FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

Beatriz Almeida Aio
Camila Silvestrini
Jéssica Meneghin de Souza Bim

ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 NUMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

FERNANDÓPOLIS – SP
2020

Beatriz Almeida Aio

Camila Silvestrini

Jéssica Meneghin de Souza Bim

ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 NUMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA.

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF), como parte dos requisitos para avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC).

Orientador: Prof. Me. André Wilian Lozano

FERNANDÓPOLIS – SP

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

Beatriz Almeida Aio

Camila Silvestrini

Jéssica Meneghin de Souza Bim

ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 NUMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA.

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado à Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF), como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: __/__/__

Examinadores:

_____

Prof Me. André Wilian Lozano

_____

Prof Me. Priscila Cristina Zignani Oliveira Pimentel

_____

Esp. Danilo Alves de Miranda

FICHA CATALOGRÁFICA

Almeida Aio, Beatriz

Silvestrini, Camila

Meneghin de Souza Bim, Jéssica

ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 NUMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA, 2020. 63f: il.;

Orientador: Lozano, André Wilian

Fundação Educacional de Fernandópolis

Faculdades Integradas de Fernandópolis

Curso de Enfermagem

1. Coronavírus. 2. Pandemia. 3. Agente Comunitário de Saúde.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por ter nos sustentado durante toda a caminhada percorrida até aqui, nos concedendo paciência, sabedoria e discernimento para concluirmos com êxito o nosso objetivo.

Aos nossos amigos e familiares que nos apoiaram e auxiliariam, nos momentos mais difíceis, com palavras de apoio e concederam a força que precisávamos para continuar.

Ao nosso mestre e orientador André Wilian Lozano que foi nosso maior incentivador nesse momento de conclusão de curso vivenciando uma pandemia. Seu papel foi fundamental pois sem o seu empenho, orientações, palavras de ânimo e compreensão não teríamos conseguido concluir o nosso trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Brasil, assim como outros países do mundo, no ano de 2020, enfrentou uma pandemia ocasionada pelo vírus Sars-Cov-2, também conhecido como COVID-19. Teve o primeiro caso relatado na China em dezembro de 2019, e por apresentar alta taxa de disseminação e letalidade foi considerada um dos maiores problemas de saúde do mundo, sendo comparada com a gripe Espanhola. O Ministério da Saúde (MS) disponibilizou um Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus, demonstrando sinais e sintomas da doença, formas de transmissão e de prevenção. Também foi preconizado, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), medidas de controle que envolvem o isolamento e distanciamento social, e a quarentena. Com base nesse contexto, fez-se necessário uma pesquisa que englobe a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Atenção Primária (AP), devido ser a principal porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e atuarem como um pilar na sociedade, por ter mais contato com a população. E para que haja controle e bons resultados sobre a disseminação do vírus, é indispensável que estes profissionais da saúde tenham uma boa capacitação. Esta pesquisa se justifica pela importância do trabalho do ACS como grande aliado no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Também, justifica-se pela importância de compreender as recomendações para controle da pandemia e analisar se estão sendo aplicadas pelos ACSs no que tange as suas atribuições na Atenção Primária à Saúde. **OBJETIVO:** Identificar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no combate a pandemia de COVID-19 num município do noroeste paulista no ano de 2020. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritivo transversal. A coleta de dados se deu por meio do agendamento de um dia em cada UBS do município para entrevista com os ACSs, através de uma entrevista pela plataforma do Google Forms dividido em três etapas: a primeira etapa visou identificar o conhecimento dos profissionais sobre o vírus. A segunda etapa abrangeu as medidas de biosseguranças, fornecimento de EPIs e adesão ao uso. A terceira etapa englobou aspectos sobre a atuação dos ACSs no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **RESULTADOS:** são frutos de uma entrevista com 68 questões em 18 Unidades Básicas de Saúde do munícipio, que contemplam 24 equipes de Saúde da Família. Foram considerados sujeitos da pesquisa 75,2% (82) dos ACSs da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e excluídos 24,8% (27) dos sujeitos, distribuídos nos seguintes motivos: 9 estavam de férias, 7 estavam de licença médica, 6 recusaram-se a participar, 4 estavam afastados por motivos de saúde e 1 por ser autora desta pesquisa. Também verificamos que 62% dos entrevistados não receberam nenhum treinamento, 76,8% responderam de forma incorreta o período de isolamento, 24% afirmam não levar álcool em gel para realizações das visitas. **CONCLUSÃO:** A atuação do ACS no combate a pandemia se faz fundamental para a quebra da cadeia epidemiológica da doença, o que exige a reestruturação de serviços da AP, o fluxo de assistência e o processo de trabalho. Todavia, melhorias precisam ser realizadas para potencializar estes serviços, como o fornecimento de EPIs conforme demanda necessária, visto que as dificuldades encontradas impactam na efetuação do trabalho. Ainda, algumas falhas no conhecimento sobre o vírus podem gerar orientações de educação em saúde erradas à população, sendo essencial a realização de capacitações para a efetiva realização de ações, sejam essas educativas ou de monitoração.

Palavras chaves: Pandemia; Coronavírus; Agente comunitário de saúde (ACS).

ABSTRACT

INTRODUCTION: Brazil, like other countries in the world, in 2020, faced a pandemic caused by the Sars-Cov-2 virus, also known as COVID-19. It had the first case reported in China in December 2019, and because of its high rate of spread and lethality, it was considered one of the biggest health problems in the world, being compared to the Spanish flu. The Ministry of Health (MS) has made available a Clinical Management Protocol for the new coronavirus, showing signs and symptoms of the disease, ways of transmission and prevention. Control measures involving isolation and social isolation and quarantine were also recommended, according to the World Health Organization (WHO). Based on this context, it was necessary to conduct a research that encompasses the performance of Community Health Agents (CHA) in Primary Care (AP), due to being the main gateway for users of the Unified Health System (SUS) and acting as a pillar in society, for having more contact with the population. And for there to be control and good results over the spread of the virus, it is essential that these health professionals have a good training. This research is justified by the importance of the work of the ACS as a great ally in facing the pandemic of COVID-19. Also, it is justified by the importance of understanding as a recommendation for the control of the pandemic and the analysis if it is being applied by the ACSs, without having to consider their attributions in Primary Health Care. **OBJECTIVE:** To identify the role of Community Health Agents in combating the COVID-19 pandemic in a municipality in the northwest of São Paulo in 2020. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional, quantitative study. Data collection took place by scheduling a day at each UBS in the municipality to interview the CHWs, through an interview through the Google Forms platform divided into three stages: the first stage aimed to identify the professionals' knowledge about the virus. The second stage covered biosafety measures, provision of PPE and adherence to use. The third stage encompassed aspects about the role of CHWs in coping with the COVID-19 pandemic. **RESULTS:** they are the result of an interview with 68 questions in 18 Basic Health Units in the municipality, which include 24 Family Health teams. Research subjects were considered 75.2% (82) of CHWs from the Health Care Network (RAS) and 24.8% (27) of subjects were excluded, distributed in the following reasons: 9 were on vacation, 7 were on medical leave, 6 refused to participate, 4 were on sick leave for health reasons and 1 for being the author of this research. We also found that 62% of respondents did not receive any training, 76.8% answered the isolation period incorrectly, 24% said they did not take alcohol gel for visits.**CONCLUSION:** The role of the CHA in combating the pandemic is fundamental for breaking the epidemiological chain of the disease, which requires the restructuring of PA services, the flow of assistance and the work process. However, improvements need to be made to enhance these services, such as the provision of PPE according to the required demand, since the difficulties encountered impact on the performance of the work. Still, some gaps in knowledge about the virus can generate erroneous health education guidelines for the population, and it is essential to carry out training for the effective performance of actions, whether educational or monitoring.

Keywords: Pandemic; Coronavirus; Community health agent (CHA).

LISTA DE SIGLAS

APS- Atenção Primária a Saúde

AB- Atenção Básica

ACS- Agente Comunitário de Saúde

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAAE- Certificado de apresentação para Apreciação Ética

CEP- Comitê Ética em Pesquisa

EPI- Equipamento de Proteção Individual

ESF- Estratégia Saúde da Família

M- Metro

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

VD- Visitas Domiciliárias

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos aspectos de caracterização dos ACSs no município estudado, no ano de 2020.....**18**
Tabela 2: Distribuição em relação ao acesso a informações e capacitação dos ACSs do município estudado, no ano de 2020.....**19**
Tabela 3: Conhecimento sobre diferentes aspectos da COVID-19 dos ACSs do município estudado, no ano de 2020.....**20**
Tabela 4: Caracterização quanto a indicação de isolamento social, quarentena e distanciamento social de acordo com as respostas dos ACSs, do município estudado, no ano de 2020.....**22**
Tabela 5: Caracterização da acessibilidade de EPI's pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.....**23**
Tabela 6: Aspectos sobre a higienização das mãos dos ACSs do município estudado, no ano de 2020.....**24**
Tabela 7: Caracterização dos tipos de máscaras utilizadas, conhecimento sobre o tempo correto de uso e a utilização realizada pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.....**26**
Tabela 8: Caracterização dos tipos de máscaras utilizadas, conhecimento sobre o tempo correto de uso e a utilização realizada pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.....**28**
Tabela 9: Caracterização das dificuldades apontadas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e frequência da limpeza do ambiente observada pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.....**29**
Tabela 10: Preocupação dos ACSs em contrair o vírus e ações realizadas para prevenção da COVID-19 no município estudado, no ano de 2020.....**30**
Tabela 11: Preocupação dos ACSs em contrair o vírus e ações realizadas para prevenção da COVID-19 no município estudado, no ano de 2020.....**31**
Tabela 12: Busca ativa e monitoramento pelos ACSs de pacientes com síndromes gripais ou COVID-19 do município estudado, no ano de 2020.....**32**
Tabela 13: Ações realizadas com contatos intradomiciliares de casos positivos de COVID-19 pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.....**33**

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: Sinais e sintomas da COVID-19 segundo ACS, do município estudado, no ano de 2020.....**21**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 JUSTIFICATIVA 12
3 OBJETIVOS 13
3.1 Objetivo geral 13
3.2 Objetivos específicos 13
4 METODOLOGIA 14
4.1 Tipo de pesquisa 14
4.2 Cenário da pesquisa 14
4.3 Perfil da amostragem 14
4.4 Aspectos éticos da pesquisa 15
4.5 Coleta de dados 15
4.6 Critérios de inclusão 15
4.7 Critérios de exclusão 15
4.8 Análises de dados 16
4.9 Riscos 16
5 RESULTADOS **17**
6 DISCUSSÃO **33**
7 CONCLUSÃO **45**
8 REFERÊNCIAS **46**
9 APÊNDICES **51**
10 ANEXO **64**

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, em 2020, enfrenta a pandemia causada pela COVID-19. A doença infecciosa é ocasionada pelo vírus da família coronaviridae que sofreu mutação de sua cepa viral resultando no SarsCov-2. Embora ainda recente, apresentou alta taxa de disseminação e letalidade que levou a patologia a ser considerada um dos maiores problemas mundiais de saúde no último século. Sendo também comparada com a gripe espanhola (1918-1920) que provocou cerca de 50 milhões de óbitos no mundo (MEDEIROS, 2020; SALZBERGER, 2018).

O primeiro caso foi relatado, na China, em dezembro de 2019. Acredita-se que sua origem está relacionada a morcegos contaminados em um comércio local de animais em Wuhan, na China. Uma vez que dois terços dos primeiros 41 casos tinham em comum o vínculo com o mercado de frutos do mar. E em abril, de 2020, mais de 200 países registravam infecções pela nova COVID-19 (CHEN, 2020; SCHMIDT, 2020).

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV), publicado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2020, sua transmissão se dá por contatos próximos com gotículas respiratórias de indivíduos infectados, e também por aerossóis em procedimentos de vias aéreas (BRASIL, 2020f).

A partir da infecção, os sinais e sintomas apresentados pelo SarsCov-2 podem se manifestar de maneira leve e grave. Em síntese, de forma branda se desenvolve como um resfriado, podendo apresentar sintomas como: febre, tosse e falta de ar. E evidenciar sintomas menos comuns como: dores musculares, dor de cabeça, dor de garganta, coriza, diarreia, náusea e vômito. Além disso, complicações podem levar a evolução de uma pneumonia severa (BRASIL, 2020f).

Com os estudos em andamento, o tratamento disponível é de suporte com antitérmicos e hidratação. As orientações realizadas aos casos positivos leves são de isolamento social por 10 dias, higienização das mãos e superfícies com água e sabão ou álcool 70%. Além disso, é aconselhado a busca do atendimento médico se houver agravo do quadro clínico. Por outro lado, comorbidades cardiovasculares (hipertensão), pulmonares (tabagismo, asma), idade avançada (superior a 60 anos), imunocomprometidos, diabetes mellitus e câncer podem levar a complicações graves que necessitem de hospitalização (CESPEDES, 2020; LIMA, 2020; BRASIL, 2020f).

Em 6 de fevereiro, de 2020, foi sancionada a Lei nº 13.979 que visa dispor sobre medidas para enfrentamento do coronavírus. Com isso, as autoridades foram habilitadas, no âmbito de

suas competências, a adotar intervenções para contenção do vírus. Dentre as ações listadas, encontram-se o isolamento social e a quarentena (BRASIL, 2020e). A OMS também recomenda o uso de máscaras e estabelece as situações e tipos de materiais indicados para cada público. Ainda reforça que a decisão de uso e obrigatoriedade pertence a cada governo visando a situação epidemiológica local (OPAS, 2020).

