

Qualificação de agentes comunitários de saúde para enfrentamento da pandemia de COVID-19: um relato de experiência a partir da educação popular em saúde

Calificación de agentes de salud comunitarios para enfrentar la pandemia del COVID-19: un informe de experiencia de educación en salud popular

Qualification of community health workers to face the COVID-19 pandemic: an experience based on popular health education

Romário Correia dos Santos¹
Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello²
Ana Wlândia Silva de Lima³

RESUMO:

A importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para prevenção, controle, redução e mitigação dos efeitos da pandemia de COVID-19 se reapresenta no cenário atual, sendo a educação popular a base epistemológica que o sustenta. O objetivo deste artigo é relatar a experiência de implantação de um “Curso para Enfrentamento à Pandemia na Atenção Primária à Saúde (APS) para ACS”, em parceria entre municípios e Universidade Federal de Pernambuco. São descritas as etapas da implantação, envolvendo ensino presencial e online, os sujeitos participantes, conteúdos e metodologias baseadas na educação popular: o contexto da pandemia e o papel da APS e dos ACS; a estrutura do vírus da COVID-19 e as formas de prevenção; oficinas de avaliação sobre uso de máscara, lavagem correta das mãos e preparação de solução de água clorada; o papel dos ACS no fluxo da vigilância epidemiológica e de atenção à saúde; vacinas; cuidados de si e da comunidade; estratégias de comunicação e mobilização comunitárias. O curso envolveu 340 ACS, 76 Agentes de Combate às Endemias, 70 profissionais de nível superior,

¹ Residente em saúde coletiva no Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães – Fiocruz, Pernambuco. Email: romario.correia@outlook.com

² Mestra em Saúde Coletiva, docente da Universidade Federal de Pernambuco – Curso de bacharelado em saúde coletiva, Campus Vitória de Santo Antão. Email: livia.me@ufpe.br

³ Doutora em enfermagem, docente da Universidade Federal de Pernambuco – Curso de enfermagem, Campus Vitória de Santo Antão. Email: anawladia.lima@ufpe.br

14 residentes, 02 docentes. A formação se apresentou como oportunidade de inovar práticas profissionais e de ensino, estreitando a relação entre ciência e serviços de saúde, em vista de transformar sujeitos e realidades, a partir da educação popular em saúde.

Palavras-chaves: Agente Comunitário de Saúde, Educação Continuada, COVID-19.

ABSTRACT:

The importance of Community Health Work (CHW) for the prevention, control, reduction and mitigation of the effects of the COVID-19 pandemic is re-presented in the current scenario, with popular education being the epistemological basis that supports it. The aim of this article is to report the experience of implementing a “Course for Confronting the Pandemic in Primary Health Care (PHC) for CHW”, in partnership between municipalities and Federal University of Pernambuco. The stages of implementation are described, involving face-to-face and online teaching, the participating subjects, contents and methodologies based on popular education: the context of the pandemic and the role of PHC and CHW; the structure of the COVID-19 virus and forms of prevention; workshops on mask use, proper hand washing and preparation of a chlorinated water solution; the role of CHW in the flow of epidemiological surveillance and health care; vaccines; self and community care; communication and community mobilization strategies. The course involved 340 CHW, 76 Agents to Combat Endemic Diseases, 70 higher education professionals, 14 residents, 02 professors. Training was presented as an opportunity to innovate professional and teaching practices, strengthening the relationship between science and health services, with a view to transforming subjects and realities, based on popular health education.

Keywords: Community Health Workers, Education Continuing, COVID-19.

RESUMEN:

La importancia de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) para la prevención, control, reducción y mitigación de los efectos de la pandemia COVID-19 se re-presenta en el escenario actual, siendo la educación popular la base epistemológica que la sustenta. El objetivo de este artículo es reportar la experiencia de implementar un “Curso de Afrontamiento de la Pandemia en Atención Primaria de Salud (APS) para la ACS”, en alianza entre municipios y Universidad Federal de Pernambuco. Se describen las etapas de implementación, involucrando la enseñanza presencial y en línea, las materias participantes, contenidos y metodologías basadas en la educación popular: el contexto de la pandemia y el rol de la APS y la ACS; la estructura del virus COVID-19 y formas de prevención; talleres sobre uso de mascarillas, lavado

