

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

CAMILA DE PAULA FONSECA

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA
PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19**

ALFENAS-MG

2021

CAMILA DE PAULA FONSECA

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA
PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – Nível Mestrado, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Gestão em serviços de Saúde e Educação.

Orientador: Sinézio Inácio da Silva Júnior

ALFENAS-MG

2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central – Campus Sede

Fonseca, Camila de Paula
F676p Percepção de profissionais da estratégia saúde da família na
prevenção e controle da Covid-19 / Camila de Paula Fonseca. –
Alfenas, MG, 2021.
120 f.: il. –

Orientador: Sinézio Inácio da Silva Júnior.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de
Alfenas, 2021.
Bibliografia.

1. Pandemia. 2. Coronavírus. 3. Estratégia Saúde da Família.
4. Atenção. Básica à Saúde. I. Silva Júnior, Sinézio Inácio da. II. Título.

CDD- 610.73

Ficha Catalográfica elaborada por Marlom Cesar da Silva
Bibliotecário-Documentalista CRB6/2735

CAMILA DE PAULA FONSECA

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E
CONTROLE DA COVID-19

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a
Dissertação apresentada como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre em
Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.
Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 22 de novembro de 2021

Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Junior
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Cristina Garcia Lopes Alves
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Sinézio Inácio da Silva Júnior, Presidente**, em 23/11/2021, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Garcia Lopes Alves, Professor do Magistério Superior**, em 23/11/2021, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zélia Marilda Rodrigues Resck, Professor do Magistério Superior**, em 23/11/2021, às 12:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0625625** e o código CRC **A93A3139**.

*Dedico este trabalho a **Deus**, que esteve ao meu lado em todos os momentos, aos meus pais, **Mauro** e **Vanda**, por sempre me apoiarem e estarem ao meu lado e ao meu filho **Leonardo** pelo companheirismo.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a **Deus** por me guiar, iluminar e me dar força e tranquilidade para seguir em frente com os meus objetivos e não desanimar com as dificuldades.

Aos meus pais **Mauro Ademar Fonseca** e **Vanda Maria de Paula Fonseca** pelos ensinamentos, apoio, amor, compreensão, dedicação, pelo exemplo de força e perseverança, que me incentivou e não mediram esforços para eu chegar até aqui. Essa vitória também é de vocês.

Ao meu filho **Leonardo Fonseca Bernardes** pela sua compreensão com as minhas horas de ausência, pelo companheirismo, pelo amor incondicional, pelo carinho, pelo apoio e por sempre estar ao meu lado. Mamãe te ama muito.

A minha irmã **Caroline de Paula Fonseca** por nunca deixar desistir dos meus sonhos, e por acreditar que sempre sou capaz.

Aos meus **avós** pelo carinho e orações.

Agradeço ao meu **Orientador Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior** pela competência, convívio, apoio, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho. Grata por tudo.

Aos amigos e professores do mestrado pelo incentivo e experiências compartilhadas, em especial meus amigos **Sergio Alves Dias Junior** e **Darlene Gomes** que vivenciaram momentos de estudo, de aulas, trabalhos e de tensão no decorrer desta jornada.

As professoras **Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck** e **Dra. Cristiane Garcia Lopes Alves** pelo aceite do convite e pela participação na qualificação e defesa, agradeço imensamente por terem contribuído para a construção desse trabalho.

Ao meu amigo **Rafael Fernando Mendes Barbosa**, pelo incentivo e toda a parceria.

Ao **Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG** por todos os ensinamentos.

A **Secretária Municipal de Saúde de Passos**, em especial aos enfermeiros (as), agente comunitários de saúde e agentes de combate a endemias que disponibilizaram um pouquinho do seu tempo para que fosse possível chegar ao meu objetivo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Por fim a todos meus amigos que fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Aprender é a única coisa que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende”.

Leonardo da Vinci (1510)

RESUMO

É sabido que a informação precisa é uma das principais estratégias. Dessa maneira, destaca-se o papel dos profissionais de saúde, como os ACS e ACE, em relação à promoção, prevenção e controle de agravos e ao reforço da orientação comunitária. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate a Endemias (ACE) e os gestores das Unidades de Saúde da Família (USF) sobre o seu papel e o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção e controle da COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, estudo misto, realizado com por 138 ACS, 23 ACE e 23 enfermeiras(os) gestores. A coleta foi realizada por meio um instrumento com questões semiestruturadas e perguntas norteadoras. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas. O estudo permitiu identificar a percepção dos profissionais na prevenção e controle da Covid-19. Nesse sentido, a própria identidade da estratégia de saúde da família emergiu como tema mais forte da fala dos profissionais, indicando a importância de sua instrumentalidade atual e estratégica no controle pandêmico. Tema surgido com força semelhante foi o da educação sanitária, fundamentado na preocupação imediata com o controle do contágio e a operacionalidade do Agente de Combate a Endemia na ESF. Emergiram também os temas de cadeia de transmissão, processo de trabalho e educação em saúde (este mais identificado na fala de enfermeiras). Os resultados quantitativos relativos ao conhecimento sobre cadeia epidemiológica e medidas de prevenção da covid-19 indicaram disparidade entre os participantes da pesquisa. As respostas dos ACE demonstraram preocupação menos rigorosa na orientação da população quanto aos cuidados preventivos. Diante do exposto, propõe a implementação da Educação Permanente para os profissionais das ESF, com os objetivos de estabelecer um sistema organizado de processo de trabalho, visando garantir a qualidade na assistência prestada.

Palavras-chave: Pandemia; Coronavírus; Estratégia Saúde da Família; Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

It is known that accurate information is one of the main strategies. Thus, the role of health professionals, such as the ACS and ACE, in relation to the promotion, prevention and control of diseases and the reinforcement of community guidance is highlighted. In this context, this study aimed to analyze the perception of Community Health Agents (ACS), Endemic Fighting Agents (ACE) and managers of Family Health Units (USF) about their role and the role of the Health Strategy of the Family (ESF) in the prevention and control of COVID-19. This is a descriptive, cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach, a mixed study, carried out with 138 CHA, 23 ACE and 23 nurse managers. Data collection was performed using an instrument with semi-structured questions and guiding questions. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal de Alfenas. The study allowed identifying the perception of professionals in the prevention and control of Covid-19. In this sense, the identity of the family health strategy itself emerged as the strongest theme in the professionals' speech, indicating the importance of its current and strategic instrumentality in pandemic control. Theme that emerged with similar strength was that of health education, based on the immediate concern with the control of contagion and the operability of the Agent for Combating Endemic Diseases in the ESF. The themes of the transmission chain, work process and health education also emerged (this one more identified in the nurses' statements). Quantitative results related to knowledge about the epidemiological chain and measures to prevent covid-19 indicated a disparity among research participants. The responses from the ACEs showed less rigorous concern in guiding the population regarding preventive care. Given the above, it proposes the implementation of Continuing Education for FHS professionals, with the objectives of establishing an organized system of work process, aiming to ensure the quality of care provided.

Keywords: Pandemic; Coronavirus; Family Health Strategy; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa do Estado de Minas Gerias localizando a cidade de Passos/MG, 2021.....	31
Figura 2 -	Cobertura de ESF e da ABS do município de Passos/MG, 2021.....	32
Figura 3 -	Cobertura de Atenção Básica por ESF, Passos/MG, 2021.....	32
Figura 4 -	Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos em relação a percepção dos ACS sobre o papel da ESF no controle da pandemia.....	50
Figura 5 -	Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção dos ACE sobre o papel da ESF no controle da pandemia.....	51
Figura 6 -	Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção dos enfermeiros sobre o papel da ESF no controle da pandemia.....	52
Figura 7 -	Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção do ACS sobre o seu papel no controle da pandemia.....	53
Figura 8 -	Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção do ACE sobre o seu papel no controle da pandemia.....	54
Figura 9 -	Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção do Enfermeiro sobre o seu papel no controle da pandemia.....	55
Figura 10 -	Mapa temático das categorias após a análise temática dos depoimentos dos profissionais de saúde no controle da pandemia..	56
Figura 11 -	Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a concepção dos ACS sobre a integração do ACE na ESF.....	57
Figura 12 -	Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a concepção dos ACE sobre a integração do ACE na ESF.....	58

Figura 13 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a concepção dos Enfermeiros sobre a integração do ACE na ESF.....	59
Figura 14 - Mapa temático das categorias após a análise temática dos depoimentos dos profissionais de saúde no controle da pandemia..	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização do perfil sócio demográfico dos ACS da USF em relação ao sexo, idade, situação conjugal, cor da pele e escolaridade, Passos/MG, 2021 (n = 126).....	37
Tabela 2 -	Caracterização do trabalho realizado pelos ACS na USF em relação ao vínculo empregatício, carga horária, tempo de trabalho, outro vínculo, Passos/MG, 2021 (n = 126)	38
Tabela 3 -	Caracterização do conhecimento dos ACS sobre COVID-19 em relação conteúdo do curso de atualização transmissão e sintomas da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 126)	39
Tabela 4 -	Frequência com que o ACS orienta a população das medidas de prevenção da COVID – 19, Passos/MG, 2021 (n = 126).....	40
Tabela 5 -	Caracterização do perfil sócio demográfico dos ACE da USF em relação ao sexo, idade, situação conjugal, cor da pele e escolaridade, Passos/MG, 2021 (n = 23)	41
Tabela 6 -	Caracterização do trabalho realizado pelos ACE na USF em relação ao vínculo empregatício, carga horária, tempo de trabalho, outro vínculo, Passos/MG, 2021 (n = 23)	42
Tabela 7 -	Caracterização do conhecimento dos ACE sobre COVID-19 em relação ao conteúdo do curso de atualização sobre transmissão e sintomas da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 23)	43
Tabela 8 -	Frequência com que o ACE orienta a população das medidas de prevenção da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 23)	44
Tabela 9 -	Caracterização do perfil sócio demográfico das(os) enfermeiras(os) gestoras(es) em relação ao sexo, idade, situação conjugal, cor da pele, escolaridade e tempo de formada(o), Passos/MG, 2021 (n = 23).....	45
Tabela 10 -	Caracterização do tipo de especialização das (os) enfermeiras (os) gestores das USF em relação ao tipo de especialização, Passos/MG, 2021 (n = 23)	46

Tabela 11 - Caracterização do trabalho realizado pelas (os) enfermeiras (os) gestores na USF em relação ao vínculo empregatício, carga horária, tempo de trabalho, outro vínculo, Passos/MG, 2021 (n = 23).....	47
Tabela 12 - Caracterização do conhecimento das (os) enfermeiras (os) gestores sobre COVID-19, em relação ao conteúdo do curso de atualização sobre transmissão e sintomas da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 23).....	48
Tabela 13 - Frequência com que as (os) enfermeiras (os) gestores orienta a população das medidas de prevenção da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 23).....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACE	Agentes de Controle de Endemias
ACS	Agentes Comunitários Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
INF	Intervenções Não Farmacológicas
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	JUSTIFICATIVA.....	19
3	OBJETIVOS.....	20
3.1	OBJETIVO GERAL.....	20
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
5	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	29
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	29
5.2	LOCAL DO ESTUDO.....	31
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	32
5.4	COLETA, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	33
5.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	35
6	RESULTADOS.....	37
6.1	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, TRABALHO E CONHECIMENTO SOBRE COVID-19 DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	37
6.2	APRESENTAÇÃO DOS DADOS QUALITATIVOS.....	49
7	DISCUSSÃO.....	61
7.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, TRABALHO E CONHECIMENTO SOBRE COVID-19 DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	61
7.2	ANÁLISE TEMÁTICA DOS DEPOIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	65
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
	REFERÊNCIAS.....	76
	APÊNDICES.....	83

1 INTRODUÇÃO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O agente do novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi descoberto em dezembro de 2019 após casos registrados em Wuhan, China e provocar a patologia denominada COVID-19. A transmissão da COVID-19 ocorre de pessoa para pessoa, por gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo com alguém com sintomas respiratórios pode ficar exposta à infecção, sendo que o contágio também pode se dar a partir de infectados assintomáticos. Quanto às formas de disseminação da COVID-19, estas podem ser divididas em casos importados, transmissão local e transmissão comunitária (COELHO *et al.*, 2020).

Com o crescimento no número de casos, óbitos e países afetados, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou que o evento constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 30 de janeiro de 2020. No Brasil, a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020; CRODA; GARCIA, 2020). Com a notificação de mais de 110 mil casos e 4 mil óbitos em países de todos os continentes, a OMS declarou a pandemia de COVID-19, em 11 de março de 2020 (GARCIA; DUARTE, 2020).

As medidas individuais incluem a lavagem das mãos, uso de máscaras, etiqueta respiratória e o distanciamento social (isolamento de casos, quarentena aplicada a contatos e a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas) (GARCIA; DUARTE, 2020).

As medidas ambientais referem ao arejamento e exposição solar de ambientes e à limpeza rotineira de ambientes e superfícies (limpeza de botões de elevador, corrimãos, apoios em veículos de transporte público, maçanetas de portas, teclados de máquinas de pagamento com cartão, smartphones, estações de trabalho, entre outros objetos e superfícies), procedimentos que ajudam a eliminar os vírus contribuindo para evitar a propagação dos vírus (QUALLS *et al.*, 2020).

As medidas comunitárias são ações tomadas por gestores, empregadores e/ou líderes comunitários para proteger a população; e, incluem a restrição ao funcionamento de escolas, universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros locais onde há aglomeração de pessoas, como eventos sociais, esportivos, teatros, cinemas e estabelecimentos comerciais, que não são

caracterizados como prestadores de serviços essenciais. Essas medidas visam à inibição da transmissão entre humanos, à desaceleração do espalhamento da patologia, e em consequência a diminuição e postergação do pico de ocorrência na curva epidêmica (ANDERSON; HEESTERBEEK; HOLLINGSWORTH, 2020). Com isso, é possível reduzir a demanda instantânea por cuidados de saúde e mitigar as consequências da doença sobre a saúde das populações, incluindo a minimização da morbidade e da mortalidade associadas (QUALLS *et al.*, 2020).

O envolvimento de toda sociedade para a adoção consciente das medidas de prevenção e controle diante da COVID-19 exige uma mudança de comportamento individual e coletivo, de maneira imediata e rigorosa. Nesse contexto, é possível aprender que seu curso e impactos no Brasil dependem do esforço colaborativo de todos, poder público, profissionais de saúde e a sociedade (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

A concepção ampliada de saúde aponta para a imprescindibilidade de intervenções que ultrapassem as barreiras do setor e que determinem a comunicação com outros setores com a finalidade de instrumentalizar parcerias, articulando conhecimentos e experiências buscando solucionar problemáticas existentes. Essa maneira de confrontação das questões de saúde denomina-se intersetorialidade (LIMA; VILASBÔAS, 2011).

Segundo orientações do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2010), em termos operacionais, a integração da vigilância ambiental e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visam à diminuição do índice de pendências nos domicílios visitados e reduzir o incômodo da sobreposição de visitas às famílias por diferentes equipes e serviços. Por outro lado, visa ampliar e integrar a perspectiva de educação e promoção à saúde com a vigilância ambiental e vice e versa (LIBANIO, 2011).

Como decorrência dessa estratégia, busca-se a integração dos agentes de combate de endemias (ACE) com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, em particular, com os agentes comunitários saúde (ACS) (BRASIL, 2010).

A incorporação dos ACE nas equipes da ESF implica reorganização dos processos de trabalho, integração das bases territoriais dos ACE com a das equipes da ESF, definição de papéis e responsabilidades dos agentes, além da supervisão pelos profissionais de nível superior da equipe de ESF (BRASIL, 2010). Contudo, este processo ainda encontra dificuldades, dentre as quais destacam-se as diferentes concepções que orientam a formação, as atribuições, o processo de

trabalho e a inserção profissional desses dois tipos de profissionais (ACE e equipes da ESF) no campo da saúde (PAVONI; MEDEIROS, 2009).

2 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), Pandemia é um termo utilizado para determinada patologia que se espalha rapidamente por várias partes de diversas regiões (continental ou mundial) por meio de uma contaminação sustentada. É de conhecimento geral o reflexo nocivo determinado pela pandemia. Dentre esses reflexos aponta-se a economia dos países em razão da ausência no trabalho e nas escolas, bem como a sequela negativa apontada pelos setores da indústria, do comércio, turístico acarretando um alto custo político e social, e ainda, o travamento dos serviços de saúde decorrentes da elevada demanda levando ao colapso do atendimento. A COVID-19 tornou-se uma pandemia com alta velocidade de transmissão, e exponencial aumento de perda de vidas e prejuízos econômicos.

Diante da pandemia pelo COVID-19 o desafio maior é esclarecer os indivíduos em relação aos fatores que determinam esta patologia e de que forma os esforços deverão ser concentrados para descobrir a melhor maneira de controlar seu desenvolvimento. É importante tentar afastar o perigo que ameaça a todos, em especial, os profissionais de saúde que estão na linha de frente do atendimento aos usuários, os idosos e os indivíduos com patologias crônicas, como hipertensos e diabéticos. É sabido que o esclarecimento preciso é uma das principais estratégias. Dessa maneira, destaca-se o papel dos profissionais de saúde, como os ACS e ACE, em relação à promoção, prevenção e controle de agravos e ao reforço da orientação comunitária.

Para uma efetiva prevenção e combate à COVID-19 se faz necessária a junção de ações interligadas na atenção primária a saúde, vigilância em saúde, educação em saúde e participação da comunidade. Salientando-se que é de suma importância a integração das estratégias de ação e comunicação, claras e objetivas, e a colaboração entre ACS, ACE, gestores das Unidades de Saúde da Família (USF), demais profissionais de saúde e os usuários. Para o melhor desenho e gerenciamento de tais estratégias é fundamental o conhecimento sobre como os sujeitos percebem seu papel nas ações da atenção básica voltadas ao controle da primeira pandemia na história do SUS. Saber como os sujeitos envolvidos (gerente e agentes) veem esse papel é estratégico para entender os facilitadores e constrangedores de seu processo de trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate a Endemias (ACE) e os gestores das Unidades de Saúde da Família (USF) sobre o seu papel e o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção e controle da COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Caracterizar sociodemograficamente e o trabalho de Enfermeiras(os), ACS e ACE das ESF;

b) Verificar o conhecimento de Enfermeiras(os), ACS e ACE das ESF sobre a prevenção e controle da COVID-19.

c) Apreender a percepção que os participantes da pesquisa têm sobre o papel da ESF na prevenção e controle da COVID-19.

d) Apreender a percepção que os participantes da pesquisa têm sobre o seu papel na prevenção e controle da COVID-19.

e) Apreender a percepção que os participantes da pesquisa têm sobre a integração de seu trabalho na prevenção e controle da COVID-19.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017).

Uma eSF deve ser composta, no mínimo, por médico, especialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e o auxiliar ou técnico em saúde bucal. O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local (BRASIL, 2017).

Segundo Política Nacional da Atenção Básica as atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas. Vejamos:

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).
- IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

- V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;;
- XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;
- XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;
- XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;
- XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e

matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XIV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e

XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local (BRASIL, 2017, p. 52-56).

Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas, descritas na Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017), são atribuições do ACS e ACE:

I. 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;

II. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III. Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV. Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V. Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato

- à autoridade de saúde responsável pelo território;
- VII. Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
- VIII. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IX. Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- X. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e
- XI. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017, p. 64-65).

O ACS por meio da visita domiciliar, além de cuidados prestados no domicílio, proporciona orientações, prevenção de agravos e acompanhamento de cuidados delegados à família, proporcionando uma visão ampliada das condições reais de vida e das interações no ambiente familiar e social (BARBOSA *et al.*, 2016). Sendo que na visita domiciliar é o momento em que acontece o maior contato entre o agente e a população. Essa visita *in loco* possibilita o fortalecimento do vínculo com o paciente, com a terapêutica e com o profissional, atuando na promoção de saúde, na prevenção, no tratamento e na reabilitação de patologias e agravos na saúde (ARAÚJO, 2017; AZEREDO *et al.*, 2007).

O ACS é o elemento essencial no fortalecimento do Sistema único de Saúde, pois abrange os serviços de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS) com a família, em especial, por intercessão da visita domiciliar. O vínculo que se cria entre o ACS e a população assistida beneficia a consolidação dos princípios do SUS, como universalidade, acessibilidade, continuidade, vínculo, integralidade da atenção, responsabilização, equidade e participação social. Assim, tanto a APS como a comunidade são espaços ideais para a gestão preventiva baseada na educação em saúde (JESUS *et al.*, 2014). As atribuições dos ACS compreendem:

- I. Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- II. Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

- III. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- IV. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
- V. Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
- VI. Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;
- VII. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017, p. 65-66).

Em momentos de endemia/pandemia, a atuação do ACS é essencial no auxílio para conter a transmissibilidade do vírus, divulgando informações corretas, contribuindo para a identificação e a vigilância ativa de indivíduos e grupos de risco e aconselhando os sujeitos em relação as medidas de se prevenir, como agir, onde buscar auxílio no caso de ocorrências de casos suspeitos e/ou confirmados ou mediante o agravamento da saúde (RIO DE JANEIRO, 2020).

O Agente de Combate a Endemias (ACE), anteriormente denominado de guardas sanitários, supervisores, guarda de endemias ou mata mosquitos tem como atribuições o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças endêmicas e infectocontagiosas e promoção da saúde, mediante ações de vigilância de endemias e seus vetores, inclusive, se for o caso, fazendo uso de substâncias químicas, abrangendo atividades de execução de programas de saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob orientação do gestor (EVANGELISTA, 2019; TORRES, 2009).

Em suma, a concepção que orienta a formação e o processo de trabalho dos ACE é centrada no controle dos agentes transmissores de doença e na gestão do ambiente físico. Portanto, os saberes e as intervenções sanitárias dos agentes de endemias estão focados, diretamente, numa visão relacionada ao risco de desenvolvimento de doenças, e não na promoção e educação em saúde (BRASIL, 2006a). Assim, o protagonismo do ACE foi historicamente condicionado pelo modelo de atenção sanitária/campanhista.

No ano de 2002, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) lançou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que incorporou os princípios da gestão integrada, fundamentando-se em alguns aspectos essenciais, com destaque para a

integração das ações de controle da dengue na atenção básica, na tentativa da melhoria da cobertura, qualidade e regularidade do trabalho de campo no combate ao vetor (MENDES, 2011). A integração é a base conceitual das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, com destaque para as ações em conjunto do Agente de Combate a Endemias (ACE) com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009b ; HARTZ; CONSTANRIOPOULOS, 2004; MENDES, 2011).

Para Cesarino *et al.* (2014) a integração do Agente de Combate a Endemias (ACE) nas Unidades de Saúde da Família (USF) maximiza reivindicações por atendimentos diversos, modificando o entendimento dos profissionais sobre o que ocorre de fato no território.

A Portaria Ministerial GM n. 2121/2015 expõe como prerrogativas do Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolver conjuntamente com Agentes de Combate a Endemias (ACE), nas circunstâncias de surtos e epidemias, intervenções de controle de patologias, usando os parâmetros de controle apropriados, práticas ambientais e outras intervenções de práticas integradas, conforme decisões da gestão do município (BRASIL, 2015).

O ACS e ACE exercem papéis essenciais no desenvolvimento das atividades de vigilância e são corresponsáveis pela saúde da população de sua área de abrangência. A integração das atividades deve intensificar o trabalho, impedindo a dualidade de ações que, embora diversas, se completam. O ACE deverá ser integrado nas atividades das equipes da Atenção Básica participando da programação e dos planejamentos, pois a real incorporação se dá no processo de trabalho realizado no dia a dia (LIBANIO, 2011).

Para a potencialização da cooperação e coordenação entre ACS e ACE é essencial o investimento em campos de diálogo com constante troca de conhecimentos e experiências, potencializando o processo de trabalho e estabelecendo um instrumento de fortalecimento de integração de sujeitos com desenvolvimento de espírito de equipe (MESQUITA; PARENTE; COELHO, 2017).

Essa necessária integração entre ACS e ACE na dinâmica da ESF traz questões que devem ser tratadas no interesse maior da prestação do melhor serviço à população. Nesse sentido, talvez o primeiro desafio seja equacionar o ACE, cujo protagonismo historicamente foi construído dentro do modelo sanitaria/campanhista, no contexto da ESF construída sob a ótica do modelo de vigilância em

saúde. Modelo este que, apesar de também valorizar a lógica da prevenção, está centrado na pessoa e não na doença infecciosa e seus vetores. Outra questão é que, considerada sua concepção original, o ACE apresenta um caráter de especialista, mas a ESF por identidade conceitual e prática é pautada pela prática generalista.

