOCOMPROMETIDAS - NÃO GESTANTE OU PUÉRPERA

Dose 1 (D1)	Dose 2 (D2)	Dose 3 (D3) - Dose Adicional	Dose de Reforço (DR)	Imunizante
Intervalo				
Coronavac	28 dias após D1	2 meses após D2	4 meses após D3	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar vacina de vetoviral (Janssen ou AstraZeneca)
AstraZeneca	2 meses após D1	2 meses após D2	4 meses após D3	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar vacina de vetoviral (Janssen ou AstraZeneca)
Pfizer	2 meses após D1	2 meses após D2	4 meses após D3	Preferencialmente Pfizer, se não disponível utilizar vacina de vetoviral (Janssen ou AstraZeneca)
Dose única		Dose de reforço (DR)	Dose de reforço (DR)	
Janssen	2 meses após dose única	NÃO indicada	4 meses após DR, considerar outra dose de reforço	Astrazeneca, Janssen ou Pfizer

### GESTANTES E PUÉRPERAS ACIMA DE 18 ANOS IMUNOCOMPROMETIDAS

Dose 1 (D1)	Dose 2 (D2)	Dose 3 (D3)	Dose de Reforço (DR)	Imunizante
Intervalo				
Coronavac	28 dias após D1	2 meses após D2	4 meses após D3	Pfizer, se não disponível utilizar Coronavac
Pfizer	2 meses após D1	2 meses após D2	4 meses após D3	Pfizer, se não disponível utilizar Coronavac

### ADOLESCENTES DE 12 A 17 ANOS - IMUNOCOMPROMETIDOS

Dose 1 (D1)	Dose 2 (D2)	Dose 3 (D3)	Dose de Reforço (DR)	Imunizante
Intervalo				
Pfizer	2 meses após D1	2 meses após D2	4 meses após D3	Pfizer

- RNA mensageiro - responsável por carregar as instruções para a síntese de proteínas;

- Em imunizantes desse tipo, o vírus é inativado, ou seja, morto, com o uso de substâncias químicas, irradiação ou calor, e se torna incapaz de causar infecção ou efeitos patológicos nas pessoas.

- Utiliza como vetor viral um adenovírus recombinante, o adenovírus sorotipo 26 (Ad26), que é um vírus geneticamente modificado para veicular o gene que codifica a proteína S (spike) da superfície do novo coronavírus.



CORONAVÍRUS • COVID - 19 • VACINA



## ORIENTAÇÕES PARA A DOSE DE REFORÇO DE VACINAS CONTRA A COVID-19

**SEGUIR A POSOLOGIA PROPOSTA PELO FABRICANTE**

As posologias propostas pelos desenvolvedores das vacinas são sustentadas pelos estudos clínicos e dados de acompanhamento e com a responsabilidade das farmacêuticas.

### ESQUEMA DE APLICAÇÃO

ESQUEMA PRIMÁRIO	PFIZER	ASTRAZENECA	JANSSEN	CORONAVAC
DOSE DE REFORÇO	PFIZER	PREFERENCIALMENTE ASTRAZENECA	PREFERENCIALMENTE JANSSEN	PREFERENCIALMENTE VACINA mRNA

A vacinação heteróloga deve ser destinada a situações específicas e acompanhada de um programa robusto de monitoramento e farmacovigilância.

## FIQUE ATENTO!

Pessoas que testaram positivo para COVID-19 só poderão ser vacinadas após 30 dias da realização teste;

Apesar de ocorrer eventualmente podem surgir efeitos adversos da vacina, como dor de cabeça, dor muscular, febre baixa, dor ou vermelhidão no local da aplicação.

Os locais de vacinação do seu município são os postos de saúde e a sede local do PNI;

Lembre-se de observar as datas de aprazamento das doses de vacina subsequentes a primeira dose aplicada;

O comprovante de vacinação, está sendo exigido em vários locais, inclusive nos equipamentos de saúde do estado, sendo indispensável sua apresentação no atendimento.

Alguns países exigem passaporte vacinal para entrada em seu território, o mesmo é disponibilizado no Conecte SUS;

Oriente a população que a pandemia ainda não acabou, e que mesmo após a vacinação as medidas preventivas devem ser mantidas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil AN de VSA. NOTA TÉCNICA GVIMS / GGTS / ANVISA No 04 / 2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE : MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO Gerência de Vigilância e Monitoramento e. Agência Nac Vigilância Sanitária. 2021;118.
2. SEI/GOVPE S de S de P. NOTA TÉCNICA - SIDI - SUPERINTENDÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES E DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS - PE - No 9/2022. 2022;2-5.
3. SEI/GOVPE S de S de P. NOTA TÉCNICA - SIDI - SUPERINTENDÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS - PE - No 24/2022. 2022;

### **4.3 Relatório Técnico**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA**  
**ÁREA DE SAÚDE**

**RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE O CONHECIMENTO,  
ATITUDES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS DO  
MUNICÍPIO DE SAIRÉ – PE, QUANTO AO  
ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

**Recife, 2022**

## SUMÁRIO

1. OBJETIVO GERAL.....	54
2. ASPECTOS RELEVANTES .....	54
2.1 CONHECIMENTOS DOS ACS E ACS .....	54
2.2 PRÁTICAS DOS ACS E ACE .....	57
2.3 ATITUDES DOS ACS E ACE .....	58
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	59

## **1. OBJETIVO GERAL**

Este relatório objetiva apresentar os resultados obtidos sobre o conhecimento, a atitude e a prática dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate a Endemias no enfrentamento da pandemia da COVID-19, no município de Sairé-PE. Sendo parte da pesquisa de dissertação da pesquisadora, Ieda Pricila de Vasconcelos Campos e que contou com a anuência da Instituição de Ensino que a mesma está vinculada para desenvolvimento do seu Mestrado Profissional, a Faculdade Pernambucana de Saúde e Município de Sairé, sendo aprovada a pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

## **2. ASPECTOS RELEVANTES**

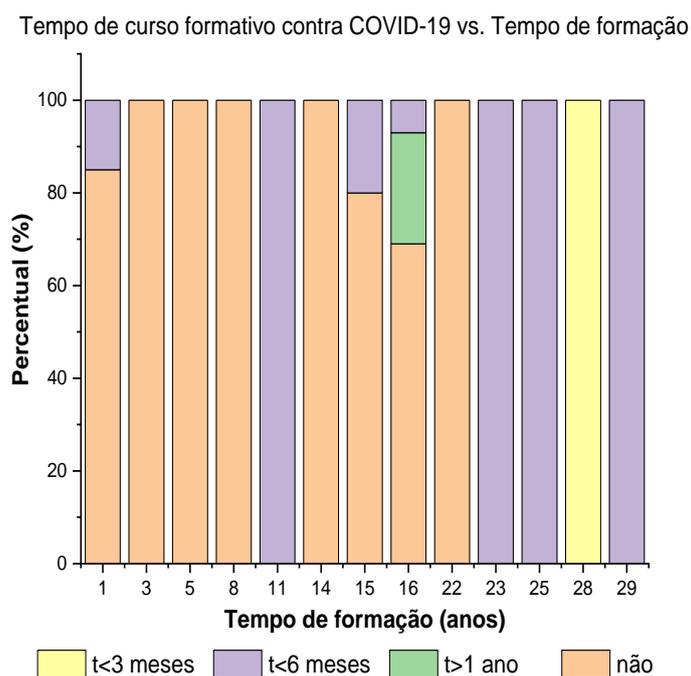
A atual pesquisa contou com a participação de 37 profissionais lotados como ACS e ACE no município de Sairé. Todos os agentes participaram ativamente no enfrentamento a COVID-19, sendo um dos critérios de elegibilidade na investigação. Os resultados foram dispostos de forma a categorizar os Conhecimentos, Práticas e Atitudes dos Agentes quanto ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. Como resultado da pesquisa foram elaborados um Artigo Científico, um Material Didático Educacional, além do Relatório Técnico para a Gestão do serviço.