de manos adecuado y preparación de una solución de agua clorada; el papel de la ACS en el flujo de la vigilancia epidemiológica y la atención de la salud; vacunas; cuidado personal y comunitario; estrategias de comunicación y movilización comunitaria. El curso involucró a 340 ACS, 76 Agentes de Combate de Enfermedades Endémicas, 70 profesionales de educación superior, 14 residentes, 02 profesores. La formación se presentó como una oportunidad para innovar las prácticas profesionales y docentes, fortaleciendo la relación entre ciencia y servicios de salud, con miras a transformar sujetos y realidades, a partir de la educación popular en salud.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud, Educación Continua, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), representa um dos maiores desafios sanitários mundiais deste século, exaurindo os sistemas de saúde e atingindo de forma desigual as sociedades¹. Apresenta piores desfechos em populações de baixa renda, negras, indígenas, com baixo nível de escolaridade, além de desencadear novos transtornos mentais, aumento da violência doméstica, agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos^{2,3,4}.

Aproximando-se da marca de dois anos de pandemia, até o dia 14 de fevereiro de 2022, o Brasil registra cerca de 27.479.963 de casos e 638.362 óbitos, com 762.893 casos e 20.835 óbitos registrados no estado de Pernambuco⁵. Considerando que 80% dos casos da COVID-19 apresentam um quadro leve ou moderado e que, dentre os 20% hospitalizados, 15% precisam de acesso à terapia intensiva, ganha destaque e importância a Atenção Primária à Saúde (APS) seja pela proximidade do acesso, integralidade da assistência, possibilidade de monitoramento e acompanhamento dos casos, como também para realizar ações de promoção e educação em saúde^{4,6}.

No caso do Brasil, ressalta-se a magnitude e relevância dos mais de 250 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS) presentes na Estratégia Saúde da Família (ESF). Esses, por residirem na área de atuação, possuem maior

conhecimento do território, vínculo, capacidade de orientação familiar e educação em saúde, baseado nas premissas de solidariedade, com ajuda mútua de lideranças comunitárias⁷.

Experiências com ACS ocorreram no Brasil desde a década de 1970, com um programa pioneiro no estado do Ceará que impactou positivamente nos indicadores de mortalidade infantil e outros agravos à saúde. Esta e outras experiências no Nordeste brasileiro inspiraram sua nacionalização e institucionalização através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) na década de 1990 e posterior inserção na ESF no início dos anos 2000, garantindo expansão do acesso à saúde e redução das internações por condições sensíveis à APS^{8,9}.

Salienta-se que os ACS enfrentaram várias endemias e epidemias no Brasil, que vão do combate à mortalidade infantil na década de 1970, à epidemia de Cólera nos anos de 1980-1990, à filariose e tuberculose endêmicas em regiões específicas do Brasil, até a epidemia das arboviroses dengue, zika e chikungunya nas duas primeiras décadas do ano 2000¹⁰. Para essas últimas, outro ator ganha espaço no cenário nacional e no campo da saúde coletiva em tempos de Covid-19, pelo risco aumentado de surtos correlatos de arboviroses e sua importância para a vigilância em saúde, os Agentes de Combate as Endemias (ACE) que teve suas funções integradas com as dos ACS na ESF em uma tentativa de maximizar as ações de vigilância e promoção da saúde^{11,12,13}.

No trajeto de passagem do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), à ESF, até os dias atuais, houve perdas e ganhos de legitimidade para esses atores. Todavia, é a educação popular, pautada no diálogo do saber tradicional e saber científico, a base epistemológica que tem sustentado o ACS como sujeito da saúde e da comunidade.

Assim, a atuação e importância dos ACS para a prevenção, controle, redução e mitigação dos efeitos da pandemia de COVID-19 se recoloca na cena atual, estando já bem descrita na literatura internacional^{3,14,15,16}. No caso do Brasil, se apresenta um desafio extra, visto que “não receberam orientações

claras sobre o seu papel na resposta à COVID-19” tendo sido cancelados como trabalhadores essenciais para enfrentar a pandemia, apenas em julho de 2020, através da lei nº 14.023, cinco meses depois do primeiro caso de COVID-19 no país¹⁷.

Além disso, vários municípios emitiram decretos diminuindo a carga horária desse trabalhador, possibilitando desvio de função, suspensão das visitas domiciliares ou realocação para trabalharem em barreiras sanitárias, desconsiderando a potência do trabalho dos ACS^{18,19,20}.