Além disso, considerada uma ação basilar da efetividade da ESF que é o contato domiciliar, é necessário considerar a formação de vínculo e o conforto da relação da população com o ator representante imediato da ESF no território. Precisamente, trata-se de fazer com que a população não tenha o retrabalho de abrir as portas de sua casa uma vez para o ACS e outra para o ACE, gerando incômodo desnecessário e podendo dificultar a visão de quem, afinal, é o profissional de vínculo imediato à unidade de saúde da família. O quanto tais potenciais contradições podem trazer dificuldades para o gerenciamento das ações na ESF é algo relevante a ser estudado e passa por escutar a percepção que os profissionais têm a respeito.

O enfermeiro desenvolve seu trabalho em dois campos, um na Unidade Básica de Saúde e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho dos ACS e dos ACE, e ainda dos técnicos/auxiliares de enfermagem, bem como assistindo as pessoas que necessitam do atendimento de enfermagem a domicílio. O enfermeiro desenvolve diversas atividades dependendo do cargo ocupado, mas em todos eles em maior ou menor complexidade, desenvolve atividades de aperfeiçoamento do pessoal e manutenção das condições para prestação de um atendimento eficiente. Suas atribuições compreendem:

- I. Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- II. Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- III. Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV. Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- V. Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros

membros da equipe; VII – Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
VIII. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e
IX. Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017, p. 57).

Dessa maneira, como integrante da equipe de saúde cabe ao enfermeiro a participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada.

5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo se caracteriza como um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, estudo misto, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas para a coleta dos dados. Utilizou-se a análise temática de Liamputtong (2009) para a organização dos dados.

De acordo com Gil (2010) atribui-se o caráter descritivo a pesquisa, por apresentar como objetivo primordial, a descrição das características de um determinado grupo, população ou fenômeno na qual o pesquisador se restringe a descrever o fenômeno observado, sem inferir relações de causalidade entre variáveis estudadas.

A abordagem quantitativa é frequentemente aplicada nos estudos descritivos, que procuram descobrir e classificar a relação entre variáveis, os quais propõem descobrir as características de um fenômeno. Nesse tipo de pesquisa, identificam-se primeiramente as variáveis específicas que possam ser importantes, para posteriormente explicar as complexas características de um problema. Para tanto, o pesquisador utiliza-se de “alegações pós-positivistas para o desenvolvimento de conhecimento” (CRESWELL, 2007, p. 35). A objetividade, obtenção de dados mensuráveis e técnicas estatísticas de análise permitem a generalização dos resultados para toda a população em estudo (LAKATOS; MARCONI, 2011).

A abordagem qualitativa se justifica tendo em vista que o objeto em estudo se constitui dos processos de trabalho nos quais a dinâmica e complexidade só poderão ser compreendidas de forma abrangente por meio dessa abordagem (MINAYO, 2006), que privilegia a compreensão do objeto de estudo, e supõe a imersão do pesquisador na realidade a ser investigada, mediante a partilha das experiências, das percepções, das significações, dos conflitos, das contradições, das estruturações que os diferentes sujeitos constroem em torno das suas ações que estão vinculadas, diretamente, com o objetivo que esta sendo pesquisado (GIL, 2010).

Por se preocupar com as circunstâncias da realidade em que se está conduzindo o estudo, aspectos que não são apenas quantitativos a pesquisa qualitativa envolvem considerar/valorizar o indivíduo de estudo, conforme apontado

por Minayo (2006, p. 22) “gente em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social ou classe com suas crenças, valores e significados”. Dessa forma, tenciona-se que as relações dos processos e dos fenômenos não se reduzem à operacionalização de variáveis. Dessa maneira, busca-se aqui equilíbrio entre objetividade e subjetividade, presentes no grupo social em estudo. Conceituando objetividade e subjetividade, Abbagnano (2007) aponta que objetividade, apresenta sentido objetivo, ou seja, caráter daquilo que é objeto; já subjetividade caráter de todos os fenômenos psíquicos, enquanto fenômenos de consciência que o sujeito relaciona consigo mesmo e chama de “meus”.

Na concepção de Liamputtong (2013) a pesquisa qualitativa busca descrever melhor as experiências dos entrevistados, no seu mundo, no contexto do seu dia a dia, como eles os veem. Nesse estudo, a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate a Endemias (ACE) e os gestores das Unidades de Saúde da Família (USF) sobre o papel da Estratégia Saúde da Família (eSF) e o seu papel na prevenção e controle da Covid-19, será relevante para implementar as ações de prevenção e controle da COVID-19.

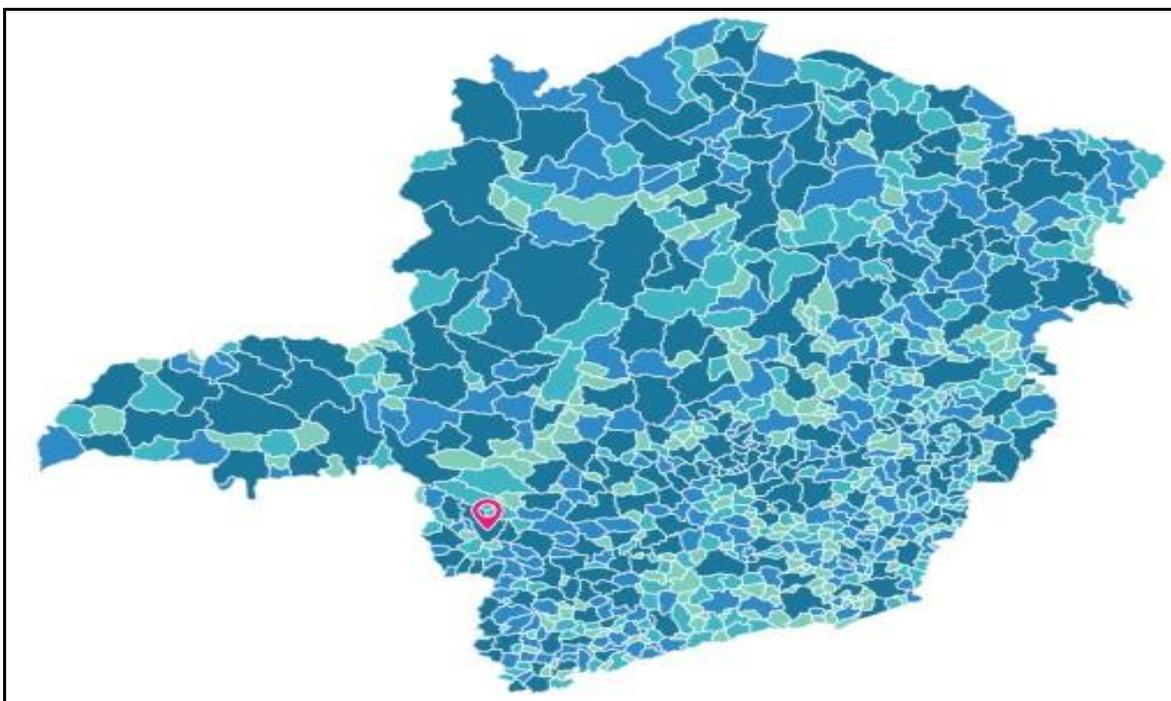
Quanto ao período de desenvolvimento a pesquisa foi de maneira transversal, uma vez que teve a intenção de descobrir as percepções dos entrevistados e não testar teorias com estes, de maneira que não foi necessária a realização de um acompanhamento de longo prazo (REIS; CICONELLI; FALOPPA, 2002).

Para que o estudo percorresse o caminho até as percepções dos entrevistados foi utilizada a abordagem fenomenológica, pois conforme Liamputtong (2013) não conta apenas quantas vezes uma pessoa teve uma experiência particular ou então faz comparações quantitativas entre diferentes pessoas, em vez disso busca compreender um fenômeno mais profundo pela exposição adequada dos fenômenos que são dadas a vivência. Assim, é possível que o pesquisador descreva a experiência vivida pelo participante e suas interpretações, permitindo que as descobertas das percepções se agreguem à um conhecimento maior sobre eles e suas peculiaridades.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Passos, localizado ao sul do estado de Minas Gerais, na Mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas. Possui um clima tropical de altitude, área territorial é de 1.339 km², e os nativos são chamados passense. De acordo com o último censo em 2010 a população do município era de 106.290 pessoas, com a estimativa de IBGE para o ano de 2021 de 115.970 pessoas. A seguir mapa do estado de Minas Gerais, destacando o município de Passos (FIGURA 1).

Figura 1 - Mapa do Estado de Minas Gerias localizando a cidade de Passos/MG, 2021.



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/passos/panorama>

O município possuiu uma cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 69,19% e da Atenção Básica (AB) de 80,26% de acordo com o relatório do e-Gestor AB e representado a seguir (FIGURA 2).

Figura 2 – Cobertura de ESF e da ABS do município de Passos/MG, 2021.

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF
 Unidades Geográficas: SUDESTE - MG - PASSOS
 Período: Dezembro de 2020

Mostrar 10 registros por página Procurar:

Cobertura da Atenção Básica

região	UF	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Nº EAB Param. Cob.	CH Médico	CH Enfermeiro	Nº eSF equivalente	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
SE	MG	314790	PASSOS	114.679	23	0	4,23	6	4	79.350	69,19%	92.040	80,26%

Exibindo 1 a 1 de 1 registros Anterior 1 Próximo

Fonte: Ministério da saúde: relatório do e-Gestor AB.

Atualmente o município conta com 23 Unidades de Saúde da Família (USF) urbanas. O estudo foi realizado em todas as USF da rede.

Figura 3 – Cobertura de Atenção Básica por ESF, Passos/MG, 2021.

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF
 Unidades Geográficas: SUDESTE - MG - PASSOS
 Período: Dezembro de 2020

Mostrar 10 registros por página Procurar:

Cobertura da Atenção Básica

Competência	Macrorregião	UF	IBGE	Município	População	Nº ESF Cob.	Nº EAB Param. Cob.	CH Médico	CH Enfermeiro	Nº eSF equivalente	Estim. Pop. Cob. ESF
DEZ/2020	SUDESTE	MG	314790	PASSOS	114.679	23	0	4,23	6	4	79.350

Exibindo 1 a 1 de 1 registros Anterior 1 Próximo

Fonte: Ministério da saúde: relatório do e-Gestor AB.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população alvo foi constituída por 138 agentes comunitários de saúde (ACS), 23 agentes de controle de endemias (ACE) e 23 enfermeiras(os) gestoras(es) das Unidades de Saúde da Família (USF), constituindo os participantes do estudo para os dados quantitativos.

Os critérios de inclusão foram que os participantes do estudo fossem ACS, ACE e enfermeiras(os) gestores das Unidades de Saúde da Família (USF), com 18 anos ou mais e atuassem nas unidades e que concordassem com a participação na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(APÊNDICE A). Foram excluídos menores de 18 anos, 7 ACS que estavam de férias e 5 ACS afastados no período da coleta dos dados.

Portanto participaram da caracterização sociodemográfica, 126 agentes comunitários de saúde (ACS), 23 agentes de combate a endemias (ACE) e 23 enfermeiras (os) gestoras(es) das Unidades de Saúde da Família (USF), no que se refere a qualitativa, dos 126 ACS participaram da entrevista 18, dos 23 ACE participaram 10 e das (os) 23 enfermeiras(os) participaram 12.

O anonimato foi preservado, identificando-se os enfermeiros gestores como ENF, os agentes comunitários de saúde, com a sigla ACS e, os agentes de controle de endemias por ACE, seguidos por números arábicos, conforme o total de participantes de cada categoria, na sequência das entrevistas.

5.4 COLETA, TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de informações adquiridas na entrevista com os ACS, ACE e enfermeiras(os) gestores das Unidades de Saúde da Família (USF). Foi utilizado um instrumento com questões semiestruturadas e perguntas norteadoras, permitindo à pesquisadora liberdade de variar os questionamentos dependendo do rumo que as respostas dos profissionais tomarem (APÊNDICE B).

A entrevista, entendida como um momento de diálogo, “uma situação de interação humana em que estão em jogo às percepções do outro e de si, expectativas, sentimentos, preconceitos e interpretações para os protagonistas: entrevistador e entrevistado” (SZYMANSKI, 2004).

As entrevistas foram gravadas e realizadas em horário mais conveniente para o entrevistado e em local reservado, sem interferência externa, de modo que as respostas foram ouvidas apenas pelo(a) entrevistado(a) e pesquisadora. Dado o contexto da pandemia atual, o local estava bem ventilado, os participantes usaram máscara (já rotineiras no caso dos profissionais de saúde) e foi mantida uma distância de 1,5 m entre si. O equipamento usado para gravação foi manipulado apenas pela pesquisadora e, previamente a cada entrevista, foi revestido externamente por filme plástico que foi higienizado com álcool 70%. Após cada entrevista o equipamento foi novamente higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado foi devidamente descartado.

Os resultados da caracterização sociodemográfica, de trabalho e conhecimento sobre prevenção da COVID-19 estão expressos em tabelas em números absolutos e relativos.

As entrevistas para a pesquisa qualitativa foram realizadas a partir das seguintes questões norteadoras. Para todos os entrevistados: “o que você pensa sobre o papel da ESF na prevenção e controle da COVID-19?” e “o que você pensa sobre a integração do ACE na ESF?”. Para enfermeiras(os): “o que você pensa sobre o papel da(o) enfermeira(o) na prevenção e controle da COVID-19?”. Para ACS: “o que você pensa sobre o papel do ACS na prevenção e controle da COVID-19?”. Para ACE: “o que você pensa sobre o papel do ACE na prevenção e controle da COVID-19?”.

Após a gravação das entrevistas as falas dos participantes foram transcritas e submetidas à codificação e análise temática. Para Liamputtong (2013) na realização da codificação, os pesquisadores citam partes dos dados coletados, criando categorias e subcategorias, resumindo e contabilizando simultaneamente cada dado. Os cinco passos para a análise dos dados devem ser, primeiramente, familiarizar-se com os dados coletados, transcrevendo-os, lendo-os, relendo-os e anotando as ideias iniciais; após inicia a geração dos códigos iniciais; em seguida procura-se por temas agrupando os códigos em temas provisórios; segue com a revisão dos temas que se desenvolveu inicialmente; e, por último, define-se e faz a nomeação dos temas, sendo importante realizar uma análise contínua para refinar os temas.

O questionário para a coleta de dados sociodemográficos, de trabalho e conhecimento sobre prevenção da COVID-19 foi distribuído a todos os enfermeiros(as) gestores, os ACS e ACE das 23 unidades de saúde da família do município, com retorno de 100% de respostas.

As entrevistas para a análise temática da percepção dos profissionais foram realizadas em quantidade suficiente para se chegar à saturação dos dados, a qual ocorre quando códigos já identificados começam a reincidir nas falas de novos entrevistados (MINAYO, 2006).

Embora a pesquisa qualitativa não seja pautada pela lógica estatística, no interesse de melhor refletir a participação dos sujeitos de diferentes locais de trabalho, em cada unidade de saúde da família foi feita uma entrevista com a gerência de unidade, com um ACS (definidos aleatoriamente por sorteio) e com um

ACE. Coerente com o princípio de saturação de dados, não necessariamente foram feitas entrevistas em todas as unidades.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto de Pesquisa foi submetido à autorização da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Passos - MG (APÊNDICE C). Somente participou do estudo, profissionais que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). A etapa de coleta de dados foi realizada após a apreciação e a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG sob o CAAE nº 39287720.2.0000.5142 (APÊNDICE D), pela Plataforma Brasil. Esta pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 (BRASIL, 2012).

Riscos. Este estudo não apresenta maior risco ao participante, podendo representar risco mínimo por poder causar algum desconforto pelo tempo dispendido para a entrevista e eventual recordação de alguma experiência desagradável vivida pelo sujeito, relativa à temática do estudo ou no tocante à sua vivência profissional. Para a minimização do risco mínimo citado, o sujeito poderá interromper e abandonar incondicionalmente a entrevista ou, com a devida sensibilidade da pesquisadora, se fazer uma pausa ou remarcar a entrevista para outro dia, horário e local. As entrevistas foram realizadas em horário mais conveniente para o entrevistado e em local reservado, sem interferência externa, de modo que as respostas fossem ouvidas apenas pelo(a) entrevistado(a) e pesquisadora. Dado o contexto da pandemia atual, o local foi bem ventilado, os participantes usaram máscara (já rotineiras no caso dos profissionais de saúde) e mantiveram distância de 1,5 m entre si. O equipamento usado para gravação foi manipulado apenas pela pesquisadora e, previamente a cada entrevista, o equipamento foi higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado devidamente descartado.

Benefícios. Como benefícios, pode-se destacar: a oportunidade para o profissional externar sua opinião sobre o tema, falar de sua experiência, colaborando, assim, para uma maior conscientização e organização de seu pensar, sentir e agir sobre sua atividade profissional; a produção de informação poderá ajudar no aprimoramento da ação preventiva frente a atual e futuras emergências

epidêmicas; foi entregue à Secretaria Municipal de Saúde um relatório de pesquisa com os resultados para utilização na confecção dos produtos da pesquisa (pôsteres, artigos e dissertação).

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, TRABALHO E CONHECIMENTO SOBRE COVID-19 DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A análise dos dados da primeira parte do instrumento consiste na caracterização dos ACS, ACE e enfermeiras (os) gestores das Unidades de Saúde da Família (USF) do estudo, sendo representadas em Tabelas.

A seguir na Tabela 1 estão apresentados os resultados obtidos dos ACS em relação aos dados sociodemográficos.

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico dos ACS da USF em relação ao sexo, idade, situação conjugal, cor da pele e escolaridade, Passos/MG, 2021 (n = 126)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	111	88,10
Masculino	15	11,90
Idade		
20-30 anos	9	7,14
31-40 anos	50	39,68
41-50 anos	39	30,95
51-60 anos	24	19,05
61-70 anos	4	3,17
Situação conjugal		
Solteiro	30	23,81
Casado	74	58,73
União estável	9	7,14
Viúvo	1	0,79
S/D	12	9,52
Cor da pele		
Branca	89	70,63
Preta	18	14,29
Parda	19	15,08
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	1	0,79
Ensino médio incompleto	5	3,97
Ensino médio completo	92	73,02
Ensino superior incompleto	23	18,25
Ensino superior completo	4	3,17
Pós-graduação	1	0,79

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Na Tabela 1 pode-se observar o predomínio do sexo feminino com 111 (88,10%), com idade entre 31-40 anos (39,68%), casadas (58,73%), cor branca (70,63) e ensino médio completo (73,02%).

A seguir na Tabela 2 estão representados os dados dos ACS em relação ao trabalho realizado no USF.

Tabela 2 - Caracterização do trabalho realizado pelos ACS na USF em relação ao vínculo empregatício, carga horária, tempo de trabalho, outro vínculo, Passos/MG, 2021 (n = 126)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Vínculo empregatício		
Efetivo	126	100
Contrato	0,0	0,00
Carga horária		
40 horas semanais	126	100
20 horas semanais	0,0	0,00
Tempo de trabalho no PSF		
2-5 anos	22	26,19
6-10 anos	36	28,57
11-15 anos	37	29,37
16-20 anos	20	15,87
Tempo de trabalho na função		
2-5 anos	32	25,40
6-10 anos	36	28,57
11-15 anos	37	29,37
16-20 anos	20	15,87
Não informado	1	0,79
Possui outro vínculo		
Sim	0,0	0,00
Não	126	100

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Referente vínculo empregatício na USF 126 (100%) dos ACS são efetivos, com carga horária de 40 horas semanais, não possuindo outro vínculo empregatício. Já em relação ao tempo de trabalho e função exercida na ESF, 37 (29,37%) estes variaram entre de 11-15 anos, respectivamente.

A Tabela 3 expõe o resultado referente ao conhecimento dos ACS sobre informações relacionadas ao COVID-19.

Tabela 3 - Caracterização do conhecimento dos ACS sobre COVID-19 em relação ao conteúdo do curso de atualização sobre transmissão e sintomas da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 126)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Participou de curso de atualização		
Sim	9	7,14
Não	117	92,86
Como ocorre a transmissão da COVID-19*		
Ar	57	45,24
Gotículas	123	97,62
Tosse	94	74,60
Objetos e/ou superfícies contaminadas	81	64,29
Quais os sintomas apresentados pela COVID-19*		
Febre	125	99,21
Tosse	123	97,62
Cefaleia	119	94,44
Coriza	114	90,48
Dispneia	108	85,71
Dor no corpo	102	80,95
Dor de garganta	100	79,37
Espirros	82	65,08

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Legenda: *Mais de uma resposta por agente entrevistado.

Na Tabela 3 observa-se que 117 (92,86%) dos entrevistados não participaram de curso de atualização. Quando questionados sobre como ocorre a transmissão da COVID-19, 123 (97,62%) responderam por gotículas; 94 (74,60%) pela tosse; 81 (64,29%) por objetos e/ou superfícies contaminadas; e, 57 (45,24%) pelo ar. Indagados sobre os sintomas apresentados pela COVID-19, 125 (99,21%) dos ACS responderam febre; 123 (97,62%) tosse; 119 (94,44%) cefaleia; 114 (90,48%) coriza; 108 (85,71%) dispneia; 102 (80,95%) dor no corpo; 100 (79,37%) dor de garganta; e, 82 (65,08%).

A Tabela 4 aponta a frequência com que o ACS orienta a população das medidas de prevenção da COVID-19.

Tabela 4 - Frequência com que o ACS orienta a população sobre as medidas de prevenção da COVID – 19, Passos/MG, 2021 (n = 126)

Variáveis	Frequência relativa (%)				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Regularmente	Sempre
Higienização das mãos com água e sabão	1,60	0,00	0,80	4,00	93,70
Utilização de álcool 70%	1,59	0,00	0,79	3,97	93,65
Uso de máscara	1,59	0,00	0,79	3,97	93,65
Cobrir nariz e boca ao tossir	0,0	0,79	0,00	2,38	96,83
Praticar distanciamento social	1,59	2,38	24,60	29,37	42,06
Evitar contato com nariz, olhos e boca com as mãos não lavadas	0,00	0,79	0,79	3,17	95,24
Evitar aglomeração	0,79	1,59	21,43	31,75	44,44
Evitar contato físico	0,79	0,00	1,59	1,59	96,03
Não compartilhar objetos	0,79	0,00	19,05	28,57	51,59
Manter ambientes bem ventilados	5,56	1,59	26,19	32,54	34,13

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Para a maioria das variáveis relacionadas com a frequência com que o profissional orienta a população das medidas de prevenção a COVID-19 pode-se observar na Tabela 4 que predominou a resposta “sempre”.

A seguir na Tabela 5 estão representados os resultados obtidos dos ACE em relação aos dados sócio-demográficos dos ACE.

Tabela 5 - Caracterização do perfil sociodemográfico dos ACE da USF em relação ao sexo, idade, situação conjugal, cor da pele e escolaridade, Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	<u>6</u>	26,09
Feminino	17	73,91
Idade		
20-30 anos	0	0,00
31-40 anos	9	39,13
41-50 anos	10	43,48
51-60 anos	4	17,39
61-70 anos	0	0,00
Situação conjugal		
Solteiro	2	8,70
Casado	18	78,26
União estável	1	4,35
S/D	1	8,70
Cor da pele		
Branca	12	52,17
Preta	4	17,39
Parda	7	30,43
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	0	0,00
Ensino médio incompleto	0	0,00
Ensino médio completo	18	78,26
Ensino superior incompleto	3	13,04
Ensino superior completo	2	8,70
Pós-graduação	0	0,00

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Observa-se na Tabela 5 o predomínio do sexo feminino com 17 (73,91%), com idade entre 41-50 anos (43,48%), casadas (78,26%), cor branca (52,17) e ensino médio completo (78,26%).

Na Tabela 6 estão representados os dados dos ACE relacionados ao trabalho realizado na USF.

Tabela 6 - Caracterização do trabalho realizado pelos ACE na USF em relação ao vínculo empregatício, carga horária, tempo de trabalho, outro vínculo, Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<i>Vínculo empregatício</i>		
Efetivo	23	100
Contrato	0	0,00
<i>Carga horária</i>		
40 horas semanais	23	100
20 horas semanais	0	0,00
<i>Tempo de trabalho no PSF</i>		
2-5 anos	2	8,70
6-10 anos	4	17,39
11-15 anos	13	56,52
16-20 anos	4	17,39
<i>Tempo de trabalho na função</i>		
2-5 anos	2	8,70
6-10 anos	4	17,39
11-15 anos	13	56,52
16-20 anos	4	17,39
<i>Possui outro vínculo</i>		
Sim	0	0,00
Não	23	100

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em relação ao vínculo empregatício na USF 23 (100%) dos ACE são efetivos, com carga horária de 40 horas semanais, não possuindo outro vínculo empregatício. Já em relação ao tempo de trabalho e função exercida, 13 (56,52%) estes variaram entre de 11-15 anos, respectivamente.