Mesmo com as providências instauradas, atingiu-se a marca dos 7.162.978 casos da doença no Brasil, sendo 185.650 óbitos no dia 19 de dezembro de 2020. No mundo, os casos totalizam 76.126.165 e 1.683.584 óbitos. O aumento pode estar relacionado com a propagação do vírus por assintomáticos e a falta de conscientização da população que não adere às orientações (BRASIL, 2020j).

O país conta com um Sistema Único de Saúde (SUS) público que atende a quinta maior população do mundo é o único sistema universal de saúde que atende mais de 100 milhões de pessoas, e esforços estão sendo realizado por este sistema para o enfrentamento da COVID-19. No entanto existem falhas de gestão e organização das Redes de Atenção à Saúde que impossibilitam o atendimento em consonância com os princípios e diretrizes do SUS até mesmo o financiamento do sistema. E mesmo com esses impasses os resultados obtidos, principalmente, na Atenção Primária a Saúde, são positivos e ganham destaque internacional (SARTI, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada dos usuários no sistema público de saúde. Sendo assim, apresenta como principais características o estabelecimento do vínculo com a população adstrita, o estímulo de sua participação, a integralidade do cuidado e a sua continuidade. Logo, espera-se que no cenário atual este nível de atenção receba o maior impacto em suas funções, visto que é o ambiente que acolhe, informa e direciona os processos de cuidados (BRASIL, 2017d).

De acordo com o princípio da integralidade disposto pela Lei nº 8080/90, o SUS deve se organizar de forma que garanta a oferta necessária aos indivíduos e à coletividade, em todos os níveis de densidade tecnológica. Com isso, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) surgiu na década de 90 como ferramenta para potencializar os serviços da Atenção Primária (BRASIL, 2009b).

Com base nessa premissa, observa-se que o exercício dos ACSs possui características que podem auxiliar no enfrentamento da pandemia. Uma vez que dentre as suas funções está o estabelecimento do vínculo com a população através de visitas domiciliarias, o reconhecimento do território adstrito, suas funcionalidades, fragilidades e condições socioeconômicas. Ainda,

podendo atuar como educador em saúde a fim de orientar e esclarecer dúvidas aos usuários (BRASIL, 2017d).

No contexto atual, o ACS é uma peça indispensável para conter a crise sanitária, contribuindo na busca ativa de pessoas infectadas e rastreamento dos contatos prévios que essas pessoas tiveram (BRASIL, 2020g). Eles atuam como um pilar na sociedade, pois sabem as áreas mais vulneráveis e os domicílios com mais moradores. Ademais, conhecem os idosos com comorbidades relacionadas à mortalidade pela COVID-19, fato que os transformam em peça chave para o enfrentamento e prevenção (MOROSINI, 2020)

Sendo assim, para que prevenção e controle da disseminação da doença tenham bons resultados é necessário que estes profissionais recebam o devido treinamento e qualificação. Portanto, espera-se que os ACSs tenham suas funções utilizadas com eficiência para a contenção do vírus.

2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se justifica pela importância do trabalho do ACS como grande aliado no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Também, justifica-se pela importância de compreender as recomendações para controle da pandemia e analisar se estão sendo aplicadas pelos ACSs no que tange as suas atribuições na Atenção Primária à Saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- ✓ Identificar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no combate a pandemia de COVID-19 num município do noroeste paulista no ano de 2020.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar as medidas de biossegurança adotadas por Agentes Comunitários de Saúde, para atendimento à COVID-19 num município do noroeste paulista no ano de 2020.
- ✓ Avaliar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as medidas de prevenção da COVID-19 num município do noroeste paulista no ano de 2020.
- ✓ Caracterizar os ACSs.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritivo transversal. A pesquisa quantitativa é uma amostra intrínseca que assegura a probabilidade de uma generalização dos resultados, podendo ser pego uma porcentagem para demonstrar um todo (GUNTHER, 2006). A pesquisa descritiva destina-se a observar acontecimentos com o intuito de classificar, descrever, comparar, interpretar e avaliar, a fim de elucidar situações para o planejamento de ações e decisões (JUNIOR, 2015).

Os estudos transversais possuem baixo custo, são importantes e de fácil condução para investigação de várias vertentes. Sendo, na maioria das vezes, utilizado para apurar surtos epidêmicos e auxiliar na identificação de suas causas. Os dados alcançados através deste estudo são úteis para explorar as necessidades em saúde da população. Para a validação da pesquisa, é necessário um questionário bem elaborado, uma amostra representativa da população e uma boa taxa de resposta (BONITA, 2010).

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Fernandópolis, SP. A cidade está localizada no extremo Noroeste, com 69.402 habitantes (IBGE, 2020). É formada pela sede e pelo distrito de Brasitânia, sendo o centro de uma região de saúde de treze municípios. Contém 19 (dezenove) conselhos locais de saúde, um conselho municipal de saúde, e 18 (dezoito) Unidades Básicas de Saúde com 24 Equipes Estratégias de Saúde da Família (ESF). Ainda, destaca-se pelo setor agropecuário e comercial, sendo referência à saúde para os municípios adjacentes.

O município é referência para esta região de saúde no que se trata do enfrentamento à pandemia, auxiliando com testes para diagnósticos e leitos do hospital em áreas de isolamento. A prefeitura de Fernandópolis informou no seu boletim diário 4198 casos confirmados de COVID-19, sendo 3422 curados e 64 óbitos, até o dia 19 de dezembro de 2020 (FERNANDÓPOLIS, 2020).

4.3 Perfil da amostragem

O município possui 109 agentes comunitários de saúde dispostos em 18 Unidades Básicas de Saúde com 24 Equipes de Saúde da Família (FERNANDÓPOLIS, 2020). Foram entrevistados 77,1% (82) dos sujeitos tendo alta taxa de respostas.

4.4 Aspectos éticos da pesquisa

Após a aprovação do Secretário Municipal de Saúde, o trabalho passou pela avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa destinado pela plataforma Brasil, para apreciação. Foi aprovado sobre o CAAE nº 39614620.6.0000.5494, iniciado o estudo e solicitado a cada participante a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE de acordo com a Portaria nº 466/2012. O nome dos sujeitos da pesquisa assim como a identificação das UBSs de origem dos envolvidos foi preservado, reconhecido apenas pelos pesquisadores.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados se deu por meio do agendamento de um dia em cada UBS do município para entrevista com os ACSs. Nas UBS em que o tempo não foi suficiente, ou em caso de ausência, agendou-se outro dia para a finalização da coleta de dados.

No dia da entrevista, os ACSs responderam a entrevista realizada por meio do instrumento de coleta de dados (Apêndice A) pelo Google Forms, este foi dividido em 3 etapas principais: Conhecimento dos ACSs, biossegurança e atuação no enfrentamento da pandemia de COVID-19. A primeira etapa visou identificar o conhecimento dos profissionais sobre o vírus. A segunda etapa abrangeu as medidas de biosseguranças, fornecimento de EPIs e adesão ao uso. A terceira etapa englobou aspectos sobre a atuação dos ACSs no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Foi um formulário que envolvia 68 perguntas e respostas prontas, feitas pelas pesquisadoras, na qual apenas assinalávamos a alternativa escolhida pelo entrevistado.

4.6 Critérios de inclusão

Agentes Comunitários de Saúde dispostos nas Unidades Básicas de Saúde do munícipio do noroeste paulista cadastradas.

4.7 Critérios de exclusão

Agente Comunitários de Saúde que não estavam trabalhando por fazerem parte do grupo de risco da COVID-19, estarem de férias, afastados por motivos de saúde, licença médica ou recusas.

4.8 Análises de dados

Os dados foram coletados por meio da plataforma Google Forms respondidos em entrevistas. Em seguida, as planilhas em Excel foram geradas para uma análise estatística descritiva, com distribuição de frequência.

4.9 Riscos

Houve risco de contaminação por COVID-19 dos pesquisadores, assim como risco psicológico para os entrevistados por refletirem sobre a atual condição de trabalho e risco de exposição a COVID-19.

5 RESULTADOS

Os resultados são fruto de um instrumento de coleta de dados com 68 questões, foram entrevistados os Agentes Comunitários de Saúde que atuam nas 18 Unidades Básicas de Saúde do município estudado, tais UBSs contemplam 24 equipes ESF. Foram considerados sujeitos da pesquisa 75,2% (82) dos ACSs da Rede de Atenção à Saúde – RAS. Foram excluídos 24,8% (27) dos sujeitos, distribuídos nos seguintes motivos: 9 estavam de férias, 7 estavam de licença médica, 6 recusaram-se a participar, 4 estavam afastados por motivos de saúde e 1 por ser autora desta pesquisa. O intervalo de confiança foi de 95% com margem de erro de 5%.

Tabela 1: Distribuição dos aspectos de caracterização dos ACSs no município estudado, no ano de 2020.

		N	**%**
Idade	Média	42,8	
	Mediana	43,5	
Satisfação com o trabalho de 0 a 10	Média	8,5	
	Mediana	9,0	
Sexo	Feminino	76	92,7
	Masculino	6	7,3
	Total	**82**	**100**
Estado civil	Solteiro	19	23,2
	Divorciado	9	11,0
	Viúvo	2	2,4
	Casado	46	56,1
	União Estável	6	7,3
	Total	**82**	**100**
Escolaridade	EM* completo	47	57,3
	Superior incompleto	7	8,5
	Superior Completo	28	34,2
	Total	82	100
Tempo de serviço	< 5 anos	27	32,9
	5 anos ou mais	55	67,1
	Total	**82**	**100**

*Ensino Médio

Na **Tabela 1** nota-se que 92,7% (76) dos ACSs são do sexo feminino, com média de 42,8 anos, sendo 56,1% (46) casados, 34,2% (28) possuem ensino superior completo, e 67,1% (55) dos entrevistados possuem 5 anos ou mais de serviço. Em relação a satisfação dos ACSs

referente ao trabalho, foi solicitado que atribuíssem nota de 0 a 10, onde 0 é muito insatisfeito e 10 muito satisfeito, a média das respostas foi de 8,5.

Tabela 2: Distribuição em relação ao acesso a informações e capacitação dos ACS do município estudado, no ano de 2020.

		N	%
Teve acesso ao material do MS para adequação de ações dos ACS frente a COVID-19	Sim, fiz a leitura completa	45	54,9
	Sim, li alguns trechos	28	34,1
	Sim e recebeu treinamento	1	1,2
	Sim, mas não li	4	4,9
	Não tive acesso	4	4,9
	Total	**82**	**100**
Recebeu algum treinamento sobre COVID-19	Sim, suficiente	22	26,8
	Sim, insuficiente	9	11
	Não recebi nenhum treinamento	51	62,2
	Total	**82**	**100**

Na **Tabela 2** observa-se que 54,9% (45) dos ACS realizaram a leitura completa do "Manual do Ministério da Saúde para adequações dos ACS frente a pandemia da COVID-19". De todos os ACS, 26,8% (22) afirmaram ter recebido treinamento sobre o material, classificando o treinamento como suficiente para o enfrentamento da pandemia e 62,2% (51) ACSs afirmaram que não receberam treinamento.

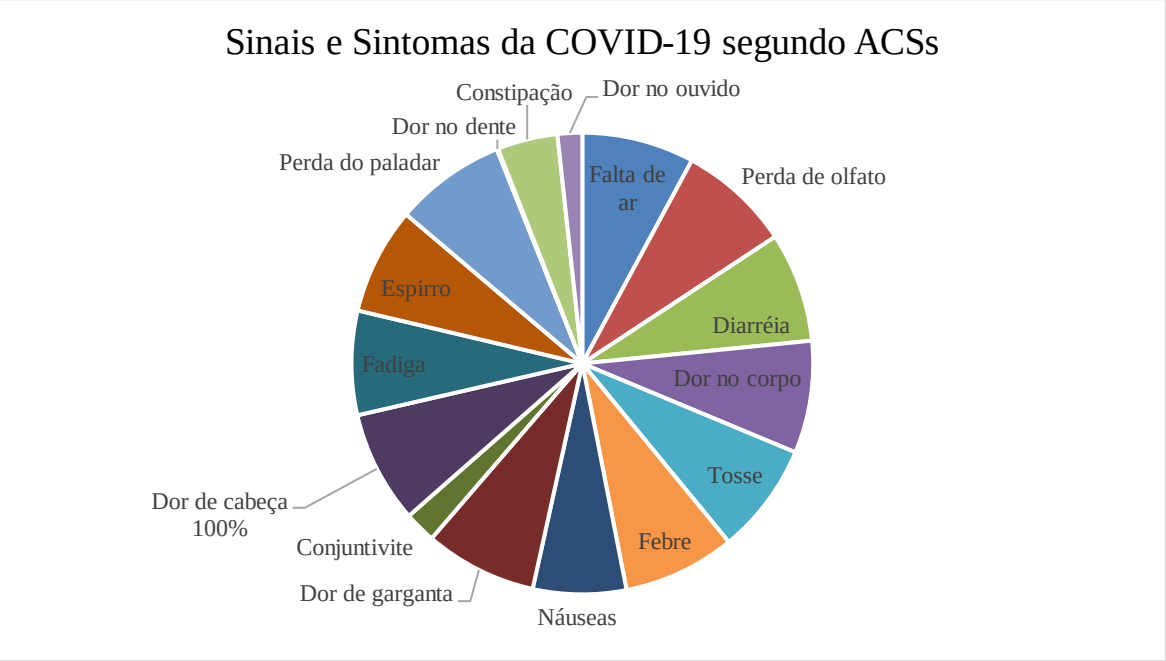
Tabela 3: Conhecimento sobre diferentes aspectos da COVID-19 dos ACS do município estudado, no ano de 2020.