Em pesquisa realizada pela Fiocruz (com 1978 ACS de várias regiões do país) 46,9% afirmaram não ter recebido nenhum tipo de formação ou treinamento sobre a COVID-19²¹, enquanto o apontamento geral dos estudos sobre ACS em pandemias afirma a necessidade de qualificação profissional que viabilize a necessária reorganização do processo de trabalho^{22,23,24}.

Pensando nisso, em busca de responder a essa demanda, professores da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) criaram um curso de qualificação dos ACS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 na APS, orientados a partir das premissas da educação popular.

A Educação Popular em Saúde (EPS), tem o propósito de estimular os indivíduos a olharem para sua realidade e despertar a “capacidade de perceberem-se de fato sujeitos na construção de seu processo histórico, conseqüentemente, dos cuidados em saúde, da promoção e prevenção, das relações das determinações sociais do processo saúde-doença”²⁵. Desta forma, foi escolhida por possibilitar romper com a lógica da educação tradicional, reconhecendo os múltiplos saberes e fazeres característicos das práticas dos ACS, além de partir do diálogo, amorosidade, problematização e construção compartilhada do conhecimento²⁶. A partir da EPS os ACS potencializam as ações de promoção da saúde ao reduzirem a distância existente entre saberes técnicos e populares, mobilizando o território, legitimando e reconhecendo o protagonismo da comunidade^{27,28}.

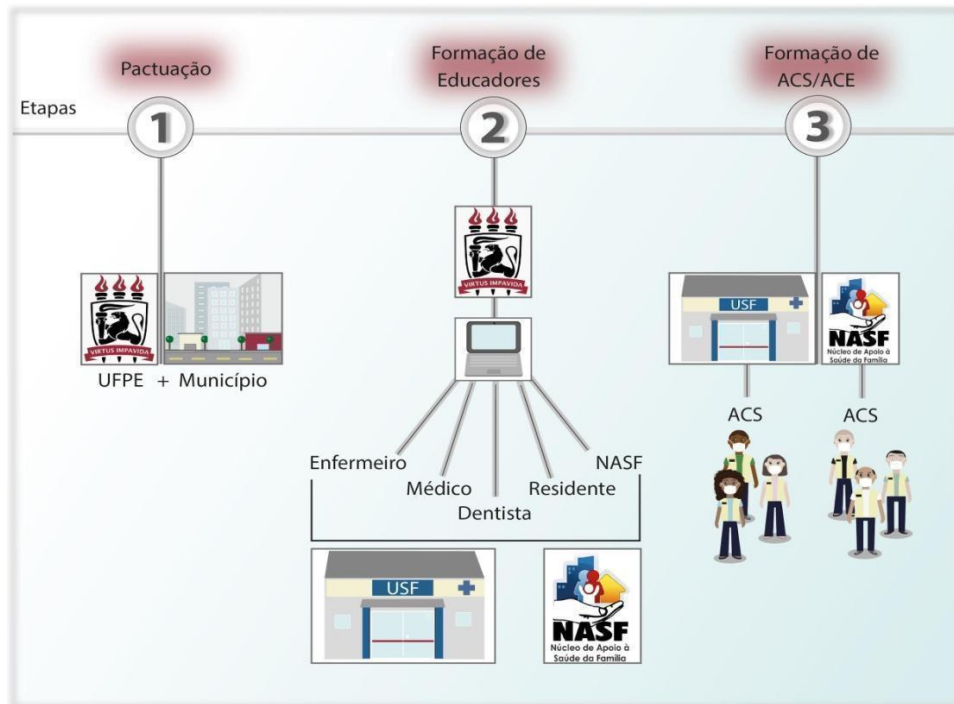
Sendo assim, esse artigo tem como objetivo descrever a operacionalização do “Curso para Enfrentamento à Pandemia na APS para Agentes Comunitários de Saúde”, implantado em vários municípios do estado de Pernambuco.

1 Desenvolvimento

A realização dos cursos de qualificação aqui mencionados ocorreu entre janeiro e julho de 2021, momento em que o Brasil registrou, até o dia 08 de julho desse ano, aproximadamente 18.909.037 de casos e 528.540 óbitos. No estado de Pernambuco, estes valores foram 564.789 e 18.023, respectivamente, além de 16,86% da população atingir o esquema vacinal completo²⁹.