A Tabela 7 expõe o resultado referente ao conhecimento dos ACE sobre informações relacionadas ao COVID-19.

Tabela 7 - Caracterização do conhecimento dos ACE sobre COVID-19 em relação ao conteúdo do curso de atualização sobre transmissão e sintomas da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Participou de curso de atualização		
Sim	0	0,00
Não	23	100
Como ocorre a transmissão da COVID-19*		
Ar	10	43,48
Gotículas	21	91,30
Tosse	21	91,30
Objetos e/ou superfícies contaminadas	15	65,22
Quais os sintomas apresentados pela COVID-19*		
Febre	23	100
Tosse	23	100
Dispneia	20	86,96
Coriza	15	65,22
Dor de garganta	15	65,22
Cefaleia	15	65,22
Dor no corpo	11	47,83
Espirros	12	52,17

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Legenda: *Mais de uma resposta por agente entrevistado.

De acordo com Tabela 7 pode ser observado que a totalidade dos entrevistados 23 (100%) não participaram de curso de atualização. Ao serem questionados sobre como ocorre a transmissão da COVID-19, 21 (91,30%) responderam por gotículas e tosse, respectivamente; 15 (65,22%) por objetos e/ou superfícies contaminadas; e, 10 (43,48%) pelo ar. Inquiridos sobre os sintomas apresentados pela COVID-19, 23 (100%) dos ACE responderam febre e tosse, respectivamente; 20 (86,96%) dispneia; 15 (65,22%) coriza, dor de garganta e cefaleia, respectivamente; e, 12 (52,17%) espirros.

A Tabela 8 aponta a frequência com que o ACE orienta a população das medidas de prevenção da COVID-19.

Tabela 8 - Frequência com que o ACE orienta a população das medidas de prevenção da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variáveis	Frequência relativa (%)				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Regularmente	Sempre
Higienização das mãos com água e sabão	0,00	0,00	0,00	26,10	73,90
Utilização de álcool 70%	0,00	0,00	0,00	39,10	60,90
Uso de máscara	0,00	0,00	0,00	8,70	91,30
Cobrir nariz e boca ao tossir	0,00	0,00	60,90	34,80	4,30
Praticar distanciamento social	0,00	0,00	8,70	30,40	60,90
Evitar contato com nariz, olhos e boca com as mãos não lavadas	8,70	17,40	26,10	39,10	8,70
Evitar aglomeração	0,00	0,00	8,70	34,80	56,50
Evitar contato físico	0,00	4,30	26,10	39,10	30,40
Não compartilhar objetos	13,04	26,09	30,43	26,09	4,35
Manter ambientes bem ventilados	8,70	13,04	39,13	30,43	8,70

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Na Tabela 8 relacionadas com a frequência com que o profissional orienta a população das medidas de prevenção a COVID-19 pode-se observar que para as variáveis “higienização das mãos com água e sabão”, “utilização de álcool 70%”, “uso de máscara”, “praticar distanciamento social”, “evitar aglomeração” predominou a resposta “sempre”; para as variáveis “cobrir nariz e boca ao tossir”, “não compartilhar objetos”, e “manter ambientes bem ventilados”, “às vezes”; e, as variáveis “evitar contato com nariz, olhos e boca com as mãos não lavadas” e “evitar contato físico”, “regularmente”.

A seguir na Tabela 9 estão representados os resultados obtidos das (os) enfermeiras (os) gestoras (es) das USF em relação aos dados sociodemográficos.

Tabela 9 - Caracterização do perfil sociodemográfico das (os) enfermeiras (os) gestoras (es) em relação ao sexo, idade, situação conjugal, cor da pele, escolaridade e tempo de formada (o), Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	20	86,96
Masculino	3	13,04
Idade		
20-30 anos	0	0,00
31-40 anos	15	65,22
41-50 anos	8	34,78
51-60 anos	0	0,00
61-70 anos	0	0,00
Situação conjugal		
Solteiro	2	8,70
Casado	16	69,57
União estável	2	8,70
Viúvo	0	0,00
S/D	3	13,04
Cor da pele		
Branca	14	60,87
Preta	6	26,09
Parda	3	13,04
Escolaridade		
Ensino superior completo	4	17,39
Pós-graduação	19	82,61
Tempo de formada		
2-5 anos	1	4,35
6-10 anos	3	13,04
11-15 anos	9	39,13
16-20 anos	8	34,78
> 20 anos	2	8,70

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Observa-se na Tabela 9 o predomínio do sexo feminino com 20 (86,96%), idade entre 31-40 anos (65,22%), casadas (69,57%), cor branca (60,87%), com pós-graduação (82,61%) e 11 a 15 anos de formada (39,13%).

A Tabela 10 aponta o tipo de especialização das (os) enfermeiras (os) gestoras (es) das USF.

Tabela 10 - Caracterização do tipo de especialização das (os) enfermeiras (os) gestores das USF em relação ao tipo de especialização, Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<i>Tipo de especialização</i>		
Enfermagem do trabalho, saúde pública	1	4,35
Enfermagem obstétrica	5	21,74
Gestão em saúde	1	4,35
Mestrado	1	4,35
Preceptoria do SUS	1	4,35
Saúde da família	3	13,04
Saúde da família, oncológica e preceptoria	1	4,35
Saúde pública	5	21,74
Urgência e emergência	1	4,35
Não possui	4	17,39

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Referente às especializações realizadas no decorrer da trajetória profissional dos enfermeiros das USF, algumas são bastante direcionadas a área de atuação da Atenção Primária da Saúde, como: saúde pública (21,74%), saúde da família (13,04%), enfermagem do trabalho, saúde pública (4,35%), gestão em saúde (4,35%); saúde da família, oncológica e preceptoria (4,35%). Outras especializações (30,44%) foram realizadas em vários setores de atuação da enfermagem, como: obstetrícia (21,74%), preceptoria do SUS (4,35%), urgência e emergência (4,35%). Apenas 17,39% dos profissionais não realizaram nenhuma especialização ainda. Outra informação importante a se destacar, é que 1 (um) (4,35%) enfermeiro possui mestrado demonstrando que este profissional se preocupa com a Educação em Saúde buscando aprimorar-se em sua profissão.

Na Tabela 11 estão representados os dados das (os) enfermeiras (os) gestores das USF relacionados ao trabalho realizado.

Tabela 11 - Caracterização do trabalho realizado pelas (os) enfermeiras (os) gestores na USF em relação ao vínculo empregatício, carga horária, tempo de trabalho, outro vínculo, Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Vínculo empregatício		
Contrato	23	100
Efetivo	0	0,00
Carga horária		
40 horas semanais	23	100
20 horas semanais	0	0,00
Tempo de trabalho no PSF		
2-5 anos	9	39,13
6-10 anos	4	17,39
11-15 anos	5	21,74
16-20 anos	4	17,39
> 20 anos	1	4,35
Tempo de trabalho na função		
2-5 anos	3	13,04
6-10 anos	5	21,74
11-15 anos	7	30,43
16-20 anos	6	26,09
> 20 anos	2	8,70
Possui outro vínculo		
Sim	3	13,04
Não	20	86,96

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Em relação ao vínculo empregatício na USF 23 (100%) das enfermeiras são contratadas, exercendo carga horária de 40 horas semanais, não possuindo outro vínculo empregatício (89,96%). Já em relação ao tempo de trabalho no PSF, a maioria 9 (39,13%) exercem a função de 2 a 5 anos. No tempo de trabalho na função de enfermeiro a maioria 7 (30,43%) já trabalha de 11 a 15 anos, seguido de 16 a 20 anos (26,09%) e de 6 a 10 anos (21,74%).

A Tabela 12 expõe o resultado referente ao conhecimento das (os) enfermeiras (os) gestores das USF sobre informações relacionadas ao COVID-19.

Tabela 12 - Caracterização do conhecimento das (os) enfermeiras (os) gestores sobre COVID-19, em relação ao conteúdo do curso de atualização sobre transmissão e sintomas da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Participou de curso de atualização		
Sim	8	34,78
Não	15	65,22
Como ocorre a transmissão da COVID-19*		
Ar	6	26,09
Gotículas	22	95,65
Tosse	15	65,22
Objetos e/ou superfícies contaminadas	16	69,57
Quais os sintomas apresentados pela COVID-19*		
Febre	23	100
Tosse	22	95,65
Dispneia	23	100
Coriza	21	91,30
Dor de garganta	20	86,96
Cefaleia	19	82,61
Dor no corpo	17	73,91
Espirros	15	65,22

Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Legenda: *Mais de uma resposta por profissional entrevistado.

De acordo com Tabela 12 observou-se que a maioria das entrevistadas 15 (65,22%) não participou de curso de atualização. Ao serem questionadas sobre como ocorre a transmissão da COVID-19, 22 (95,65%) responderam por gotículas; 16 (69,57%) por objetos e/ou superfícies contaminadas, 15 (65,22%) por tosse; e, 6 (26,09%) pelo ar. Quando perguntados em relação aos sintomas apresentados pela COVID-19, 23 (100%) responderam febre e dispneia, respectivamente; 22 (95,65%) tosse; 21 (91,30%) coriza; 20 (86,96%) dor de garganta; 19 (82,61%) cefaleia; 17 (73,91%) dor no corpo; e, 15 (65,22%) espirros.

A Tabela 13 aponta a frequência com que as (os) enfermeiras (os) gestores orienta a população das medidas de prevenção da COVID-19.

Tabela 13 - Frequência com que as (os) enfermeiras (os) gestores orienta a população das medidas de prevenção da COVID-19, Passos/MG, 2021 (n = 23)

Variáveis	Frequência relativa (%)				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Regularmente	Sempre
Higienização das mãos com água e sabão	0,00	0,00	0,00	4,35	95,65
Utilização de álcool 70%	0,00	0,00	4,35	13,04	82,61
Uso de máscara	0,00	0,00	4,35	0,00	95,65
Cobrir nariz e boca ao tossir	0,00	0,00	21,74	30,43	47,83
Praticar distanciamento social	0,00	0,00	4,35	8,70	86,96
Evitar contato com nariz, olhos e boca com as mãos não lavadas	0,00	0,00	17,39	39,13	43,48
Evitar aglomeração	0,00	0,00	0,00	4,35	95,65
Evitar contato físico	0,00	0,00	26,09	17,39	56,52
Não compartilhar objetos	8,70	13,04	13,04	17,39	47,83
Manter ambientes bem ventilados	0,00	8,70	17,39	21,74	52,17

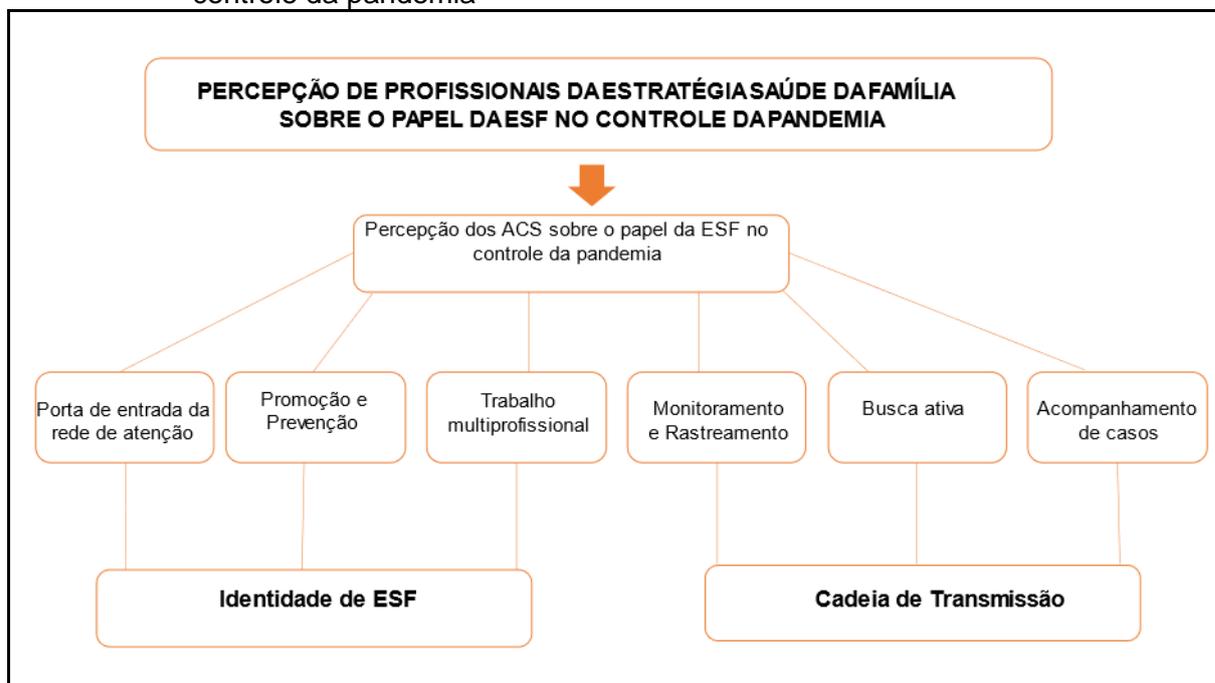
Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Na Tabela 13 observa-se a frequência em relação às orientações dos profissionais para a população sobre as medidas de prevenção da COVID-19. Para todas as variáveis predominou a resposta “sempre”.

6.2 APRESENTAÇÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

A segunda parte do instrumento foi composta por questões norteadoras e aberta direcionadas visando alcançar o objetivo da pesquisa. Utilizou-se a codificação por meio de cores para identificar as subcategorias e categorias, apresentadas nos quadros 1, 2 e 3 (APÊNDICES B, C e D). Seguindo os cinco passos da análise temática proposta por Liamputtong (2013) foi possível a partir dos quadros construir os Mapas Temáticos emergindo as subcategorias e categorias (FIGURAS 4 a 12) utilizados para a discussão do estudo.

Figura 4 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos em relação a percepção dos ACS sobre o papel da ESF no controle da pandemia



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 1 (APÊNDICE F), intitulada “Percepção dos ACS sobre o papel da ESF no controle da pandemia”. Foram extraídas seis subcategorias das falas dos ACS, sendo elas “porta de entrada da rede de atenção”; “promoção e prevenção”; “trabalho multiprofissional”, constituindo a categoria 1 “identidade da ESF”; e, “monitoramento e rastreamento”; “busca ativa”; “acompanhamento de casos”, constituindo a categoria 2 “cadeia de transmissão”, sendo que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre o papel da ESF na prevenção e controle da pandemia. Apresentam-se alguns trechos dos depoimentos:

ACS 1 [...] porta de entrada, essencial para diagnóstico e tratamento;

ACS 4 [...] é prevenção, orientação, acolhimento, se estende para acompanhamento e monitoramento dos casos;

ACS 5 [...] porta de entrada, fazendo com que o vírus não se propague de forma mais rápida;

ACS 7 [...] a principal porta de entrada, prevenção através das orientações dos ACSs e do trabalho, entre os profissionais da área como médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, para identificação da doença;

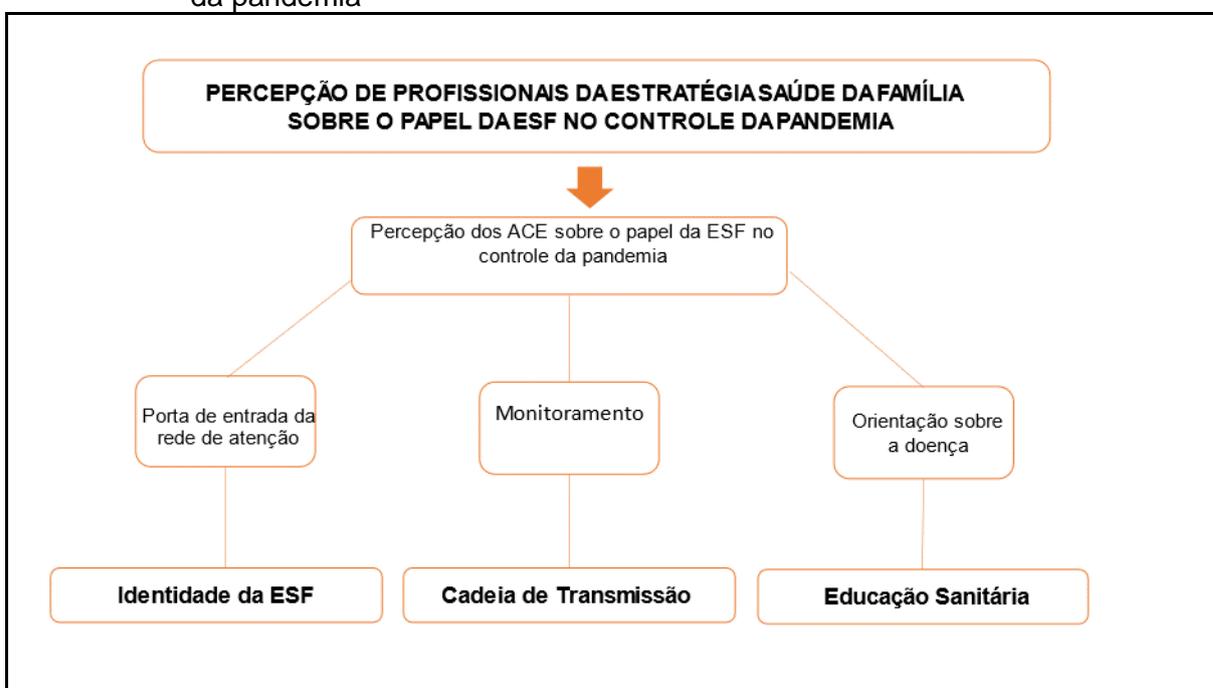
ACS 10 [...] a ESF é a porta de entrada dos usuários; passa por uma triagem e realiza o teste; a equipe realiza o monitoramento

ACS 16 [...] como os mesmos devem se precaver para não pegar o vírus, e também o monitoramento e o acompanhamento, para que a doença não se evolua.

ACS 17 [...] agir de forma rápida e efetiva na busca ativa dos sintomáticos; monitoramento via telefone e visitas domiciliares;

ACS 18 [...] importância na prevenção e no controle.

Figura 5 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção dos ACE sobre o papel da ESF no controle da pandemia



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 1 (APÊNDICE F), intitulada "Percepção dos ACE sobre o papel da ESF no controle da pandemia". Foram extraídas três subcategorias das falas dos ACE, sendo elas "porta de entrada da rede de atenção", constituindo a categoria 1 "identidade da ESF"; "monitoramento", constituindo a categoria 2 "cadeia de transmissão"; e, "orientação sobre a doença", constituindo a categoria 3 "educação sanitária", sendo que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre o papel

da ESF na prevenção da pandemia. Apresentam-se alguns trechos dos depoimentos:

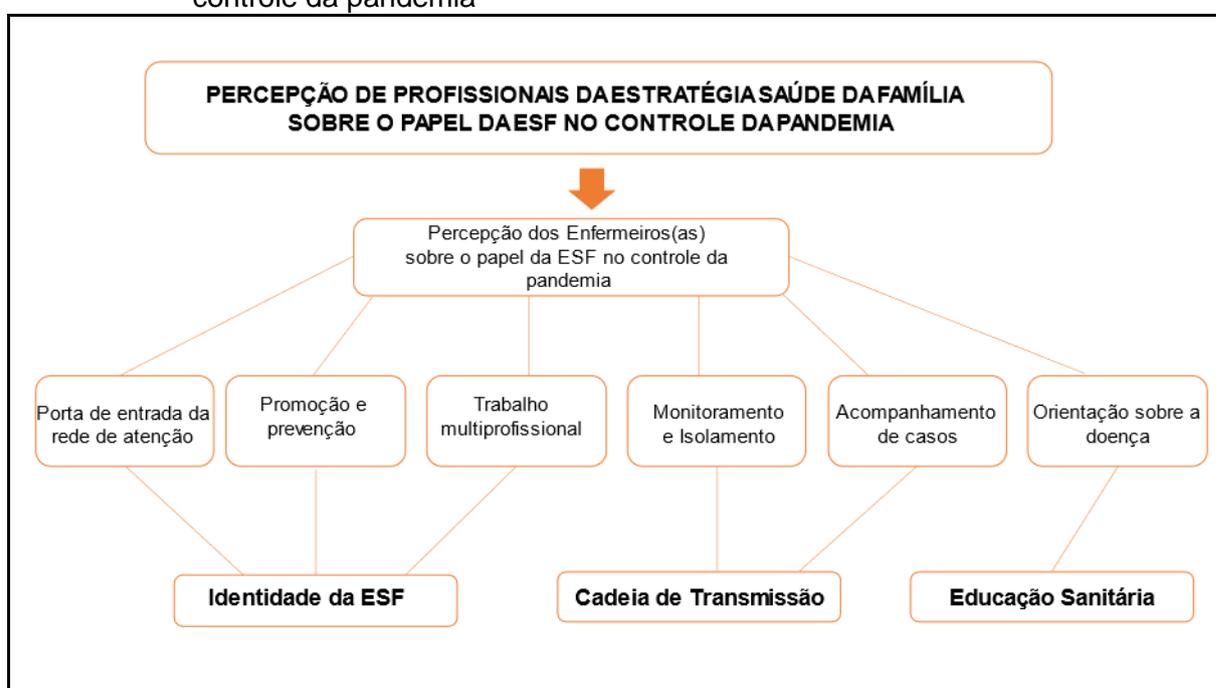
ACE 6 [...] primeiro contato com a população acometida pela doença.

ACE 7[...] em orientar a população quanto aos meios de contágio;

ACE 8 [...] orientação da população sobre os meios de contágio; monitoram todas as pessoas que são atendidas;

ACE 10 [...] porta de entrada do sistema; atuando principalmente na orientação da população.

Figura 6 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção dos enfermeiros sobre o papel da ESF no controle da pandemia



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 1 (APÊNDICE F), intitulada “A percepção dos enfermeiros sobre o papel da ESF no controle da pandemia”. Foram extraídas seis subcategorias das falas dos Enfermeiros, sendo elas “porta de entrada da rede de atenção”, “promoção e prevenção”, “trabalho multiprofissional”, constituindo a categoria 1 “identidade da ESF”; “monitoramento e isolamento”, “acompanhamento de casos”, constituindo a categoria 2 “cadeia de transmissão”; e, “orientação sobre a doença”, constituindo a categoria 3 “educação sanitária”, sendo

que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre o papel da ESF na prevenção da pandemia. Apresentam-se alguns trechos dos depoimentos:

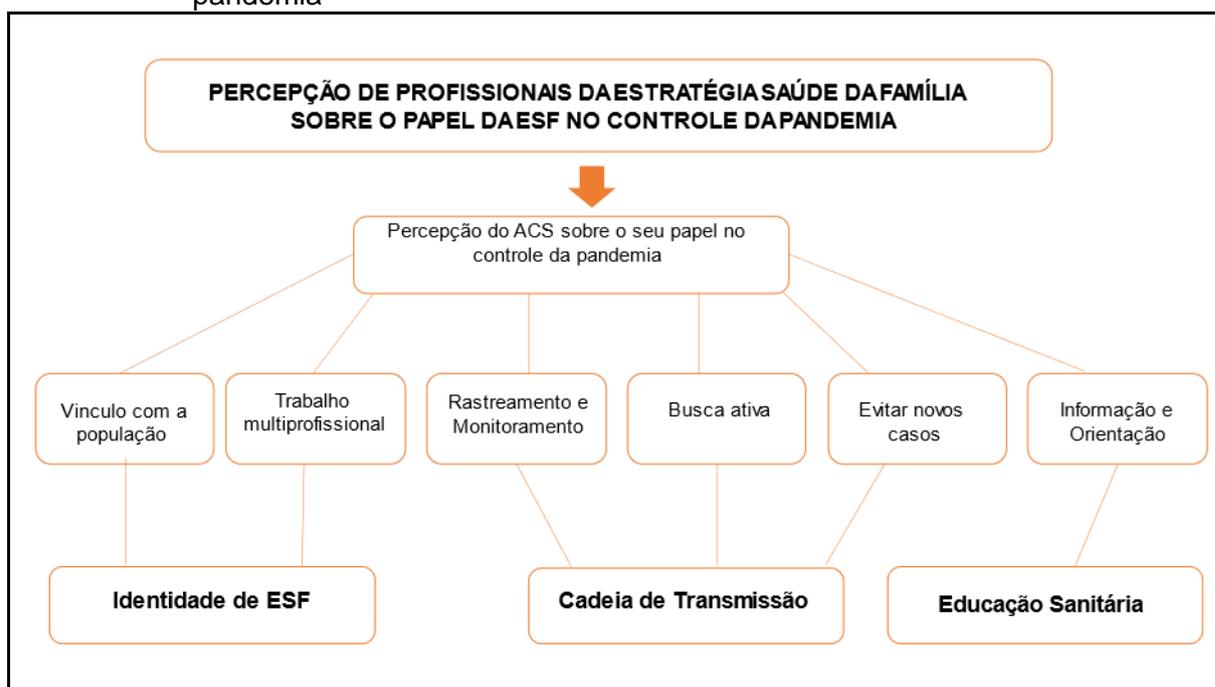
ENF 1 [...] a porta de entrada; a ordenadora das redes de atenção à saúde;

ENF 6 [...] acolhimento e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados;

ENF 7 [...] prevenção e captação precoce de casos potencialmente com chances de agravar; como porta de entrada da comunidade;

ENF 10 [...] divulgação das medidas de segurança; vínculo entre os profissionais e a população; favorece práticas de intervenção precoce.