### **2.1 CONHECIMENTOS DOS ACS E ACE**

Ao conjugar os dados de tempo de formação dos ACS e ACE contra o tempo de formação para o enfrentamento da COVID-19, pode-se identificar uma tendência na busca a formação em função do tempo de integração como ACS ou ACE. Sendo apresentada em detalhe na Figura 1. Observa-se inicialmente que apenas 33 % do total dos Agentes Comunitários declararam ter alguma formação formal para o enfrentamento da COVID-19, sendo a maioria deles com tempo de formação superior a 16 anos, salvo o caso dos agentes com 22 anos de formação. Isso indica que os agentes com maior tempo de formação procuraram uma melhor instrução para enfrentamento da COVID-19.

Chama-se atenção a este indicador pois indica que os agentes com maior tempo de integração nas equipes de atenção à saúde buscam mais ativamente orientações específicas para o desenvolvimento dos trabalhos

Figura 1 - Comparativo entre o tempo de formação dos ACS e ACE e o tempo de formação para ação no enfrentamento da COVID-



19.

Fonte: a autora (2022)

Tal fato ganha maiores proporções, pois com a pandemia, as atividades de formação online e gratuita por instituições de alto reconhecimento como o Instituto Fiocruz foram e são abundantes, com constantes ações de capacitação e atualização. O curso da Fiocruz ‘COVID-19 - Manejo da infecção causada pelo novo coronavírus’<sup>1</sup> (2ª edição), conta com 3 módulos : Módulo 1 - Introdução: Conceitos e informações básicas (5 horas), Módulo 2 - Manejo clínico: Atenção Básica (10 horas) e Módulo 3 - Manejo clínico: casos graves (30 horas), todos com certificados. Além disso o Ministério da

1 <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/covid19-2ed>

Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, elaboraram materiais norteadores para a atuação do agente de saúde no enfrentamento da pandemia.

Quanto a organização do SUS (Q1) não houve assertividade acima de 70 % para o grupo, dessa forma a categorização não foi adequada. De similar modo, quanto a constituição das redes de atenção à saúde (RAS) (Q2), a assertividade foi de 51,4% sendo não adequada, por obter resultado inferior a 70%.

Os distritos sanitários são importantes marcos geo-demográficos que descrevem as microrregiões de atuação dos Agentes. Podendo auxiliar no planejamento das ações dos ACS e ACE, fato que se faz totalmente necessário no enfrentamento da pandemia da COVID-19. O resultado sobre o entendimento do conceito de distritos sanitários pelo grupo foi adequado, com 94,5% dos participantes concordando com a classificação. Sendo um importante indicador sobre a ação e conhecimento sócio-demográfico da população atendida.

A vacinação, único meio comprovado estatisticamente e economicamente, que aliado a outros procedimentos, tal como máscaras, é eficiente para conter o avanço da disseminação do vírus e minimiza os efeitos durante infecções. Além do mais importante, salvar vidas e diminuir as taxas de ocupação em UTIs de hospitais, sobrecarregando o sistema de saúde público e privado. O relatório do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD, 2021)<sup>2</sup> indica que a taxa de recuperação econômica deve ser mais rápida para países com taxas de vacinação mais altas. Com aumento de cerca de US \$ 7,93 bilhões no PIB global para cada milhão de pessoas vacinadas. Para países de baixa renda, onde as taxas de vacinação são muito pequenas, o caminho para a recuperação será longo e incerto, a menos que medidas corretivas urgentes sejam tomadas. Sendo justificativas também importantes para incentivar a vacinação.

Os resultados de níveis de concordância dos Agentes quanto a seleção dos grupos prioritários para vacinação, mostrou que 97,20% dos participantes concordam com os procedimentos municipais para seleção dos grupos prioritários de vacinação, sendo destes 35,10% em concordância total, 43,20% em concordância e 18,20% em

---

<sup>2</sup> PNUD, Program of United Nations Development. Impact of vaccine inequity on economic recovery. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://data.undp.org/vaccine-equity/impact-of-vaccine-inequity-on-economic-recovery/>. Acesso em: 26 dez. 2021.

concordância parcial. Já os participantes que discordam desta dinâmica correspondem a 2,80% do total de participantes.

Sobre as atribuições dos ACS e ACE (Q6) apenas a alternativa (c) "Desenvolver atividades de promoção e prevenção em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças, junto a equipe da UBS" foi assinalada de modo adequado, com frequência de resposta de 76,3 %. As demais alternativas não foram assinaladas adequadamente, onde foram requeridos dos agentes conhecimentos específicos sobre o conhecimento sociodemográfico (com frequência de resposta de 50%), sobre o funcionamento das ações e serviços do seu território (com frequência de resposta de 42,1 %) e sobre o exercício de atribuições previstas em regimento, sob condição de excepcionalidade, de acordo com as necessidades locais obteve-se frequência de resposta de 15,8 %.

Compreender esta dinâmica, sob a perspectiva dos ACS e ACE que estão atuando durante a pandemia da COVID-19 é importante para compreender os aspectos mais individuais dos Agentes e suas ações durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Os questionários foram elaborados em termo de seus graus de concordância. Essa classificação em categorias permite verificar pontos estratégicos quanto a formação dos profissionais para melhor atuar durante a pandemia e anos seguintes, o que terá reflexo direto no atendimento ao público de saúde pública.

## **2.2 PRÁTICAS DOS ACS E ACE**

Sobre a prática dos ACS e ACE, o primeiro indicador levantado foi relativo a procedimentos da vacinação para garantir o completo esquema vacinal e os tipos de vacina disponibilizados no município de Sairé-PE. Toda população do estudo (N=37, 100,0% dos ACS e ACE) mostrou-se concordante com a necessidade de incentivar e engajar a população a se vacinar, principalmente em relação à segunda dose da vacina contra o COVID-19. Detalhadamente, 70,30% dos participantes concordam totalmente com o incentivo à adesão a segunda dose. Já os 29,70% restantes dos agentes reportaram concordar com o engajamento a vacinação.

Todos os participantes (N=37, 100,00% dos ACS e ACE) reportaram conhecer os tipos de vacinas aplicadas no município de Sairé. De modo complementar (Q9) os

participantes foram convidados a reportar o tipo de imunizante aplicado no município, onde 5,40% dos participantes assinalaram a aplicação de vacinas CoronaVac, 29,70% reportaram o uso do imunizante da Oxford-AstraZeneca e 64,90% indicaram o uso de vacinas da Pfizer como imunizante contra o vírus da COVID-19.

Os agentes ACS e ACE precisam, baseados no seu conhecimento estratégico sobre a população, suas características e particularidades, devem participar ativamente do processo estratégico de busca ativa da população para a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 e utilizar da linguagem e comunicação, para articular conhecimentos específicos sobre a covid-19, prevenção, vacinação e isolamento, para alcançar efetividade nas ações.

O atual panorama da disseminação da variante Omicron no território nacional, inicia um alerta para as equipes de saúde para incentivar a vacinação e incentivar o uso de máscaras apropriadas e da forma correta. Indicando em si, a necessidade de atividades formativas e justificando o material didático produzido, no sentido de melhor suportar a formação dos agentes, e aprimorar sua atuação durante a pandemia. Promovendo uma mudança de comportamento, que poderá auxiliar em novas campanhas de vacinação e enfrentamento de surtos sazonais de arboviroses.

### **2.3 ATITUDES DOS ACS E ACE**

Os cuidados para interromper o ciclo de propagação do vírus, por meio do uso de máscaras, distanciamento social, higienização das mãos e outros, são fundamentais para controle da pandemia, e evitar que pessoas contraíam o vírus. Foi solicitado aos participantes seu posicionamento com respeito ao reforço nessas atitudes durante as visitas à população. Do total de participantes (N=37) 97,30% dos participantes afirmaram que reforçam esses procedimentos como importantes para controlar a pandemia, durante as visitas nas casas. Apenas 2,7 % dos ACS e ACE participantes afirmou não reforçar esses procedimentos.