O Curso para Enfrentamento à Pandemia na APS para Agentes Comunitários de Saúde teve duração de 08 horas, tendo sido implantado a partir de três etapas: 1ª) pactuação, 2ª) formação de educadores e 3ª) formação de ACS e Agentes de Combate a Endemias (ACE) (Figura 01).

Figura 01 - Fluxograma de implantação do curso



Fonte: elaborado pelos autores.

A pactuação entre a Universidade e a equipe gestora dos municípios foi realizada a partir do uso de uma plataforma online de reuniões, sendo feito um diagnóstico prévio das demandas e nós críticos do processo de trabalho da vigilância em saúde e da APS local, discutido os recursos físicos e humanos necessários para o bom desenvolvimento das atividades propostas no curso.

A formação de educadores também foi realizada de forma remota, sendo voltada para, no mínimo, um representante de cada ESF do município, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) ou residente em saúde que, porventura, atuasse nesses territórios. Nesta etapa foram problematizados e exercitados conteúdos e práticas, distribuídos em dois módulos. No primeiro módulo trabalhou-se sobre: a) o contexto da pandemia e o papel dos ACS; b) conhecendo o vírus, a doença e as formas de prevenção; c) oficina de avaliação do uso de máscaras, d) oficina de lavagem das mãos; e) oficina de preparo da solução clorada. No segundo módulo: f) vigilância epidemiológica,

estratificação da população de risco à COVID-19 na microárea e fluxo de atenção à saúde no município; g) vacinas e fluxo de vacinação; h) cuidando de si e da comunidade; i) estratégias de comunicação e mobilização da comunidade.

Ressalta-se aqui a importância do uso de ferramentas digitais e plataformas virtuais como estratégia de pactuação de agendas interinstitucionais, disseminação de informações e educação permanente dos trabalhadores, o que depende por um lado da conectividade à internet mas também da iniciativa e busca das instituições, sendo um diferencial em relação a outras pandemias³⁰.

No caso do Brasil, com dimensões continentais e desigualdades regionais importantes, tanto de serviços de saúde mais complexos, como de acesso a centros de ensino e pesquisa, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) muitas vezes são a única forma de estreitar laços e acelerar o acesso a novos conhecimentos³¹. A experiência aqui relatada permitiu a construção de diálogos entre universidades e serviços de saúde localizados a mais de 600 km de distância.

Após o momento formativo com educadores (profissionais de nível superior da APS), estes replicaram o conhecimento junto aos ACS/ACE de suas Equipe de Saúde da Família (EqSF), usando os materiais didáticos disponibilizados pela equipe formadora da UFPE: roteiro metodológico das atividades, slides, vídeos, oficinas e spots de rádio.

Considerando o contexto já avançado da pandemia, todo o processo formativo com profissionais do ensino superior e/ou com ACS/ACE foi norteado pelos princípios da educação popular em saúde, partindo-se da escuta de conhecimentos prévios já adquiridos sobre cada assunto abordado no curso e sobre o processo de trabalho em andamento. A partir do diálogo e reflexão, foram feitos apontamentos para novas possibilidades de prática no cotidiano dos ACS/ACE, em vista de um maior comprometimento com a transformação sanitária e social daquela realidade^{32,33}.

Assim, foram trabalhados os seguintes aspectos na formação:

a) *O contexto da Pandemia e o papel dos ACS*

Objetivou-se aqui a apresentação do atual quadro epidemiológico da COVID-19 no Brasil, em Pernambuco e no município solicitante; o papel dos ACS nesse contexto epidemiológico, refletindo sobre quais os desafios impostos pela pandemia nos territórios e os obstáculos enfrentados para o seu controle. Neste momento também foram apresentadas experiências de atuação de ACS, no contexto da pandemia de COVID-19, em vários países do mundo, refletindo sobre a identidade profissional, a relevância social, a diversidade de ações realizadas em cada país, ressaltando seu papel como vigilantes em saúde, cuidadores, mobilizadores e educadores em saúde.

b) *Conhecendo o vírus, a doença e as formas de prevenção*

Este momento partiu de uma roda de conversa onde os ACS foram questionados sobre quais informações já conheciam sobre a história e estrutura do coronavírus. Após o debate, foi desenhado o vírus no quadro para demonstrar suas estruturas, salientando as espículas envoltas em uma camada lipídica³⁴ e fazendo analogia quanto à importância do sabão para a quebra dessa camada lipídica (gordura). Aqui ressaltou-se a necessidade da lavagem das mãos com água e sabão, fazendo um paralelo com a eficácia do sabão na lavagem de uma panela engordurada.