Figura 7 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção do ACS sobre o seu papel no controle da pandemia



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

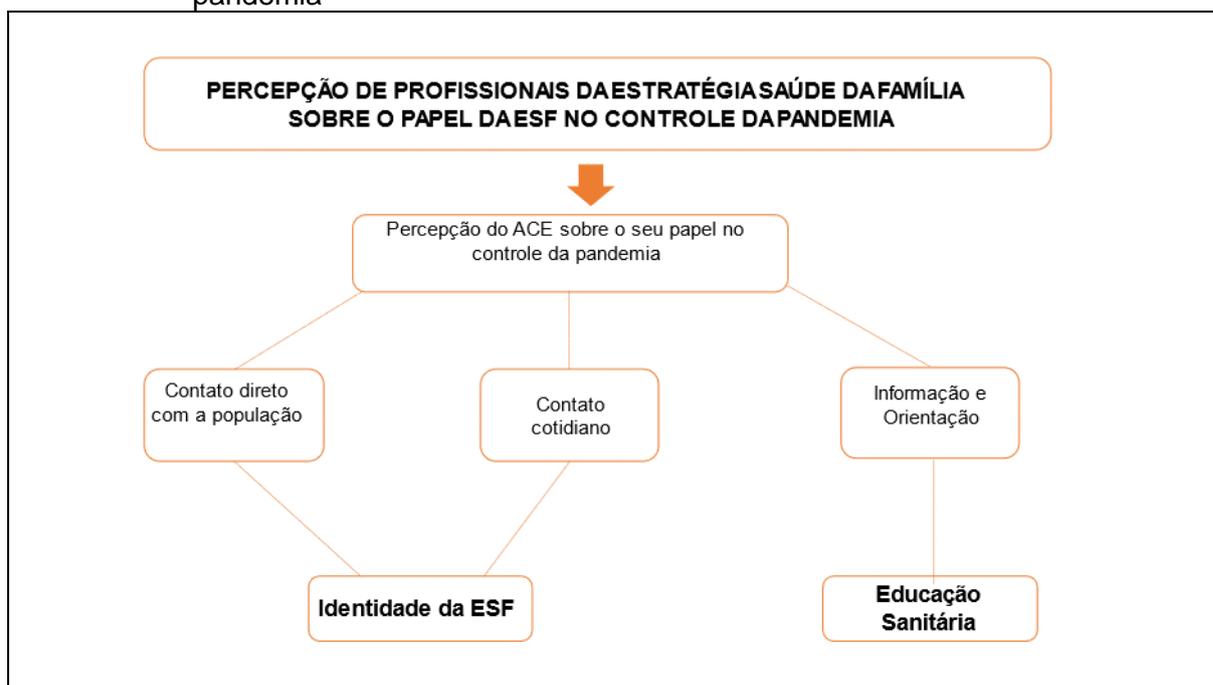
Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 2 (APÊNDICE G), intitulada “Percepção do ACS sobre o seu papel no controle da pandemia”. Foram extraídas seis subcategorias das falas dos ACS, sendo elas “vínculo com a população”, “trabalho multiprofissional”, constituindo a categoria 1 “identidade da ESF”; “rastreamento e monitoramento”, “busca ativa”, “evitar novos casos” constituindo a

categoria 2 “cadeia de transmissão”; e “informação e orientação”, constituindo a categoria 3 “educação sanitária”, sendo que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre o seu papel no controle da pandemia. Abaixo apresentam-se os trechos dos depoimentos:

ACS 7 [...] além de orientar ele tem melhor acesso aos moradores que estão com Covid; monitorando e passando a situação em que se encontra o indivíduo, ajudando a desacelerar o número de pacientes;

ACS 9 [...] monitorar diariamente os casos suspeitos e confirmados; orientamos também os membros da família sobre as medidas básicas; com o objetivo de impedir que a infecção se espalhe;

Figura 8 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção do ACE sobre o seu papel no controle da pandemia



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 2 (APÊNDICE G), intitulada “Concepção do ACE sobre o seu papel no controle da pandemia”. Foram extraídas três subcategorias das falas dos ACE, sendo elas “contato direto e domiciliar” e “contato cotidiano”, constituindo a categoria 1 “identidade da ESF”; e, “informação e orientação”, constituindo a categoria 2 “educação sanitária”, sendo que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam

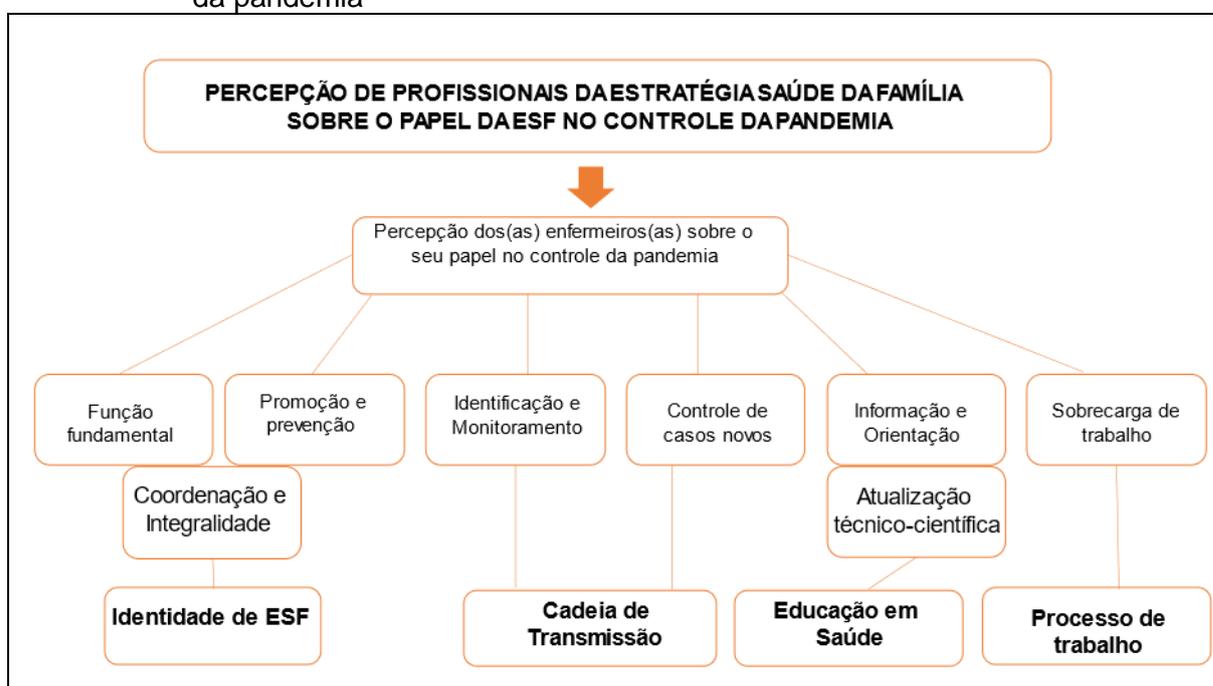
sobre a percepção do ACE sobre seu papel no controle da pandemia. Abaixo apresentam-se os trechos dos depoimentos:

ACE 3 [...] estamos porta a porta com a população; levamos as informações da doença para as famílias, explicamos a forma de transmissão e os cuidados que devem ter;

ACE 6 [...] fazem as visitas nas residências e com isso podemos levar as informações;

ACE 10 [...] estariam cumprindo a função de levar informações;

Figura 9 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a percepção do Enfermeiro sobre o seu papel no controle da pandemia



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 2 (APÊNDICE G), intitulada “Concepção do Enfermeiro sobre o seu papel no controle da pandemia”. Foram extraídas oito subcategorias das falas dos Enfermeiros, sendo elas “função fundamental”, “promoção e prevenção” e “coordenação e integralidade”, constituindo a categoria 1 “identidade da ESF”; “identificação e monitoramento”, “controle de casos novos”, constituindo a categoria 2 “cadeia de transmissão”; “informação e orientação” e “atualização técnico-científica”, constituindo a categoria 3 “educação

em saúde”; e, “sobrecarga de trabalho”, constituindo a categoria 4 “processo de trabalho”, sendo que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre a percepção do Enfermeiro sobre seu papel no controle da pandemia. Abaixo apresentam-se os trechos dos depoimentos:

ENF 1 [...] exerce um papel essencial; atuando sempre fundamentado pelas evidências científicas;

ENF 6 [...] papel importantíssimo; é o gerente, coordenador da equipe; é necessário sempre que o mesmo esteja em constante atualização das notas técnicas e que repasse à equipe.

ENF 7 [...] de grande valia na orientação da população, na educação e no tratamento precoce e também na prevenção de agravos;

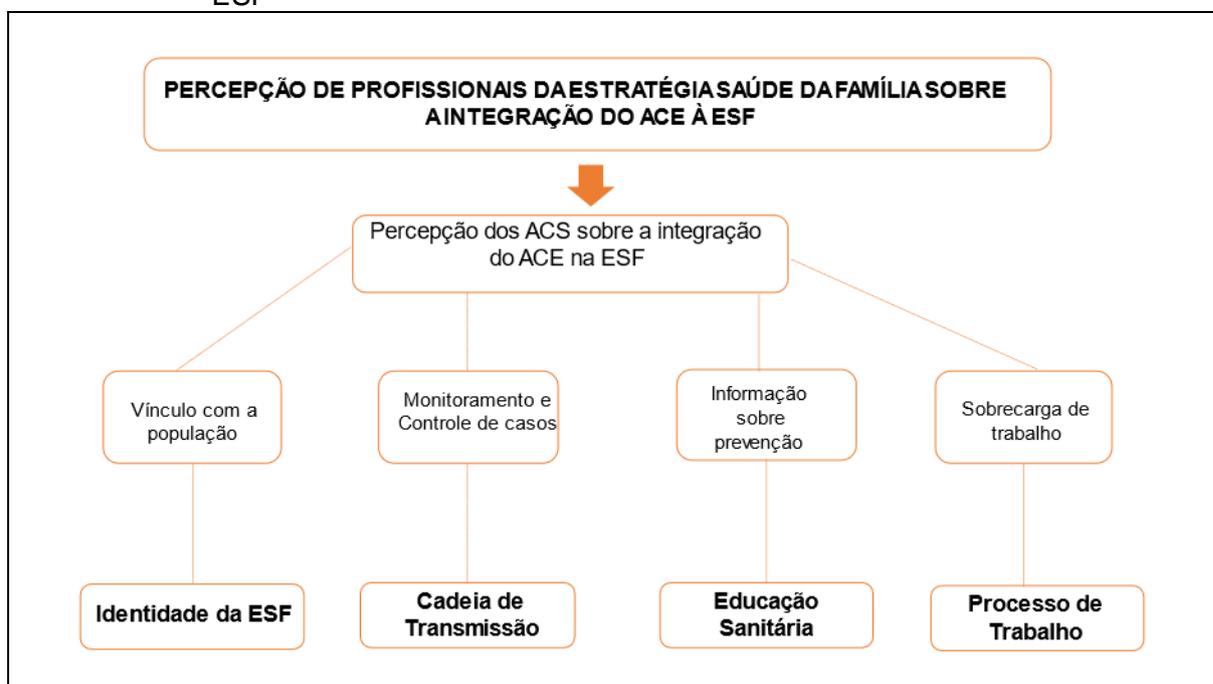
ENF 11 [...] para garantir a promoção da saúde, a prevenção da doença, assim como na identificação dos casos; evitar o agravamento da doença e transmissão.

Figura 10 - Mapa temático das categorias após a análise temática dos depoimentos dos profissionais de saúde no controle da pandemia



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Figura 11 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a concepção dos ACS sobre a integração do ACE na ESF



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 3 (APÊNDICE H), intitulada “Concepção dos ACS sobre a integração do ACE na ESF”. Foram extraídas quatro subcategorias das falas dos ACE, sendo elas “vínculo com a população”, constituindo a categoria 1 “identidade da ESF”; “monitoramento e controle de casos”, constituindo a categoria 2 “cadeia de transmissão”; “informação sobre prevenção”, constituindo a categoria 3 “educação sanitária”; “sobrecarga de trabalho”, constituindo a categoria 4 “processo de trabalho”; sendo que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre a Concepção dos ACS sobre a integração do ACE na ESF. Abaixo apresentam-se os trechos dos depoimentos:

ACS 2 [...] ajudaria no monitoramento dos pacientes e nas barreiras sanitárias;

ACS 3 [...] intervenções clínicas mais eficazes;

ACS 4 [...] juntos trabalhar com a prevenção e educação em saúde com a população;

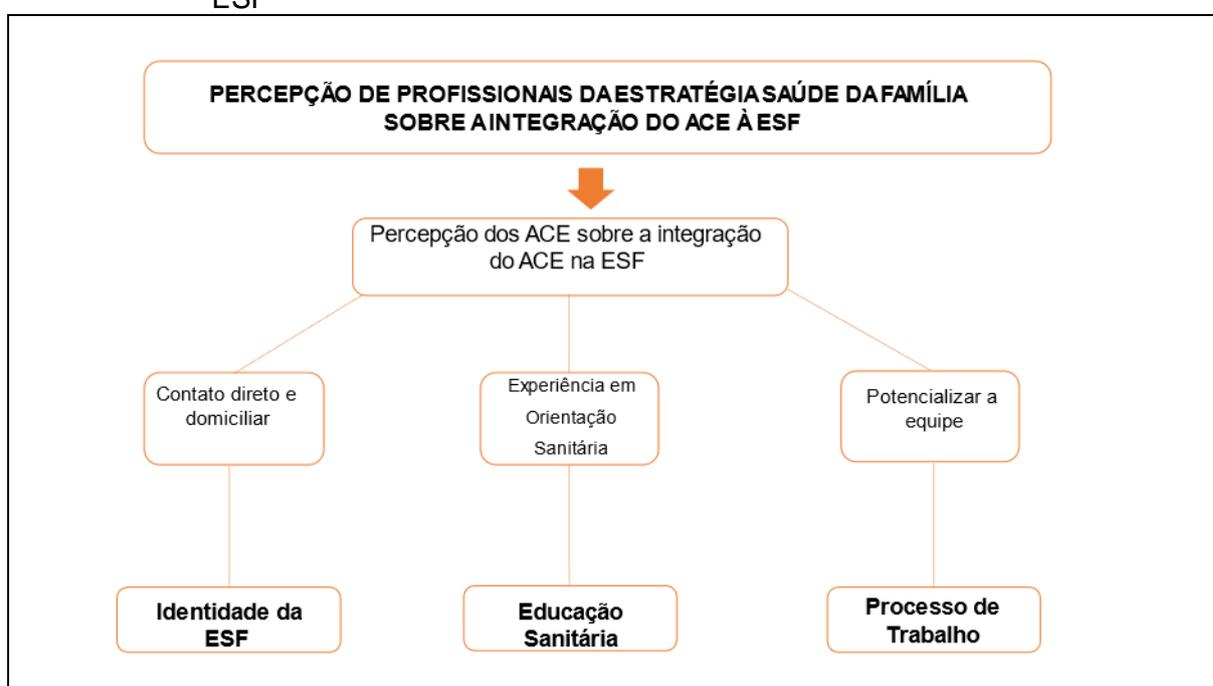
ACS 7 [...] ajudando a identificar os casos; fortaleceria o vínculo com a população;

ACS 10 [...] ajudariam na prevenção e controle; monitoramento dos pacientes;

ACS 11 [...] trabalham em contato direto com a população; ajudando principalmente na educação da população sobre as medidas para evitar o contágio;

ACS 16 [...] desenvolver estratégias no combate e controle da pandemia.

Figura 12 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a concepção dos ACE sobre a integração do ACE na ESF



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 3 (APÊNDICE H), intitulada “Concepção dos ACE sobre a integração do ACE na ESF”. Foram extraídas três subcategorias das falas dos ACE, sendo elas “contato direto e domiciliar”, constituindo a categoria 1 “identidade da ESF”; “experiência em orientação sanitária”, constituindo a categoria 2 “educação sanitária”; e, “potencializar a equipe”, constituindo a categoria 3 “processo de trabalho” sendo que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre o que o profissional pensa sobre a integração do ACE na ESF. Abaixo apresentam-se os trechos dos depoimentos:

ACE 1 [...] pode complementar o trabalho dos ACS e vice versa, focados em transmitir informações e orientações sobre as doenças.

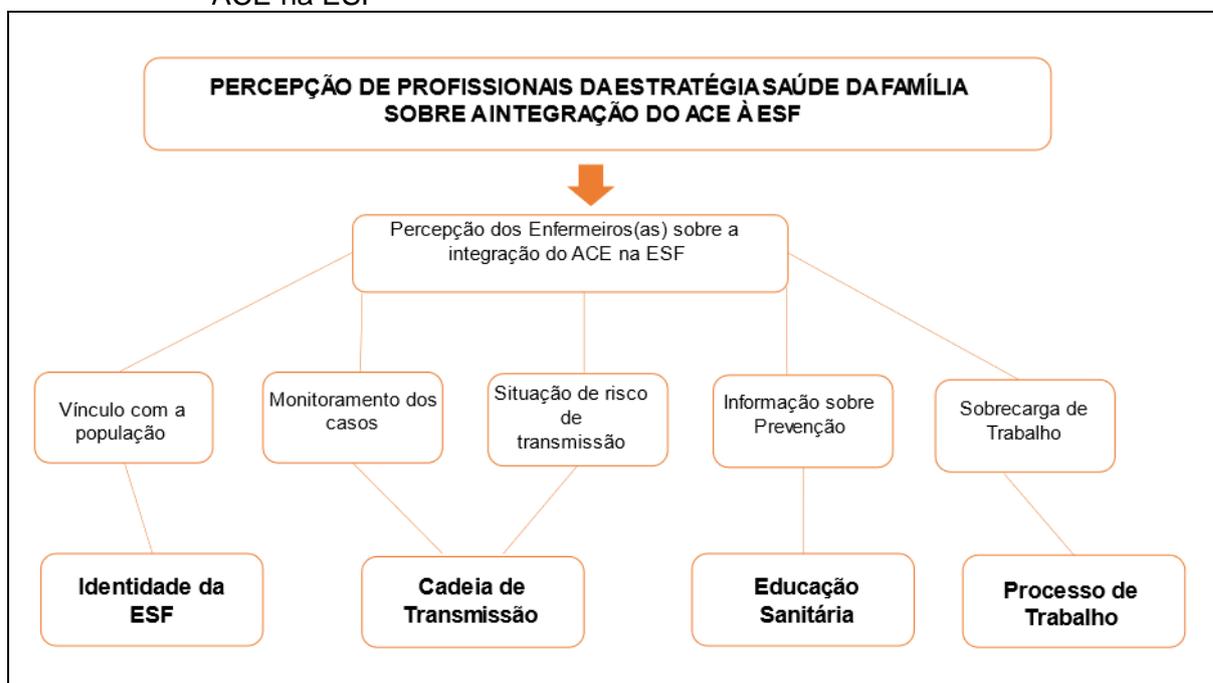
ACE 5 [...] um serviço complementar o outro;

ACE 6 [...] transmitiríamos mais segurança ainda a população, levaríamos mais informações;

ACE 8 [...] integração boa pois já lidamos várias vezes com surtos de doenças; poderíamos estar auxiliando a unidade a orientar a população;

ACE 10 [...] quanto mais melhor, tanto o ACE quanto o ACS trabalham diretamente com a população através das visitas domiciliares.

Figura 13 - Mapa temático das subcategorias e categorias após a análise dos depoimentos sobre a concepção dos Enfermeiros sobre a integração do ACE na ESF



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

Nessa pergunta do instrumento da coleta de dados foram extraídos os segmentos que propiciaram a formulação do quadro 3 (APÊNDICE H), intitulada “Concepção dos Enfermeiros sobre a integração do ACE na ESF”. Foram extraídas cinco subcategorias das falas dos Enfermeiros, sendo elas “vínculo com a população”, constituindo a categoria 1 “identidade da ESF”; “monitoramento e controle dos casos”, constituindo a categoria 2 “cadeia de transmissão”; “informação sobre prevenção”, constituindo a categoria 3 “educação sanitária”; e, “sobrecarga de

trabalho”, constituindo a categoria 4 “processo de trabalho”, sendo que nestas categorias os participantes demonstraram por meio de suas falas o que pensavam sobre o que o Enfermeiro pensa sobre a integração do ACE na ESF. Abaixo apresentam-se os trechos dos depoimentos:

ENF 3 [...] ajudariam muito no trabalho de educação em saúde;

ENF 4 [...] reflexo da promoção e prevenção de doenças;

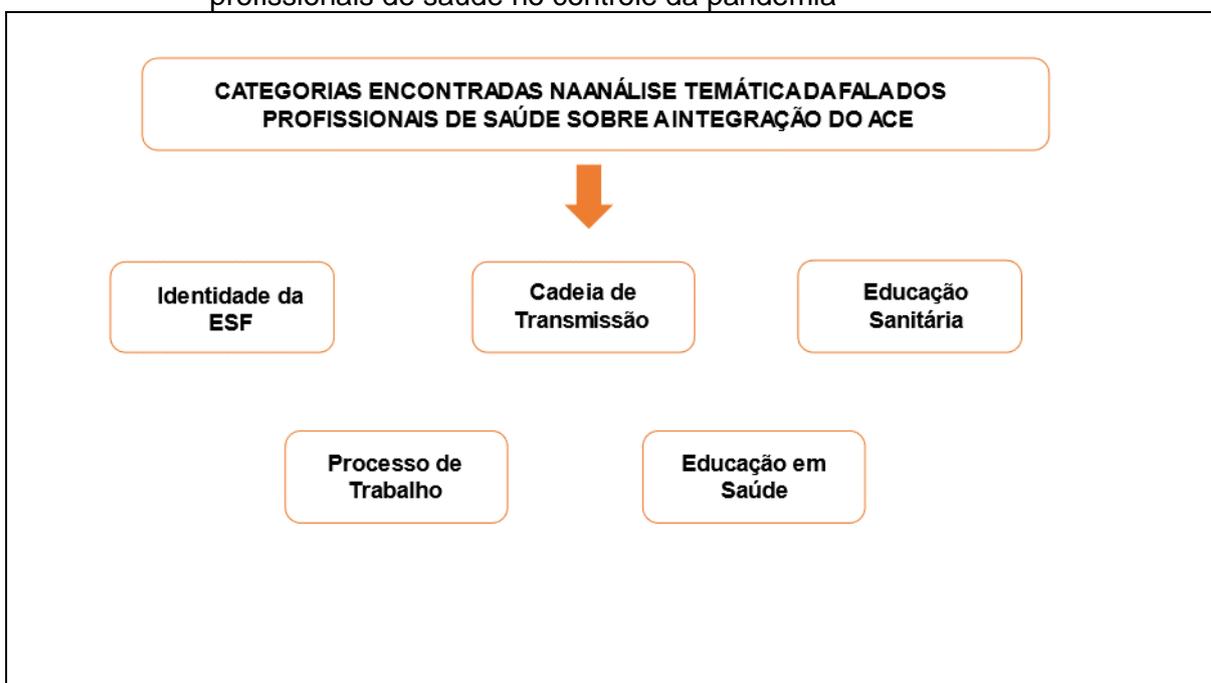
ENF 7 [...] útil no monitoramento haja visto que com a orientação correta diminuiríamos os casos;

ENF 8 [...] importante no sentido de somar informação sobre domicílio e pessoas;

ENF 10 [...] conhece toda a população, possui vínculo nas residências; poderia estar auxiliando na orientação das medidas;

ENF 12 [...] poderia nos ajudar a conscientizar a população, ajudar nos monitoramentos dos casos.