Ainda sobre a manutenção de medidas comportamentais e procedimentais para interromper o ciclo de contágio, os participantes foram convidados a descrever seu grau de concordância com o uso de máscaras e distanciamento social mesmo após receber os imunizantes (vacinas). Este parâmetro indica a atitude dos ACS e ACE frente as tendências observadas em números de casos suspeitos/confirmados e internações.

Dos participantes, 64,90% concordam totalmente com a necessidade da manutenção desses comportamentos, visto que estar imunizado, não significa não poder ser portador do agente viral da COVID-19. 32,40% dos ACS e ACE participantes concordam com o uso da máscara e distanciamento social após a vacina. E 2,70% dos entrevistados concorda parcialmente com esse procedimento.

Ainda foi verificado o relativamente alto índice de erro dos ACS e ACE quanto ao tipo de testagem adequado para cada situação, chegando a ordem de 30,00%. Esse parâmetro é alarmante em um período onde os brasileiros estão buscando intensamente a testagem, seja no serviço público ou particular. Os agentes devem estar preparados para encaminhar corretamente a população para o centro de testagem e recomendar corretamente o teste adequado. Além de auxiliar a equipe de saúde no aconselhamento aos pacientes sobre o procedimento de isolamento e recuperação, a fim de controlar o avanço das variantes da COVID-19 entre a população.

## **V CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este reporte técnico, apresenta o conhecimento dos agentes comunitários de saúde e de enfrentamento de endemias, quanto aos procedimentos, conhecimentos e atitudes, no enfrentamento da pandemia da COVID-19. A população buscou o sistema público de saúde para ter assistência à saúde nesse período de pandemia, e os ACS e ACE são fundamentais para a busca ativa de pacientes, assistência as famílias em regiões mais afastadas e no aconselhamento e direcionamento da população na busca dos serviços de saúde.

Os resultados observados permitem singularizar algumas tendências, tais como a necessidade das ações de formação continuada, para maior empoderamento do profissional em meio ao desenvolvido de suas ações no contexto pandêmico, a necessidade de o uso de materiais didáticos de suporte adequado ao grau de instrução e características desse público, podendo assim fomentar a melhoria dos serviços prestados.

**Produto técnico elaborado em conjunto a dissertação da pesquisadora, como parte dos requisitos para defesa da dissertação do Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde.**

## VI CONCLUSÃO

O enfrentamento da pandemia da COVID-19 requisitou de todos uma mudança de comportamento e ações durante os últimos dois anos. A sociedade buscou o sistema público de saúde para ter assistência à saúde. E nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias são fundamentais para a busca ativa de pacientes, assistência as famílias em regiões mais afastadas e no aconselhamento e direcionamento da população na busca dos serviços de saúde.

Neste trabalho, aplicou-se os inquéritos CAP para conhecer os níveis de conhecimento, atitude e prática dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate a Endemias no enfrentamento da COVID-19, no município de Sairé-PE. Por meio dos inquéritos pode-se descrever o perfil de formação profissional dos ACS e ACE participantes do estudo. O inquérito CAP, ampliou a visão sobre a heterogeneidade das vivências e dos conhecimentos específicos dos Agentes ACS e ACE, sobre o vírus da COVID-19, suas manifestações clínicas de infecção, vacinação e tratamento. Permitindo o planejamento e elaboração de materiais formativos para suportar as ações específicas dos Agentes, além de fornecer acesso as maiores dificuldades e pontos que carecem de reforço sistemático. Os resultados indicam à necessidade das ações de formação continuada e que o uso de materiais didáticos de suporte podem fomentar a melhoria dos serviços prestados em saúde a população.

## REFERÊNCIAS

1. Liang ST, Liang LT, Rosen JM. COVID-19: a comparison to the 1918 influenza and how we can defeat it. *Postgrad Med J* [Internet]. 2021 Feb 9;postgradmedj-2020-139070. Available from: <https://pmj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/postgradmedj-2020-139070>
2. Vieira JM, Ricardo OM de P, Hannas CM, Kanadani TCM, Prata T dos S, Kanadani FN. What do we know about COVID-19? A review article. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020 Apr;66(4):534–40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302020000400534&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400534&tlng=en)
3. Santos JAF. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trab Educ e Saúde*. 2020;18(3).
4. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):1–4.
5. Madero C. Explosão de covid leva agreste de PE a colapso e suspeita de nova variante [Internet]. UOL. 2021 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/06/01/explosao-de-covid-leva-agreste-de-pe-a-colapso-e-suspeita-de-nova-variante.htm>
6. Estadual AS, Ses-pe DS. Boletim Covid-19 - 17/05/2021– Comunicação SES-PE. 2021 p. 1–11.
7. PERNAMBUCO. Novo plano de convivência - COVI-19 [Internet]. Recife: Governo do Estado de Pernambuco; 2021. p. 8. Available from: [https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/planoconvivenciacovid19\\_governope\\_marco2021.pdf](https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/planoconvivenciacovid19_governope_marco2021.pdf)
8. Yi Y, Lagniton PNP, Ye S, Li E, Xu R-H. COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020;16(10):1753–66. Available from: <http://www.ijbs.com/v16p1753.htm>
9. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. De Pacientes Com Covid-19. 2020;
10. Bhowmick GD, Dhar D, Nath D, Ghangrekar MM, Banerjee R, Das S, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: some serious consequences with urban and rural water cycle. *npj Clean Water* [Internet]. 2020 Dec 3;3(1):32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41545-020-0079-1>
11. Toovey OTR, Harvey KN, Bird PW, Tang JW-TW-T. Introduction of Brazilian SARS-CoV-2 484K.V2 related variants into the UK. *J Infect* [Internet]. 2021 Feb;(January):2020–2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163445321000475>
12. Naveca F, Nascimento V, Souza V, Corado A, Nascimento F, Silva G, et al. Phylogenetic relationship of SARS-CoV-2 sequences from Amazonas with emerging Brazilian variants harboring mutations E484K and N501Y in the Spike protein. *Virological* [Internet]. 2021; Available from:

<https://virological.org/t/phylogenetic-relationship-of-sars-cov-2-sequences-from-amazonas-with-emerging-brazilian-variants-harboring-mutations-e484k-and-n501y-in-the-spike-protein/585>

13. Wise J. Covid-19: New coronavirus variant is identified in UK. *BMJ* [Internet]. 2020 Dec 16;371(December):m4857. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m4857>
14. Wibmer CK, Ayres F, Hermanus T, Madzivhandila M, Kgagudi P, Lambson BE, et al. SARS-CoV-2 501Y.V2 escapes neutralization by South African COVID-19 donor plasma. *bioRxiv Prepr Serv Biol* [Internet]. 2021 Mar 2; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33501446> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC7836116>
15. Raut A, Huy NT. Rising incidence of mucormycosis in patients with COVID-19: another challenge for India amidst the second wave? *Lancet Respir Med* [Internet]. 2021 Jun 24; Available from: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00265-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00265-4)
16. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.
17. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ* [Internet]. 2020 Mar 26;368:m1091. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m1091>
18. Li X, Xu S, Yu M, Wang K, Tao Y, Zhou Y, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2020 Jul;146(1):110–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.006>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Gov Fed. 2020;57.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Definição de caso e notificação [Internet]. 2020. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>
21. Bio-Manguinhos-Fio-Cruz. TR COVID-19 IGM-ICG Bio-Manguinhos [Internet]. Vol. 2. 2019. Available from: <https://www.bio.fiocruz.br/images/bm-bul-131-04-r---tr-covid-19-igm-igg--.pdf>
22. NOTA TÉCNICA - SEVS - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 24/2020. 2020;1–7.
23. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Coronavirus Disease 2019–COVID-19. *Clin Microbiol Rev* [Internet]. 2020 Jun 24;33(4). Available from: <https://cmr.asm.org/content/33/4/e00028-20>
24. Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res* [Internet]. 2020 Mar 4;30(3):269–71. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41422-020-0282-0>
25. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown

- apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *Biosci Trends* [Internet]. 2020 Feb 29;14(1):72–3. Available from: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/14/1/14\\_2020.01047/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/14/1/14_2020.01047/_article)
26. Widjaja I, Wang C, van Haperen R, Gutiérrez-Álvarez J, van Dieren B, Okba NMA, et al. Towards a solution to MERS: protective human monoclonal antibodies targeting different domains and functions of the MERS-coronavirus spike glycoprotein. *Emerg Microbes Infect* [Internet]. 2019 Jan 1;8(1):516–30. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22221751.2019.1597644>
  27. Oliveira N. Vacinas brasileiras lutam para ir além da pesquisa básica [Internet]. Brasília; 2021. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/02/vacinas-brasileiras-lutam-para-ir-alem-da-pesquisa-basica>
  28. Valente J. Covid-19: governo compra 100 milhões de doses da vacina da Pfizer [Internet]. Agência Brasil. 2021 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/covid-19-governo-compra-100-milhoes-de-doses-da-vacina-da-pfizer>
  29. WHO WHO. The different types of COVID-19 vaccines [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>
  30. BRASIL M da S. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra COVID-19 [Internet]. Brasília; 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19.pdf>
  31. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 [Internet]. Brasília; 2021. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinaocovid\\_v2\\_29jan21\\_nucom.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinaocovid_v2_29jan21_nucom.pdf)
  32. CEEN. Os 6 maiores desafios que a saúde pública do Brasil vem enfrentando [Internet]. CEEN. 2021 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://www.ceen.com.br/os-6-maiores-desafios-que-a-saude-publica-do-brasil-vem-enfrentando/>
  33. PERNAMBUCO. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS : Como atuar para fortalecer a comunidade ? [Internet]. 1st ed. Recife: Governo do Estado de Pernambuco; 2020. 45 p. Available from: [https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/40999/mod\\_resource/content/7/ACS na Pandemia de coronavirus.pdf](https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/40999/mod_resource/content/7/ACS na Pandemia de coronavirus.pdf)
  34. Granja GF, Zoboli ELCP. Humanização da Atenção Primária à Saúde: Gestão em redes e governança local. *Mundo da Saude* [Internet]. 2012;36(3):494–501. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/humanizacao\\_atencao\\_primaria\\_saude\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/humanizacao_atencao_primaria_saude_gestao.pdf)
  35. RAMOS EA, KATTAH JAR, MIRANDA LM, RANDOW R, GUERRA VA.

- Humanização na Atenção Primária à Saúde. Rev Med Minas Gerais 2018;28 [Internet]. 2018;e-S280522. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/humanizacao\\_atencao\\_primaria\\_saude\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/humanizacao_atencao_primaria_saude_gestao.pdf)
36. MATTA GC, MOROSINI MVG. Atenção primária à saúde [Internet]. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. [cited 2021 Apr 12]. Available from: <http://www.sites.epsvjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>
  37. BRASIL M da S. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2012. 114 p. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
  38. Pimentel ÍRS, Coelho B de C, Lima JC, Ribeiro FG, Sampaio FP de C, Pinheiro RP, et al. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. Rev Bras Med Família e Comunidade. 2011;6(20):175–81.
  39. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2020 May;29(2):e2020166. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
  40. Maciel FBM, Santos HLPC dos, Carneiro RA da S, Souza EA de, Prado NM de BL, Teixeira CF de S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 Oct;25(suppl 2):4185–95. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006804185&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&tlng=pt)
  41. BRASIL P da R. LEI N° 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006 [Internet]. 2006. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm)
  42. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família. Rev Enferm da UFSM [Internet]. 2011 Mar 22;1(2):144. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2400>
  43. SEI/GOVPE S de S de P. NOTA TÉCNICA - SIDI - SUPERINTENDÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS - PE - N° 24/2022. 2022;
  44. Brasil AN de VSA. NOTA TÉCNICA GVIMS / GGTEs / ANVISA N° 04 / 2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO Gerência de Vigilância e Monitoramento e. Agência Nac Vigilância Sanitária. 2021;118.
  45. SEI/GOVPE S de S de P. NOTA TÉCNICA - SIDI - SUPERINTENDÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES E DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS - PE - N° 9/2022. 2022;2–5.
  46. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem

- produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2018. 73 p.
47. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Managing in the Public Sector: A Casebook in Ethics and Leadership*. 2009. 1–205 p.
  48. Krummenauer EC, Machado JAA, Kautzmann AE, Ritta CM, Haas F, Carneiro M. Educação continuada: Uma ferramenta para a segurança do cuidado. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2014;4(3):221–2.
  49. Pinochet LHC, Lopes AS, Silva JS. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. *Rev RGSS*. 2014;3(2):11–9.
  50. Somera EAS, Somera Jr R, Rondina JM. Uma proposta da andragogia para a educação continuada na área da saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2010;17(2):102–8.
  51. Azevedo IC, Silva GWS, Vale LD, Santos QG, Cassiano AN, Moraes IF, et al. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Saúde e Pesq*. 2015;8(1):131–40.
  52. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde. 2017;
  53. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS Nº 3.241, de 7 de Dezembro de 2020. 2020;
  54. BRASIL. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19 [Internet]. 2020 p. 1–10. Available from: [http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes\\_notas\\_oficios/recomendacoes\\_adequacao\\_acs\\_versao-001.pdf](http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf)
  55. BRASIL. Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS [Internet]. 2020 p. 3. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes\\_ACS\\_COVID\\_19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf)<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/z4v8a>
  56. MS M da S. ACS e ACE são fundamentais no combate à Covid-19 [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde. 2020 [cited 2021 Dec 26]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/noticia/9996>
  57. Santos SL, Cabral ACSP, Augusto LGS. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Cien Saude Colet*. 2011;16(1):1319–30.
  58. Lima ÂBC, Fiorin BH, Romero WG, Lopes AB, Furieri LB, Lima EFA, et al. Construção e validação do questionário de conhecimento, atitude e prática na doação de órgãos. *Enferm Foco*. 2019;90–5.
  59. Chariglione IPFS. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. *Rev Educ em Saúde* [Internet]. 2020 Jul 13;8(1):190–8. Available from:

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4426>

60. Oliveira TM V. Escalas de Mensuração de Atitudes: Thurstone, Osgood, Stapel, Likert, Guttman, Alpert. *Adm Line Prática-Pesquisa-Ensino*. 2001;2(2).
61. BRITO, Flavia Claudia Krapiec Jacob; FERREIRA, Joel Saraiva; CAVALHEIRO, Crhistinne; GONÇALVES, Maymone; TSHUA, Daniel Henrique. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO DESCRITIVO DE UMA REGIÃO DE SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL. *Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*. 2018 1(1): 19-27
62. BRASIL, e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde. Disponível online:  
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS.xhtml;jsessionId=TwhMIOO2rn2gZ4L5RgAA+1ph>

## APÊNDICES

### APÊNDICE I – Processo de Consentimento Livre e Esclarecido RESOLUÇÃO 510/2016 (CNS)

**Título: Desenvolvimento de material didático educacional sobre a covid-19, a partir da avaliação do conhecimento e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate a Endemias.**

Orientadora: Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Telefone: (81) 99904 2615

E-mail: [flavia.morais@fps.edu.br](mailto:flavia.morais@fps.edu.br)

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861, 51150-000, Recife-PE. Bloco A, 1º andar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Pesquisadora: Ieda Pricila de Vasconcelos Campos

Telefone: (81) 99682-2707

E-mail: [iedapricila@yahoo.com.br](mailto:iedapricila@yahoo.com.br)

Rua Dantas Barreto, 45, Centro, Sairé -PE

Local do Estudo: Município de Sairé-PE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **Desenvolvimento de material didático educacional sobre a covid-19, a partir da avaliação do conhecimento e práticas dos agentes comunitários de saúde e de combate a endemias.** Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com

a equipe de saúde, antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

O TCLE será entregue em mãos para assinatura, em duas vias, uma do participante e outra para que seja posteriormente disponibilizada de forma online por email ou WhatsApp.