No segundo momento os ACS expuseram novamente o que sabiam sobre as formas de contágio da doença, partindo-se para a discussão sobre as rotas de transmissão, distanciamento seguro, importância do uso da máscara, características da doença, período de transmissão, período de sintomas, estratificação em casos leves/moderados e graves, diferenças da COVID-19

para uma gripe comum e critérios para definição de casos suspeitos e confirmados^{35, 36, 37}.

c) *Oficina de avaliação do uso de máscara*

Aqui, os ACS foram posicionados em duplas, respeitando o distanciamento, e motivados a observarem a máscara do parceiro (tipo de tecido, costura, modelo, sujeira, modo de uso e lavagem). Após essa análise, abriu-se uma roda de conversa entre todos os presentes, socializando as observações realizadas em dupla e as medidas que deveriam ser tomadas para minimizar erros.

Em um segundo momento foi feita a simulação da cadeia de transmissão respiratória, partindo de um punhado de farinha nas mãos e motivação para que os agentes simulassem um espirro (soprando a farinha). A primeira simulação foi realizada com o uso da máscara, onde não se percebe o deslocamento da farinha; enquanto a segunda simulação, sem uso da máscara, percebe-se a farinha sendo arremessada a uma distância que pode ser medida^{35,37,38}. Ou seja, a partir desta representação na oficina vê-se a importância do uso de máscara para evitar o lançamento de gotículas e proteção à principal rota de transmissão, à respiratória, abrindo um gancho para refletir sobre o tipo e diferença entre as máscaras N95, máscaras de tecido ou cirúrgicas, a eficácia de cada uma e o manejo adequado.

d) *Oficina de lavagem correta das mãos com colorau*

Nesta segunda oficina, os participantes passaram o tempero colorau nas mãos, tingindo-as de vermelho, e em seguida tocaram em objetos, roupas, deixando marcas vermelhas que estariam simbolizando a rota de transmissão por contato³⁷. Esse momento busca concretizar, deixar visível, o que acontece a nível microscópico, levando os ACS a entenderem o processo de

contaminação e as possibilidades de infecção. Assim, reflete-se que nesta rota de transmissão, o coronavírus não adentra o corpo através da pele, mas sim através das mucosas dos olhos da boca e do nariz, sendo este um vírus respiratório.

Posteriormente, com uma bacia com água e sabonete foi demonstrado o passo a passo da técnica de lavagem das mãos, considerando todas as suas etapas^{35,39}.

e) Oficina de preparação de solução de água clorada

Sabendo que a correta limpeza e desinfecção da casa, dos objetos e alimentos são de suma importância para o controle e eliminação de várias doenças infectocontagiosas, se fez necessário criar alternativas aos materiais de limpeza de alto custo, além de selecionar aquele mais eficaz para a eliminação do coronavírus. Desta forma, esta oficina foi elaborada como alternativa rápida, fácil, barata e eficaz, partindo de pesquisa na literatura científica quanto aos produtos ideais para limpeza de superfícies e redução de risco de transmissão por contato.

Foram feitas três misturas demonstrativas de diluição de água sanitária, indicadas pelo Conselho Federal de Química, seja para limpeza de superfícies, higiene dos alimentos, seja para limpeza das mãos em situações de pouca água e economia de recursos: I - duas colheres de sopa com água sanitária e 1 litro de água, atingindo a concentração de água clorada de 0,05%, útil para higiene das mãos, limpeza de objetos e compras; II- Quatro colheres de sopa com água sanitária e 1 litro de água, atingindo a concentração de água clorada de 0,1% útil para limpeza da sola dos calçados, pisos e banheiro; III- Uma colher de sopa de água sanitária e 1 litro de água, atingindo a concentração de água clorada de 0,025% devendo ser utilizada para higienização de frutas e verduras⁴⁰. Após a demonstração da diluição e tipos de uso, foram feitas orientações de armazenamento, não exposição à luz solar e validade da solução,

procurando saber a realidade das famílias quanto ao acesso à água e produtos de higiene nesse período.