Figura 14 - Mapa temático das categorias após a análise temática dos depoimentos dos profissionais de saúde no controle da pandemia



Fonte: Elaborada pela autora (2021)

7 DISCUSSÃO

Apresenta-se a discussão deste estudo, em dois momentos: o perfil sociodemográfico, trabalho e conhecimento sobre Covid-19 e análise temática dos depoimentos dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

7.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, TRABALHO E CONHECIMENTO SOBRE COVID-19 DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Em relação aos dados sociodemográficos, trabalho e conhecimento sobre a Covid-19 dos ACS, o estudo demonstrou predominância do sexo feminino, com idade entre 31-40 anos, casadas, cor branca e ensino médio completo. O vínculo empregatício na unidade de saúde para a maioria é efetivo, com carga horária de 40 horas semanais, não possuindo outro vínculo empregatício. O tempo de trabalho variou entre de 11-15 anos.

Nos dados coletados dos ACE pode-se observar predominância do sexo feminino, idade entre 41-50 anos, casadas, cor branca e ensino médio completo. A maioria é efetiva e trabalham 40 horas semanais, não possuindo outro vínculo empregatício. Já em relação ao tempo de trabalho estes variaram entre 11-15 anos.

E, em relação aos enfermeiros também houve o predomínio do sexo feminino, com idade entre 31-40 anos, casadas, cor branca, com pós-graduação entre 11 a 15 anos de formada. Em relação ao vínculo empregatício a maioria das enfermeiras são contratadas, exercendo carga horária de 40 horas semanais, já exercendo a função há mais de 2 anos e menos de 5 anos não possuindo outro vínculo empregatício.

A predominância do sexo feminino entre ACS, ACE e as Enfermeiras já é bastante relatada (Durão e Menezes, 2016; Simas; Pinto, 2017); e, pode ser justificado em razão de que a noção de feminização da profissão está ligada, inclusive, à prática do cuidado desempenhada por mulheres como extensão do ambiente doméstico, o que garante a efetividade deste tipo de abordagem comunitária (Barbosa *et al.*, 2012; Hirata, 2016). A dimensão relacional de gênero organiza a dinâmica de trabalho dessas mulheres nas suas comunidades (Durão e Menezes, 2016). O engajamento comunitário destas mulheres é, portanto, condição para materialidade da política ao mesmo passo que pode ser catalisador de

reprodução de desigualdades, conforme descreveu Fernandez, Lotta e Corrêa (2021).

Neste estudo, os ACEs se encontravam na faixa etária de 41-50 anos e os Enfermeiros e ACS entre 31-40, em consonância com o estudo de Santos et al. (2011) na qual média de idade de foi entre 18 e 49 anos.

Este estudo apontou predominância de mulheres casadas entre ACS, ACE e Enfermeiras, o que vem de encontro ao exposto por Sousa *et al.* (2021) justificando o grande acesso de mulheres casadas no mercado de trabalho em razão da necessidade de mais de um membro da família estar inserido no mercado de trabalho, para constituição da renda familiar.

A cor branca para ACS, ACE e Enfermeiras prevaleceu entre as participantes deste estudo, o que vem em desencontro com o estudo de Nogueira et al. (2020a) sobre monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19, no qual a maioria dos respondentes, declararam ser pardos e pretos, resultados que se justificam em razão de que a maior frequência da população negra entre os trabalhadores ACS é um dado histórico e persistente, observado em diversas pesquisas como em Pinto (2015) e Garcia *et al.* (2019).

Em relação a escolaridade dos ACS e ACE ambos possuem ensino médio completo. Diferentemente, do resultado do estudo de Nisihara et al. (2018) no qual houve maior número de agentes que possuíam ou estavam cursando nível superior, porém de acordo com Trindade *et al.* (2007) e Silva e Menezes (2008) que apontaram a maioria dos agentes de saúde com ensino fundamental ou médio completos. As concepções de educação profissional de trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde são estruturadas pelas concepções de saúde e de sociedade, na relação entre trabalho e educação. Vieira (2007), ao discutir a problemática da identidade profissional dos trabalhadores de nível médio no contexto da gestão em saúde, relaciona a construção dessa identidade com o sentido do trabalho. Para a autora, “as identidades profissionais são as formas socialmente construídas pelos indivíduos de se reconhecerem uns aos outros no campo do trabalho e emprego” (Vieira, 2007, p. 247). O trabalho nesses termos surge “como importante para o reconhecimento de si, como espaço de conversas, um campo de problemas, de incertezas e de múltiplas implicações” (VIEIRA, 2007, p. 247).

As especializações realizadas no decorrer da trajetória profissional das Enfermeiras das USF são direcionadas a área de atuação da Atenção Primária da Saúde. Em destaque neste contexto, observa-se que somente 1 (um) enfermeiro possui mestrado demonstrando que este profissional se preocupa com a Educação em Saúde buscando aprimorar-se em sua profissão. Nesse contexto, observa-se que, de certa forma, expressa a preocupação do enfermeiro em se capacitar e estar atualizado para atuar na sua prática profissional. É notável o movimento de busca de capacitação para o trabalho, e também a maior possibilidade de acesso a formação e capacitação. Percebe-se interesse em realizar cursos por parte desses profissionais, mas conforme pesquisa realizada por Machado (2000) apenas 1,45% dos enfermeiros que atuam na Saúde da Família têm mestrado e/ou doutorado.

A carga horária compreendeu 40 horas semanais para todos os profissionais envolvidos no estudo. Nesse sentido, o local no qual estudo foi realizado respeita o que está determinado legalmente para atribuições profissionais (BRASIL, 2017).

Ressalta-se ainda que os profissionais desse estudo possuem apenas um vínculo empregatício, o que também foi observado por Sousa et al. (2020); e, diferentemente de Correa *et al.* (2012) considerando condições de trabalho em um estudo sobre o perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso no qual identificaram um percentual grande de trabalhadores que possuíam mais de um vínculo de trabalho como alternativa de complementação salarial.

Houve predominância, entre ACS e ACE, do vínculo empregatício efetivo. Já os enfermeiros exercem a função através de contratos. Em consonância com Carvalho *et al.* (2002), mais de $\frac{3}{4}$ dos municípios referem adotar formas de vínculos distintas do Regime Jurídico Único e do regime CLT para contratação de trabalho e serviços profissionais para ESF.

Entre os ACS e ACE foi observado a predominância do tempo de trabalho entre de 11-15 anos. Em desacordo, Sousa *et al.* (2021) que apontaram que a capacidade laborativa é expressa pelo tempo médio de trabalho na ESF de cerca de 8 anos e 10 anos de formação profissional. Já entre os enfermeiros o tempo de trabalho no PSF compreendem de 2 a 5 anos; e, no tempo de trabalho na função de enfermeiro a maioria trabalha de 11 a 15 anos. Este dado é semelhante aos achados por Ferrari, Thomson e Melchior, em 2005 em uma pesquisa sobre perfil dos enfermeiros em Londrina na qual a atuação da maioria dos profissionais nessa

área era de menos de nove anos e tinham mais de nove anos de tempo de profissão.

A maioria dos ACS entrevistados não participaram de curso de atualização. O que está de acordo com estudo de Rosário Costa *et al.* (2021) sobre atitudes, práticas e percepções de profissionais de saúde em relação à pandemia Covid-19, no qual a maioria dos participantes não realizaram treinamento sobre os riscos do COVID-19 de seus departamentos de saúde locais ou regionais, mas também apresentaram conhecimento sobre transmissão e principais sintomas da Covid-19. Nesse mesmo contexto, neste estudo foi observado que os ACS e os Enfermeiros não participaram do curso de atualização, mas demonstraram conhecimento sobre a transmissão e principais sintomas da Covid-19. O que não condiz com o legado de Florence que direcionou o trabalho do profissional enfermeiro para uma atuação pautada no protagonismo técnico-científico, legal e político. Isso só é possível a partir de práticas comprometidas com o bem-estar social nas dimensões de cuidado, gerenciamento e investigação/ educação. O fazer cuidativo e gerencial da enfermagem necessita amparo teórico e evidências científicas. Desse modo, segundo Egry (2018) as pesquisas contribuem para a segurança na realização das práticas, sem desconsiderar a dimensão subjetiva envolvida no ato de cuidar e/ou gerenciar.

Pode-se observar que para as variáveis “higienização das mãos com água e sabão”, “utilização de álcool 70%”, “uso de máscara”, “praticar distanciamento social”, “evitar aglomeração” predominou a resposta “sempre”; para as variáveis “cobrir nariz e boca ao tossir”, “não compartilhar objetos”, e “manter ambientes bem ventilados”, “às vezes”; e, as variáveis “evitar contato com nariz, olhos e boca com as mãos não lavadas” e “evitar contato físico”, “regularmente”. Em todas as variáveis sobre as orientações dos profissionais para a população sobre as medidas de prevenção da Covid-19 predominou a resposta “sempre”. Nesse sentido, o exposto está em conformidade com o Legado de Florence Nightingale para a prática da enfermagem, a importância das ações de higienização ao longo de duzentos anos, as quais culminaram em técnicas inovadoras e medidas de prevenção de doenças que envolvem a mobilização do meio ambiente e social, intensificando a promoção da saúde dos indivíduos e coletividades. Dessa forma, por meio de notas e registros, foi possível transpor o empírico para o científico, mediante a realização de pesquisas baseadas em evidências (REINKING, 2020; SOUZA *et al.*, 2017). Corroborando,

segundo Geremia *et al.* (2020) a partir do legado da precursora da enfermagem, os conhecimentos trazidos para o cotidiano, como aqueles com o ambiente e a lavagem das mãos, tornaram-se fundamentados cientificamente. Dessa maneira, o suporte da educação permanente, aliado ao uso de protocolos e à prática baseada em evidências, contribui para desenvolver a resiliência da força de trabalho de enfermagem (DUNCAN, 2020) e para a autonomia da profissão (GEREMIA *et al.* 2020).

7.2 ANÁLISE TEMÁTICA DOS DEPOIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Da análise temática da fala dos ACS em relação a percepção dos ACS sobre a ESF no controle da pandemia pode-se identificar temas comuns às outras duas categorias profissionais pesquisadas: “identidade da ESF” e “cadeia de transmissão”. O primeiro tema reflete as características legal e pragmaticamente definidas da ESF enquanto política pública de saúde, sua identidade diferencial e estratégica. O segundo tema, embora tendo grande identidade com a característica fundamental de “promoção e prevenção” da ESF, emerge de modo mais específico quando se associa o monitoramento à ideia de “rastreamento” e “busca ativa” para que outros “não peguem o vírus” e ele não “prolifere”. Embora com menor frequência literal o termo “busca ativa” tenha surgido, essa percepção é também mais claramente manifestada quando se analisa a fala dos ACS sobre sua percepção de seu papel específico no controle da pandemia.

Nesse contexto, Fernandez, Lotta e Corrêa (2021) e Rahman, Ross e Pinto (2021) apontaram que o ACS tem elevado potencial de atuação em crises sanitárias que demandam enfrentamento comunitário pela familiaridade com o contexto local e a relação continuada que estabelecem com a comunidade. Corroborando, Lima *et al.* (2020) e Giovanella *et al.* (2021) descreveram que entre as potencialidades das ACS durante a pandemia estão a capacidade de realizar atividades de disseminação de informações e prevenção; o rastreamento de contatos; o acompanhamento de doentes; a identificação de casos de vulnerabilidade que devem ser acompanhados pela saúde e pela assistência. Além disso, dada sua inserção territorial, o ACS ainda pode estimular medidas coletivas, como o uso de máscaras, a realização de quarentena e isolamento social, bem como o cuidado com situações de

aglomeração.

Na análise temática da percepção dos ACE sobre a ESF no controle da pandemia, também emergem os temas de “identidade da ESF” e “cadeia de transmissão”. No entanto, emerge o tema “educação sanitária”, o que é muito coerente com o escopo profissional e histórico do ACE. Profissão moldada e praticada sob o modelo sanitarista, a noção de “orientação da população” para a prevenção de infecção está muito presente. O tema da “educação sanitária” emerge também das falas das(os) profissionais enfermeiras(os), mas não com tanta frequência. Esse tema não é identificado com clareza na fala dos ACS sobre a percepção da ESF no controle da pandemia. Porém, enquanto esse tema para o ACE emerge numa possível tradução de sua relação com a população do território, para o ACS essa relação é mais traduzida na ideia de “vínculo” com a população. O “vínculo” por sua vez denota não apenas parte da identidade profissional do ACS, mas da própria organicidade da ESF. O que está de acordo com o descrito por Almeida (2015) na qual o ACS é selecionado entre os moradores da comunidade e tem a função de cadastrar a população, identificar grupos de risco e promover ações de proteção à saúde nas visitas domiciliares de rotina as famílias sob sua responsabilidade. No mesmo sentido, Giovanella *et al.* (2021) apontaram que se pretende que a ESF constitua a porta de entrada aberta e decisiva para o sistema, o que implica a integração à rede de serviços.

Das falas das enfermeiras também emergem os temas de “identidade da ESF” e “cadeia de transmissão”. No entanto, emerge, assim como entre os ACE, o tema “educação sanitária”. Aqui, entretanto, a “educação sanitária” guarda coerência mais com o próprio modelo de vigilância em saúde, norteador da ESF, do que com o modelo sanitarista. Apenas quando são consideradas as falas das(os) enfermeiras(os) quanto à percepção da ESF no controle pandêmico isso não fica tão claro. Mas, quando são observadas as falas dessas profissionais sobre como percebem sua específica importância no contexto, observa-se a valorização da qualidade e “excelência” nas medidas de orientação. Nesse sentido, é coerente supor que a competência profissional com formação de nível superior propicie esse discurso. No mesmo sentido, em um estudo sobre o trabalho em equipe na ESF (GOMES; PINHEIRO; GUIZARD, 2010) descreveram que os profissionais de saúde atuam em espaços individuais de trabalho, desenvolvendo ações de relativa independência e com poucas possibilidades de interação. O trabalho em equipe é

caracterizado tão somente pela justaposição das várias profissões em torno de um mesmo problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área. Mesmo se referindo à necessidade de responsabilidade no trabalho em equipe, esta pode continuar sendo individualizada segundo a competência profissional de cada trabalhador. Esse tipo de entendimento na prática profissional pode “se tornar um obstáculo para a aplicabilidade do princípio da integralidade”, pois a agregação profissional em si não efetiva a integralidade na prática dos serviços.

Da fala das enfermeiras também surge o termo “vínculo com a população” termo e ideia surgidos na fala dos ACS e constituintes orgânicos da concepção estratégica de saúde da família, *ou* seja, da “identidade da ESF”. Necessário lembrar, é claro, que a(o) enfermeira(o) e o ACS são constituintes identitários da própria ESF, tendo o ACS sua gênese profissional exclusivamente ligada à concepção estratégica de “saúde da família”. O tema “educação sanitária”, embora tendo grande identidade com a característica fundamental de “promoção e prevenção” da ESF, emerge de modo mais qualificado quando se associa o monitoramento à ideia de “rastreamento” e “busca ativa” para que outros “não peguem o vírus” e ele não “prolifere”. Interessante notar, que o tema “cadeia de transmissão” também emerge das falas das(os) profissionais, mas se associa à própria identidade da ESF ao surgir associando “acolhimento e monitoramento” e se o “isolamento” está adequado à proteção da família.

Na fala do ACS sobre como percebem a importância de sua profissão no controle da pandemia também são identificados os temas “identidade da ESF”, “cadeia de transmissão” e “educação sanitária”. No entanto, talvez na melhor expressão de identidade da própria atuação com a atuação da ESF, os profissionais expressam os temas de modo intimamente ligados ao escopo da ESF. Sentem-se importantes devido ao “vínculo” com a população, com sua “afinidade” com ela, acolhendo os “pacientes... e familiares”, porque são os que têm mais facilidade de “estar mais presente, entrar nas casas”. Essa capilaridade torna mais natural o informar, prevenir, monitorar e rastrear, podendo, inclusive, contribuir por meio de suas visitas com a vigilância epidemiológica por levantar “*as informações e recomendações do vírus para sua área*”. Nesse sentido, Farias *et al.* (2020) descreveram que a capilaridade das equipes da ESF mantém a continuidade da assistência de modo integral e abrangente. Além disso, a educação em saúde

difundida pelos serviços de atenção básica incentiva as medidas de prevenção de contágio (etiqueta respiratória, higienização das mãos, distanciamento social e isolamento domiciliar de casos suspeitos ou confirmados) e trabalha na disseminação de informações confiáveis sobre a doença, sendo uma importante estratégia de saúde para formação de atores sociais integrados e participativos dentro da comunidade. Essas ações, conjuntamente, fortalecem a vigilância epidemiológica e o planejamento de medidas de controle em situações de crises de saúde pública, como a da pandemia pela Covid-19.

Observa-se historicamente, no contexto de surtos epidêmicos ou crises sanitárias, que os ACS desenvolveram um papel crucial na articulação de medidas preventivas, diagnóstico de áreas de risco, acompanhamento e comunicação às equipes médicas de possíveis focos de contaminação, tal como existência de comorbidades entre a população, entre outros. Estudos prévios demonstraram como as ACSs atuaram no combate à malária e ao surto de Zika vírus (FONSECA, 2016; NUNES, 2020; OSÓRIO-DE-CASTRO *et al.*, 2011). Porém, diferentemente de crises epidêmicas anteriores, durante a pandemia de Covid-19, estes profissionais não tiveram papel central (COSTA *et al.*, 2021; LOTTA *et al.*, 2020; MOROSINI, FONSECA, LIMA, 2018;). Na realidade, o treinamento e direcionamento destes profissionais para combater a Covid-19 não se formalizou como uma política nacional deliberada.

No mesmo sentido, Ferigato *et al.* (2020), Nogueira *et al.* (2020a-2020b), Lotta *et al.* (2020), Castro (2020), Fernandez e Lotta (2020) e Costa *et al.* (2021) apontaram que o que se observou durante a pandemia em relação a importância dos ACS no controle da pandemia foi um verdadeiro descaso com estes profissionais, pois os mesmos foram expostos a condições de vulnerabilidade, risco e morte, além de terem sido subutilizados quanto ao seu potencial de enfrentamento à pandemia. Corroborando, Fernandez, Lotta e Corrêa (2021) apontaram que é possível perceber que as situações vivenciadas pelas ACSs são bastante frágeis e precárias, como outras pesquisas também vinham demonstrando (COSTA *et al.*, 2021; NOGUEIRA *et al.*, 2020a, 2020b).

Da percepção que os ACE têm de seu papel no controle da pandemia, dos 3 temas recorrentes apenas dois emergem das falas: “identidade da ESF” e “educação sanitária”. Aqui, no entanto, é interessante notar que a “educação sanitária” aparece num sentido potencial, associado ao tempo verbal futuro do pretérito representado

por “*estaríamos*” e “*poderíamos*”. Os profissionais demonstram um sentimento de potencial não utilizado para o controle pandêmico, sua identidade de “educadores sanitários”, historicamente construída, no momento presente não teve expressão orgânica na ESF. Importante ressaltar também que o tema “identidade da ESF” aparece por derivação de seu próprio cotidiano profissional que é o contato direto e diário com a população. Ao mesmo tempo em que esse contato não foi percebido como instrumentalizado para o controle da pandemia, de modo coerente, o tema “cadeia de transmissão” não é identificado. O que seria, mais uma vez em futuro do pretérito, possível se os profissionais fossem mobilizados para o rastreamento de casos e contatos, por exemplo. Isso denota que a inserção do ACE à ESF ainda é incipiente como expressão de uma nova organicidade profissional integrada estrategicamente à saúde da família. Particularmente preocupante é que, mesmo sob a égide do modelo sanitarista, o ACE, exatamente num momento epidêmico, não estaria sendo devidamente operacionalizado. Nesse contexto, a analogia feita entre “equipe” e “elos” leva a refletir sobre a importância do sentido da integralidade na prática dos serviços em saúde. O trabalho em saúde é um trabalho coletivo e é essa interatividade que o trabalho exige, o que não impede a manifestação da individualidade (PIRES, 2009). Os elos significam os próprios profissionais de saúde, envoltos por seus saberes e crenças, que, de certa forma, se individualizam, mas que precisam ficar ligados a outros saberes e a outros indivíduos. Tais elos podem ser diferentes em formas, espessuras, tipo de material, mas o ponto comum é a união das diferenças, pois é mediante a convivência com os diferentes que se pode melhor lutar contra os antagônicos. Assim, é em meio à junção dessas diferenças técnicas, culturais e econômicas que se criam forças coletivas para a transformação das práticas antagônicas que prevalecem no cotidiano da ESF, elementos impedidores de uma saúde mais integral (SORATTO *et al.*, 2015).

A fala de profissionais enfermeiras(os) apresentam particularidades que podem ser identificadas seja na expressão do tema “identidade da ESF”, na identificação do tema “educação em saúde” ao invés de “educação sanitária” e na possibilidade de identificação do tema “processo de trabalho”. É sabido, até por determinação legal, sobre a necessidade da presença da(o) enfermeira(o) na equipe mínima na unidade de saúde da família. Mas, a essa essencialidade da identidade da ESF, as falas, além do papel de “promoção e prevenção” já referido por demais participantes, também somou a referência à “coordenação” e “integralidade”.

Coordenação como funcionalidade orgânica da(o) profissional enfermeira(o) na unidade e integralidade como identificação do compromisso com a promoção, prevenção e atenção curativa. Já o tema relativo à ação educadora e formadora se expressou não no sentido mais restrito ao objetivo imediato do controle da doença contagiosa, mas se associou ao conceito de “*evidência*” e “*atualização*” científicas. Não só isso, mas como expressão de uma ação de extensão “*tanto para a população, quanto para os demais profissionais*” e “*à equipe*”. Sendo mais pertinente identificá-lo, portanto, com o tema “*educação em saúde*”. O mais original, contudo, foi a possibilidade de identificar o tema “*processo de trabalho*”, não apenas por ser identificável a subcategoria “*sobrecarga de trabalho*”, mas por ser normalmente intrínseca à atuação da(o) enfermeira(o) o acúmulo de função gerencial e assistencial nas unidades de saúde da família. “*O enfermeiro realiza muitas atividades*” e, no contexto da pandemia, com a mesma estrutura operacional de antes, “*as outras patologias permaneceram*” e o fluxo cruzado de demanda programada com a de casos ou suspeitos de Covid-19 faz com que “*a mistura de pacientes*” ameace a “*boa resolutividade*”. Em meio aos reflexos da pandemia pelo Covid-19, observou-se o trabalho fundamental do enfermeiro no Brasil como organizador de estratégias em saúde coletiva. Entretanto, emerge a insegurança de atuar em uma situação nova e pouco conhecida, moldando o enfrentamento conforme a experiência gerada no próprio cotidiano de trabalho, sendo necessário respeitar as diferenças e compreender a complementaridade dos saberes e práticas na organização do trabalho em equipe (GEREMIA, 2020). Nesse contexto, na APS, o trabalho do enfermeiro vem se destacando nas práticas gerencial e assistencial, envolvendo a integralidade do cuidado ao ampliar o modelo clínico curativo nas dimensões da promoção em saúde e qualidade da assistência, pelo olhar holístico das necessidades humanas, tão necessário nesse momento de pandemia (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

As falas dos ACS reconhecem como muito positiva a integração dos ACE à ESF. O tema da “*cadeia de transmissão*” esteve muito presente, refletindo não apenas uma necessidade coerente e urgente ao momento epidemiológico, mas também uma possível preocupação com uma força auxiliadora no trabalho cotidiano. Nesse sentido, do tema “*processo de trabalho*”, a fala “*poderíamos dividir o serviço que está a cada dia aumentando*” reflete mais claramente essa preocupação. O tema “*identidade da ESF*” volta à tona, dado que, apesar de ainda funcionar

marcadamente sob o paradigma sanitaria, o tradicional e cotidiano “*contato direto com a população*” é reconhecido como mais um possível “*elo para os usuários*” com a ESF, fortalecendo o “*vínculo com a população*”. A noção de população adscrita e território de abrangência se fortaleceria no processo de trabalho conjunto. Sem surpresa o tema “educação sanitária” também emerge das falas, na medida em que está intimamente ligado ao histórico funcional do ACE. Assim, a ajuda em “*passar as informações à população*” “*sobre as medidas para evitar o contágio*” poderia ser de “*grande valia*” na percepção dos ACS. Ressalta-se aqui novamente, segundo Mattos (2004) a incontestável importância do trabalho em equipe na ESF devido ao fato de o mesmo possibilitar a integralidade nos cuidados de saúde. Assim, a integralidade pode ser considerada como um termo polissêmico, com sentidos variados. Na discussão da integralidade, ressalta-se que o trabalho em equipe é um dos caminhos para a aproximação a este princípio, especialmente quando a reflexão é feita a partir da articulação do trabalho de cada profissional.