		N	%
Formas de transmissão da COVID-19	Contato	78	95,1
	Gotículas de saliva	81	98,8
	Objetos ou superfícies contaminadas	80	97,6
	Transfusão sanguínea	31	36,6
	Relações Sexuais	36	43,9
Período de incubação do vírus SARs-Cov-2	Resposta correta	58	70,7
	Resposta Incorreta	24	29,3
	Total	**82**	**100**
Período de isolamento social em casos positivos/suspeitos	Resposta correta	19	23,2
	Resposta Incorreta	63	76,8
	Total	**82**	**100**
Quando a máscara N-95 ou PFF-2 deve ser trocada	Diariamente	2	2,4
	A cada 3 dias	2	2,4
	A cada 7 dias	4	4,9
	A cada 15 dias	74	90,3
	Total	**82**	**100**
Qual período para troca da máscara cirúrgica	A cada 2h	61	74,4
	A cada 4h	18	22
	A cada 6h	1	1,2
	A cada 12h	1	1,2
	A cada 24h	1	1,2
	Total	**82**	**100**
Medidas de prevenção para transmissão da COVID-19	Utilizar lenço descartável para higiene nasal	68	82,9
	Evitar tocar olhos, nariz e boca	82	100
	Cobrir a boca ao tossir	81	98,8
	Uso de máscaras	82	100
	Distanciamento social de 2m	82	100
	Manter os ambientes bem ventilados	82	100
	Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel	82	100
	Higienizar as mãos após tossir ou espirrar	82	100
	Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou toalhas	82	100
	Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença	82	100
	Não remover a máscara ao tossir ou espirrar	82	100

Na **Tabela 3** encontra-se resultados sobre o conhecimento dos ACSs em relação à transmissibilidade, período de incubação do vírus, período de isolamento social e medidas de prevenção da COVID-19. No que tange as formas de transmissão 98,8% (81) dos ACSs apontaram gotículas de saliva. Observa-se que 70,7 % (58) dos ACSs acertaram o período de incubação do vírus de 14 dias e 29,3% (24) apontaram períodos de 3 (4), 7 (15), 10 (4), 21 dias (1). Ainda, ao citar as opções de tempo de isolamento, 23,3% (19) dos ACSs apontaram 10 dias como o tempo correto de acordo com a nova norma do Ministério da Saúde, outros 76,8% (63) escolheram 14 dias. Constata-se que 90,3% (74) tinham conhecimento correto sobre a troca da máscara N95/PFF-2 (a cada 15 dias) e 74,4% (61) tinham conhecimento sobre a troca da máscara cirúrgica (a cada 2 horas), e a média para o uso de tal era de 2,2 máscaras diariamente

Nota-se também que 100% (82) dos ACSs responderam que são formas de prevenção contra esse vírus: “Evitar tocar olhos, nariz e boca”, “Uso de máscaras”, “Distanciamento social de 2m”, “Manter os ambientes bem ventilados”, “Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel”, “Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou toalhas”.

Gráfico 1: Sinais e sintomas da COVID-19 segundo ACSs, do município estudado, no ano de 2020.



No **Gráfico 1** representado pelos sinais e sintomas 100% (82) dos ACSs relataram “falta de ar”, “perda de olfato”, “dor no corpo”, “febre”, “dor de garganta” e “dor de cabeça”. Seguido de 98,8% (81) relatarem “perda do paladar”, 95,1% (78) “espirro”, 93,9% (77) “fadiga”, 82,9%

(68) “náuseas”, 53,6% (44) “constipação”, 28% (23) “conjuntivite”, 21,9% (18) “dor de ouvido” e apenas 1,2% (1) dos ACSs relataram que um dos sinais e sintomas ocasionados pela COVID-19 era “dor no dente”.

Tabela 4: Caracterização quanto a indicação de isolamento social, quarentena e distanciamento social de acordo com as respostas dos ACSs, do município estudado, no ano de 2020.

	Indicação de isolamento		**Indicação de quarentena**		**Indicação de distanciamento Social**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Para casos positivos de COVID-19	77	93	78	95,1	56	68,3
Pessoa teve contato com alguém que apresenta sinais e sintomas	64	78	50	61	57	69,5
Para casos suspeitos	80	97,6	0	0	0	0
Quando a pessoa apresenta sinais e sintomas respiratórios	78	95,1	66	80,5	58	70,7
Quando estiver em ambientes públicos	17	20,7	10	12,2	75	91,5
Para fazer sua parte e reduzir o risco de transmissão	0	0	75	91,5	75	91,5
Não sei informar	0	0	1	1,21	0	0

Na **Tabela 4** estão expressas as respostas dos ACSs dadas ao questionamento sobre indicação de isolamento social, quarentena e distanciamento social. Os entrevistados puderam apontar mais de uma alternativa apresentada. Nota-se que as respostas citadas pelos ACSs foram corretas quanto a indicação do isolamento social sendo 78% (64) “pessoa que teve contato com alguém que apresenta sinais e sintomas” e 97,6% (80) responderam “para casos suspeitos”. A quarentena teve indicação de 95,1% (78) para “casos positivos”, e 80,5% (66) à “pessoa que apresentam sinais e sintomas”, ainda, 91,5% (75) mencionaram “para fazer sua parte e diminuir o risco de transmissão”. Relacionado ao distanciamento social, 91,5% (75) o indicaram “quando estiver em ambientes públicos”, e “fazer sua parte para diminuir o risco de transmissão”.

Tabela 5: Caracterização da acessibilidade de EPI's pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.

		N	%
Recebeu EPI's	Sim	82	100
	Não	0	0
	Total	**82**	**100**
Quando recebeu os EPI's em relação ao início da pandemia	Nos primeiros 15d	10	12,2
	16-29 dias	14	17,1
	30-45 dias	15	18,3
	Após 45 dias	40	48,8
	Não sei informar	3	3,6
	Total	**82**	**100**
EPI's recebidos	Máscara	82	100
	Luva	4	4,9
	Avental descartável	4	4,9
	Óculos	1	1,2
	Gorro	3	3,6
	Faceshield	14	17,1
	Outro	25	30,5
Houve dificuldade no fornecimento de EPI's	Sim	27	32,9
	Não	50	61
	Às vezes	5	6,1
	Total	**82**	**100**
Se sim ou às vezes, qual(is) EPIs	Máscara	32	100
	Luva	17	53,1
	Avental descartável	16	50
	Óculos	14	43,7
	Gorro	14	43,7
	Faceshield	18	56,2
Adquiriu EPIs com recursos próprios	Sim	66	80,5
	Não	16	19,5
	Total	**82**	**100**

Na **Tabela 5** constata-se que 100% (82) dos ACSs receberam EPI's, 48,8% (40) destes receberam os mesmos após 45 dias do início da pandemia e 100% (82) receberam apenas máscaras, não recebendo outros EPIs, tais como: luva, avental descartável, óculos, gorro e faceshield. Nota-se também que 80,5% (66) dos ACSs adquiriram os EPI com recursos próprios em algum momento da pandemia e 39% (32) falaram que ''sim ou às vezes'' em relação a dificuldade em fornecer tais EPI's. Destes 100% (32) citaram a dificuldade no fornecimento de máscaras.

Tabela 6: Aspectos sobre a higienização das mãos dos ACSs do município estudado, no ano de 2020.

		N	%
Quantas vezes, em média, o ACS higienizou as mãos durante sua jornada de trabalho (ontem)	1-3 vezes	2	2,4
	4-6 vezes	8	9,8
	7-9 vezes	11	13,4
	10 ou mais	61	74,4
	Total	**82**	**100**
Momentos de Higienização das Mãos	Antes de usar o banheiro	62	75,6
	Após usar o banheiro	82	100
	Após tocar superfícies e maçanetas	60	73,2
	Entre uma visita domiciliária e outra	50	61
	Ao sair para realizar visitas	76	92,7
	No retorno das visitas domiciliarias	82	100
	Após manusear papéis/fichas	58	70,7
	Após riscos de exposição a fluídos	70	85,4
ACS carrega álcool em gel consigo para realizar VD	Sim	62	75,6
	Não	20	24,4
	Total	**82**	**100**
Em algum momento faltou álcool em gel na UBS	Não	81	98,8
	Às vezes	1	1,2
	Total	82	100
Houve aumento do consumo de álcool em gel	Sim	80	97,6
	Não	2	2,4
	Total	**82**	**100**
Em algum momento faltou sabão na UBS	Não	82	100
	Total	**82**	**100**
Houve aumento do consumo de sabão	Sim	78	95,1
	Não	3	3,7
	Não sei	1	1,2
	Total	**82**	**100**
Qualidade do álcool em gel disponível para uso	Ótimo	19	23,2
	Bom	53	64,6
	Regular	10	12,2
	Total	**82**	**100**

Na **Tabela 6** constata-se que 74,4% (61) dos ACSs higienizaram as mãos mais de 10 vezes na última jornada de trabalho, 100% (82) afirmam higienizar após o uso do banheiro e 100% (82) após às visitas domiciliarias (VD). Sobre levar álcool em gel para a realização da VD 24,4% (20) afirmam não realizar esta prática. Quanto aos recursos 100% (82) dos entrevistados negaram a falta de sabão na unidade para a higienização e 95,1% (78) afirmaram que houve aumento do consumo. Ainda, 98,8% (81) negaram a falta do álcool em gel e 97,6%

(80) referiram o aumento do consumo. Referente a qualidade do álcool em gel disponibilizado 64,6% (53) dos ACSs o classificaram como bom.

Tabela 7: Caracterização dos tipos de máscaras utilizadas, conhecimento sobre o tempo correto de uso e a utilização realizada pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.

		N	%
O ACS está usando máscara no momento da entrevista	Sim, cobrindo nariz e boca	78	95,1
	Sim, sem cobrir nariz e boca	1	1,2
	Não	3	3,7
	Total	**82**	**100**
Quando o ACS usa máscara	Quando está dentro da UBS	4	4,9
	Quanta está nas VDs e na UBS	78	95,1
	Total	**82**	**100**
Em quais momentos você retira a máscara	Após a visita domiciliaria	6	7,3
	Na UBS quando está sozinho	37	45,1
	Ao usar o banheiro	48	58,5
	Na área externa da unidade	26	31,7
	Na copa/cozinha	67	81,7
	Outros	2	2,4
Quanto tempo durante o expediente você utiliza a máscara	1-24% do tempo	1	1,2
	25-49% do tempo	2	2,4
	50-74% do tempo	13	15,9
	75-99% do tempo	61	74,4
	100% do tempo	5	6,1
	Total	**82**	**100**
Qual o tipo de máscara você mais utilizou	Máscara cirúrgica descartável	22	26,9
	Máscara de tecido	51	62,1
	Máscara N-95 ou PFF-2	9	11
	Total	**82**	**100**
Qual o principal fator para o não uso de máscaras	São desconfortáveis	57	69,5
	Dificulta o trabalho	38	46,3
	Não estão disponíveis no trabalho	8	25
	Falta de tempo	2	2,4
	Esquecimento	11	13,4
	Calor	63	76,8
	Não acho necessário	2	2,4
	Uso 100% do tempo	14	17,1
	Outros	2	2,4
Quanto tempo durante o expediente você utiliza a proteção facial (faceshield)	1-24% do tempo	1	1,2
	50-74% do tempo	2	2,4
	Nunca	79	96,4
	Total	**82**	**100**
Tipo de máscara usada ontem	Máscara cirúrgica descartável	28	34,1
	Máscara de tecido	34	41,5
	Máscara N-95 ou PFF-2	20	24,4
	Total	**82**	**100**

Na **Tabela 7** verifica-se que 95,1% (78) dos Agentes Comunitários de Saúde foram observados pelas pesquisadoras utilizando a máscara cobrindo a boca e nariz e 95,1% (78) alegaram usa-la no período dentro da UBS e durante as visitas domiciliárias. Sobre os momentos de retirada da máscara, 81,7% (67) alegam retira-la na copa/cozinha e 71,4% (61) dos ACSs afirmaram utilizar a máscara durante 25-79% do tempo de expediente. Dentre os profissionais entrevistados, 62,1% (51) utilizaram a máscara de tecido com maior frequência. Constata-se que 76,8% (63) acreditam que o principal fator para o não uso da máscara é o calor. Além disso 96,4% (79) não utilizam a faceshield.

Tabela 8: Distribuição da testagem e transmissão da COVID-19 entre os ACSs, profissionais da UBS e familiares, no município estudado, no ano de 2020.