Todas as oficinas partiram do entendimento de que a prática facilitaria a aprendizagem do conteúdo teórico, contextualizado à realidade dos sujeitos envolvidos, para uma nova concepção de educação em saúde no exercício profissional que se diferencie das prescrições normativas tão presentes no modelo higienista e autoritário da saúde pública⁴¹. Desta forma, a cada exercício prático, era possível corrigir dificuldades ocorridas no processo de ensino-aprendizagem, a partir dos diálogos até então construídos^{42,43}.

f) *Vigilância epidemiológica e fluxo de atenção à saúde no município*

Invertendo a tenda do conhecimento, foram lançadas perguntas condutoras aos ACS e ACE sobre os grupos de maior risco para a COVID-19, estratégias de classificação de risco e registro das famílias do território e se há mecanismos de acompanhamento remoto ou presencial dessas famílias. Com base nas respostas foram apresentadas as orientações sobre o processo de trabalho, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica e o Caderno para Agente Comunitário de Saúde na pandemia de coronavírus do estado de Pernambuco tais quais: Incentivar e apoiar o isolamento social; Mapear usuários de maior risco para a COVID-19 e reforçar medidas de prevenção domiciliar; Identificar casos suspeitos e contatos domiciliares e, se possível, contatos comunitários nos últimos 14 dias; Nos casos suspeitos e confirmados, recomendar isolamento, realizar monitoramento por teleatendimento e por visita domiciliar a cada 12hs ou 24hs dependendo da evolução e da rede de apoio familiar^{35,36}.

Nesse momento foram reforçados os fluxos da notificação e monitoramento dos casos da COVID-19 estabelecidos pela vigilância do município assim como o fluxo assistencial da rede de referência regulada para

casos de COVID-19. Em alguns municípios, em que os ACS não estavam incluídos nos fluxos, foi pactuado com a gestão tal inclusão, sendo o curso uma oportunidade de reforçar seu papel como vigilante e cuidador.

Por fim, foi problematizada a estratégia “Fique em casa” levando em consideração as desigualdades sociais existentes, apresentando alternativas para o isolamento domiciliar em casas pequenas e adaptando as estratégias de cuidado e proteção de acordo com a realidade das famílias^{32,33}.

g) Vacinas e fluxo de vacinação

A propagação massiva de notícias falsas, *fake news*, objetivando enganar, desinformar e induzir ao erro se tornou um dos principais obstáculos no enfrentamento da pandemia de COVID-19⁴⁴. Tal realidade impactou diretamente em uma das principais formas de superação da crise sanitária que é a vacinação⁴⁵. Diante disto, o curso procurou refletir sobre os tipos de vacina da COVID-19 em uso no Brasil, as diferentes tecnologias de produção, eficácia, intervalo de doses, local de aplicação e efeitos adversos esperados⁴⁶. A abordagem partiu de um rol de dúvidas mais comuns em torno do tema, que foram lançadas ao grupo de ACS e ACE para o reconhecimento de saberes já consolidados e as lacunas até ali persistentes. Com isso, buscou-se qualificar a informação levada pelos ACS sobre a temática aos territórios, garantindo maior segurança para o combate das *fake news* e aumento da aceitação do plano de vacinação pela população.

h) Cuidando de si e da comunidade

Considerando que a pandemia da COVID-19 trouxe grande sofrimento psicológico aos profissionais da saúde a partir de estressores como risco aumentado de ser infectado, medo de adoecer, de morrer, da possibilidade

de infectar outras pessoas, sobrecarga e fadiga⁴⁷, se fez fundamental abordar este aspecto no curso.

Assim, partiu-se do reconhecimento da necessidade de um acolhimento psicológico para esses profissionais, tendo sido articulada uma parceria com o projeto “Acontecer” da UFPE que tem por objetivo desenvolver atividades de promoção e prevenção do cuidado em saúde mental a partir de ações interventivas no âmbito da educação e saúde. Os ACS/ACE foram orientados sobre como podem participar do projeto, através do plantão psicológico online, vantagens e benefícios desse tipo de atendimento no contexto pandêmico^{48,49}, partindo do pressuposto que para cuidar da comunidade, é preciso cuidar de si primeiro.