#### Propósito da pesquisa

O objetivo é avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate a Endemias no enfrentamento da COVID-19, no município de Sairé-PE. O procedimento de coleta de dados será realizado através do envio de um link por e-mail, Whatsapp® ou Telegram®, através da Plataforma Google Docs®, combinado com cada participante, o qual terá o consentimento para sua participação e um questionário semiestruturado que abordará questões a respeito do uso do conhecimento, das atitudes e práticas dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias quanto ao enfrentamento da pandemia da COVID-19.

#### Procedimentos da pesquisa

A pesquisa seguirá as normas da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Será ainda submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, onde os requisitos e aspectos éticos serão seguidos rigorosamente de acordo com a legislação vigente, no que se refere a pesquisa com seres humanos.

Serão utilizados questionários virtuais, onde o participante levará entre 10 a 15 minutos para responder, por meio da ferramenta do Google formulários, para avaliar seus conhecimentos sobre a missão institucional dos ACS e ACE no combate a problemas de saúde pública e em específico, no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Serão abordados temas associados e especificidades do enfrentamento da pandemia.

#### Riscos

Os riscos serão mínimos, podendo ocorrer constrangimento por parte dos participantes, durante o preenchimento do questionário, porque responderão sobre suas

condutas profissionais e também dispendirá de seu tempo, sendo estimado entre 10 a 15 minutos.

Pelo fato de ser uma coleta eletrônica, esses riscos serão atenuados, pois o participante escolherá o melhor momento e o melhor local para responder o questionário. O caráter confidencial dos dados coletados também oferece segurança aos participantes e o banco de dados, somente será acessado por senha e pela equipe de pesquisadores.

### Benefícios

Os benefícios estão condicionados a divulgação do estudo através de artigos, relatórios técnicos, e com a elaboração do Material Didático Educacional sobre o enfrentamento a pandemia do COVID-19, dedicado aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias. Os participantes também se beneficiarão com as reflexões e autoavaliação, acerca do tema. Além da gestão também receber um relatório técnico sobre os resultados dessa pesquisa, o que poderá nortear passos seguintes na qualificação desses profissionais.

### Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos:

A sua participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

### Confidencialidade

Não sendo necessário se identificar, serão perguntados dados de idade e tempo de atuação como ACS ou ACE. O preenchimento dos questionários se dá de forma anônima, e os formulários preenchidos serão mantidos de forma sigilosa e confidencial. Você receberá uma cópia de suas respostas. Esses dados serão utilizados para avaliação quantitativa e estatística da atuação dos ACS e ACE, quanto a sua preparação e atuação no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Culminando na elaboração de relatório técnico para o município e artigo científico.

### Participação voluntária

A pesquisa é voluntária, onde o participante tem o direito de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento ou fase da pesquisa. Havendo

desistência, a equipe deverá ser informada. Pela participação e resolução dos questionários não há nenhum tipo de remuneração ou premiação.

#### Acesso aos resultados

É garantido ao participante o acesso aos resultados do trabalho se tiver interesse.

#### Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma via do consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e deverá ser guardada com você, para seu arquivamento.

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, envie email para: [iedapricila@yahoo.com.br](mailto:iedapricila@yahoo.com.br)

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-FPS. O CEP-FPS tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-FPS está situado na Av. Mascarenhas de Moraes, nº4861, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51150-000. Tel: (81) 3035-7777/ (81)33127777 ou (81) 33127755 – E-mail: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br). O CEP da FPS funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 08:30 às 11:30 e 14:00 às 16:30.

A pesquisa segue as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, do Ministério da Saúde, 24 de fevereiro de 2021.

Este Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis

## DECLARAÇÃO DO (A) PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. As pesquisadoras Ieda Pricila de Vasconcelos Campos e Flávia Patrícia Morais de Medeiros me certificaram que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento do grupo de pesquisa e não terei nenhum custo com essa participação. Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido (a) pelos pesquisadores responsáveis: **Flávia Patrícia Morais de Medeiros** através do telefone (81) 99904-2615 ou endereço: Avenida Mascarenhas de Morais, nº 4861, Imbiribeira, Recife –PE, CEP – 51150-000, Bloco: Administrativo; **Ieda Pricila de Vasconcelos Campos** através do telefone (81) 99682-2707 ou do endereço: Rua Dantas Barreto, 45, Centro, Sairé -PE, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Avenida Mascarenhas de Morais, nº 4861, Imbiribeira, Recife –PE, CEP – 51150-000, Bloco: Administrativo. Telefone (81) 33127755. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira a partir das 8:30 às 11:30 e das 14:00 às 16:30. O e-mail é [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br). O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Terei acesso a uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido selecionando através da própria Plataforma do Google Docs, além disso me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas com os pesquisadores a qualquer momento.

Declaro que concordo em participar dessa pesquisa.

SIM, eu concordo em participar dessa pesquisa.

NÃO, eu não concordo em participar dessa pesquisa.

Declaro que guardei uma via (cópia eletrônica) deste documento como garantia do meu aceite nesta pesquisa.

SIM, eu guardei.

NÃO, eu não guardei.

# APÊNDICE II – Recorte do Parecer Consubstanciado de Aprovação (CEP-FPS)

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO EDUCACIONAL SOBRE A COVID-19, A PARTIR DA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS

**Pesquisador:** Flávia Patrícia Morais de Medeiros

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51539621.4.0000.5569

**Instituição Proponente:** ASS. EDUCACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AECISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.993.845

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios campo foram retiradas do Arquivo: PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1799624.pdf 1a versão postada no dia 07/09/2021

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) que será realizado no município de Sairé, localizado a 120 km de Recife. A população será formada pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate à Endemias que compõem as Equipes de Saúde da Família do município com vínculo com o serviço. O inquérito será baseado nas três dimensões (conhecimento, atitude e prática) e permitirão avaliar como estão preparados os agentes e como se dá sua atuação.

Projeto para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde.

Mestranda: Ieda Pricila de Vasconcelos Campos

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861  
**Bairro:** IMBIRIBEIRA  
**UF:** PE **Município:** RECIFE **CEP:** 51.150-000  
**Telefone:** (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

Página 01 de 05

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.993.845

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 23 de Setembro de 2021

Assinado por:  
Ariani Impleri de Souza  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861  
**Bairro:** IMBIRIBEIRA  
**UF:** PE **Município:** RECIFE **CEP:** 51.150-000  
**Telefone:** (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

Página 05 de 05

## APÊNDICE III

# CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SAIRÉ E DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL  
**SAIRÉ**  
Trabalhando junto com o povo

SECRETARIA DE  
SAÚDE

## CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora responsável Ieda Priscila de Vasconcelos Campos, a desenvolver o seu projeto de pesquisa (Desenvolvimento de um material didático educacional sobre a COVID-19, a partir da avaliação do conhecimento e práticas dos agentes comunitários de saúde e agentes comunitários de endemias), cujo objetivo é desenvolver um instrumento que seja utilizado como guia nas atividades diárias realizadas pelos referidos profissionais no combate a COVID-19, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 510/16 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto da Faculdade Pernambucana de Saúde - IPECS credenciada CEP/CONEP.

Sairé, 27 de de 2021

Vivian Patrícia T. Quental  
CPF 619.634.403-63  
Secretária de Saúde Mun. de Sairé  
Portaria Nº 004/2021

Vivian Patrícia Tavares Quental

Avenida Cel. José Pessoa, S/N  
Centro, Sairé/PE CEP: 55.695-000  
Tel.: (81) 3748-1156 – Site: [www.saire.pe.gov.br](http://www.saire.pe.gov.br)  
CNPJ: 10.122.307/0001-19

### CARTA DE ANUÊNCIA

**Ilmo Sr. Carlos Santos da Figueira**

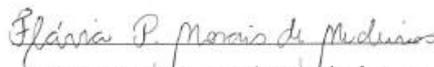
**Diretor Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde**

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO EDUCACIONAL SOBRE A COVID-19, A PARTIR DA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS”, orientado pela pesquisadora Flávia Patrícia Moraes de Medeiros e executado pela mestrand: Ieda Pricila de Vasconcelos Campos. O objetivo geral da pesquisa é “Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias sobre o enfrentamento da COVID-19 treinados para atender as necessidades da comunidade durante a pandemia da COVID-19”.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas, exclusivamente, para os objetivos deste estudo.