Quantas pessoas contraíram	Média	2,8	
	Mediana	3	
		N	**%**
Você realizou teste para diagnóstico de COVID-19	Sim, positivo	16	19,5
	Sim, negativo	65	79,3
	Não	1	1,2
	Total	**82**	**100**
Quando você realizou o teste	Abril	4	4,1
	Maio	2	2
	Junho	2	2
	Julho	5	5,1
	Agosto	14	14,3
	Setembro	69	70,5
	Outubro	1	1
	Não realizou	1	1
	Total	**98**	**100**
Qual o tipo de exame realizado	Teste rápido	56	55
	Teste quantitativo IgG e IgM	12	11,8
	Swab (PCR-RT)	33	32,3
	Não realizei exame	1	0,9
	Total	**102**	**100**
Alguém da equipe da UBS contraiu COVID-19	Sim	81	98,8
	Não	1	1,2
	Total	**82**	**100**
Alguém da sua residência contraiu a COVID-19	Sim, após eu ter contraído	8	9,7
	Sim, mas não contrai	2	2,4
	Ninguém contraiu	72	87,9
	Total	**82**	**100**

Na **Tabela 8** nota-se que 19,5% (16) dos ACSs testaram positivo para a COVID-19, sendo 70,5% (69) dos testes realizados no mês de setembro. O exame mais realizado foi o teste rápido totalizando 55% (56) dos testes. Sobre os membros da equipe, 98.8% (81) dos entrevistados afirmaram que em média 2,8 pessoas contraiu a doença. Em relação ao grupo familiar 87,9 % (72) afirmaram que não houveram casos positivos em sua residência.

Tabela 9: Caracterização das dificuldades apontadas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e frequência da limpeza do ambiente observada pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.

		N	%
Dificuldades encontradas no trabalho durante esta pandemia de COVID-19	Conscientização dos profissionais	17	20,7
	Conscientização dos pacientes	67	81,7
	Falta de EPIs	25	30,5
	Orientações inadequadas	24	29,3
	Testagem de poucas pessoas com PCR-RT	11	13,4
	Não encontrei nenhum problema	10	12,2
Quantas vezes no dia você observa a realização da limpeza do ambiente (piso)	1 vez ao dia	52	63,4
	2 vezes ao dia	16	19,6
	3 vezes ao dia	6	7,3
	≥ 4 vezes ao dia	5,1	6,1
	Não sei informar	2	2,4
	Não vejo a realização da limpeza	1	1,2
	Total	**82**	**100**
Quantas vezes no dia você observa a realização da desinfecção de superfícies	1 vez ao dia	49	59,8
	2 vezes ao dia	14	17,1
	3 vezes ao dia	6	7,3
	≥ 4 vezes ao dia	4	4,9
	Não sei informar	3	3,6
	Não vejo a realização da limpeza	6	7,3
	Total	**82**	**100**
Quantas vezes no dia de trabalho você realiza a desinfecção de objetos pessoais	1 vez ao dia	30	36,6
	2 vezes ao dia	14	17,1
	3 vezes ao dia	4	4,9
	≥ 4 vezes ao dia	12	14,6
	Não realizo diariamente	6	7,3
	Não realizo desinfecção	16	19,5
	Total	**82**	**100**

Na **Tabela 9** nota-se que 81,7% (67) relataram que a maior dificuldade encontrada no trabalho foi a falta de conscientização dos pacientes em relação às medidas de controle. Quanto a limpeza do piso da UBS, 63,4% (52) observam a realização uma vez ao dia e 59,8% (49) observaram a desinfecção de bancadas e superfícies uma vez ao dia. Quanto a realização de desinfecção de objetos pessoais 36,6% (30) dos ACSs afirma realizar essa prática uma vez ao dia.

Tabela 10: Preocupação dos ACSs em contrair o vírus e ações realizadas para prevenção da Covid-19 no município estudado, no ano de 2020.

Quantas pessoas moram em sua residência	Média	3,1	
	Mediana	3	
Grau de preocupação em transmitir o vírus aos familiares	Média	9,6	
	Mediana	10	
		N	**%**
Quais medidas de biossegurança você realiza ao chegar em casa	Deixa o calçado para fora da residência	61	74,4
	Dirige-se ao banho antes de realizar outras atividades	50	61
	Dirige suas roupas à lavanderia	66	80,5
	Higieniza as mãos	78	95,1
	Realiza desinfecção de materiais de uso pessoal	54	65,8
	Não realizo nenhuma medida	2	2,4

Na **Tabela 10** nota-se que em média moram 3,1 pessoas nas residências dos ACSs e quanto ao nível de preocupação em transmitir o vírus aos seus familiares, a média de classificação pelos ACSs foi de 9,6 em uma escala de 0 a 10. No que tange as medidas de biossegurança, 80,5% (66) dos ACSs encaminha suas roupas à lavanderia quando chega em casa e 2,4% (2) alegaram não realizar nenhuma medida.

Tabela 11: Alterações causadas pela pandemia de COVID-19 nas visitas domiciliarias realizadas pelos ACSs no município estudado, no ano de 2020.

		N	%
Média de visitas feitas diariamente antes da pandemia	4-6 visitas	3	3,7
	7-10 visitas	26	31,7
	11 ou mais visitas	53	64,6
	Total	**82**	**100**
Média de visitas feitas diariamente no contexto atual da pandemia	1-3 visitas	1	1,2
	4-6 visitas	18	22
	7-10 visitas	27	32,9
	11 ou mais visitas	33	40,2
	Não sei informar	3	3,7
	Total	**82**	**100**
No atual contexto da pandemia, a visita domiciliária acontece de que forma	Área peridomiciliar	42	39,2
	Calçada da residência	63	58,9
	Não estou realizando visitas	2	1,9
	Total	**107**	**100**
Você acredita que a recusa de visita domiciliaria aumentou após o início da pandemia	Sim	35	42,7
	Não	46	56,1
	Não sei informar	1	1,2
	Total	**82**	**100**

Na **Tabela 11** nota-se que 64,6% (53) realizavam em média mais de 11 visitas diariamente antes da pandemia. Atualmente 40,2% (33) dos agentes ainda continuam realizando a mesma quantidade de visitas, sendo 58,9% (63) realizadas na calçada da residência. Na percepção dos profissionais, 56,1% (46) acreditam que não houve aumento recusa de visitas domiciliárias durante a pandemia.

Tabela 12: Busca ativa e monitoramento de pacientes com síndromes gripais ou COVID-19 pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.

Pacientes com COVID-19 monitorados pelo ACS	Média	34,5	
	Mediana	30	
		N	**%**
Fez busca ativa de síndromes gripais	Sim	68	82,9
	Não	14	17,1
	Total	**82**	**100**
Monitorou pacientes com síndromes gripais	Sim	82	100
	Não	0	0
	Total	**82**	**100**
Como foi realizado o monitoramento	Ligações	82	100
	Visita Domiciliaria	32	39
Frequência do monitoramento das Síndromes Gripais	Uma vez por dia	75	91,5
	A cada dois dias	7	8,5
	Total	**82**	**100**
Monitorou pacientes com COVID-19	Sim	81	98,8
	Não	1	1,2
	Total	**82**	**100**
Por quanto tempo os casos positivos da sua microárea são monitorados	Até acabar os sintomas	19	23,2
	Até o fim do atestado	8	9,7
	Até sair o resultado do exame quando negativo	20	24,4
	Até o fim do isolamento social	35	42,7
	Total	**82**	**100**
Qual a frequência do monitoramento dos casos positivos	Uma vez por dia	77	93,9
	A cada dois dias	4	4,9
	Outra	1	1,2
	Total	**82**	**100**

Na **Tabela 12** observa-se que 82,9% (68) dos ACSs realizam busca ativa e 100% (82) monitoram pacientes com síndromes gripais, sendo 71,9% (82) por ligação, dentre estes, 91,4% (72) relataram monitorar uma vez ao dia. Dos ACSs entrevistados, 98,8% (81) monitoraram e monitoram pacientes com COVID-19, sendo 42,7% (35) monitorados até o fim do isolamento social, dentre estes 93,9% (77) relataram monitorar uma vez ao dia.

Tabela 13: Ações realizadas com contatos intradomiciliares de casos positivos de COVID-19 pelos ACSs do município estudado, no ano de 2020.

		N	%
Realiza alguma ação com contatos intradomiciliares	Sim	78	95,1
	Não	4	4,9
	Total	**82**	**100**
Quais ações você realiza	Visita domiciliaria	44	53,6
	Monitoramento por telefone	73	89
	Busca ativa de contatos intradomiciliares sintomáticos	33	40,2
	Orientações sobre isolamento social	74	90,2
	Orientações sobre medidas de biossegurança	72	87,8
	Realizo atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento	3	3,6
	Não realizo nenhuma ação	4	4,9

Na **Tabela 13** nota-se que 95,1% (78) ACSs afirmam realizar ações com contatos intradomiciliares dos casos positivos, sendo as mais comuns 90,2% (74) orientações sobre o isolamento social, seguido de monitoramento por telefone 89% (73). Observa-se que apenas 3,6% (3) dos entrevistados realizam atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

6 DISCUSSÃO

A Portaria 2.436/17 institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde a classifica como a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de assistência à saúde devendo ser a forma prioritária de expansão da Atenção Básica (AB) a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, estudos apontam que cerca de 80% dos casos de COVID-19 são leves, portanto, procuram a AB como o primeiro acesso na busca de cuidados, revelando a importância do fortalecimento dessa rede (BRASIL, 2017d; SARTI, 2020).

De acordo com os resultados obtidos, analisa-se mudanças na realidade do trabalho na Estratégia de Saúde da Família devido a atual situação epidemiológica da COVID-19. Destaca-se dentre as modificações, o processo de trabalho dos ACSs. O Ministério da Saúde criou um material de apoio intitulado “Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19” com o intuito de informar sobre a doença, medidas para promoção, prevenção e controle da pandemia de COVID-19, além disso, reorganizar o processo de trabalho destes profissionais. Com base neste conteúdo foi possível nortear a atuação dos ACSs (BRASIL, 2020g).

Em um estudo realizado no município de Brumadinho/MG, identificou-se que 97,6% (40) dos ACSs são do sexo feminino e que 82,9% (34) dos profissionais possuem ensino médio incompleto com a média de 34,4 anos de idade. Ainda, 63,4% (26) possuem tempo de serviço inferior há 3 anos. Comparado a pesquisa realizada, o perfil dos profissionais difere em alguns pontos, visto que 57,3% (47) contém ensino médio completo e a escolaridade restante abrange níveis superiores. Isto demonstra divergências de critérios mínimos para o cargo e no cenário estudado contribui positivamente para o desempenho de atividades. A média de idade desta pesquisa foi de 42,8, sendo quase uma década maior e o tempo de serviço acima de 5 anos prevalece com 67,1% (55) configurando um quadro de profissionais possivelmente mais experientes. Entretanto se assemelha na representação feminina com 92,7% (76) dos profissionais (FONSECA, 2019).

Um outro estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado num município do estado do Paraná, no ano de 2019, demonstrou que 50,41% (62) dos profissionais da área são casados. Esta pesquisa, em consonância, evidenciou um cenário com a maior parte dos ACSs, 56,1% (46), atendendo este mesmo grupo e indicando que mesmo em lugares distintos a prevalência dos dados é similar (CARNEIRO, 2019).

Com relação a satisfação, um estudo produzido em Palmas/TO revelou que a média de satisfação com o trabalho desempenhado pelos ACSs foi de 3,7 onde o valor mínimo foi de 0 e o máximo 5, sendo assim a média representada abrange 74% do maior valor. O contentamento também pode ser elucidado nesta pesquisa, visto que numa escala de 0 a 10, onde 0 é muito insatisfeito e 10 muito satisfeito, os profissionais tiveram como média 8,5, representando então 85% de satisfação. Este valor pode ser influenciado pelas condições de trabalho, funcionalidade da equipe e até mesmo realização profissional. Isso ainda contribui para um melhor desenvolvimento da função (CARDOSO, 2019).

Referente ao material disponibilizado pelo MS e o acesso dos ACSs, foi investigada a disponibilidade e leitura, sendo do total 54,9% (45) os profissionais que fizeram a leitura completa. Em contrapartida, o restante, somando 34,1% (28) afirmou ter lido alguns trechos, não ter realizado a leitura 4,9% (4) ou negou a obtenção do material 4,9% (4). Este quadro favorece a desinformação e a disseminação de orientações inadequadas (BRASIL, 2020g).

A Fundação Oswaldo Cruz (2020) realizou um estudo do tipo quantitativo, de segmento transversal, de maio a julho, revelando que 46,9% (927) dos ACSs não receberam treinamento sobre a COVID-19, outros 32,6% (644) obtiveram de forma insuficiente. A presente pesquisa, em proporções maiores, aponta que 62,2% (51) não foram treinados para o enfrentamento da pandemia e 11% (9) alegaram ter sido de modo insatisfatório (FIOCRUZ,2020).

Os dados acima comprovam a necessidade de capacitação adequada para atuação dos ACSs frente a situação epidemiológica vivenciada. Isto é alarmante devido à gravidade do vírus, pois estes profissionais lidam diretamente com a população, sendo capazes de potencializar a educação em saúde. E a falta de conhecimento colabora para o alastramento de medidas incorretas, podendo aumentar a transmissão e o número de casos positivos.

Observa-se que o conhecimento a respeito da doença apresentado pelos entrevistados sofre impacto diretamente dos resultados obtidos quanto à capacitação ausente ou insatisfatória. Apesar da forma de transmissão ter sido apontada conforme o material do MS por eles com 95,1% (78) das respostas citando contato, 98,8% (81) gotículas de saliva e 97,6% (80) objetos ou superfícies contaminadas, o período de isolamento social em casos positivos/suspeitos teve a resposta incorreta em 76,8% (63). Além disso, o período de incubação do vírus conteve uma taxa de erro de 29,3% (24). Portanto fica evidente que existem dúvidas quanto as orientações competentes a estes profissionais divulgar (BRASIL, 2020g).