Outro aspecto abordado nesse eixo, diz respeito à questão alimentar e o agravamento da fome no país⁵⁰ que foi introduzido a partir das seguintes questões: como estão as condições de alimentação da comunidade? Existem situações de fome e insegurança alimentar? Mas o que seria segurança alimentar? Como podemos saber se uma família está em situação de insegurança alimentar? Quais os alimentos que melhoram a imunidade e que podemos reforçar nas orientações às famílias?

As respostas foram sistematizadas em um quadro branco, com posterior debate quanto aos conceitos, seguido da apresentação de escala simplificada para diagnóstico e classificação da situação de insegurança alimentar das famílias visitadas. Buscou-se com isso qualificar o processo de trabalho dos ACS para que melhor reconheçam os vulneráveis nesse aspecto, já que a fome está presente no cenário nacional com considerável gravidade e exacerbada na pandemia. Assim, ao final, apresentou-se vídeos e exemplos de estratégias comunitárias em resposta às demandas de segurança alimentar, desenvolvidas no contexto da pandemia pela sociedade civil, problematizando-se a importância de acionar redes de apoio intersectorial a partir da mobilização comunitária.

i) Estratégias de comunicação e mobilização da comunidade

Segundo Melo e Cabral⁵¹, o processo de controle e diminuição dos impactos de uma pandemia dependem fortemente da comunicação, sendo a chave para o sucesso ou fracasso de seu desfecho. Diante disso, os ACS/ACE foram provocados a pensar, segundo suas áreas adscritas, sobre as estratégias de comunicação e mídias digitais utilizadas e/ou disponíveis para o enfrentamento da pandemia, discutindo o papel dos agentes na produção e disseminação de informações. Não obstante, foram exemplificadas experiências positivas utilizando grupos de WhatsApp, meios de comunicação locais, bicicleta com caixa de som, rádios comunitárias, jornais comunitários, folhetos informativos e cartazes como possibilidades para conduzir a ação nesse período, além da disponibilização de spots de rádio produzidos pelo curso de comunicação da UFPE.

Por fim, foram problematizadas formas de articulação comunitária, equipamentos e instituições locais que garantam as condições mínimas e necessárias ao isolamento social, proteção, geração de renda, segurança alimentar e cuidado em saúde tais como: 1- Articulação de costureiras para confecção de máscaras caseiras; 2- Criação de banco de alimentos comunitários; 3- Criação de hortas comunitárias; 4- Acionamento de instituições como secretaria de assistência social, centro de referência de assistência social e 5- Mobilização de movimentos sociais ativos na comunidade.

2 Resultados

O curso vem sendo ofertado no estado de Pernambuco com alcance até o presente momento, 10 de julho de 2021, de 04 municípios de portes populacionais diferentes e distância para a capital do estado, que varia de 53 km a 618 km. (Quadro 01).

Quadro 01 - População, Distância e quantitativo de profissionais qualificados segundo município solicitante

Município	População	Distância da capital	ESF	NASF	Residentes	ACS	ACE
Vitória de Santo Antão	139.583	53 km	33	08	08	178	58
Chã Grande	21.815	85 km	08	01	02	51	12
Paranamirim	22.106	563 km	08	00	03	41	00
Exú	31.766	618 km	11	01	01	70	06
TOTAL			60	10	14	340	76

Fonte: Os autores.

Além disso, pode-se elencar resultados qualitativos que se fazem fundamentais para o contexto desta pandemia, como também para outras pandemias e o pós-pandemia:

- Aproximação da universidade com o SUS, a partir do uso de TICs, com sistematização de conhecimentos e atualização dos trabalhadores de saúde quanto aos saberes científicos mais atuais, de forma oportuna e didática, para a qualificação do processo de trabalho no enfrentamento à pandemia;
- Revisão de fluxos da vigilância e fluxos assistenciais, considerando protocolos nacionais que apontam a importância da descentralização de atribuições aos ACS e ACE;
- Descentralização de materiais audiovisuais produzidos pelo curso de comunicação da UFPE, para uso pelos ACS nos seus respectivos territórios, sendo subsídio para o combate às *fake news* e ao medo;

- Socialização de estratégias de cuidado desenvolvidas para saúde mental dos trabalhadores, a partir de projeto de extensão da UFPE com plantões psicológicos online;

- Resgate e fortalecimento da identidade dos ACS como educadores populares e mobilizadores sociais, dando dimensão internacional do seu papel a partir das pesquisas socializadas, e da discussão de projetos exitosos com caráter intersetorial que envolvem a comunidade.