Importante notar que os ACE, apesar de perceberem seu potencial na sinergia com a equipe da ESF na “educação sanitária” não destacam seu potencial aproveitamento no controle da incidência. Esse potencial, ligado ao tema “cadeia de transmissão” só é reconhecido pelos ACS e Enfermeiras(os). Possivelmente, pelo tempo em que estiveram empenhados recentemente no controle de arboviroses por meio do combate aos mosquitos vetores, o vetor humano, como é a característica da cadeia epidemiológica da Covid-19, lhes é estranho. Além disso, a própria dinâmica da ESF, pelo trabalho dos ACS, acabou por isolar os ACE desta outra possível funcionalidade que é a identificação de casos, rastreamentos de contatos e isolamento de pessoas. Porém, a vivência e experiência que os ACE têm no contato com a população, por conta do controle de vetores domiciliares, somada à sua função de orientar sobre prevenção de doenças transmissíveis, faz emergir de sua fala os temas de “educação sanitária” e “identidade da ESF”. Isso porque reconhecem que já lidaram “*várias vezes com surtos de doenças*” e poderiam “*orientar também sobre covid*”, porque “*são focados em transmitir informações e orientações sobre doenças*”, trabalhando “*diretamente com a população através de visitas domiciliares*”. O tema “processo de trabalho” também se apresenta na fala dos ACE ao falarem sobre sua integração à ESF. Poderiam auxiliar a “unidade a orientar a população”, “a equipe ficaria mais forte” e “um serviço complementar o outro”. O que está de acordo com o exposto por Giovanella *et al.* (2021) que

destacaram que a atenção primária integral e integrada adquire novo significado e requisita novos desenvolvimentos de maneira a contribuir para a recuperação do equilíbrio entre a sociedade e o meio ambiente. A pandemia mostrou a necessidade de repensar os sistemas de atenção à saúde e a importância da atenção primária à saúde integral e integrada. A APS integral e integrada - promoção, prevenção, cura, reabilitação e atenção biopsicossociocultural - tem papel fundamental e deve ser o centro dos sistemas de saúde com enfoque coletivo, comunitário e territorial, voltado para o cuidado integral da pessoa, família e comunidade. Na pandemia, as prioridades têm sido proteger a população humana do contágio, detectar precocemente os casos e contatos para interromper a transmissão e cuidar de forma abrangente tanto dos doentes quanto dos isolados. Os sistemas mais bem equipados para efetivar essas ações parecem ser os baseados na APS integral e integrada, com visão epidemiológica crítica, preocupada com as determinações sociais do complexo processo transmissão-isolamento-tratamento e não apenas na contagem de casos e óbitos. No mesmo sentido, a Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde (2018) apontaram que os novos desafios epidemiológicos e a melhoria da qualidade da assistência exigem investimentos na formação de profissionais de saúde para atuar na APS, associando a formação clínica para o cuidado individual com a formação em saúde coletiva para o enfoque populacional.

Imediatamente se observa que as(os) enfermeiras(os) destacam a importância da integração do ACE à ESF a partir do tema “educação sanitária” que é o que tem caracterizado sua função em saúde pública. Essa funcionalidade, inclusive, poderia diminuir a sobrecarga dos profissionais da unidade, o que remete ao tema “processo de trabalho”. Nesse sentido, as formas como se organizaram os serviços de saúde no Brasil não são resultado de um processo típico apenas do momento atual, mas sim, de um trabalho com uma longa trajetória de reformulações e de lutas. De fato, tais organizações foram inspiradas pelo movimento de reforma sanitária brasileira e, posteriormente, pelos reflexos produzidos pelo próprio processo de democratização da saúde, conforme descreveu Mendes (2012).

. O tema “cadeia de transmissão” também pôde ser identificado nas falas, predominantemente voltado ao momento imediato da COVID-19 ao ajudar no “monitoramento dos casos”. Pertinente lembrar, entretanto, que a questão norteadora não citava a pandemia nem a COVID-19, mas, compreensivelmente,

as(os) enfermeiras(os) estavam imersas(os) na preocupação com o controle da pandemia. Apenas uma resposta destacou o importante papel dos ACE na quebra da cadeia de transmissão das arboviroses. Nesse caso, o enfoque também foi apenas tático, mas num outro extremo, o da quase exclusiva função atual dos ACE em controlar as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Essas colocações se encontram em desacordo com a Portaria 1007 de 2010 (BRASIL, 2010) a qual dispõe de diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, estabelecendo que para fortalecer a inserção das ações de vigilância e promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde, recomenda-se a incorporação gradativa dos ACE ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família; e considera ainda que a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes a compatibilização dos territórios de atuação das equipes, o planejamento e programação e o monitoramento e avaliação integrados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 trouxe grandes mudanças na Estratégia de Saúde da Família e exigiu a reorganização de toda a rede, trazendo impactos para os profissionais da ESF. Não se sabe ainda por quanto tempo persistirá a pandemia, portanto se faz necessário que a Atenção Primária seja capaz de prestar atenção integral aos usuários.

A atuação dos profissionais da atenção primária à saúde tornou-se indispensável devido ser a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a função de ser coordenadora e ordenadora de toda a rede de atenção e com grande potencial de identificar precocemente os casos, visando a minimização dos impactos decorrentes da pandemia da Covid-19.

Nesse contexto, a equipe da ESF passou a atender os pacientes com suspeita ou confirmação da Covid-19, visto que a população procura a atenção básica como primeiro acesso. Portanto esses profissionais tem um importante papel no enfrentamento da pandemia, devido ao conhecimento de sua área de abrangência e vínculo com a população, monitorando os casos sintomáticos respiratórios para contenção da pandemia quanto para que não haja agravamento da doença.

O enfrentamento dessa situação exige estratégias pensadas não somente em conter a propagação do vírus, mas também em promover as atividades que visam a prevenção de outras doenças.

O estudo permitiu identificar a percepção dos profissionais na prevenção e controle da Covid-19. Nesse sentido, a própria identidade da estratégia de saúde da família emergiu como tema mais forte da fala dos profissionais, indicando a importância de sua instrumentalidade atual e estratégica no controle pandêmico. Tema surgido com força semelhante foi o da educação sanitária, fundamentado na preocupação imediata com o controle do contágio e a operacionalidade do Agente de Combate a Endemia na ESF.

Destaca-se a contribuição peculiar da fala do profissional enfermeiro, que fez emergir os temas acima citados, mas foi além. Coerente com a característica de sua organicidade na ESF, ou seja, função assistencial e gerencial, foi possível identificar o tema do processo de trabalho e o da educação. Este último, no entanto, foi além

da educação sanitária, que permeou a fala dos demais profissionais, e fez emergir o tema mais amplo da educação em saúde.

Diante do exposto, propõe a implementação da Educação Permanente para os profissionais das ESF, com os objetivos de estabelecer um sistema organizado de processo de trabalho, visando garantir a qualidade na assistência prestada. Para tanto, recomenda-se a discussão desse tema durante a formação do profissional, aprofundando o conhecimento nesta linha de estudo. Buscar parcerias com as Universidades do município para implementar cursos com conteúdo e práticas que instrumentalizem para a assistência a população acometida pela Covid -19.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 21. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ALMEIDA, P. F. Atención primaria de salud en un sistema universal: el caso de Brasil. *In*: GIOVANELLA, L. **Atención Primaria de Salud en Suramérica**. Rio de Janeiro: ISAGS, 2015. p. 155-194.
- ANDERSON, R. M.; HEESTERBEEK, H.; HOLLINGSWORTH, T. D. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 931-934.
- AQUINO, R. **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS**. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020.
- ARAÚJO, K. S. **Atuação do agente comunitário de saúde durante a visita domiciliar na perspectiva do usuário**. 2017. 142f. Dissertação (Mestrado). Goiânia - GO: Universidade Federal de Goiás - UFG
- AZEREDO, C. M.; COTTA, R. M. M.; SCHOTTO, M.; MAIA, T. M.; MARQUES, E. S. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 03, p. 743-753, 2007.
- BARBOSA, D. C. M.; MATTOS, A. T. R.; CORREA, M. H.; FARIA, M.; RIBEIRO, L. C.; SANTOS, L. L.; FERREIRA, J. B. B.; FORSTER, A. C. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 04, p. 360-366, 2016.
- BRASIL. **Portaria n. 1.007, de 4 de maio de 2010**. Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 16 set. 2021.
- BRASIL. **Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 30 jun. 2020.

_____. **Portaria GM no – 2122, de 18 de dezembro de 2015.** Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas Equipes de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p.80-81.

_____. **Resolução Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Diário Oficial da União, 2012.

_____. **Memórias da Saúde da Família no Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série I. História da Saúde no Brasil).

_____. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília – DF: Ministério da Saúde. DAB, 2009a. Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_acs. Acesso em: 30 jul. 2020.

_____. **Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2009b. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006(a).

_____. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.** Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, seção 1, p. 1, Brasília, 2006(b).

_____. **Programa Nacional de Controle da Dengue.** Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília - DF: Fundação Nacional de Saúde; 2002.

CARVALHO, C. L. (Org.). **Agentes institucionais e modalidades de contratação de pessoal no Programa de Saúde da Família no Brasil.** Universidade Federal de Minas Gerais Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva - NESCON/FM, 2002.

CASTRO, M. **Lack of federal leadership hinders Brazil's COVID-19 response.** News: Harvard Public Health School, 2020. Disponível em:
<https://www.hsph.harvard.edu/news/features/brazil-covid-marcia-castro/>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CESARINO, M. B.; DIBO, M. R.; IANNI, A. M. Z.; VICENTINI, M. E.; FERRAZ, A. A.; CHIARAVALLI-NETO, F. A difícil interface controle de vetores-atenção básica: inserção dos agentes de controle de vetores da dengue junto às equipes de saúde

das unidades básicas no município de São José do Rio Preto, SP. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1018-1032, 2014.

COELHO, E. B. S.; BOLSONI, C. C.; WARLING, D.; CONCEIÇÃO, T. B.; CAMPOS, D. A. (Orgs.). **COVID-19: orientações sobre a COVID-19 na atenção especializada** [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

CORREA, Á. C. P. C.; ARAÚJO, E. F.; RIBEIRO, A. C.; PEDROSA, I. C. F. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia: Universidade Federal de Goiás, v. 14, n. 1, p. 171-80, 2012.

COSTA, N. R.; BELLAS, H.; SILVA, P. R. F.; CARVALHO, P. V. R.; UHR, D.; VIEIRA, C.; JATOBÁ, A. Community health workers' attitudes, practices and perceptions towards the COVID-19 pandemic in brazilian low-income communities. **WORK - A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation**, Amsterdam, v. 68, n. 1, p. 3-11, 2021.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-3.

EVANGELISTA, J. G.; FLISCH, T. M. P.; VALENTE, P. A.; PIMENTA, D. N. Agentes de combate às endemias: construções de identidades profissionais no controle da dengue. **TES - Trabalho, Educação e Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 1-19.

DUNCAN, D. L. What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. **The Journal of Nursing Management**, New York, v. 27, n. 3, p. 22-27, 2020.

FARIAS, L. A. B. G.; COLARES, M. P.; BARRETO, F. K. A.; CAVALCANTI, L. P. G. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **RBMFC - Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2491-5, 2006.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, suppl 1, p. 704-709, 2018.

FERIGATO, S.; FERNADEZ, M.; AMORIM, M.; AMBROGI, I.; FERNANDES, L. M. M.; PACHECO, R. The Brazilian government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10, p. 263(1.636), 2020.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G. How community health workers are facing COVID-19 pandemic in Brazil: personal feelings, access to resources and working process. The Archives of **Family Medicine General Practice**, v. 5, n. 1, p. 115-122, 2020.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **TES - Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2021.

FONSECA, A. F. Sobre o trabalho e a formação de agentes de saúde em tempos de zika. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 327-329, 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 434-451, 2018.

GARCIA, L. P., DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020222, 2020.

GEREMIA, D. S.; VENDRUSCOLO, C.; CELUPPI, I. C.; ADAMY, E. K.; TOSO, B. R. G. O.; SOUZA, J. B. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. e3358:(1-11), 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
GIOVANELLA, L.; VEJA, R.; TEJERINA-SILVA, H.; ACOSTA-RAMIREZ, N.; PARADA-LEZCANO, M.; RÍOS, G.; ITURRIETA, D.; ALMEIDA, P. F.; FEO, O. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. e00310142, 2021.

GOMES, R. S.; PINHEIRO, R.; GUIZARD, F. L. A orquestração do trabalho em saúde: um debate sobre a fragmentação das equipes. *In*: PINHEIRO R, MATTOS RA (EDS.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2010.

HARTZ, Z. M. A., CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Opinião. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. S331-S336, 2004.

JESUS, A. S.; SANTOS, F. P. A.; RODRIGUES, V. P.; NERY, A. A.; MACHADO, J. C.; COUTO, T. A. Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 239-244, 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LIAMPUTTONG, P. **Qualitative Research Methods**. 3. ed. Australia & New Zealand: Oxford University Press, 2013.

LIBANIO, K. R. **A construção da integralidade nas práticas em saúde: o processo de implantação das ações de vigilância da dengue na estratégia de Saúde da Família do município de Pirai-RJ**. 2011. 91f. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

LIMA, E. C.; VILASBÔAS, A. L. Q. Implantação das ações intersectoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1507-1519, 2011.

LOTTA, G.; WENHAM, C.; NUNES, J.; PIMENTA, D. N. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **The Lancet**. v. 396, n. 10.248, p. 365-366, 2020.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

MESQUITA, F. O. S.; PARENTE, A. S.; COELHO, G. M. P. Agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias: desafios para o controle do *Aedes aegypti*. **Id on line Revista de Psicologia**, v. 11, n. 36, p. 64-77, 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2006.

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

NISHIHARA, R.; SANTOS, J. C.; KLUSTER G. M.; FAVERO, G.; SILVA, A. B.; SOUZA, L. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, p. 393-399, 2018.

NOGUEIRA, M. L.; BORGES, C. F. (Coord.). **Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020a. 72 p. (Boletim da Pesquisa, 1). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709>. Acesso em: 13 nov. 2021.

NOGUEIRA, M. L.; BORGES, C. F. (Coord.). **Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020b. 41 p. (Boletim da Pesquisa, 2). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44597>. Acesso em: 13 nov. 2021.

NUNES, J. The everyday political economy of health: community health workers and the response to the 2015 Zika outbreak in Brazil. **Review of International Political Economy**, Londres, v. 27, n. 1, p. 146-166, 2020.

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O eu a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 29, n. 1, p. e20200106, 2020.

OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MIRANDA, E. S.; ESHER, A.; CAMPOS, M. R.; BRASIL, J. C.; FERREIRA, A. C. S.; EMMERICK, I. C. M. Conhecimentos, práticas e percepções de profissionais de saúde sobre o tratamento de malária não complicada em municípios de alto risco da Amazônia Legal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1.445-1.456, 2011.

PAVONI, D. S.; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 265-271, 2009.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009.

QUALLS, N.; LEVITT, A.; KANADE, N.; WRIGHT-JEGEDE, N.; DOPSON, S.; BIGGERSTAFF, M.; REED, C.; UZICANIN, A. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza - United States, 2017. **Recomm Rep**, v. 66, n. 1, p. 11-34. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/rr6601a1.htm>. Acesso em: 5 jul. 2020.

RAHMAN, R.; ROSS, A.; PINTO, R. The critical importance of community health workers as first responders to COVID-19 in the USA. **Health Promotion International**, USA, v. 36, n. 1, p. 1498-1507, 2021.

REIS, F. B.; CICONELLI, R. M.; FALOPPA, F. Pesquisa científica: a importância da metodologia. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 37, n. 3, 2002.

RIO DE JANEIRO. **Novo corona vírus – COVID-19**. Orientações para agentes comunitários de saúde no enfrentamento à COVID-19. Rio de Janeiro - MG: Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Ministério da Saúde, 2020.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.

SORATTO, J.; WITT, R. R.; PIRES, D. E. P.; SCHOELLER, S. D.; SIPRIANO, C. A. S. Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de

doenças. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-7, 2015.

TORRES, R. **Agentes de combate a endemias**: a construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. **Revista Poli - Saúde, Educação e Trabalho**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 16-17, 2009.

TRINDADE, L. L.; GONZALES, R. M. B.; BECK, C. L. C.; LAUTERT, L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Santa Catarina, v. 28, n. 4, p. 473-479, 2007.

VIEIRA, M. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 243-260, 2007.

WHO - World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) **Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 28 jun. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas MG.
CEP 37130-000 Fone (035)3299-1000



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa **“Percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o seu papel e o da ESF na prevenção e controle da COVID-19”**, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

Título da Pesquisa: “Percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o seu papel e o da ESF na prevenção e controle da COVID-19”.

Pesquisador Responsável/Orientador: Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 **Telefone:** (35) 988491092.

Pesquisadora Participante: Camila de Paula Fonseca.

1- Objetivos: por meio de entrevistas com enfermeiras(os), agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias da Estratégia Saúde da Família em Passos-MG, mantendo seu anonimato, o objetivo deste estudo será avaliar o conhecimento destes profissionais sobre a COVID-19 e analisar o que eles pensam sobre o seu papel e o papel da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle da COVID-19. Além disso, também irá analisar como estes profissionais veem a integração do agente de controle de endemias na Estratégia Saúde da Família.

2- Justificativa: para orientar a melhoria da gestão e do trabalho em equipe na prevenção e controle de emergências de saúde como a pandemia de COVID-19 é importante conhecer melhor como os profissionais da saúde veem o seu papel e o papel da Estratégia Saúde da Família nesse contexto, procurando ouvir o que eles têm a dizer e não só saber o que eles têm que fazer.

3- Procedimentos do estudo: utilizando um questionário serão feitas entrevistas nas quais serão coletados dados sobre a pessoa entrevistada, sobre seu conhecimento a respeito da COVID-19 e sobre o que ele pensa do seu papel e do papel da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle da COVID-19. Estas entrevistas serão gravadas e feitas em horário mais conveniente para o entrevistado e em local reservado, sem interferência externa, de modo que as respostas sejam ouvidas apenas pelo(a) entrevistado(a) e pesquisadora. Dado o contexto da pandemia atual, o local deverá ser bem ventilado, os participantes usarão máscara (já rotineiras no caso dos profissionais de saúde) e manterão uma distância de 1,5 m entre si. O equipamento usado para gravação será manipulado apenas pela pesquisadora e, previamente à cada entrevista, será revestido externamente por filme plástico que será higienizado com álcool 70%. Após cada entrevista o equipamento será novamente higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado será devidamente descartado.

4- Riscos e desconfortos: os procedimentos adotados neste estudo não oferecem maior risco a você. O risco mínimo poderá ser o de provocar algum desconforto ou contrariedade, nesse caso, você pode informar à pesquisadora para que a situação seja corrigida, fazer uma pausa na entrevista, continuar em outro dia, em outro horário ou local, fazer por reunião on-line ou desistir de participar. Como o entrevistado e a entrevistadora poderão compartilhar o mesmo ambiente físico neste contexto da pandemia de COVID-19, serão tomadas as devidas medidas de prevenção sanitária com o uso de máscara, distanciamento pessoal, arejamento do ambiente e higienização com álcool 70% como descritas no item “procedimentos do estudo”. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferecerá riscos à sua dignidade. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG.

7- Benefícios: os dados e análises das entrevistas fornecerão, aos profissionais entrevistados e ao serviço de saúde, subsídios melhoria no processo de trabalho e na ação de vigilância em saúde praticada na Estratégia Saúde da Família.

8- Custo/Reembolso para o participante: você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como não será pago por sua participação.

9- Confidencialidade da pesquisa: a gravação da sua entrevista será ouvida apenas pela aluna e professor pesquisadores. Isso será feito para passar por escrito o que estiver gravado e ser estudado. Mas, será garantido sigilo de seu nome e no registro escrito da sua entrevista e nos questionários respondidos não aparecerá nenhuma informação que possa identificá-lo pessoalmente. Será adotado um código com uma letra e um número, apenas para diferenciar as funções profissionais (agente ou enfermeiro).

Assinatura do pesquisador responsável:

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado pelo(a) pesquisador(a) _____, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP-UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Passos, _____ de _____ de 2021.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas MG.
CEP 37130-000 Fone (035)3299-1000



Parte 1 - CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO E SUJEITOS

1- Data da entrevista _____ / _____ / _____

I. IDENTIFICAÇÃO DO CENÁRIO:

2- Nome da Unidade: _____

3- Endereço: _____

4- População adscrita: _____

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

5- Sexo: () Feminino () Masculino

6- Idade: _____ anos

7- Situação conjugal: () Casada () Solteira () Viúva () União estável
() Separada/divorciada

8- Cor da pele: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

9- Escolaridade: () Sem Alfabetização () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós-graduação

10- Tempo de Formado (a) (Enfermagem): _____

11- Especialização (mínimo de 360 horas): _____

12- Vínculo empregatício: _____

13- Carga Horária Semanal: _____

14- Tempo de trabalho em PSF: _____

15 -Tempo de trabalho na função (enfermeiro, ACS ou ACE): _____

16- Possui outros vínculos? Se sim, quais? _____

III. CONHECIMENTO SOBRE A COVID-19 E ORIENTAÇÕES:

17- Como ocorre a transmissão da COVID-19? () Ar () Gotículas () Tosse () Contato com objetos ou superfícies contaminadas

18- Quais os sintomas apresentados pela COVID-19?

() Febre () Tosse () Dispneia () Coriza () Dor de garganta
() Cefaleia () Dor no corpo () Espirros

19- Participou de algum curso de atualização? () Não () Sim

Qual (is): _____

20 - Com que frequência você orienta a população das medidas de prevenção da COVID – 19?

Itens	Nunca	Raramente	Às vezes	Regularmente	Sempre
1. Higienização das mãos com água e sabão frequentemente					
2. Quando não puder lavar as mãos, utilize o álcool 70% para higienização					
3. Utilização de máscara					
4. Cobrir o nariz e boca com o braço dobrado ou um lenço ao tossir ou espirrar					
5. Praticar o distanciamento social					
6. Evite tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.					
7. Evite locais com aglomeração de pessoas					
8. Evite contato físico, como por exemplo: abraço, aperto de mão, beijo.					
9. Não compartilhe objetos de uso pessoal, como: talheres, copos, tochas					
10. Mantenha os ambientes bem ventilados					

Parte 2 - QUESTÕES NORTEADORAS

Para **todos** os entrevistados: “o que você pensa sobre o papel da ESF na prevenção e controle da COVID-19?” e “o que você pensa sobre a integração

do ACE na ESF?”. Para enfermeiras(os): “o que você pensa sobre o papel da(o) enfermeira(o) na prevenção e controle da COVID-19?”. Para ACS: “o que você pensa sobre o papel do ACS na prevenção e controle da COVID-19?”. Para ACE: “o que você pensa sobre o papel do ACE na prevenção e controle da COVID-19?”.

APÊNDICE C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063



Alfenas, 01 de setembro de 2020.

À Sua Senhoria
 Sr. **Evandro Boggo**
 Secretário Municipal de Saúde
 Prefeitura do Município de Passos-MG

Solicitamos a V.Sa. a autorização para a realização da pesquisa intitulada **“Percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o seu papel e o da ESF na prevenção e controle da covid-19”** de autoria da mestranda Camila de Paula Fonseca, sob orientação do Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior da Faculdade de Ciências Farmacêuticas e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – Unifal/MG.

A pesquisa será realizada com enfermeiras(os), agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde e atuantes na Estratégia Saúde da Família no município de Passos-MG.

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção desses profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o seu papel e o papel da ESF na prevenção e controle da covid-19.

Encontra-se em anexo o projeto na íntegra. A partir da concordância da V.Sa. o projeto será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL/MG (CEPUNIFAL/MG) por meio de protocolo na Plataforma Brasil. Só após a aprovação final pelo CEPUNIFAL/MG o projeto terá início. Sendo que a aprovação junto ao referido comitê e respectivo número de protocolo será previamente comunicado à V.Sa. antes do início da pesquisa.

Na oportunidade, pedimos a autorização para a coleta de dados junto à equipe de profissionais citados que atuam na ESF do município.

Esclarecemos que serão obedecidas as Normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato de todos os entrevistados, e que estaremos atentas para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento do serviço, além de serem adotadas as necessárias medidas de prevenção no contexto da atual pandemia.