De acordo com material do Ministério da Saúde são elencadas 8 medidas de prevenção contra o vírus, sendo 6 delas citadas por 100% (82) dos entrevistados. Apenas “Utilizar lenço

descartável para higiene nasal" obteve 82,9 % (68) e "Cobrir a boca ao tossir" 98,8 % (81). Este resultado evidencia que o conhecimento acerca das medidas de prevenção do material destinado aos ACSs está sendo lembrados pelos profissionais e que o alto índice de acerto esteja relacionado com a preocupação em contrair o vírus no ambiente de trabalho. No entanto, é necessário reforçar o uso do lenço descartável para higiene nasal, embora tenha sido lembrado por uma parcela significativa dos entrevistados é mencionada como uma medida importante pela plataforma do UNASUS (BRASIL, 2020g; UNASUS, 2020).

Além das medidas acima, foram referidas outras como "Distanciamento social de 2m" e "Uso de máscaras" por 100% (82) dos agentes. O distanciamento social trouxe diferentes recomendações ao longo dos meses devido as atualizações na distância mínima preconizada. Sendo assim, o manual feito pelo MS aos ACSs atribui a distância mínima de 2 metros em visitas domiciliárias (VD), enquanto é recomendado atualmente a distância mínima em locais públicos de um metro (BRASIL, 2020g; OPAS, 2020).

A respeito dos sinais e sintomas do coronavírus, foram elencados pelo conteúdo das recomendações do Ministério da Saúde aos ACSs: febre, dispneia (falta de ar), mialgia (dor muscular), fadiga (fraqueza), sintomas respiratórios superiores (espirro, tosse, dor de garganta) e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros). Quando questionados acerca do tema, obteve-se 100% (82) de menções das seguintes manifestações clínicas listadas acima, exceto espirro 95,1% (78) e fadiga 93,9% (76). Uma revisão narrativa, de natureza qualitativa, realizada, em junho de 2020, constatou que os sintomas referidos acima pelos profissionais são os mais comuns e identificados, sendo assim o índice elevado das respostas podem contribuir para identificação de casos suspeitos (ISER, 2020).

Entretanto, dados mais recentes no Guia de Vigilância Epidemiológica – Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19 (2020) enumerou novas manifestações clínicas da doença que também foram referidas nas entrevistas, como: perda do olfato 100% (82), dor de cabeça 100% (82) e perda do paladar 98,8% (81). Apesar do MS trazer novas informações, é possível que a abrangência das respostas se deve ao acompanhamento dos casos de síndrome gripal e positivos realizados pelos entrevistados, onde durante a entrevista ficou perceptível que o repertório de respostas estava baseado na experiência de monitoramento dos pacientes (BRASIL, 2020h).

Com relação a outros sintomas mencionados e que não constam na lista do MS, constipação intestinal atingiu 53,6% (44) tornando-se sintoma mencionado por parcela considerável dos ACSs. Uma revisão literária, realizada em maio, demonstrou a ocorrência de

sinais e sintomas em nove estudos retrospectivos, sendo encontrado apenas em um deles o aparecimento de constipação em 0,9 % (318) dos casos estudados. Nota-se que o sintoma não é muito comum apesar de ter sido citado por diversos entrevistados (ALMEIDA, 2020).

A náusea 82,9% (68) também foi fortemente mencionada durante a pesquisa e não consta na lista de manifestações clínicas da doença no Guia de Vigilância Epidemiológica para COVID-19. No entanto, uma meta análise de 47 estudos realizada, em abril, incluindo 10.890 pacientes, identificou que somente 7,8% (849) dos estudados apresentaram este sintoma. Conforme descrito, evidencia-se que em alguns casos clínicos este sintoma pode aparecer (BRASIL, 2020h; SULTAN, 2020).

A Conjuntivite referida por 28% (23) dos ACSs também não é referida no material do MS ou vigilância epidemiológica. Entretanto, foi encontrado em um estudo de revisão, realizado na província de Hubei – China, em fevereiro, 31,6% (12) pacientes com esta manifestação clínica. Apesar disso, o sintoma é pouco citado e tem sua ocorrência relativa à gravidade dos casos (WU, 2020).

O isolamento social, no contexto da pandemia, é uma ação em que a população com quadro de síndrome gripal é orientada a fazer isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas. Já a quarentena é um estado determinado como a restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de infecção das pessoas que não estejam doentes, de ambientes ou objetos contaminados por tempo a ser determinado pelo Ministério da Saúde. O distanciamento social é uma importante medida preventiva, onde a população deverá se manter longe, no mínimo, um metro de distância, e evitar ambientes lotados (BRASIL, 2020h).

Na pesquisa realizada 97,6% (80) dos ACSs responderam que a indicação do isolamento social é para casos suspeitos, seguido de 95,1% (78) para quando a pessoa apresentar sinais e sintomas. Nenhum dos agentes afirmaram que o isolamento é indicado para contribuir na contenção do vírus, por isso fica implícito a falta de esclarecimento sobre o termo e a sua relação com a prevenção, principalmente, por esta ser uma das medidas mais importantes para a redução dos casos.

Sobre a indicação da quarentena 95,1% (78) dos ACSs responderam que a mesma é recomendada para casos positivos, 80,5% (66) para quando a pessoa apresenta sinais e sintomas do vírus, e 61% (50) para pessoas que tiveram contato com alguém que apresenta sinais e sintomas. Sendo assim, evidenciou-se que o discernimento acerca do termo apesar de ser mais adequado acaba se confundindo com a indicação do isolamento social.

No distanciamento social 91,5% (75) dos ACSs responderam que é preconizado quando se está em ambientes públicos e para contribuição na redução da transmissão da doença. A afirmação sobre distanciamento social condiz com a definição do MS. Com isso, entende-se que os profissionais assimilam as medidas e seus objetivos, mas acabam confundindo um pouco quarentena com isolamento social.

De acordo com o estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz apenas 14,8% (292) dos profissionais afirmaram não receber EPI das Unidades Básicas de Saúde. Dentre os 85,2% (1685) que relataram recebê-los, 88,9% (1758) informaram que houve o abastecimento apenas de máscaras cirúrgicas, e destes, 39,3% (777) afirmaram não os receberem de forma suficiente para a proteção individual. Relacionando com a presente pesquisa, 100% (82) dos ACSs afirmaram que os receberam, entretanto, os prazos de entrega foram variáveis, sendo a maioria, 48,8% (40), após os 45 dias do primeiro caso positivo na cidade estudada (FIOCRUZ,2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Nota Técnica Nº 04/2020, estabelece orientações para prevenção e controle durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de coronavírus. Dentre as recomendações está o fornecimento de EPIs para o desenvolvimento seguro de atividades pelos profissionais nos serviços de saúde. De acordo com o recomendado, a máscara deve ser fornecida a qualquer profissional desde que não seja garantido o distanciamento mínimo de 1m entre este e o paciente. Considerando o trabalho dos ACSs, as visitas domiciliárias e o contato com o público, se faz necessário garantir o fornecimento adequado dos EPIs sem atrasos de modo que estejam devidamente paramentados para desempenho da função, uma vez que a falta de fornecimento pode gerar insegurança e impactar o desempenho das atividades (BRASIL, 2020i).

Ainda, quando questionados sobre os tipos de EPI’s recebidos, 100% (82) alegaram receber máscara e apenas 17,1% (14) apontou faceshield. No entanto, 39% (32) afirmaram que houveram dificuldade no fornecimento e destes 100% (32) indicaram a máscara, sendo então o EPI com maior problema de abastecimento. O cenário encontrado é muito similar ao estudo da Fiocruz (2020) que apresentou 39,3% (777) queixas de fornecimento de máscaras. Os dados acabam justificando a taxa de aquisição de EPI’s com recursos próprios, onde 80,5% (66) referiram ter adquirido os materiais para proteção individual e, ainda, entram em desacordo com a nota técnica da ANVISA Nº 04/2020 que orienta o fornecimento adequado para o desenvolvimento do trabalho nos serviços de saúde (BRASIL, 2020i).

O estudo realizado pela Fiocruz (2020) apontou que 19,3% (381) ACSs não receberam álcool em gel durante a jornada de trabalho, ainda 20,2% (399) alegaram não terem recebido

em quantidade suficiente. Na atual coleta de dados, encontrou-se dados divergentes, onde, 98,8% (81) dos profissionais relataram não ocorrer a falta do álcool em gel durante o trabalho, evidenciando que o município estudado teve um índice de reposição do material suficiente, mesmo que o aumento de consumo tenha sido observado por 97,6% (80) dos agentes.

Com relação as características do material, 64,6 % (53) dos ACSs avaliaram a qualidade do álcool em gel para uso como bom, 23,2 % (19) atribuíram como ótimo. Contudo, vale ressaltar que nenhum entrevistado elencou o insumo como ruim. Conforme descrito, é perceptível a satisfação dos profissionais quanto à qualidade do álcool em gel disponibilizado. Todavia, apesar das avaliações de qualidade terem sido boas, é necessário avaliar fatores como registro da ANVISA e dosagem da porcentagem de álcool no produto que são fundamentais para sua eficácia (BRASIL, 2002a).

Outro ponto importante analisado foi o consumo de água e sabão para higienização das mãos, no estudo realizado pela Fiocruz, 10,5% (207) referiu-se ausência de água e sabão na unidade de saúde, um dado preocupante uma vez que a higienização das mãos com água e sabão é a principal orientação para evitar o contágio da COVID-19. Entretanto, na presente pesquisa 100% (82) relataram não faltar água e sabão na UBS, mesmo havendo aumento do consumo de água e sabão citado por 95,1% (78) dos ACSs. O município estudado apresentou um abastecimento de insumos com mais eficiência e conseguiu garantir que os materiais necessários para a principal medida de prevenção contra o vírus fossem adequadamente subsidiados (FIOCRUZ, 2020).

No estudo comparado anteriormente foi revelado que a maior dificuldade dos ACSs no trabalho durante a pandemia foi sem dúvida o fornecimento de EPIS com 85,2% (1.685) e a falta de água e sabão para a higienização 89,5 % (1.770). Comparando com a pesquisa atual, apenas 30,5% (25) dos ACSs apontaram a falta de EPIs o que demonstra que o fornecimento de insumos realizados pelo município estudado teve sua eficiência acima dos valores apontados pela Fiocruz.

Conforme as informações obtidas, é possível relacionar o aumento do consumo dos insumos com a realização das medidas de prevenção. Quando questionados sobre a higienização das mãos e sua frequência, 74,4% (61) alegou higienizar as mãos mais de 10 vezes na jornada de trabalho. Além disso, considerou-se os 5 momentos de higiene das mãos preconizado pela OMS: antes de contato com o paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluídos corporais, após contato com um paciente e após contato com as áreas próximas ao paciente (OPAS, 2018).

Sendo assim, as principais circunstâncias foram ao retornar das visitas domiciliarias com 100% (82), ao usar o banheiro 100% (82), ao sair para as visitas 92,7% (76) e após risco de exposição a fluídos corporais 85,4% (70). Evidencia-se que os profissionais utilizam as medidas de prevenção em momentos diferentes e com grande taxa de adesão, assim como recomendado no material de apoio do Ministério da Saúde e, inclusive nos momentos preconizados pela OMS. No entanto, 75,6% (62) alegaram levar o álcool em gel durante as visitas domiciliárias e somente 61% (50) afirmaram realizar a higiene das mãos entre as visitas. Com isso é essencial reforçar a importância da higienização das mãos para redução da transmissão do vírus (OPAS, 2018).

Quanto ao uso de máscara, observou- se que 95,1% (78) dos ACSs estavam usando-a de forma correta, cobrindo o nariz e a boca, e apenas 3,7% (3) estavam sem no momento da entrevista. Além disso, foi observado a ausência do uso em diversos profissionais antes de anunciar o início da pesquisa na unidade. Sendo então os dados da observação influenciados pela presença das pesquisadoras.

Foram questionados sobre os momentos de retirada da máscara, sendo as circunstâncias mais comuns 81,7% (67) quando vão até a copa/cozinha, 58,5% (48) ao usar o banheiro, 45,1% (37) ao ficarem sozinhos na UBS, e 31,7% (26) na área externa da unidade. Ainda, 74,4% (61) dos agentes afirmam utilizar a máscara durante 75-99% do tempo em que permanecem na unidade. Observa-se que em determinados momentos existem maiores taxas de retirada do equipamento de proteção, principalmente, na copa/cozinha refletindo na porcentagem do tempo de uso. Contudo, o uso da máscara é indispensável.

A máscara mais utilizada por esses profissionais, até o momento, foi a de tecido com 62,1% (51), entre as justificativas para a predominância do uso está o conforto proporcionado por este material e também a possibilidade de lavar com frequência. Umas das queixas recorrentes quanto ao uso da N-95 foi de que em menos de 15 dias ela está com sujidade e inutilizável. De acordo com um informe feito pela Fiocruz (2020) a máscara de tecido é indicada para a população em geral, não tendo muita efetividade para profissionais de saúde, ela deverá ser feita com, no mínimo, três camadas, sendo a camada externa resistente a água e a interna de um material que absorva a água, como o algodão (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com as recomendações da ANVISA (2020) o tempo de troca da máscara cirúrgica é de 4 horas, correspondendo a resposta de 22% (18) dos ACSs que acertaram a pergunta e, a maioria, 74,4% (61) que erraram ao optar pela troca a cada 2 horas. No entanto, os 34,1% (28) que relataram ter utilizado esse tipo de máscara ontem, afirmaram usar em média

2,2 máscaras durante o trabalho. Portanto, entrando em contraposição às afirmações de troca a cada 2 horas referida pela maioria, mas estando corretas quanto a vida útil da máscara.