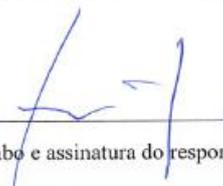
Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 21 de julho de 2021.

  
Carimbo e Assinatura do pesquisador



concordo com a solicitação       não concordo com a solicitação

  
Carimbo e assinatura do responsável pelo setor



## APÊNDICE IV – ROTEIRO DA ENTREVISTA

### Dados do público-alvo (sócio-demográfico)

Idade: \_\_\_\_\_

Qual a melhor condição, descreve seu estado civil atual:

- a) Solteiro(a)
- b) Casado(a)
- c) União estável
- d) Divorciado(a)
- e) Prefiro não declarar

Sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

Quanto a sua formação, selecione a que melhor descreve seu nível acadêmico

- a) Ensino fundamental
- b) Ensino médio
- c) Técnico
- d) Superior

Atua como agente comunitário (ACS) ou Agente de Combate à Endemias:

- a) ACS, concursado
- b) ACS, contrato via CLT
- c) ACE, concursado
- d) ACE, contrato via CLT

Quanto tempo de formação como ACS ou ACE? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo desenvolve as atividades de saúde na atenção básica?

- a) Menos que 1 anos
- b) De 1 a 5 anos
- c) De 6 a 10 anos
- d) Mais de 10 anos

Há quanto tempo desenvolve as atividades de saúde de atenção básica no município de Sairé?

- a) Menos que 1 anos
- b) De 1 a 5 anos
- c) De 6 a 10 anos
- d) Mais de 10 anos

Há quanto tempo desenvolve as atividades de saúde neste município na pandemia do COVID-19?

- a) Há menos de 3 meses

- b) De 3 a 6 meses
- c) De 7 a 10 meses
- d) Mais de 10 meses

Fez ou está fazendo algum curso de atualização sobre enfrentamento da COVID-19 nos últimos 12 meses?

- a) Sim, há menos de 6 meses
- b) Sim, há mais 6 meses e menos de 1 ano
- c) Sim, há mais de um ano
- d) Não, não fiz curso

## **APENDICE V – Inquérito CAP**

### **Questionário CAP (Conhecimentos-Atitudes-Procedimentos)**

**Olá ACS e ACE!**

**Vocês que são fundamentais para o funcionamento da Atenção Básica à Saúde e neste momento ímpar do enfrentamento da COVID-19, estão sendo convidados para participar da nossa pesquisa para avaliarmos seus conhecimentos, atitudes e práticas no enfrentamento a pandemia, suas responsabilidades como Agentes de Saúde e Sanitaristas, além de procedimentos e normas fundamentais no seu dia a dia de atuação profissional. Tudo isso, para se necessário, fazemos intervenções de forma mais assertiva possível.**

### **SUS**

**Nesta sessão, faremos algumas perguntas sobre a organização do SUS e sobre como ocorreu o desenvolvimento de ações de enfrentamento a pandemia do Covid-19.**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem a missão institucional de possuir a mesma doutrina e mesma forma de organização em todo território nacional. Entretanto, devido a gigantesca diversidade cultural, econômica e social, e territorial, pensar em organizar um sistema sem levar em conta essas diferenças seria perigoso.

1. O que é definido como único na Constituição é um conjunto de elementos doutrinários e de organização do SUS. Esses elementos se relacionam com as peculiaridades e determinações locais. Podemos definir os elementos doutrinários (como os princípios de universalidade, integralidade e equidade) e os elementos organizacionais (como a descentralização, regionalização e hierarquização). Baseado nesses preceitos que o SUS se organiza. Selecione dentro das opções a seguir, qual descreve seu grau de concordância com o texto:

- a) é importante pois evidencia a preocupação com a democratização do acesso ao serviço de saúde.
- b) é representativo, pois apresenta os elementos que estabelecem e regem o funcionamento do SUS.
- c) é importante pois considera em seu princípio de universalidade as questões específicas a cada localidade e população.
- d) é importante pois consiste na definição dos elementos organizacionais do SUS, parte fundamental da operação do sistema de saúde.

2. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e

missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. Nessa perspectiva, como você entende o papel da Atenção Primária a Saúde na RAS?

- a) É importante para a assistência e promoção da saúde, trabalhando diversos fatores que condicionam e determinam a melhoria das condições de saúde individuais e coletivas.
- b) É fundamental, pois é o primeiro ponto de atenção do SUS, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.
- c) É importante, pois permite identificar diretamente pontos estratégicos de atenção e promoção da saúde, permitindo o planejamento, modelagem e intervenção.
- d) É importante, porque promove o trabalho sistemático em redes de cooperação dentro do SUS, tornando as redes mais eficientes.

3. "Os distritos sanitários compreendem uma área geográfica de diferentes tamanhos e que comporta populações com características epidemiológicas e sociais. E, conseqüentemente, necessidades diferentes, assim como os recursos de saúde para atendê-la."

De acordo com seus conhecimentos, você concorda com essa compreensão sobre distrito sanitário?

- a) Sim
- b) Não

4. O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 descreve os grupos prioritários da população que serão vacinados. Mas o crivo final para seleção dos grupos e idades vem dos municípios, a partir da curva demográfica (número de pessoas x idade) e áreas de atuação das pessoas (como por exemplo, prioridade para profissionais dos serviços de saúde, professores, limpeza urbana...). O quanto você concorda com esses critérios operacionais?

- a) concordo totalmente
- b) concordo
- c) concordo parcialmente
- d) discordo
- e) discordo totalmente

**ACS e ACE no enfrentamento da pandemia da Covid-19.**

**Nesta sessão, abordaremos algumas perguntas sobre a formação específica dos ACS e ACE no enfrentamento da pandemia da Covid-19**

5. Você entende que sua atuação no enfrentamento à COVID-19 é fundamental

- a) concordo totalmente
- b) concordo
- c) concordo parcialmente
- d) discordo
- e) discordo totalmente

6. Quais das atribuições abaixo são comuns aos ACS e ACE? Selecione a (s) que você sabe que é (são) correta (s):

Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

Desenvolver atividades de promoção, vigilância e prevenção em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças, junto a equipe da UBS;

Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, estimulando a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.

Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal, de forma a atender as especificidades locais.

7. Devemos incentivar a vacinação e a adesão para tomar a segunda dose, porque isso protege a população contra complicações de saúde e auxilia na retomada das atividades socioeconômicas do país.

Selecione a opção que melhor se enquadra na sua percepção:

- a) concordo totalmente
- b) concordo
- c) concordo parcialmente
- d) discordo
- e) discordo totalmente

8. Você sabe que são vários os fabricantes de vacinas para imunizar contra o coronavírus (COVID-19)?

a) Sim

b) Não

9. Marque a (s) vacina (s) que está (ão) sendo usada (s) na imunização do município:

( ) Coronavac

( ) Sputnik V

( ) AstraZeneca

( ) Pfizer

( ) Janssen

10. Você conhece a(s) diferença(s) da(s) vacina(s) que seu município está recebendo/aplicando e suas diferenças para conseguir orientar a população?

a) Sim

b) Não

11. Você consegue orientar a população sobre a(s) vacina(s)?

a) Sim

b) Não

12. Já existe tratamento medicamentoso estabelecido para o tratamento da Covid-19?

a) Sim

b) Não

13. As pessoas que receberam a primeira dose das vacinas disponíveis (AstraZeneca, Coronavac e Pfizer) precisam tomar a segunda dose da vacina, para completar o ciclo e ganhar imunidade às cepas do COVID-19.

Selecione dentro das opções a seguir, qual descreve seu grau de concordância com o texto:

a) concordo totalmente

b) concordo

c) concordo parcialmente

d) discordo

e) discordo totalmente

14. Você concorda que sejam necessárias as capacitações contínuas e periódicas sobre o enfrentamento sobre a pandemia da Covid-19?

a) concordo totalmente

b) concordo

c) concordo parcialmente

d) discordo

e) discordo totalmente

15. A população de um modo geral, tem ciência que as medidas de segurança preconizadas para o combate a COVID-19, são uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos.