Os resultados da pesquisa, bem como os produtos daí derivados (pôsteres, artigos científicos, etc.) serão também encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde de Passos-MG.

Desde já nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos e agradecemos a atenção dispensada ao pedido.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior
 Orientador
 Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem

APÊNDICE D – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI**

Eu, **Evandro Boggo**, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Passos-MG, estou ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada “**Percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o seu papel e o da ESF na prevenção e controle da covid-19**”, coordenada pelo pesquisador **Sinézio Inácio da Silva Júnior** da Universidade Federal de Alfenas.

Declaro conhecer e cumprir a Resolução 466/2012 do CNS; afirmo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo; e sinalizo que esta instituição está ciente de suas responsabilidades, de seu compromisso no resguardo da segurança/bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tais condições.

Passos, 03 de Setembro de 2020.



Evandro Boggo

Secretário Municipal de Saúde de Passos-MG

APÊNDICE E – Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO SOBRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA COVID-19

Pesquisador: SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39287720.2.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.355.749

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado. Estudo descritivo, transversal, quali-quantitativo a ser desenvolvido num município do sul do estado de Minas Gerais (cidade de Passos), que objetiva avaliar e analisar na Estratégia Saúde da Família (ESF) o conhecimento e a percepção de enfermeiros gerentes de unidades, de agentes comunitários de saúde e de agentes de controle de endemias sobre a Covid-19 e o papel da ESF e desses profissionais na sua prevenção e controle. Serão feitas entrevistas semi-estruturadas que caracterizarão sócio demograficamente os sujeitos, seu grau de conhecimento sobre a Covid-19 e serão utilizadas para uma análise da percepção que eles têm sobre o seu papel e o da ESF na prevenção e controle da doença. Na abordagem quantitativa será utilizada estatística descritiva e teste exato de Fischer para comparação entre proporções ($p < 0,05$). A abordagem qualitativa será feita a partir de análise temática de base fenomenológica.

Não se evidenciam conflitos de interesses e declara-se que o projeto tem financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção que os sujeitos da pesquisa têm sobre o seu papel e o da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle da pandemia de covid-19.

Análise CEP:

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 4.355.749

O objetivos é claro e bem definido, coerente com a propositura geral do projeto e exequível.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo não apresenta maior risco ao participante, podendo representar risco mínimo por poder causar algum desconforto pelo tempo dispendido para a entrevista e eventual recordação de alguma experiência desagradável vivida pelo sujeito, relativa à temática do estudo ou no tocante à sua vivência profissional. Para a minimização do risco mínimo citado, o sujeito poderá interromper e abandonar incondicionalmente a entrevista ou, com a devida sensibilidade da pesquisadora, se fazer uma pausa ou remarcar a entrevista para outro dia, horário e local. As entrevistas serão feitas em horário mais conveniente para o entrevistado e em local reservado, sem interferência externa, de modo que as respostas sejam ouvidas apenas pelo(a) entrevistado(a) e pesquisadora. Dado o contexto da pandemia atual, o local deverá ser bem ventilado, os participantes usarão máscara (já rotineiras no caso dos profissionais de saúde) e manterão uma distância de 1,5 m entre si. O equipamento usado para gravação será manipulado apenas pela pesquisadora e, previamente à cada entrevista, será revestido externamente por filme plástico que será higienizado com álcool 70%. Após cada entrevista o equipamento será novamente higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado será devidamente descartado. Como alternativa, em contexto de excepcionalidade proporcionado pela pandemia de COVID-19 e na conveniência do entrevistado, a entrevista poderá ser não presencial e realizada por meio remoto.

Benefícios:

Como benefícios, pode-se destacar: a oportunidade para o profissional externar sua opinião sobre o tema, falar de sua experiência, colaborando, assim, para uma maior conscientização e organização de seu pensar, sentir e agir sobre sua atividade profissional; a produção de informação poderá ajudar no aprimoramento da ação preventiva frente a atual e futuras emergências epidêmicas; será entregue à Secretaria Municipal de Saúde um relatório de pesquisa com os resultados que serão utilizados para a confecção dos produtos da pesquisa (pôsteres, artigos e dissertação).

Análise CEP:

Os riscos de execução do projeto são bem avaliados, bem descritos e foram apresentadas medidas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 4.355.749

para evitá-los.

Os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O método da pesquisa apresenta-se adequado e coerente, sendo que para a análise qualitativa, as falas dos sujeitos serão submetidas à análise temática a partir de processo de codificação, que seguirá os seguintes passos: primeiro, familiarizar-se com as falas dos sujeitos transcrevendo-as, lendo-as, relendo-as e anotando as ideias iniciais; segundo, começar a gerar os códigos iniciais; terceiro, procurar por temas que agrupem os códigos provisoriamente, reunindo todos os dados relacionados a cada tema em potencial; quarto, revisar os temas desenvolvidos inicialmente, verificando se os temas abrangem todos os códigos identificados, elaborando um mapa temático; quinto, feito o mapa temático, verificar se há temas redundantes e sintetizá-los. Quantitativamente, os dados serão tabulados e processados utilizando-se o aplicativo Microsoft Office Excel e o software livre PAST. Serão expressos especialmente na forma de médias, desvio padrão e proporções em percentual, sendo a diferença entre proporções avaliada pelo teste exato de Fisher. A diferença entre médias será verificada por análise de variância e teste de Tukey e, na hipótese de não normalidade dos dados, será utilizado teste de Kruskal-Wallis para amostras independentes ou teste de Friedman para amostras dependentes. Será adotado valor de $p < 0,05$.

Referencial teórico da pesquisa – adequado, atualizado e coerente;

Cronograma de execução da pesquisa – adequado e coerente com o projeto apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) - não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) - não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) - não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) - presente e adequado
- f. Folha de rosto (assinada pelos diretores das unidades/Institutos) - presente e adequada
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado
- h. Termo de compromisso para desenvolvimento de protocolos de pesquisa no período da pandemia do coronavírus (covid-19) - presente e adequado

Recomendações:

Como recomendado pela CONEP, solicitamos substituir a palavra "sujeito de pesquisa" por

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 4.355.749

"participante da pesquisa" em todos os documentos do projeto, especialmente o TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP emite parecer após reunião remota ordinária.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1625098.pdf	18/10/2020 21:23:26		Aceito
Outros	carta_ao_CEP.pdf	18/10/2020 21:20:09	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Outros	Termo_Compromisso_PANDEMIA.pdf	18/10/2020 21:19:24	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	18/10/2020 21:16:56	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/10/2020 21:16:05	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/10/2020 11:44:40	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_Anuencia_Assinado.pdf	12/10/2020 11:44:05	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	12/10/2020 11:22:49	SINEZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 4.355.749

ALFENAS, 22 de Outubro de 2020

Assinado por:
Angel Mauricio Castro Gamero
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

APÊNDICE F – QUADRO 1

QUADRO 1 – Concepção sobre o papel da ESF na prevenção e controle da COVID-19 (2021)

FRAGMENTOS DAS ENTREVISTAS	SUBCATEGORIA	CATEGORIA
<p>ACS 1 [...] porta de entrada, essencial para diagnóstico e tratamento;</p> <p>ACS 2 [...] linha de frente;</p> <p>ACS 3 [...] trabalho multiprofissional, identificação precoce;</p> <p>ACS 4 [...] é prevenção, orientação, acolhimento, se estende para acompanhamento e monitoramento dos casos;</p> <p>ACS 5 [...] porta de entrada, fazendo com que o vírus não se propague de forma mais rápida;</p> <p>ACS 6 [...] é onde o paciente procura primeiro;</p> <p>ACS 7 [...] a principal porta de entrada, prevenção através das orientações dos ACSs e do trabalho, entre os profissionais da área como médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, para identificação da doença;</p> <p>ACS 8 [...] está atuando com excelência tanto na prevenção quanto no controle, e quando testados positivos para Covid recebem um atendimento qualificado de toda a equipe</p> <p>ACS 9 [...] a frente na promoção e prevenção; todos os membros da equipe estão contribuindo</p> <p>ACS 10 [...] a ESF é a porta de entrada dos usuários; passa por</p>	<p>porta de entrada da rede de atenção; promoção e prevenção; trabalho multiprofissional.</p> <p>monitoramento e rastreamento; busca ativa; acompanhamento de casos</p>	<p>Identidade da ESF</p> <p>Cadeia de transmissão</p>

<p>uma triagem e realiza o teste; a equipe realiza o monitoramento</p> <p>ACS 11 [...] não deixar que o paciente evolua para pior, monitoramento adequado dos pacientes suspeitos e confirmados;</p> <p>ACS 12 [...] fundamental e necessária no controle; é a porta de entrada do paciente;</p> <p>ACS 13 [...] prevenção e monitoramento dos casos;</p> <p>ACS 14 [...] controle e rastreamento da doença;</p> <p>ACS 15 [...] monitoramento de 24 em 24 horas, fazemos tudo para diminuir a proliferação do vírus.</p> <p>ACS 16 [...] como os mesmos devem se precaver para não pegar o vírus, e também o monitoramento e o acompanhamento, para que a doença não se evolua.</p> <p>ACS 17 [...] agir de forma rápida e efetiva na busca ativa dos sintomáticos; monitoramento via telefone e visitas domiciliares;</p> <p>ACS 18 [...] importância na prevenção e no controle;</p> <p>ACE 1 [...] atualizados com informações e procedimentos preconizados pelo ministério da saúde.</p> <p>ACE 2 [...] orientação sobre a forma de transmissão e controle das pessoas infectadas.</p>	<p>Porta de entrada da rede de atenção</p> <p>Monitoramento</p> <p>Orientação sobre a doença</p>	<p>Identidade da ESF</p> <p>Cadeia de Transmissão</p> <p>Educação Sanitária</p>
---	--	---

<p>ACE 3 [...] podem orientar e educar a população quanto aos riscos de transmissão;</p> <p>ACE 4 [...] ajuda muito a população a se proteger;</p> <p>ACE 5 [...] que conscientiza a população sobre a prevenção de doenças</p> <p>ACE 6 [...] primeiro contato com a população acometida pela doença.</p> <p>ACE 7[...] em orientar a população quanto aos meios de contágio;</p> <p>ACE 8 [...] orientação da população sobre os meios de contágio; monitoram todas as pessoas que são atendidas;</p> <p>ACE 9 [...] a porta de entrada; orientação até o tratamento;</p> <p>ACE 10 [...] porta de entrada do sistema; atuando principalmente na orientação da população.</p> <p>ENF 1 [...] a porta de entrada; a ordenadora das redes de atenção à saúde;</p> <p>ENF 2 [...] sendo porta de entrada para o fluxo;</p> <p>ENF 3 [...] diagnóstico precoce dos casos, prevenção de agravos, monitoramento dos casos;</p> <p>ENF 4 [...] acolhimento, e tratamento dos casos leves;</p> <p>ENF 5 [...] principal porta de entrada, opção mais próxima e acessível;</p> <p>ENF 6 [...] acolhimento e monitoramento de casos suspeitos</p>	<p>Porta de entrada da rede de atenção;</p> <p>Promoção e Prevenção; Trabalho multiprofissional</p> <p>Monitoramento e isolamento;</p> <p>Acompanhamento de casos</p> <p>Orientação sobre a</p>	<p>Identidade da ESF</p> <p>Cadeia de Transmissão</p> <p>Educação Sanitária</p>
---	---	---

<p>ou confirmados;</p> <p>ENF 7 [...] prevenção e captação precoce de casos potencialmente com chances de agravar; como porta de entrada da comunidade;</p> <p>ENF 8 [...] ser porta de entrada;</p> <p>ENF 9 [...] ordenadora do cuidado as famílias; prevenção dos riscos de aquisição da COVID-19 e na preservação da vida;</p> <p>ENF 10 [...] divulgação das medidas de segurança; vínculo entre os profissionais e a população; favorece práticas de intervenção precoce;</p> <p>ENF 11 [...] orientação e divulgação das medidas de segurança; vínculo entre os profissionais e a população; favorece práticas de intervenção precoce;</p> <p>ENF 12 [...] atuando no monitoramento dos casos; verificado se o isolamento está adequado e se alguém da família manifestou sintomas; a equipe da ESF se desloca até o lar para uma melhor avaliação e monitoramento.</p>	<p>doença</p>	
--	---------------	--

APÊNDICE G - QUADRO 2

QUADRO 2 – Concepção sobre o papel do ACS / ACE /enfermeiras(os) na prevenção e controle da COVID-19 (2021)

FRAGMENTOS DAS ENTREVISTAS	SUBCATEGORIA	CATEGORIA
<p>ACS 1 [...] levar conhecimento e informação, papel é importante devido ao vínculo que se cria entre o paciente e o ACS;</p> <p>ACS 2 [...] vínculo com a população estamos sempre orientando;</p> <p>ACS 3 [...] monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;</p> <p>ACS 4 [...] tem vínculo muito grande com a população.</p> <p>ACS 5 [...] levando as informações e recomendações do vírus para sua área; orientando sempre sobre as medidas de prevenção;</p> <p>ACS 6 [...] responsáveis por passar informações sobre a prevenção; ajudamos no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;</p> <p>ACS 7 [...] além de orientar ele tem melhor acesso aos moradores que estão com Covid; monitorando e passando a situação em que se encontra o indivíduo, ajudando a desacelerar o número de pacientes;</p> <p>ACS 8 [...] orientamos sobre a prevenção e controle; atentos para passar as devidas informações para a</p>	<p style="text-align: center;">Vínculo com a população; Trabalho multiprofissional</p> <p style="text-align: center;">Rastreamento e monitoramento; Busca ativa; evitar novos casos</p> <p style="text-align: center;">Informação e Orientação</p>	<p style="text-align: center;">Identidade da ESF</p> <p style="text-align: center;">Cadeia de Transmissão</p> <p style="text-align: center;">Educação Sanitária</p>

<p>nossa população;</p> <p>ACS 9 [...] monitorar diariamente os casos suspeitos e confirmados; orientamos também os membros da família sobre as medidas básicas; com o objetivo de impedir que a infecção se espalhe;</p> <p>ACS 10 [...] identificamos os casos suspeitos através de nossas visitas; realizamos busca ativa dos contatos; acompanhamento e monitoramento dos sintomas durante 14 dias;</p> <p>ACS 11 [...] função acompanhamento e monitoramento dos pacientes com COVID, estamos ajudando na vacinação;</p> <p>ACS 12 [...] papel de orientar, esclarecer dúvidas quanto aos sinais e sintomas, fazer busca ativa dos contatos; informar a população;</p> <p>ACS 13 [...] orientamos, tiramos dúvidas; realizamos o monitoramento todos os dias dos casos positivados;</p> <p>ACS 14 [...] papel na divulgação das informações; acolhimento dos pacientes com diagnóstico positivos e de seus familiares; rastreamento de casos em isolamento;</p> <p>ACS 15 [...] orientação de como vetar a transmissão do vírus;</p> <p>ACS 16 [...] através das visitas domiciliares; realizam</p>		
--	--	--

<p>o monitoramento dos pacientes; junto com a equipe trabalhamos;</p> <p>ACS 17 [...] temos facilidade de estar mais presente entrar nas casas; temos um vínculo muito grande;</p> <p>ACS 18 [...] papel importante da prevenção e controle; afinidade com os usuários;</p> <p>ACE 1 [...] tem contato direto com os moradores; repassar e reforçar informações pertinentes ao combate e prevenção;</p> <p>ACE 2 [...] todos os dias estamos em contato com os moradores; conseguiríamos orienta-los sobre os riscos da COVID-19 e a prevenção;</p> <p>ACE 3 [...] estamos porta a porta com a população; levamos as informações da doença para as famílias, explicamos a forma de transmissão e os cuidados que devem ter;</p> <p>ACE 4 [...] seria mais uma maneira de deixar a população bem informada com as medidas de proteção;</p> <p>ACE 5 [...] poderíamos também estar orientando a população sobre a transmissão da COVID;</p> <p>ACE 6 [...] fazem as visitas nas residências e com isso podemos levar as informações;</p> <p>ACE 7 [...] poderíamos estar orientando a população;</p>	<p>Contato direto com a população; Contato cotidiano</p> <p>Informação e Orientação</p>	<p>Identidade da ESF</p> <p>Educação Sanitária</p>
--	---	--

<p>ACE 8 [...] estaríamos com o papel de orientação, pois somos bem recebidos pela comunidade;</p> <p>ACE 9 [...] estaríamos atuando nas medidas de prevenção;</p> <p>ACE 10 [...] estariam cumprindo a função de levar informações;</p> <p>ENF 1 [...] exerce um papel essencial; atuando sempre fundamentado pelas evidências científicas;</p> <p>ENF 2 [...] papel fundamental; as outras patologias permaneceram e com a mistura de pacientes procurando o mesmo local não consegue ter boa resolutividade;</p> <p>ENF 3 [...] realiza muitas atividades;</p> <p>ENF 4 [...] primordial; trabalha com promoção, prevenção e tratamento; no COVID não está sendo diferente;</p> <p>ENF 5 [...] um papel fundamental; detecção e avaliação dos casos suspeitos; por se tratar de maior classe da saúde;</p> <p>ENF 6 [...] papel importantíssimo; é o gerente, coordenador da equipe; é necessário sempre que o mesmo esteja em constante atualização das notas técnicas e que repasse à equipe.</p>	<p>Função fundamental; Promoção e Prevenção; Coordenação e Integralidade</p> <p>Identificação e monitoramento; Controle de novos casos</p> <p>Informação e orientação; Atualização técnico- científica</p> <p>Sobrecarga de trabalho</p>	<p>Identidade da ESF</p> <p>Cadeia de Transmissão</p> <p>Educação em Saúde</p> <p>Processo de Trabalho</p>
--	---	---

<p>ENF 7 [...] de grande valia na orientação da população, na educação e no tratamento precoce e também na prevenção de agravos;</p> <p>ENF 8 [...] na prevenção atua com informação e conhecimento técnico e atualizações tanto para a população quanto para os demais profissionais. Atua no controle passando para os demais membros a situação epidemiológica para o rastreio precoce e informações de controle para os casos;</p> <p>ENF 9 [...] coordenar a sua equipe para um atendimento adequado e integral; prevenção da Covid-19, reabilitação dos casos confirmados, efetuar monitoramento dos casos, realizar busca ativa dos sintomáticos;</p> <p>ENF 10 [...] prevenção de casos graves para não sobrecarregar o sistema hospitalar; identificação de casos suspeitos; monitoramento dos contatos domiciliares do caso suspeito</p> <p>ENF 11 [...] para garantir a promoção da saúde, a prevenção da doença, assim como na identificação dos casos; evitar o agravamento da doença e transmissão;</p> <p>ENF 12 [...] potencial de identificação precoce dos casos, realizando monitoramento;</p>		
---	--	--

APÊNDICE H – QUADRO 3

QUADRO 3 – Concepção sobre a integração do ACE na ESF (2021)

FRAGMENTOS DAS ENTREVISTAS	SUBCATEGORIA	CATEGORIA
ACS 1 [...] ajudar no monitoramento dos pacientes;		
ACS 2 [...] ajudaria no monitoramento dos pacientes e nas barreiras sanitárias;		
ACS 3 [...] intervenções clínicas mais eficazes;		
ACS 4 [...] juntos trabalhar com a prevenção e educação em saúde com a população;		
ACS 5 [...] ajudar a passar as informações à população; ajudar no rastreamento e monitoramento;	Vínculo com a população	
ACS 6 [...] ocorrerá uma boa troca de informações;	Monitoramento e Controle casos	Identidade da ESF
ACS 7 [...] ajudando a identificar os casos; fortaleceria o vínculo com a população;	Informação sobre prevenção	Cadeia de Transmissão
ACS 8 [...] ajudando no monitoramento;	Sobrecarga de trabalho	Educação Sanitária
ACS 9 [...] mais um elo para os usuários; ajudando no monitoramento;		Processo de Trabalho
ACS 10 [...] ajudariam na prevenção e controle; monitoramento dos pacientes;		
ACS 11 [...] trabalham em contato direto com a população; ajudando principalmente na educação da população sobre as medidas para evitar o contágio;		
ACS 12 [...] ajudariam no controle e monitoramento;		

<p>ACS 13 [...] nós ACS estamos dando conta do serviço;</p> <p>ACS 14 [...] poderíamos dividir o serviço que está a cada dia aumentando;</p> <p>ACS 15 [...] até mesmo porque os sintomas da Covid se confundem muito com os sintomas da dengue;</p> <p>ACS 16 [...] desenvolver estratégias no combate e controle da pandemia;</p> <p>ACS 17 [...] união poderíamos fazer muito mais a população;</p> <p>ACS 18 [...] ajudar com as orientações e monitoramentos;</p> <p>ACE 1 [...] pode complementar o trabalho dos ACS e vice versa, focados em transmitir informações e orientações sobre as doenças.</p> <p>ACE 2 [...] equipe ficaria mais forte, informações seriam transmitidas mais rapidamente;</p> <p>ACE 3 [...] quanto mais profissionais para passar informações melhor;</p> <p>ACE 4 [...] seria mais uma medida benéfica;</p> <p>ACE 5 [...] um serviço complementar o outro;</p> <p>ACE 6 [...] transmitiríamos mais segurança ainda a população, levaríamos mais informações;</p> <p>ACE 7 [...] poderíamos também orientar sobre a Covid;</p> <p>ACE 8 [...] integração boa pois já</p>	<p>Contato direto e domiciliar</p> <p>Experiência em orientação sanitária</p> <p>Potencializar a equipe</p>	<p>Identidade da ESF</p> <p>Educação Sanitária</p> <p>Processo de Trabalho</p>
---	--	---

<p>lidamos várias vezes com surtos de doenças; poderíamos estar auxiliando a unidade a orientar a população;</p> <p>ACE 9 [...] somos o meio de comunicação de muitas pessoas;</p> <p>ACE 10 [...] quanto mais melhor, tanto o ACE quanto o ACS trabalham diretamente com a população através das visitas domiciliares;</p> <p>ENF 1 [...] pode trabalhar com a comunicação efetiva acerca da COVID-19;</p> <p>ENF 2 [...] as dúvidas são muitas e acaba sobrecarregando os profissionais da unidade que precisa dar conta das outras demandas;</p> <p>ENF 3 [...] ajudariam muito no trabalho de educação em saúde;</p> <p>ENF 4 [...] reflexo da promoção e prevenção de doenças;</p> <p>ENF 5 [...] prevenção e de educação em saúde, pode identificar precocemente as situações de risco de transmissão de arboviroses.</p> <p>ENF 6 [...] trabalham na prevenção das doenças e promoção da saúde;</p> <p>ENF 7 [...] útil no monitoramento haja visto que com a orientação correta diminuiríamos os casos;</p> <p>ENF 8 [...] importante no sentido de somar informação sobre domicílio e pessoas;</p> <p>ENF 9 [...] poderia ajudar, principalmente no monitoramento</p>	<p>Vínculo com a população</p> <p>Monitoramento de casos; Situação de risco de transmissão</p> <p>Informação sobre prevenção</p> <p>Sobrecarga de trabalho</p>	<p>Identidade da ESF</p> <p>Cadeia de Transmissão</p> <p>Educação Sanitária</p> <p>Processo de Trabalho</p>
--	--	---

<p>dos pacientes;</p> <p>ENF 10 [...] conhece toda a população, possui vínculo nas residências; poderia estar auxiliando na orientação das medidas;</p> <p>ENF 11 [...] atuaria como disseminadores de informações;</p> <p>ENF 12 [...] poderia nos ajudar a conscientizar a população, ajudar nos monitoramentos dos casos;</p>		
--	--	--

**APÊNDICE I – FALAS TRANSCRITAS NA ÍNTEGRA QUESTÃO
NORTEADORA “CONCEPÇÃO SOBRE O PAPEL DA ESF NA PREVENÇÃO DA
PANDEMIA”**

ACS:

1 - *Penso que a ESF é a porta de entrada para a prevenção e orientação, e neste momento de pandemia está sendo essencial para diagnóstico e tratamento da COVID.*

2 - *A ESF está na linha de frente atuando na promoção e prevenção, prestando os primeiros atendimentos aos pacientes infectados pela COVID-19.*

3 - *Acho fundamental, a ESF se baseia no trabalho multiprofissional, oferecendo atendimento com identificação precoce dos casos graves encaminhando para serviços especializados.*

4 - *De fundamental importância, porque a ESF é prevenção, orientação, acolhimento e se estende para acompanhamento e monitoramento dos casos positivos de COVID. A população sempre nos procura para orientação.*

5 - *Importantíssimo. A ESF é a porta de entrada dos pacientes e por isso pode evitar a aglomeração na Upa e nos hospitais, sendo assim fazendo com que o vírus não se propague de forma mais rápida ainda.*

6 - *Muito importante porque normalmente é onde o paciente procura primeiro para ser atendido. Trabalhamos principalmente na prevenção e orientações para junto à população.*

7 - *A ESF é a principal porta de entrada para a prevenção da Covid 19, através das orientações dos ACSs e do trabalho de agravamento da doença entre os profissionais da área como médico, enfermeiro e técnico de enfermagem disponibilizando a população os testes para identificação da doença. É importante ressaltar que as ESFs as vezes não tem estrutura suficiente para a demanda da população.*

8 - *A ESF está atuando com excelência tanto na prevenção quanto no controle da Covid, estamos empenhando ao máximo para que todos os usuários sejam informados da prevenção, dos sinais e sintomas e quando testados positivos para Covid recebem um atendimento qualificado de toda a equipe.*

9 - *A ESF está sempre a frente na promoção e prevenção das doenças, e com a pandemia da Covid-19 não está sendo diferente, todos os membros da equipe está contribuindo para realizar as orientações adequadas para a prevenção da Covid.*

10 - A ESF tem um papel fundamental e necessário no controle da Covid, é a porta de entrada dos usuários. O paciente chega até a unidade passa por uma triagem e realiza o teste para detecção. Se positivo passa por consulta de enfermagem e médica e a equipe realiza o monitoramento do paciente e de toda a família, não deixando o paciente vir a piorar para precisar da atenção secundária e terciária.