Em relação a troca da máscara N-95, 90,3% (74) dos ACSs relataram terem sidos orientados a substituir o EPI a cada 15 dias, deixando-os guardados na unidade e os utilizando apenas durante o expediente. De acordo com nota técnica da ANVISA Nº 04/2020 o tempo de uso e troca está sob prazo dos fabricantes e orientações do município, sendo os profissionais devidamente instruídos sobre este equipamento, o que contribui para proteção adequada contra a COVID-19 (BRASIL, 2020i).

Quando questionados sobre o provável fator para o não uso de máscaras, 76,8% (63) dos ACSs relataram que é devido ao calor e 13,4% (11) informaram que o motivo pode ser o esquecimento. Considerando o clima do município estudado que atinge altas temperaturas, recebendo a classificação do Koppen de subtropical úmido, o calor é um fator predominante diante da situação e pode interferir de forma intensa no uso das máscaras, tornando compreensível ser a principal causa apontada (FERNANDÓPOLIS, 2020)

O estudo da Fiocruz fez um levantamento no território nacional e descobriu que 12.545 ACSs testaram positivo até o dia 15 agosto de 2020. Considerando que existiam 216.827 ACSs ativos no mês de outubro de 2020, a porcentagem de contaminação entre a categoria é de aproximadamente 6%. Contudo, no município estudado a taxa encontrada foi de 19,5% (16) infectados, demonstrando que o local apresenta números superiores aos nacionais (FIOCRUZ, 2020).

Os testes para COVID-19 foram disponibilizados, sendo realizados em quantidades maiores no mês de setembro, pois houve testagem de todos os profissionais, com 70,5% (69) agentes. De forma geral o teste rápido foi o mais realizado com 55% (56). Devido a estes valores, foi possível identificar dentre os profissionais assintomáticos aqueles que estavam contaminados e não tinham conhecimento. Portanto, as medidas de isolamento social foram implementadas aos casos positivos encontrados e contribuíram para a contenção do vírus entre os profissionais.

Questionados se houve casos positivos na equipe da UBS, 98,8% (81) afirmaram que algum membro se contaminou, tendo uma média de 2,8 profissionais por Unidade Básica de Saúde. Ainda, foram abordados sobre casos positivos dentro da residência dos ACSs, obteve-se como resposta “ninguém contraiu” em 87,9% (72), seguido de “sim, após eu ter contraído” 9,7% (8). Identifica-se que dos 19,5% (16) dos profissionais que contraíram a COVID-19, 50% (8) transmitiu para um familiar, sendo uma porcentagem alarmante e que gera maiores

preocupações, principalmente aos que pertencem ao grupo de risco. Ressalta-se que, o Brasil concentra a maior taxa de profissionais da área da saúde contaminados pelo vírus, somando 307 mil trabalhadores até o mês de setembro, o que representa 54% dos casos da América (CNTS, 2020).

Com relação a maior dificuldade encontrada na atuação durante a pandemia de COVID-19 nesta pesquisa, 81,7% (67) dos profissionais relataram ter sido a conscientização dos pacientes sobre as medidas de controle. Uma das possibilidades para esse problema seria o tempo prolongado da quarentena, pois vem gerando desgaste mental onde a população se tornou resistente em cumprir as medidas preventivas. Segundo um estudo realizado sobre a saúde mental durante a pandemia, acredita-se que a COVID-19 tem incitado a sensação de insegurança em todos os aspectos e perspectivas da vida, e corrobora que as sequelas do contexto atual na saúde mental da população são maiores que o número de mortes (FARO, 2020).

A Associação Brasileira do Mercado de Limpeza Profissional (ABRALIMP, 2020) apresentou o "Manual De Procedimentos de Limpeza Durante a Pandemia de COVID-19" visando uma melhoria na limpeza de unidade e locais com maior grau de contaminação, evitando a proliferação do vírus e a contaminação/infecção do mesmo. O protocolo constitui de medidas imediatas em relação a limpeza, a ordem de sua realização e os produtos utilizados.

Em outro material, a ANVISA (BRASIL, 2012c) disponibilizou recomendações que indicam a frequência de limpeza nos setores dos serviços de saúde, em área crítica (risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos. Ex: CTI, unidade de internação etc.) sendo quatro vezes ao dia, área semicrítica (enfermarias, posto de enfermagem, ambulatório, banheiros etc.) três vezes ao dia e área não critica (almoxarifado, setores administrativos em geral etc.) duas vezes ao dia.

Na coleta de dados desta pesquisa, consta que 63,4% (52) dos ACSs relataram observar a limpeza do ambiente (piso) uma vez ao dia, não cumprindo com a quantidade de vezes recomendada pelo material da ANVISA de áreas semicríticas. Apenas 7,3% (6) observaram a desinfecção de superfícies e bancadas três vezes ao dia. No entanto, a maioria, 59,8% (49) referiu observar somente uma vez ao dia, o que evidencia a falta de conscientização entre os profissionais citada por 11% (17) dos agentes (BRASIL, 2012c).

Quanto à frequência da desinfecção de seus próprios objetos (caderno, caneta, prancheta), apenas 14,6% (12) dos entrevistados alegaram realizá-la mais de quatro vezes ao dia e 7,3% (6) mencionaram que não realizam a desinfecção diariamente. Isto contribui para a

disseminação do patógeno pelo fato de sempre estarem tocando em superfícies possivelmente contaminadas e em seus objetos pessoais.

Investigando a sua relação de grau de preocupação dos ACSs em contrair a doença com as ações realizadas para proteção de membros familiares e autoproteção, foi identificado que em média reside 3,1 pessoas em suas residências e o grau de preocupação em contaminar os familiares teve média de 9,6.

Entretanto, ao enumerar as medidas realizadas ao chegar em casa os entrevistados se demonstraram incoerentes com a aflição atribuída em nota. Isto porque, das 311 medidas citadas pelos 82 entrevistados, “dirige-se ao banho antes de realizar outras atividades” atingiu 61% (50) sendo a menos realizada, seguida de “Realiza desinfecção de materiais de uso pessoal” com 65,8% (54) e 2,4% (2) não realizam nenhuma medida.

Apesar de algumas medidas terem sido apontadas satisfatoriamente, certos pontos durante a coleta de dados podem ter influenciado o resultado, hoje vista que determinadas medidas não são realizadas diariamente e ainda sim foram citadas. Além disso, observou-se falta de sinceridade dos entrevistados em algumas respostas.

No estudo da Fundação Oswaldo Cruz, os agentes ao serem questionados quanto à realização das visitas domiciliárias, 54,7% (1.081) dos entrevistados relataram que as mantiveram de forma normal, enquanto 17% (336) dos ACSs afirmaram terem suas atividades suspensas e 20,9% (413) disseram não ter ocorrido mudança. Já na presente pesquisa quando questionados sobre a média de visitas feitas diariamente 64,6% (53) dos ACSs relataram que realizavam 11 ou mais visitas, sendo este número alterado para 40,2% (33) no contexto epidemiológico vivenciado (FIOCRUZ,2020).

Quanto à realização das VD está sendo feitas com certas restrições para poder manter a segurança do usuário e si próprio. O MS recomenda: não realizar atividades dentro domicílio. A visita está limitada apenas na área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno). Quando entrevistados, 39,2% (42) dos agentes referiram realizar as visitas na área peridomiciliar, como recomendado, e 1,9% (2) não realizam visitas devido apresentarem alguma comorbidade (BRASIL, 2020g).

Sobre a recusa de visitas domiciliárias, 56,1% (46) dos ACSs afirmaram que não houve aumento, apenas mais prevenções, como o paciente ter sua própria caneta para assinar e/ou não sair de dentro de casa, realizando a visita pelo interfone. Além disso quando foram questionados sobre o local da realização das visitas, 58,9% (63) dos ACSs as realizam na calçada da residência, garantindo assim mais proteção para ambas as partes.

O processo de trabalho destes profissionais além de modificações, sofreram intensificações de algumas atividades, dentre elas, destaca-se a busca ativa. Ao apurar a realização de busca ativa de pacientes com síndromes gripais ou possíveis casos, 82,9% (68) referiram ter efetuado. Este dado revela que estes profissionais estão contribuindo para diagnóstico precoce e redução de danos à população. Comparado ao estudo realizado pela Fiocruz (2020) 64,2% (1.269) dos ACSs referiram realizar a busca ativa de pessoas com maior risco para COVID-19. Sendo assim, o município estudado apresenta uma alta taxa de rastreamento de casos, considerada uma das medidas que visa diminuir a propagação da doença (BRASIL, 2020e; FIOCRUZ, 2020).

Em questão do monitoramento clínico, o protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (APS), versão de maio de 2020, recomenda que este seja realizado a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco. Seguidamente, nos demais casos a cada 48h (BRASIL, 2020f).

Na pesquisa realizada, 100% (82) dos entrevistados afirmaram ter realizado o monitoramento de pacientes com síndromes gripais e 98,8% (81) de pacientes positivos para o SarsCov-2. Dentre estes, 100% (82) referiram acompanhar por ligações e 39% (32) por VD. Percebe-se que estes pacientes estão sendo amplamente assistidos, contribuindo para identificação de agravos e para a manutenção do tratamento adequado.

Ainda, foi encontrado que 91,5% (75) realizaram com frequência de 24horas para casos suspeitos e 93,9% (77) para casos positivos. E apenas 8,5% (7) a cada 48h para casos suspeitos e 4,9% (4) para os positivados. Segundo os dados, em média foi acompanhado 34,5 pacientes por ACS e o tempo de duração foi variável sendo os mais citados “Até o fim do isolamento social” com 42,7% (35) e “Até sair o resultado do exame quando negativo” 24,4% (20). O estudo comprova que as recomendações estão sendo seguidas pelas equipes da atenção básica em questão. Além disso, o monitoramento pode contribuir para manutenção da baixa taxa de mortalidade do município que atualmente está em 1,6% (dados de 28/11/20) (FERNANDOPOLIS, 2020).

Do mesmo modo, no último dia da coleta de dados, 23/10/20, o Boletim Epidemiológico registrou 3021 casos positivos. Com isso, pode-se comparar a média de monitoramento de casos positivos referidos pelos entrevistados de 34,5 pessoas até o momento com este valor oficial. Se a média for multiplicada pelo total de ACSs (82), chega-se ao valor de 2829 casos positivos monitorados, o que equivale a 93,7% do total dos positivados no município. Subentende-se que a AB não monitora 100% dos casos, mas chega a uma

porcentagem muito grande. No entanto, é necessário reforçar o rastreamento de casos e monitoramento (FERNANDÓPOLIS, 2020)

Outro ponto analisado foi a realização de ações com os contatos intradomiciliares dos casos positivos, onde 95,1% (78) dos entrevistados afirmaram realizar alguma intervenção. Aos questionamentos, as atividades mais citadas foram “orientações sobre isolamento social” 90,2% (74), “Monitoramento por telefone” 89% (73) e “Orientações sobre medidas de biossegurança” com 87,8% (72). Nota-se que apenas 3,6% (3) executam atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento e 4,9% (4) não realiza nenhuma ação. De acordo com as respostas fica implícito que as ações realizadas em sua maioria são por via telefone, visto que apenas 53,6% (44) realizam visita domiciliária aos contatos intradomiciliares, atribuindo então as atividades presenciais a esta pequena parcela.

A forma com que as atividades vêm sendo realizadas podem estar sendo diretamente influenciadas pelas condições de trabalhos proporcionadas, isso porque o acesso as EPI’s apesar de atingirem 100% (82) dos ACSs sofreram atrasos e dificuldades. Além disso, correlaciona-se com a alta taxa de preocupação em contrair o vírus.

O trabalho desenvolvido na APS possibilita o monitoramento da situação de saúde da população, acompanhando o surgimento de sinais entre grupos de riscos, compreendendo as formas de organização da comunidade e as características de seus habitantes. Com isso, determina aspectos importantes para promoção de medidas de contenção da doença e cuidados à população adscrita (QUIRINO, 2020).

O agente possui envolvimento nas ações realizadas na Atenção Primária à Saúde e seu apoio é fundamental pela liderança que estabelece no território. Sendo assim, contribui para o funcionamento das atividades, reforço da adesão de medidas de proteção e prevenção, monitoramento da população, entre outros aspectos que demonstram a sua importância (MACIEL, 2020).

7 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar a atuação de 82 ACSs, em 18 UBSs, de um município no noroeste paulista. Foram realizadas 68 perguntas para identificar mudanças nas atividades dos profissionais, biossegurança e conhecimento acerca da COVID-19.

A atenção básica configura a principal porta de entrada para o manejo clínico do coronavírus e caracteriza-se por ser ordenadora da rede de cuidados e coordenadora do cuidado. Além disso, possui vínculo e conhecimentos sobre o território adscrito que contribuem para a longitudinalidade dos cuidados e estratégias para contenção do vírus.

Os ACSs, por sua vez, auxiliam no funcionamento e desenvolvimento das competências da AB. Sendo estes fundamentais para o reconhecimento do território e as características dos usuários, a criação do vínculo, comunicação e disseminação de informações, entre outros atributos.