Mesmo após mais de um ano de pandemia, você nas suas visitas reforça essas medidas?

a) Sim

b) Não

16. Você concorda que os cuidados após a vacinação com o uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos devem permanecer.

a) concordo totalmente

b) concordo

c) concordo parcialmente

d) discordo

e) discordo totalmente

17. Relacione os tipos de testes de Covid-19 que estão disponíveis atualmente e sua indicação:

- |     |                               |     |  |
|-----|-------------------------------|-----|--|
| (1) | RT-PCR                        | ( ) | Indicado para pacientes que estão com sintomas de vírus em atividade de dia 0 até 7 dias. Detectando o RNA do vírus. |
| (2) | Sorológicos – teste IGM e IGG | ( ) | Detecta os anticorpos produzidos pelo corpo, após a recuperação, após 10 dias após os primeiros sintomas.            |
| (3) | POCT-PCR                      | ( ) | Tem o resultado em minutos, detectando o RNA do vírus, mas tem sido usado apenas no contexto                         |

hospitalar específico.

18. Quais os principais sintomas da Covid-19?

---

19. Como singularizar em relação aos outros casos gripais?

---

20. Em sua visita domiciliar, o paciente José (53 anos), que é diabético, e que trabalha como caminhoneiro, residindo com a mãe de 79 anos, relata que está apresentando coriza e dor de cabeça, após sua última viagem para o Ceasa, em Recife, que ocorreu a 4 dias. Em sua prática diária, qual a melhor conduta a ser tomada?

- a) Orientar o paciente a procurar a unidade básica de saúde, caso apresente mais algum sintoma. Pois os sintomas relatados configuram um simples resfriado.
- b) Orientar isolamento, e acionar a equipe da UBS para avaliação e monitoramento do paciente
- c) Orientar isolamento do paciente e de sua mãe, e acionar a equipe da UBS para avaliação e monitoramento.
- d) Encaminhar o paciente para o hospital

21. Na perspectiva da ação dos ACS e ACE como educadores em saúde, qual o conjunto de ações que devem ser aplicadas pelos agentes no enfrentamento da pandemia da Covid-19?

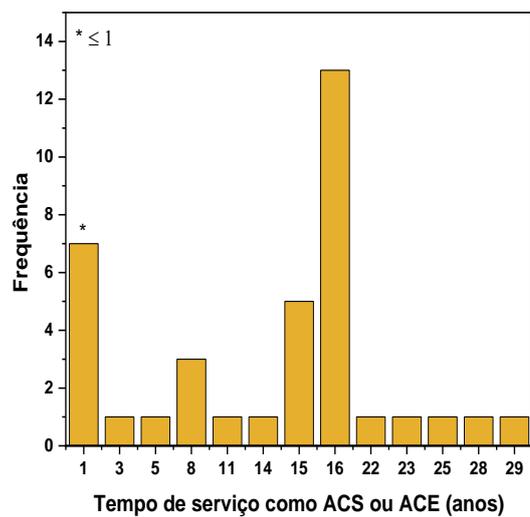
---

22. Você concorda que está preparado(a) para lidar com todas as especificidades do enfrentamento a pandemia da Covid-19?

- a) concordo totalmente
- b) concordo
- c) concordo parcialmente
- d) discordo
- e) discordo totalmente

## APENDICE VI

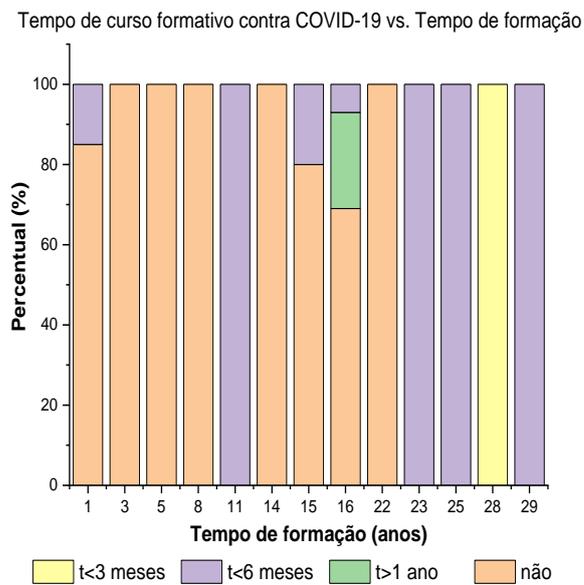
Figura 1 - Distribuição de (a) tempo de formação dos agentes no município de Sairé e (b) tempo de atividades em ações de atenção básica à saúde.



Fonte: A autora (2021)

## APÊNDICE VII

Figura 2 - Comparativo entre o tempo de formação dos ACS e ACE e o tempo de formação para ação no enfrentamento da COVID-19



Fonte: a autora (2021)

## APÊNDICE VIII

Tabela 2 – Entendimento sobre a organização do SUS e RAS pelos ACS e ACE.

	N	%
<b>(Q1) O que é definido como único na Constituição é um conjunto de elementos doutrinários e de organização do SUS. Esses elementos se relacionam com as peculiaridades e determinações locais. Podemos definir os elementos doutrinários (como os princípios de universalidade, integralidade e equidade) e os elementos organizacionais (como a descentralização, regionalização e hierarquização). Baseado nesses preceitos que o SUS se organiza. Selecione dentro das opções a seguir, qual descreve seu grau de concordância com o texto:</b>		
é importante pois evidencia a preocupação com a democratização do acesso ao serviço de saúde.	5	13,5
é representativo, pois apresenta os elementos que estabelecem e regem o funcionamento do SUS.	2	5,4
é importante pois considera em seu princípio de universalidade as questões específicas a cada localidade e população.	11	29,7
é importante pois consiste na definição dos elementos organizacionais do SUS, parte fundamental da operação do sistema de saúde.	18	48,6
Concordo totalmente	1	2,7
Total	37	100

	N	%
<b>(Q2) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. Nessa perspectiva, como você entende o papel da Atenção Primária a Saúde na RAS?</b>		
É importante para a assistência e promoção da saúde, trabalhando diversos fatores que condicionam e determinam a melhoria das condições de saúde individuais e coletivas.	7	18,9
É fundamental, pois é o primeiro ponto de atenção do SUS, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.	7	18,9
É importante, pois permite identificar diretamente pontos estratégicos de atenção e promoção da saúde, permitindo o planejamento, modelagem e intervenção.	19	51,4
É importante, porque promove o trabalho sistemático em redes de	4	10,8

cooperação dentro do SUS, tornando as redes mais eficientes.

Total 37 100

---

**(Q3) Os distritos sanitários compreendem uma área geográfica de diferentes tamanhos e que comporta populações com características epidemiológicas e sociais. E conseqüentemente necessidades diferentes, assim como os recursos de saúde para atendê-la." De acordo com seus conhecimentos, você concorda com essa compreensão sobre distrito sanitário?**

	N	%
Sim	35	94,6
Não	2	5,4
Total	37	100

---

**(Q4) O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 descreve os grupos prioritários da população que serão vacinados. Mas o critério final para seleção dos grupos e idades vem dos municípios, a partir da curva demográfica (número de pessoas x idade) e áreas de atuação das pessoas (como por exemplo, prioridade para profissionais dos serviços de saúde, professores, limpeza urbana...). O quanto você concorda com esses critérios operacionais?**

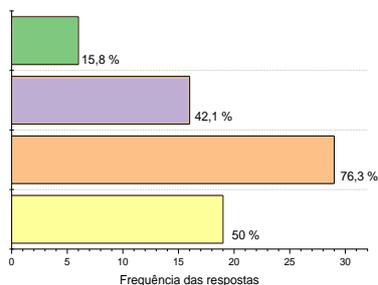
	N	%
Concordo totalmente	13	35,1
Concordo	16	43,2
Concordo parcialmente	7	18,9
Discordo	1	2,8
Discordo totalmente	0	0
Total	37	100