11 - O grande papel da ESF frente a pandemia é não deixar que o paciente evolua para pior, necessitando de um hospital. Por isso é importante o monitoramento adequado dos pacientes suspeitos e confirmados de Covid.

12 - A ESF tem um papel fundamental e necessária no controle da Covid, é a porta de entrada do paciente.

13 - Papel primordial tanto na orientação quanto no período em que a pessoa está contaminada. Realizamos todos as orientações de prevenção e monitoramento dos casos.

14 - A ESF tem um papel muito importante tanto na informação e educação dos pacientes quanto no controle e rastreamento da doença.

15 - A ESF desenvolve um importante papel para controle da COVID, desde a orientação até o diagnóstico e tratamento dos pacientes, realização de visitas, monitoramento de 24 em 24 horas, fazemos tudo para diminuir a proliferação do vírus.

16 - Essencial e primordial pois é através do serviço prestado que podemos auxiliar os pacientes através da prevenção e promoção da saúde e como as mesmas devem se precaver para não pegar o vírus, e também o monitoramento e o acompanhamento que consolida no auxílio para que a doença não se evolua.

17 - É um serviço essencial para a população, pois temos vínculos com as suas famílias cadastradas, conhecemos os pacientes e suas comorbidades, podemos agir de forma rápida e efetiva na busca ativa dos sintomáticos através de monitoramento via telefone e visitas domiciliares, conscientizamos a população dos riscos e formas de contágio da doença, reforçando que a prevenção é o melhor remédio para evitar a doença.

18 - A ESF tem uma grande importância na prevenção e no controle da Covid-19 em orientar a população quanto aos meios de contágio, medidas de segurança, conscientização da população, atendimento aos sintomáticos, notificação, agendamento de exames específicos para o tratamento da covid e acompanhamento de pessoas notificadas.

ACE:

1 - *Suma importância uma vez que os integrantes estão sempre atualizados com informações e procedimentos preconizados pelo ministério da saúde.*

2 - *Muito importante para conscientização da população e orientação sobre a forma de transmissão e controle das pessoas infectadas.*

3 - *Essencial, infelizmente há muitas falsas informações vinculadas a mídias sociais, por isso é importante o trabalho de informações corretas passadas por profissionais de saúde capacitados para isso, onde podem orientar e educar a população quanto aos riscos de transmissão.*

4 - *Eu considero de extrema importância como vínculo de informação e prevenção a serviço da população. A conscientização ajuda muito a população a se proteger e se cuidar de maneira mais efetiva.*

5 - *É de extrema importância pois é a ESF que conscientiza a população sobre a prevenção de doenças e agora com a pandemia da Covid-19 não está sendo diferente.*

6 - *Um papel de suma importância pois são eles o primeiro contato com a população acometida pela doença. A população procura a ESF para saber melhor sobre a doença.*

7 - *A ESF tem uma grande importância na prevenção da Covid-19 em orientar a população quanto aos meios de contágio, medidas de prevenção.*

8 - *As ESFs tem uma grande importância na orientação da população sobre os meios de contágio e medidas de segurança, realizam atendimento de pessoas com sintomas, monitoram todas as pessoas que são atendidas até o momento de sua alta.*

9 - *A ESF tem um vínculo muito grande com a população, por isso é a porta de entrada. Eles fazem desde a orientação até o tratamento do paciente.*

10 - *A atenção primária a saúde é a porta de entrada do sistema, tendo a capacidade de evitar o agravamento de doenças, sendo assim considero o papel da ESF importante na prevenção e controle da Covid, atuando principalmente na orientação da população.*

ENFERMEIRAS (OS)

1 - *Vejo que a ESF possui papel fundamental na prevenção e controle da COVID-19, pois a mesma é a porta de entrada e acesso do usuário nos serviços de saúde do SUS, bem como a ordenadora das redes de atenção a saúde no que tange as intervenções e atribuições de cada serviço.*

2 - *Penso que é de extrema importância, pois lidamos com a prevenção do COVID desde o início da pandemia, sendo porta de entrada para o fluxo de atendimento.*

3 - *Penso em diagnóstico precoce dos casos, prevenção de agravos, monitoramento dos casos notificados. Monitorando os casos graves de 24 em 24 horas e casos leves de 48 em 48 horas e principalmente conscientizar a comunidade.*

4 - *Fundamental na orientação da população. Acolhimento dos casos sintomáticos respiratórios e tratamento dos casos leves.*

5 - *É muito importante pois a Atenção Primária a Saúde trata-se da principal porta de entrada do paciente no Sistema Único de Saúde, sendo com frequência o local do primeiro atendimento e a opção mais próxima e acessível ao paciente.*

6 - *É de fundamental importância na prevenção, educação sanitária, acolhimento e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados, principalmente de casos de alto risco.*

7 - *De grande importância na prevenção e captação precoce de casos potencialmente com chances de agravar, na orientação e educação da população, e no tratamento e diagnóstico como porta de entrada da comunidade.*

8 - *De total importância por ser porta de entrada, conhecimento das pessoas e domicílios adscritos, por ter vínculo maior com a população e ter confiança usuário-profissional.*

9 - *Neste cenário mais do que nunca a ESF torna-se ordenadora do cuidado as famílias de sua área de abrangência por ter as características do trabalho em equipe multiprofissional. A ESF tem importante função na prevenção dos riscos de aquisição da COVID-19 e na preservação da vida de toda a população.*

10 - *A ESF assumiu o papel de protagonista da prevenção e controle da Covid-19, pois realiza um papel de orientação e divulgação das medidas de segurança, o vínculo entre os profissionais e a população adscrita favorece as práticas de intervenção precoce.*

11 - *A ESF é de suma importância na prevenção e controle da Covid-19 pois realiza um papel de orientação e divulgação das medidas de segurança. O vínculo entre os profissionais e a população adscrita favorece práticas de intervenção precoce.*

12 - *A ESF vem atuando no monitoramento dos casos por telefone até a alta e, no diálogo durante essas ligações, observa-se como está o processo saúde-doença-cuidado, a sintomatologia, a evolução clínica e é verificado se o isolamento está adequado e se alguém da família*

manifestou sintomas da doença. Em alguns casos de suspeita ou nos confirmados, dependendo do contexto, a equipe da ESF se desloca até o lar para uma melhor avaliação e monitoramento in loco.

**APÊNDICE J – FALAS TRANSCRITAS NA ÍNTEGRA QUESTÃO
NORTEADORA “CONCEPÇÃO SOBRE O PAPEL DO ACS/ACE E ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO DA PANDEMIA”**

19. ACS: *Concepção sobre o papel do ACS na prevenção e controle da COVID-*

1 - O ACS tem o papel de levar conhecimento e informações casa a casa a população de nossa área, monitorar os casos positivos de COVID, por isso seu papel é importante devido ao vínculo que se cria entre o paciente e o ACS.

2 - Temos um papel muito importante pois com o vínculo com a população estamos sempre orientando os cuidados e quais são as medidas de proteção relacionadas a Covid-19.

3 - Cada ACS atua em uma determinada área ou melhor microárea. Realizamos visitas domiciliares periódicas aos moradores, onde temos que orientar sobre a Covid, sinais e sintomas. Auxiliamos a equipe da ESF no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados por telefone. Sempre orientando a população a procurar a unidade quando estiverem com sinais e sintomas.

4 - Acho de suma importância, pois os ACS têm um vínculo muito grande com a população. Eles confiam e escutam muito as orientações que são passadas por nós.

5 - O ACS tem um papel importantíssimo realizando suas visitas, levantando as informações e recomendações do vírus para sua área de abrangência, orientando sempre sobre as medidas de prevenção.

6 - Importante pois somos nós os responsáveis por passar informações sobre a prevenção da Covid a população de nossa área. Ajudamos no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.

7 - O ACS é um importante representante da área da saúde para prevenção e controle da Covid-19, pois além de orientar ele tem melhor acesso aos moradores que estão com Covid, monitorando e passando para o enfermeiro e o técnico de enfermagem a situação em que se encontra o indivíduo, ajudando a desacelerar o número de pacientes com quadro grave da doença. Vale ressaltar que deve ser papel de todos dentro da unidade a responsabilidade de cuidar e tratar os pacientes com Covid com muita dedicação, pois somente com a união de todos e da população venceremos esse terrível vírus.

8 - Acho que os ACS desempenham muito bem as demandas que são propostas, orientamos sobre a prevenção e controle, ajudamos na triagem dos pacientes quando vão passar por consulta de enfermagem e médica. Estamos sempre atentos para passar as devidas informações para a nossa população.

9 - O ACS tem a função de monitorar diariamente os casos suspeitos e confirmados da Covid-19, no território de abrangência. Além do monitoramento orientamos também os membros da família sobre as medidas básicas de limpeza do domicílio, higiene pessoal com o objetivo de impedir que a infecção se espelhe dentro do domicílio.

10 - Nós ACS identificamos os casos suspeitos através de nossas visitas domiciliares, realizamos busca ativa dos contatos próximos de pacientes positivos, realizamos acompanhamento e monitoramento dos sintomas durante 14 dias.

11 - O ACS tem funções importantíssima pois além da função de acompanhamento e monitoramento dos pacientes com Covid, estamos ajudando na vacinação, realizando drive thru e vacinação no domicílio.

12 - O ACS tem o papel de orientar, esclarecer dúvidas quanto aos sinais e sintomas, orientar sobre a vacinação, fazer busca ativa dos contatos, informar a população das medidas preventivas.

13 - O ACS tem um papel importantíssimo no controle da Covid 19, orientamos, tiramos dúvidas dos pacientes, aqui na nossa unidade participamos do acolhimento, fazemos notificação e ainda realizamos o monitoramento todos os dias dos pacientes positivados, sendo que muitas vezes o quadro de sintomas agrava um pouco e orientamos a procurar a unidade ou a UPA se caso for fim de semana. Mas infelizmente não temos o devido reconhecimento.

14 - Nós ACS temos um papel na divulgação das informações, acolhimento dos pacientes com diagnóstico positivo e de seus familiares, rastreamento de casos em isolamento. E principalmente no carinho e cuidado com os pacientes.

15 - O ACS desenvolve um papel importantíssimo frente a pandemia da COVID -19, pois somos nós que estamos dentro das casas da população de nossa área. Fazemos orientação de como vetar a transmissão do vírus até dentro do próprio domicílio, pois muitas vezes não são todos que moram juntos que testam positivo e temos que orientar para não haver uma transmissão intradomiciliar.

16 - Primordial pois são os agentes de saúde que através das visitas domiciliares realizam o monitoramento dos pacientes de alto risco e junto com a equipe trabalhamos para que o paciente tenha o melhor tratamento e recuperação o mais rápido possível.

17 - Como já disse é muito importante, nós que temos facilidade de estar mais presente entrar nas casas, orienta- lós, sobre os cuidados, medidas preventivas para evitar o contágio. Temos um vínculo muito grande com a população por isso eles nos escuta e adota as medidas.

18 - Os ACS desempenham um papel importante da prevenção e controle da Covid-19, pois tem uma afinidade com os usuários, facilitando a comunicação e orientação dos mesmos.

19. ACE: concepção sobre o papel do ACE na prevenção e controle da COVID-

1 - Pode funcionar como um aditivo, como o ACE tem contato direto com os moradores, este pode repassar e reforçar informações pertinentes ao combate e prevenção da Covid-19.

2 - Como todos os dias estamos em contato com os moradores de certa forma conseguiríamos orienta-los sobre os riscos da Covid-19 e a prevenção.

3 - Considero essencial. Nós estamos porta a porta com a população, com isso levamos as informações da doença para as famílias, explicamos a forma de transmissão e os cuidados que devem ter.

4 - Acho importante, pois seria mais uma maneira de deixar a população bem informada com as medidas de proteção e prevenção.

5 - Por já visitarmos as casas para verificar sobre os focos de dengue, já poderíamos também estar orientando a população sobre a transmissão da Covid, orientar procurar a ESF em casos de sintomas.

6 - Um papel primordial para orientação dos moradores, pois os mesmos fazem as visitas nas residências e com isso podemos levar as informações.

7 - Acho que daria certo, pois durante as visitas poderíamos estar orientando a população a estar procurando a sua unidade em caso de contato com pessoas positivas para Covid ou em casos de aparecimento de sintomas gripais.

8 - Nós estaríamos com o papel da orientação, pois somos bem recebidos pela comunidade, e eles escutam nossas orientações.

9 - Estaríamos atuando nas medidas de prevenção, orientando a população sobre os meios de transmissão, se casos tiver algum sintoma onde eles estariam procurando o primeiro atendimento, enfim todas as informações relacionadas ao Covid.

10 - Os ACE estariam cumprindo a função de levar informações para a prevenção da Covid-19, solicitando que adotassem as medidas de prevenção e controle.

ENFERMEIRAS (OS): concepção sobre o papel da(o) enfermeira(o) na prevenção e controle da COVID-19.

1 - O enfermeiro como gerente assistencial e administrativo da unidade, exerce um papel essencial no controle da COVID-19, atuando sempre fundamentado pelas evidências científicas, protocolos, notas técnicas, entre outros instrumentos.

2 - Acho que o enfermeiro tem um papel fundamental no combate a COVID, mas acho que precisa ser melhor distribuído as demandas. Ter um centro de referência para não expor o restante da população. As outras patologias permaneceram e com a mistura de pacientes procurando o mesmo local não consegue ter boa resolutividade e acaba expondo paciente ao risco. Poderíamos sim trabalhar com a orientação, porém atendimentos deveriam ser separados. Deveriam ser monitorados pela vigilância epidemiológica.

3 - O enfermeiro realiza muitas atividades dentre elas são: Gerenciamento das atividades, Monitoramento de casos graves com comorbidades, Atividades de educação continuada com a equipe, Articulação com os setores da rede, Educação em saúde e Gestão compartilhada dos casos complexos com o médico da unidade.

4 - Primordial, a enfermagem trabalha com promoção, prevenção e tratamento das patologias e no COVID não está sendo diferente.

5 - A enfermagem tem um papel fundamental na detecção e avaliação dos casos suspeitos e não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas por se tratar de maior classe da saúde ao enfrentamento da COVID-19.

6 - Os enfermeiros tem um papel importantíssimo, pois é o gerente, coordenador da equipe e suas estratégias norteiam todos quanto aos passos a serem seguidos. Para que a equipe atinja os resultados esperados e necessário sempre que o mesmo esteja em constante atualização das notas técnicas e que repasse à equipe.

7 - Vejo o papel da enfermagem de grande valia na orientação da população, na educação e no tratamento precoce e também na prevenção de agravos, como as consultas de enfermagem e direcionamento correto da equipe.

8 - A enfermagem na prevenção atua com informação e conhecimento técnico e atualizações tanto para a população quanto para os demais profissionais. Atua no controle passando para os demais membros a situação epidemiológica para o rastreo precoce e informações de controle para os casos positivos na área.

9 - O enfermeiro da ESF tem a função perante a pandemia da Covid-19 de coordenar a sua equipe, para um atendimento adequado e integral junto a população, coordenar o cuidado às famílias, com vista à

prevenção da Covid-19, reabilitação dos casos confirmados, efetuar monitoramento dos casos, realizar busca ativa dos sintomáticos respiratórios; desenvolver ações que estimulem a população a manter as medidas de prevenção.

10 - O enfermeiro atua na prevenção de casos graves para não sobrecarregar o sistema hospitalar; atua identificação de casos suspeitos; na notificação dos casos suspeitos e confirmados; monitoramento dos contatos domiciliares do caso suspeito; e encaminhamento dos casos para a Atenção Terciária quando necessário.

11 - O enfermeiro atua para garantir a promoção da saúde, a prevenção da doença, assim como na identificação dos casos, orientando a população sobre os fatores de risco da doença e os cuidados a serem tomados, para evitar o agravamento da doença e transmissão desta na família e comunidade.

12 - O enfermeiro assume o papel de promoção da saúde, oferecendo a população de sua área de abrangência um atendimento resolutivo com potencial de identificação precoce dos casos, realizando monitoramento, assistência e reabilitação dos doentes. Orientando sempre a população sobre as medidas de prevenção.

**APÊNDICE K – FALAS TRANSCRITAS NA ÍNTEGRA QUESTÃO
NORTEADORA “CONCEPÇÃO SOBRE A INTEGRAÇÃO DO ACE NA ESF”**

ACS:

1 - A integração do ACE em nossa equipe seria de grande valia pois iria nos ajudar no monitoramento dos pacientes da nossa área de abrangência.

2 - Essa integração nos ajudaria no monitoramento dos pacientes e nas barreiras sanitárias que ocorre na ESF.

3 - Devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e planejamento de intervenções sanitárias, intervenções clínicas mais eficazes.

4 - É uma integração valiosa pois iríamos juntos trabalhar com a prevenção e educação em saúde com a população.

5 - A integração pode ser uma forma de ajudar a passar as informações a população, ajudar no rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid.

6 - Não temos muito contato com tais profissionais, porém seria algo importante visto que conhecemos bem a área de abrangência e ocorrerá uma boa troca de informações.

7 - Seria uma importante aliada ao trabalho da ESF, ajudando a identificar os casos não só da Covid, mas de outras doenças epidemiológicas. O trabalho de ambas as partes fortaleceria o vínculo com a população.

8 - Acho primordial essa integração pois ajudaria no combate a pandemia, ajudando no monitoramento os casos suspeitos e confirmados.

9 - Acho que essa integração seria mais um elo para os usuários que pertence a nossa equipe, ajudando no monitoramento dos pacientes com Covid.

10 - A integração dos ACE no processo de trabalho da unidade ajudariam na prevenção e controle da Covid, contribuindo no compartilhamento de informações, notificação e monitoramento dos pacientes.

11 - Assim como nós ACS os ACE trabalham em contato direto com a população e sabemos que o envolvimento com a comunidade é um fator importante para garantir o sucesso do trabalho em equipe, ajudando principalmente na educação da população sobre as medidas para evitar o contágio.

12 - O ACE é o profissional que sabe lidar com epidemias, portanto acho que essa integração seria muito produtiva, eles nos ajudariam no controle e monitoramento de pacientes com diagnóstico positivo para Covid.

13 - Não acho necessário ter um ACE na unidade teria que mudar muita coisa, desde a carga horária, insalubridade. Acho que somente nós ACS estamos dando conta do serviço que é distribuído a cada um fazer.

14 - Acho que se eles estivessem em colaboração com a ESF eles teriam muita importância, pois conseguiríamos atingir melhor nossos monitoramentos, poderíamos dividir o serviço que está a cada dia aumentando mais devido ao aumento de casos.

15 - A integração do ACE na ESF é muito importante, pois nesse período que estamos vivendo toda a ajuda é bem-vinda, até mesmo porque os sintomas da Covid se confundem muito com os sintomas da dengue, e assim as orientações do ACE ajudaria muito e ele verificaria também se haveria focos de dengue no domicílio.

16 - Seria muito bom pois poderíamos desenvolver estratégias no combate e controle da pandemia.

17 - Seria bom esta integração, pois com a união poderíamos fazer muito mais a população que frequenta a unidade.

18 - Acho de extrema importância, pois os números de pessoas contaminadas estão só aumentando, e os ACE poderia nos ajudar com as orientações e monitoramentos, devido eles também já irem nas casas monitorar a dengue já conhecem a área de abrangência.

ACE:

1 - Com orientações o ACE pode complementar o trabalho dos ACS e vice versa, porque ambos os trabalhos são focados em transmitir informações e orientações sobre as doenças.

2 - Eu penso que seria de grande valia, pois a equipe ficaria mais forte, e com isso as informações seriam transmitidas mais rapidamente.

3 - Penso que seria bom, pois quanto mais profissionais para passar informações melhor.

4 - Acho que seria mais uma medida benéfica a população. Pois seriam dois setores unidos em prol de um bem comum.

5 - Seria viável, pois um serviço complementaria o outro, ajudando principalmente nas orientações da população.

6 - Creio que seria muito bom, pois unidos transmitiríamos mais segurança ainda a população, levaríamos mais informações.

7 - Acho de extrema importância pois durante nossas visitas domiciliares para o combate de focos da dengue já poderíamos também orientar sobre a Covid.

8 - Acho essa integração boa pois já lidamos varias vezes com surtos de doenças, e agora na pandemia poderíamos estar auxiliando a unidade a orientar a população, reforçando as medidas de controle, como por exemplo: lavagem das mãos, uso do álcool, distanciamento.

9 - Seria muito bom, pois somos o meio de comunicação de muitas pessoas, principalmente daquelas que não tem muito acesso a tecnologia, levaríamos então todas as informações relacionadas ao Covid.

10 - Acho que quanto mais melhor, tanto o ACE quanto o ACS trabalham diretamente com a população através das visitas domiciliares, portanto o trabalho em conjunto seria importante para obtenção de resultados positivos para a população.

ENFERMEIRAS (OS)

1 - O ACE possui um papel imprescindível também, pois pode trabalhar com a comunicação efetiva acerca da COVID-19, por exemplo com a orientação a população.

2 - Acho que seria interessante essa junção, entre aspas “união de forças”, pois por mais que há divulgação na mídia ainda existem muito mal informados ou desacreditados na doença. As dúvidas são muitas e acaba sobrecarregando os profissionais da unidade que precisa dar conta das outras demandas que aparecem e ainda precisa acolher as dúvidas da população. A prevenção pode salvar vidas.

3 - Seria de grande valorização na Atenção Primária de Saúde, porém a logística da unidade não ajuda, acho que eles nos ajudariam muito no trabalho de educação e saúde.

4 - Seria de extrema importância gerando um reflexo da promoção e prevenção de doenças.

5 - A integração dentro do SUS é uma proposta de inovação na área de saúde, portanto o trabalho do agente de endemias perpassa pelas ações de controle, prevenção e de educação em saúde e com isso pode identificar precocemente as situações de risco de transmissão de arboviroses.

6 - A integração do ACE na ESF é de grande valia, e extremamente importante uma vez que ambos trabalham na prevenção das doenças e promoção da saúde.

7 - Poderia ser útil no monitoramento haja visto que com a orientação correta diminuiríamos os casos, podiam fazer o monitoramento conforme atribuições já inseridas na ESF.

8 - *É importante no sentido de somar informação sobre domicílio e pessoas e tomar atitudes de prevenção frente a comunidade.*

9 - *Acho que os ACE realiza um papel muito importante, e vinculados a nós poderia ajudar neste momento de pandemia no acolhimento, orientação, e principalmente no monitoramento dos pacientes.*

10 - *O ACE é uma peça fundamental no sistema de prevenção. Ele conhece toda a população, possui vínculo nas residências em que realiza suas visitas, e com isso poderia estar auxiliando na orientação das medidas preventivas.*

11 - *O ACE atuaria como disseminadores de informações, ajudando a população a entender e adotar as medidas estabelecidas pelo ministério da saúde para prevenção da pandemia da Covid -19.*

12 - *Acredito que o ACE poderia nos ajudar a conscientizar a população quanto a prevenção da doença, ajudar nos monitoramentos dos casos suspeitos e confirmados, enfim manter a população sempre orientada.*