A pandemia exigiu a reestruturação de serviços da APS, o fluxo de assistência e o processo de trabalho. Todavia, melhorias precisam ser realizadas para potencializar estes serviços, visto que as dificuldades encontradas impactam na efetuação do trabalho. É necessário o fornecimento de EPIs conforme a demanda diária de atividades, para que este não se torne um empecilho na estruturação das funções, haja vista que as VD oferecem exposição a riscos.

Ainda, algumas falhas no conhecimento sobre o vírus podem gerar orientações de educação em saúde errôneas à população, sendo essencial a realização de capacitações para a efetiva realização de ações, sejam essas educativas ou de monitoração.

Contudo a atuação do ACS no combate a Pandemia se faz fundamental para quebra da cadeia epidemiológica da doença, este profissional é considerado o elo de comunicação dos usuários de saúde e a UBS e a essa por sua vez é considerada o elo entre os usuários e o Sistema Único de Saúde. Assim faz-se necessária mais pesquisas na área para fortalecimento da sua atuação na APS, no que tange a promoção da saúde e prevenção de doenças ou agravos.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.F.M.de; CHEHTER,E.Z. COVID-19 e o trato gastrintestinal: o que já sabemos?. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 18, eRW5909, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100408&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 dez. 2020.

ANVISA. **Álcool e saneantes no combate à Covid-19**. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/alcool-e-saneantes-no-combate-a-covid-19> Acesso em: 28 out. 2020

BONITA, R.; BEAGLEHOLE,R.; KJELLSTROM,T. Epidemiologia Básica 2ª Edição. Disponivel em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/9788572888394_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y> Acesso em: 25 nov. 2020

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. IBGE. **Cidades e Estados. Fernandopolis** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/fernandopolis.html> Acesso em 15 de dez. de 2020.

_____.CNTS. **Brasil tem 54% dos profissionais de saúde das Américas infectados pela Covid-19.** Disponível em <https://cnts.org.br/noticias/brasil-tem-54-dos-profissionais-de-saude-das-americas-infectados-pela-covid-19/> Acesso em 05 dez. 2020

_____A,2002. **Importância do álcool no controle de infecções em serviços de saúde.** Disponível em <https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/controle_alcool.pdf> Acesso em: 27 out. 2020

_____B, 2009. Ministério da Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília/DF** 2009. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf > Acesso em: 15 jun. de 2020.

_____C, 2012. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília:** Anvisa, 2012. Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies> Acesso em: 17 nov. de 2020

_____D, 2017. Ministério da saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** (Publicação 2017). Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 29 nov. 2020.

_____E, 2020. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília,** SP. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em: 15 mar. 2020.

_____F, 2020. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)**. [Cited 2020 Feb 12]. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf.> Acesso em: 19 set. 2020.

_____G, 2020. **Recomendações Para Adequação Das Ações Dos Agentes Comunitários De Saúde Frente À Atual Situação Epidemiológica Referente Ao COVID-19**. Brasília/DF 2020. Disponível em <http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/20200403_recomendacoes_acs_covid19_ver002_final_b.pdf. > Acesso em: 25 ago. 2020.

_____H, 2020. Ministério da saúde. **Guia de vigilancia epidemiologica: Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. Brasilia /DF: [s. n.], 2020. 58 p. DOI. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. > Acesso em: 16 dez. 2020.

_____I, 2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2).** [S. l.: s. n.], 2020. 104 p. Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19> Acesso em: 10 dez. 2020.0

_____J, 2020. Painel coronavírus**. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 dez. 2020.**

CARDOSO, A.K.A.. **Qualidade De Vida E Satisfação No Trabalho De Agentes Comunitários De Saúde**, 2019. Disponível em <http://200.129.179.47/bitstream/11612/1572/1/Ana%20Karoliny%20Alecrim%20Cardoso%20-%20TCC%20Monografia%20-%20Enfermagem.pdf > Acesso em: 6 out. 2020

CARNEIRO , V.P.P. et al. **Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde de um Município do Estado do Paraná e sua Relação com Plantas Medicinais**, [*s. l.*], 30 nov. 2019. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6219/5521> Acesso em: 25 nov. 2020

CESPEDES, M.; SOUZA, J. **SARS-CoV-2: uma revisão para o clínico**. Disponível em <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/26/version/30>. Acesso em: 5 maio 2020

CHEN, J. **Patogenicidade e transmissibilidade do 2019-nCoV - uma rápida visão geral e comparação com outros vírus emergentes.** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286457920300265> Acesso em: 20 abr. 2020

FARO, A. et al . COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 37, e200074, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Dec. 2020.

FERNANDÓPOLIS. **Boletim Epidemiológico.** Disponivel em <https://www.fernandopolis.sp.gov.br/noticias/saude/boletim-epidemiologico_15> Acesso em: 19 dez. 2020.

FERNANDÓPOLIS. **Fernandópolis Clima (Brasil)**. Disponível em: <https://pt.climate-data.org/america-do-sul/brasil/sao-paulo/fernandopolis-34980/#:~:text=Fernand%C3%B3polis%20Clima%20(Brasil)&text=A%20Fernand%C3%B3polis%20est%C3%A1%20em%20532m,Fernand%C3%B3polis%20tem%20um%20clima%20tropical.&text=Segundo%20a%20K%C3%B6ppen%20e%20Geiger,valor%20da%20pluviosidade%20m%C3%A9dia%20anual> Acesso em: 18 dez. 2020

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz. **Monitoramento Da Saúde Dos ACS Em Tempo De COVID-19.** Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42709/4/BoletimACS> Acessado em: 14 ago. 2020.

FIOCRUZ. **O uso de máscaras para a prevenção e controle da COVID-19**. [*S. l.*], ago. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42560/4/Informe%20Uso_M%C3%A1scaras_%20final%20PDF.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.

FONSECA, R.B.G. **O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização**, [*s. l.*], 15 jun. 2019. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2723>. Acesso em: 5 nov. 2020

GÜNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, maio/ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200010> Acesso em: 13 maio, 2020.

ISER, B.P.M. et al. **Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 29, n. 3 e2020233. Disponível em <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018.ISSN2237-9622.> <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018> Acessado em: 15 dez. 2020.

JUNIOR, E.L.O. de. **Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso.** Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20939/3/Pesquisacientificagraduacao.pdf> Acesso em: 23 nov. 2020

LIMA, C. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. **Radiol Bras** vol.53 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2020 Epub Apr 17, 2020. Titulo original: Information about the new coronavirus disease (COVID-19). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1. Acesso em: 25 abr. 2020

MACIEL, F. B.M. et al. **Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, suppl 2 [Acessado 19 Dezembro 2020] , pp. 4185-4195. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 33, e-EDT20200003, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100202&lng=en&nrm=iso>. Access on 13 June 2020. Epub May 11, 2020. http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0003. Acesso em: 25 abr. 2020

MOROSINI, M.V.; FONSECA, A.F.; NOGUEIRA, M.L.; BORGES, C.F.; MOREL, C.M.; CHINNELI, F.; VIEIRA, M. **Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: Acesso em: 27 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE (OPAS), 2018. **No Dia Mundial de Higienização das Mãos, OMS alerta para prevenção da sepse nos cuidados de saúde.** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5657:no-dia-mundial-de-higienizacao-das-maos-oms-alerta-para-prevencao-da-sepse-nos-cuidados-de-saude&Itemid=812#:~:text=%20Os%20cinco%20momentos%20para%20higieniza%C3%A7%C3%A3o%20das%20m%C3%A3os,com%20as%20%C3%A1reas%20pr%C3%B3ximas%20ao%20paciente.%20More%20> Acesso em: 05 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE (OPAS), 2020. **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientação provisória**, 5 de junho de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52254>. Acesso em: 20 jun. 2020

QUIRINO, T.R.L. et al. **O trabalho do Agente de Saúde frente à pandemia da Covid-19**. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/10406/7481> Acesso em 18 dez. 2020.

SALZBERGER B, M.A; HITZENBICHLER F. **Die Influenza 1918 [The Pandemic Influenza 1918]**. Dtsch Med Wochenschr. 2018;143(25):1858-1863. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0666-1962>. Acessado em: 25 mar. 2020

SARTI, T.D. et al . **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 29, n. 2, e2020166, maio 2020 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200043&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2020. Acesso em: 24 abr. 2020.

SCHMIDT, B. et al . **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 37, e200063, 2020 . Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso>. Epub May 18, 2020. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58. Acesso em: 16 jun. 2020

SULTAN S; ALTAYAR O; SIDDIQUE S.M; DAVITKOV P; FEUERSTEIN J.D; LIM J.K, FALCK-YTTER Y; EL-SERAG HB; AGA Institute. Electronic address: ewilson@gastro.org. **AGA Institute rapid review of the gastrointestinal and liver manifestations of covid-19, meta-analysis of international data, and recommendations for the consultative management of patients with COVID-19**. Gastroenterology. 2020;159(1):320-34.e27. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32407808/>]Acesso 23 nov. 2020.

UNA-SUS. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus**. (Publicado em 2020) Disponível em <https://www.unasus.gov.br/noticia/saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus> Acesso em 23 nov. 2020.

WU P; DUAN F; LUO C. et al. **Características dos achados oculares de pacientes com doença por coronavírus 2019 (COVID-19) na província de Hubei, China**. *JAMA Ophthalmol.* 2020; 138 (5): 575–578. doi: 10.1001 / jamaophthalmol.2020.129. Dispon[ivel em <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Caracter%C3%ADsticas-dos-achados-oculares-de-pacientes-com-a-doen%C3%A7a-do-coronav%C3%ADrus-2019-COVID-19-na-prov%C3%ADncia-de-Hubei-na-China.pdf> Acesso em: 25 nov. 2020.

9 APÊNDICES

- **APÊNDICE A**

Formulário de coleta de dados Agentes Comunitários de Saúde

Perfil do entrevistado
RESPONSÁVEL PELA COLETA DE DADOS: _____ **UBS: __**
1. Quem é o pesquisador responsável pela entrevista? R:____
2. Qual a UBS/ESF? R:____
3. Qual a sua idade? R: ____
4. Qual o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino
5. Qual o seu estado civil? (1) Solteiro (a) (2) Divorciado (a) (3) Viúvo (a) (4) Casado (a)
6. Qual a sua escolaridade? (1) Analfabeto (2) 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) (3) 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) (4) 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) (5) Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) (6) Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) (7) Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) (8) Educação superior incompleta (9) Educação superior completa
7. Há quanto tempo você é ACS no município?

(1) Menos de 1 ano (2) 1 ano (3) 2 anos (4) 3 anos (5) 4 anos (6) 5 ou mais anos
8. Contando com você quantas pessoas moram em sua residência? (1) Mora sozinha (2) 2-3 (3) 4-5 (4) Acima de 5
9. Em relação a satisfação com o seu trabalho, dê uma nota de 0 a 10: R:____
Questões sobre conhecimento
10. Você teve acesso ao material "Recomendações do Ministério da Saúde para a adequação das ações dos ACS frente à atual situação epidemiológica" referente ao COVID-19? (1) Sim, fiz a leitura completa (2) Sim, li alguns trechos (3) Sim, recebi um treinamento sobre o material (4) Sim, mas não li (5) Não tive acesso
11. Quais são as formas de transmissão da COVID-19? (1) Contato (2) Gotículas de saliva (3) Objetos ou superfícies contaminadas (4) Transfusão sanguínea (5) Relações sexuais (6) Outros
11.1 Outros. Qual (is)? R:_____
12. Qual o período de incubação do vírus SARs-Cov-2? (1) 2 dias (2) 3 dias (3) 7 dias (4) 14 dias (5) 21 dias (6) 10 dias

13. Quais os sinais e sintomas que uma pessoa infectada pela COVID-19 pode apresentar? (1) Falta de ar (2) Perda de olfato (3) Diarreia (4) Dor no corpo (5) Tosse (6) Febre (7) Náuseas (8) Dor de garganta (9) Conjuntivite (10) Dor de cabeça (11) Fadiga (12) Espirro (13) Perda do paladar (14) Dor no dente (15) Constipação (16) Dor no ouvido (17) Outros
13.1 Outros. Qual (is)? R:____
14. Quais são as medidas de prevenção para transmissão da COVID-19? (1) Utilizar lenço descartável para higiene nasal (2) Evitar tocar olhos, nariz e boca (3) Cobrir a boca ao tossir (4) Uso de máscaras (5) Distanciamento social de 2m (6) Manter os ambientes bem ventilados (7) Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel (8) Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou toalhas (9) Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença (10) Não remover a máscara ao tossir ou espirrar (11) Remover máscara ao tossir ou espirrar
15. Qual o período de isolamento social em casos positivos/suspeitos? (1) 3 dias (2) 7 dias (3) 10 dias (4) 14 dias (5) 20 dias (6) 28 dias