---

**(Q5) Como você concebe sua atuação no enfrentamento do COVID-19?**

	N	%
Totalmente fundamental	23	62,2
Fundamental	8	21,6
Importante	5	13,5
Pouco importante	1	2,7
Nada importante	0	0
Total	37	100

**(Q6) Quais das atribuições abaixo são comuns aos ACS e ACE? Selecione a (s) que você sabe que é (são) correta (s):**



- Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal, de forma a atender as especificidades locais.
- Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, estimulando a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.
- Desenvolver atividades de promoção, vigilância e prevenção em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças, junto a equipe da UBS;
- Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

**(Q7) Devemos incentivar a vacinação e a adesão para tomar a segunda dose, porque isso protege a população contra complicações de saúde e auxilia na retomada das atividades socioeconômicas do país." Selecione a opção que melhor se enquadra na sua percepção**

	N	%
Concordo totalmente	26	70,3
Concordo	11	29,7
Concordo parcialmente	0	0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**(Q8) Você sabe que são vários os fabricantes de vacinas para imunizar contra o coronavírus (COVID-19)?**

	N	%
Sim	37	100
Não	0	0

	Total	37	100
<b>(Q9) Marque a (s) vacina (s) que está (ão) sendo usada (s) na imunização do município:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Coronavac	2	5,4	
Sputinik V	0	0	
AstraZeneca	11	29,7	
Pfizer	24	64,9	
Janssen	0	0	
	Total	37	100
<hr/>			
<b>(Q10) Você conhece a(s) diferença(s) da(s) vacina(s) que seu município está recebendo/aplicando e suas diferenças para conseguir orientar a população?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Sim	33	89,1	
Não	4	10,9	
	Total	37	100
<b>(Q11) Você consegue orientar a população sobre a(s) vacina(s)?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Sim	36	97,3	
Não	1	2,7	
	Total	37	100
<b>(Q12) Já existe tratamento medicamentoso estabelecido para o tratamento da covid-19?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Sim	27	73	
Não	10	27	
	Total	37	100
<b>(Q13) As pessoas que receberam a primeira dose das vacinas disponíveis (AstraZeneca, Coronavac e Pfizer) precisam tomar a segunda dose da vacina, para completar o ciclo e ganhar imunidade às cepas do COVID-19. Selecione dentro das opções a seguir, qual descreve seu grau de concordância com o texto:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Concordo totalmente	27	73	
Concordo	10	27	
Concordo parcialmente	0	0	
Discordo	0	0	
Discordo totalmente	0	0	
	Total	37	100

---

**(Q14) Você concorda que sejam necessárias as capacitações contínuas e periódicas sobre o enfrentamento sobre a pandemia da Covid-19?**

	N	%
Concordo totalmente	22	59,5
Concordo	15	40,5
Concordo parcialmente	0	0
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Total	37	100

**(Q15) A população de um modo geral, tem ciência que as medidas de segurança preconizadas para o combate a COVID-19, são uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos. Mesmo após mais de um ano de pandemia, você nas suas visitas reforça essas medidas?**

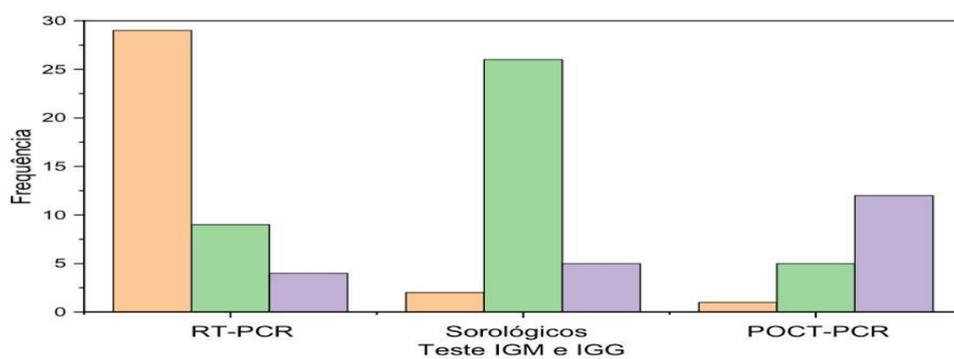
	N	%
Sim	36	97,3
Não	1	2,7
Total	37	100

**(Q16) Você concorda que os cuidados após a vacinação com o uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos devem permanecer.**

	N	%
Concordo totalmente	24	64,9
Concordo	12	32,4
Concordo parcialmente	1	2,7
Discordo	0	0
Discordo totalmente	0	0
Total	37	100

---

**(Q17) Relacione os tipos de testes de Covid-19 que estão disponíveis atualmente e sua indicação:**



■ Indicado para pacientes que estão com sintomas de vírus em atividade de dia 0 até 7 dias. Detectando o RNA do vírus.  
■ Detecta os anticorpos produzidos pelo corpo, após a recuperação, após 10 dias após os primeiros sintomas  
■ Tem o resultado em minutos, detectando o RNA do vírus, mas tem sido usado apenas no contexto hospitalar específico.

<b>(Q18) Quais os principais sintomas da Covid-19?</b>	<b>N</b>
Cefaleia	15
Anosmia	19
Ageusia	20
Febre	23
Dispneia	12
Tosse	8
Dor na garganta	17
Coriza	8
Mialgia	9
Cansaço	3
Calafrio	1
Dores articulares	1
Síndrome gripal	6

<b>(Q19) Como singularizar em relação aos outros casos gripais?</b>	<b>N</b>
Cefaleia	7
Anosmia	15
Ageusia	16
Febre	10

Dispneia	5
Tosse	2
Coriza	4
Desconforto respiratório	4
Diarreia	1
Confirmação via exames laboratoriais	1
Se houve contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19	1

---

**(Q20) Em sua visita domiciliar, o paciente José (53 anos), que é diabético, e que trabalha como caminhoneiro, residindo com a mãe de 79 anos, relata que está apresentando coriza e dor de cabeça, após sua última viagem para o Ceasa, em Recife, que ocorreu a 4 dias. Em sua prática diária, qual a melhor conduta a ser tomada?**

	N	%
Orientar o paciente a procurar a unidade básica de saúde, caso apresente mais algum sintoma. Pois os sintomas relatados configuram um simples resfriado.	4	10,8
Orientar isolamento , e acionar a equipe da UBS para avaliação e monitoramento do paciente	11	29,8
Orientar isolamento do paciente e de sua mãe, e acionar a equipe da UBS para avaliação e monitoramento.	20	54
Encaminhar o paciente para o hospital	2	5,4
Total	37	100

---

**(Q21) Na perspectiva da ação dos ACS e ACE como educadores em saúde. Qual o conjunto de ações que devem ser aplicadas pelos agentes no enfrentamento da pandemia da Covid-19?**

	N	%
BUSCA DAS UBS – <i>“Orientar as medidas preventivas contra o COVID e em caso de sintomas entrar em contato com o ACS, atenção básica ou teleatendimento de enfrentamento do COVID-19 (se o município oferecer) e só ir ao hospital se apresentar sintomas graves.”</i>	11	37,9
VACINAÇÃO – <i>“Orientar a população que a pandemia não acabou e usar sempre a máscara mesmo que esteja vacinado e qual quer sintomas ficar atento.”</i>	3	10,5
TESTAGEM – <i>“Preciso procurar uma unidade de saúde para fazer a testagem e após a testagem se de positivo manter isolamento.”</i>	1	3,5
MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL – <i>“Visitar e na visita levar com ele os cuidados que incentivando o uso do álcool,</i>	9	31

*máscara, distanciamento social e detectar casos suspeitos, e mostrar a quem procurar nesses casos.”*

EVASIVAS	5	17,1
Total	29	100

---

<b>(Q22) Você acredita que está preparado(a) para lidar com todas as especificidades do enfrentamento a pandemia da Covid-19?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Totalmente preparada	4	10,8
Preparada	15	40,5
Parcialmente preparada	13	35,1
Não preparada	4	10,8
Totalmente não-preparada	1	2,7
Total	37	100

---