16. Em que situações o isolamento social é indicado? (1) Quando a pessoa testou positivo para COVID-19 (2) Quando a pessoa teve contato com alguém que apresenta sinais e sintomas da doença (3) Para casos suspeitos (4) Quando a pessoa apresenta sinais e sintomas respiratórios (4) Quando estiver em ambientes públicos (fora de casa) (5) Não sei informar (6) Outros
16.1 Outros. Qual (is)? R:____
17. Em que situações a quarentena é indicada? (1) Quando a pessoa testou positivo para COVID-19 (2) Quando a pessoa teve contato com alguém que apresenta sinais e sintomas (3) Para fazer a sua parte para reduzir o risco de transmissão (4) Quando a pessoa apresenta sinais e sintomas respiratórios (5) Quando estiver em ambientes públicos (fora de casa) (6) Não sei informar (7) Outros
17.1 Outros. Qual (is)? R:____
18. Em que situações o distanciamento social é indicado? (1) Quando a pessoa testou positivo para COVID-19 (2) Quando a pessoa teve contato com alguém que apresenta sinais e sintomas (3) Para fazer a sua parte para reduzir o risco de transmissão (4) Quando a pessoa apresenta sinais e sintomas respiratórios (5) Quando estiver em ambientes públicos (fora de casa) (6) Não sei informar (7) Outros
18.1 Outros. Qual (is)? R:___
Questões sobre Medidas de Biossegurança
19. Você recebeu EPI's após o início da pandemia ? (Primeiro caso em Fernandópolis ocorreu em 25/03/2020) (1) Sim (2) Não
20. Quando você recebeu os EPI's? (Primeiro caso em Fernandópolis ocorreu em 25/03/2020) (1) Nos primeiros 15 dias

(2) 16-29 dias (3) 30-45 dias (4) Após 45 dias (5) Ainda não recebi (6) Não sei informar (7) Já os possuía antes
21. Quais EPIs você recebeu no ambiente de trabalho? (1) Máscara (2) Luva (3) Avental descartável (4) Óculos (5) Gorro (6) Faceshield (7) Outros
21.1 Outros. Qual (is)? R:___
22. A UBS está tendo dificuldade em fornecer os EPIs? (1) Sim (2) Não (3) As vezes (4) Se sim ou as vezes, qual (is) EPIs?
22.1 Se sim ou as vezes, qual (is) EPIs? (1) Máscara (2) Luva (3) Avental descartável (4) Óculos (5) Gorro (6) Faceshield
23. Quantas vezes, em média, você higienizou as mãos durante sua jornada de trabalho (ontem)? (1) 0-3 vezes (2) 4-6 vezes (3) 7-9 vezes (4) Mais de 10 vezes (5) Não higienizei as mãos (6) Não sei informar
24. Em quais momentos você higieniza as mãos no trabalho (1) Antes de usar o banheiro (2) Após usar o banheiro (3) Após tocar em superfícies e maçanetas (4) Entre uma visita domiciliaria e outra

(5) Ao sair para realizar as visitas (6) No retorno das visitas domiciliaria (7) Após manusear papéis/fichas (8) Após riscos de exposição a fluidos corporais (9) Não higienizo as mãos (10) Outros
24.1 Outros. Qual (is)? R:____
25. Você carrega álcool em gel consigo para a realização das visitas domiciliarias? (1) Sim (2) Não
26. O ACS está usando máscara? Observar. (1) Não (2) Sim, da forma correta (3) Sim, sem cobrir o nariz e a boca (4) Sim, cobrindo apenas a boca (5) Outros
26.1 Outros. Qual (is)? R:____
27. Em quais momentos você usa máscaras? (1) Somente nas visitas domiciliarias (2) Durante o período dentro da UBS (3) Nas visitas e na UBS. (4) Durante a caminhada até a residência do paciente (5) Outros
27.1 Outros. Qual (is)? R:___
28. Em quais momentos você retira a máscara? (1) Após a visita domiciliaria (2) Dentro da UBS quando está sozinho (3) Ao usar o banheiro (4) Na área externa da unidade (5) Na copa/cozinha (6) Outros
28.1 Outros. Qual (is)? R:___
29. Quanto tempo durante o expediente você utiliza a máscara? (1) Nunca (2) 1 a 24% do tempo

(3) 25 a 49% do tempo (4) 50 a 74% do tempo (5) 75 a 99% do tempo (6) 100% do tempo
30. Quanto tempo durante o expediente você utiliza a proteção facial (faceshield)? (1) Nunca (2) 1 a 24% do tempo (3) 25 a 49% do tempo (4) 50 a 74% do tempo (5) 75 a 99% do tempo (6) 100% do tempo
31. Qual o tipo de máscara que você mais utilizou? (1) Máscara cirúrgica descartável. (2) Mascara de tecido. (3) Mascara de papel. (4) Máscara N-95 ou PFF-2 (5) Outros
31.1 Outros. Qual (is)? R:____
32. Você adquiriu EPIs com recursos próprios? (1) Sim (2) Não
33. Qual período para troca da máscara cirúrgica? (1) A cada 2 horas (2) A cada 4 horas (3) A cada 6 horas (4) A cada 12 horas (5) A cada 24 horas
34. Quantas máscaras você utilizou ontem? R:_____
35. Qual o tipo de máscara você utilizou ontem? (1) Máscara cirúrgica descartável (2) Máscara de tecido (3) Máscara de papel (4) Máscara N-95 ou PFF-2 (6) Outros
35.1. Outros. Qual (is)? R:____
36. Quando a máscara N-95 ou PFF-2 deve ser trocada?

(1) Diariamente (2) A cada 3 dias (3) A cada 7 dias (4) A cada 15 dias (5) A cada 21 dias (6) A cada 28 dias
37. Na sua opinião, qual o principal fator para o não uso de máscara? (1) São desconfortáveis (2) Dificulta o trabalho (3) Não estão disponíveis no local de trabalho (4) Falta de tempo (5) Esquecimento (6) Calor (7) Não acho necessário (8) Uso 100% do tempo (9) Outros
37.1 Outros. Qual (is)? R:____
38. Durante a pandemia, em algum momento faltou álcool em gel para higienização das mãos na UBS? (1) Sim (2) Não (3) As vezes
39. Durante a pandemia, em algum momento faltou sabão para higienização das mãos na UBS? (1) Sim (2) Não (3) As vezes
40. Na sua percepção, houve aumento do consumo de álcool em gel na UBS após o início da pandemia? (1) Sim (2) Não (3) Não sei
41. Na sua percepção, houve aumento do consumo de sabão na UBS após o início da pandemia? (1) Sim (2) Não

(3) Não sei
42. Na sua percepção qual a qualidade do álcool em gel disponível para uso? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo
43. Você realizou teste para diagnostico de COVID-19? (1) Sim, positivo (2) Sim, negativo (3) Não
44. Quando você realizou o teste? R: _____
45. Qual o tipo de exame realizado? (1)Teste rápido (2)Sorológico IgM e IgG (3)Swab (PCR-RT) (4)Não realizei exame
46. Alguém da equipe da UBS contraiu COVID-19? (1) Sim (2) Não
46.1 Caso sim, quantas pessoas? R: _____
47. Alguem da sua residencia contraiu a COVID-19? (1) Sim, após eu ter contraído (2) Sim, antes de eu ter contraído (3) Sim, mas não contrai (4) Ninguém contraiu

48. Quais dificuldades você encontrou no trabalho durante esta pandemia de Covid-19? (1) Conscientização dos profissionais de saúde sobre as medidas de controle da pandemia (2) Conscientização dos pacientes sobre as medidas de controle da pandemia (3) Falta de EPIs (4) Orientações inadequadas (5) Testagem de poucas pessoas no exame de PCR-RT (6). Não encontrei nenhum problema (7) Outros
48.1 Outros. Qual (is)? R:____
49. Qual seu grau de preocupaçao em trasnmitir os virus aos familiares? De 0 a 10 R:_____
50. Quais medidas de biossegurança você realiza ao chegar em casa? (1) Deixa o calçado para fora da residencia (2) Se dirige ao banho antes de realizar outras atividades (3) Dirige suas roupas à lanvenderia (4) Higieniza suas maos com água e sabão ou alcool em gel (5) Realiza a desinfecção de materiais de uso pessoal (6) Nao realizo nenhuma medida (7) Outros
50.1 Outros. Qual (is)? R:____
51. Quantas vezes no dia você observa a realização da limpeza do ambiente (piso)? (1) 1 vez ao dia (2) (2) 2 vezes ao dia (3) 3 vezes ao dia (4) > 4 vezes ao dia (5) Não sei informar (6) Não vejo a realização da limpeza
52. Quantas vezes no dia você observa a realização da desinfecção de superfícies (exemplos: mesas, cadeiras, bancadas)? (1) 1 vez ao dia (2) 2 vezes ao dia (3) 3 vezes ao dia (4) > 4 vezes ao dia

(5) Não sei informar (6) Não vejo a realização da limpeza
53. Quantas vezes no dia você observa a realização da desinfecção de seus objetos pessoais (caneta, prancheta)? (1) 1 vez ao dia (2) 2 vezes ao dia (3) 3 vezes ao dia (4) > 4 vezes ao dia (5) Não sei informar (6) Não realizo a desinfecção (7) Não realizo diariamente
Questões sobre a atuação
54. Você recebeu algum tipo de treinamento para o enfrentamento do COVID-19? (1) Sim, suficiente (2) Sim, insuficiente (3) Não recebi nenhum treinamento
55. Quantas visitas domiciliárias em média você realizava diariamente antes da pandemia? (1) 1-3 visitas (2) 4-6 visitas (3) 7-10 visitas (4) 11 ou mais visitas (5) Não fazia visitas (6) Não sei informar
56. Quantas visitas domiciliárias em média você realiza nesse contexto atual da pandemia? (1) 1-3 visitas (2) 4-6 visitas (3) 7-10 visitas (4) 11 ou mais visitas (5) Não fazia visitas (6) Não sei informar
57. No atual contexto da pandemia, a visita domiciliaria acontece de que forma? i. Na área peridomiciliar (frente, fundo da casa/quintal) ii. Na área interna da residência iii. Na calçada da residência iv. Não estou realizando visitas v. Outros
57.1 Outros. Qual (is)?

R:____
58. Você acredita que a recusa de visita domiciliaria aumentou após o início da pandemia? (1) Sim (2) Não (3) Não sei informar
59. Você fez busca ativa de síndromes gripais? (1) Sim (2) Não
60. Você monitorou pacientes com síndromes gripais? (1) Sim (2) Não
61. Como foi realizado o monitoramento? (1) Através de ligações (2) Por meio de visita domiciliaria (3) Não realizou monitoramento (4) Outros
61.1 Outros. Qual (is)? R:____
62. Qual a frequência do monitoramento das Síndromes Gripais? (1) Uma vez por dia (2) Uma vez a cada 2 dias (3) Uma vez a cada 3 dias (4) Outros
62.1 Outros. Qual (is)? R:____
63. Voce monitorou pacientes com COVID-19? (1) Sim (2) Não
64. Aproximadamente quantos pacientes com suspeitas de COVID-19 voce monitorou ate agora? R:_____
65. Por quanto tempo voce monitorou (ou monitora) os casos positivos da sua areas?

(1) Até acabar os sintomas do paciente (2) Até acabar o atestado do paciente (3) Até sair o resultado do exame quando negativo (4) Até completar o fim do período do isolamento social (5) Não realizo monitoramento (6) Outros
65.1 Outros. Qual (is)? R:____
66. Qual frequencia do monitoramento dos casos positivos? (1) Uma vez por dia (2) Uma vez a cada 2 dias (3) Uma vez a cada 3 dias (4) Outros
66.1 Outros. Qual (is)? R:____
67. Voce realiza alguma acao com contatos intradomiciliares dos casos de COVID-19? (1) Sim (2) Não
68. Em relação aos contatos intradomiciliares de COVID-19, quais ações você realizou? (1) Visita domiciliária (2) Monitoramento por telefone (3) Busca ativa de contatos intradomiciliares sintomáticos (4) Orientações sobre o isolamento social (5) Orientações sobre medidas de biossegurança (6) Realizo atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento (7) Não realizo nenhuma ação (8) Outros
68.1 Outros. Qual (is)? R:____

10 ANEXO

Solicitação de autorização institucional para pesquisa

Apêndice 1 - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

ILMO SENHOR

Ivan Veronesi – Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Fernandópolis-SP

Nós, José Martins Pinto Neto, orientador do projeto de pesquisa intitulado, venho por meio deste solicitar à vossa senhoria a autorização para que os alunos: Beatriz Almeida Aio, Camila Silvestrini, Francielle Mayra Barbosa de Oliveira, Jéssica Meneghin de Souza Bim, Matheus Alves de Souza, Miguel Pereira Goulart Neto realizem a pesquisa com os profissionais da Atenção Básica e Unidade de Pronto Atendimento - UPA. Os alunos precisarão de acesso aos dados de notificação, entrevista com os profissionais e entrevista com os casos positivo de COVID-19. A presente pesquisa será realizada somente após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.

TITULO: Medidas de controle e de biossegurança adotadas para o enfrentamento do covid-19 por profissionais e pacientes em um município do noroeste paulista.

OBJETIVO: Identificar as medidas de controle da pandemia de COVID-19, adotadas por profissionais da saúde e casos positivos da doença num município do noroeste paulista no ano de 2020.

Contato do orientador: José Martins 17-99636-5747 ou jmpintoneto@gmail.com.

Co-orientadores: Prof.º Mestre André Wilian Lozano, Prof. Dra. Luciana Estevam Simonato de Oliveira e Prof.ª Mestre Priscila Cristina Oliveira Zignani Pimentel.

Agradecemos e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Prof. Dr. José Martins Pinto Neto
Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF e Universidade Brasil

Parecer: (X) Pesquisa autorizada ( ) Pesquisa não autorizada

Assinatura:

23

Digitalizado com CamScanner