Posteriormente ao curso, alguns ACS e ACE deram retorno do impacto da qualificação no processo de trabalho no território, referindo a adesão dos pacientes às vacinas e ao uso de máscaras a partir da argumentação baseada nos exemplos da oficina da farinha e do coloral. Também afirmaram que se munir de informações sobre como as vacinas agem no corpo, foi fundamental no processo educativo para garantir o diálogo do saber popular e científico na abordagem de usuários resistentes. Além disso, relataram que a formação supriu uma lacuna de qualificação ausente desde o início da pandemia o que os deixavam inseguros e com medo de se contaminarem e de transmitirem informações erradas.

Os desafios enfrentados para a realização do curso variaram de cidade para cidade, de ESF para ESF, mas, de uma forma geral, pode-se citar: a) a hegemonia do modelo de atenção médico-hospitalocêntrico que tensiona os saberes e fazeres dos ACS, a ponto de desconsiderar as necessidades dos territórios mesmo em contexto de pandemia; b) a desarticulação entre os profissionais de ensino superior da ESF e os ACS; c) a histórica burocratização do trabalho dos ACS dentro da ESF com perda progressiva de habilidades da educação popular e mobilização comunitária.

CONCLUSÃO

A pandemia se apresentou como desafio, mas também como oportunidade de inovar práticas de saúde e de ensino, de estreitar a relação entre

ciência e serviço, atualizando de forma permanente as universidades e o sistema de saúde.

No sistema de saúde brasileiro, os ACS são trabalhadores estratégicos, podendo responder melhor ou não aos episódios pandêmicos a depender da convocação e reconhecimento do seu papel, sendo a educação permanente e popular um requisito fundamental para seu engajamento com segurança e efetividade.

Não apenas a gestão e os profissionais de saúde se fortalecem com o curso de qualificação aqui apresentado, mas toda a comunidade, uma vez que o saber se multiplica, transforma sujeitos e realidades, fazendo valer a educação popular como estratégia de construção de uma sociedade mais justa, ampla, inclusiva e democrática.

REFERÊNCIAS

- 1- Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CR, Hallal PRC, Medronho RA, et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Bras Epidemiol*. 2020;23(01):1-4.
- 2- Reigada CLL, Smiderle CASL. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. *Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2535.
- 3- Corburn J, Vlahov D, Mberu B, Riley L, Caiaffa WT, Rashid SF, et al. Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements. *J Urban Health*. 2020; 97(3): 348-57.
- 4- Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. [Internet] 2020; 29(2): e2020166. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt&format=pdf>.
- 5- Pernambuco. Secretaria de Saúde. Informe epidemiológico 45 de 14 de fevereiro de 2022. Available from: https://www.cievspe.com/_files/ugd/3293a8_0595fd5a228b41fdb957d52

df9adbd69.pdf. Acesso em: 2022 Fev 14.

- 6- Guimarães F. Approach of the physiotherapist in intensive care units in the context of the COVID-19 pandemic. *Fisioter. Mov.* [Internet] 2020; 33:e0033001. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/340>.
- 7- Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet.* 2016;21(8):2537-46.
- 8- Ávila MMM. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Cien Saude Colet.* 2011;(16):349-60.
- 9- Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1903-13.
- 10- França LS, Macedo CMA, Lima JJP, Silva JM, Almeida MB, Sales SN. O que está errado? Percepção dos agentes comunitários de saúde e endemias sobre o combate ao aedes aegypti1. *Enferm. actual de Costa Rica.* 2020;38:61-74.
- 11- Pereira GA, Picoli RP, Cazola LHO. Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017*. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [Internet] 2021;30:e2019500. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/HnhXyXzwRTL56ntcSP6Lj5r/?lang=pt>.
- 12- Evangelista JG, Flisch TMP, Valente PA, Pimenta DN. Agentes de combate às endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue. *Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro,* [Internet] 2019; 17(1): e0017303. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/S6t8CMQGttrBx9vsvvzyt7y/>.
- 13- Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [Internet] 2020;29(2):e2020044. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KYN SHRcc8MdQcZHGZzVChKd/?lang=pt>.
- 14- Omoronyia O, Ekpenyong N, Ukweh I, Mpama E. Knowledge and practice of COVID-19 prevention among community health workers in rural Cross River State, Nigeria: implications for disease control in Africa. *Pan Afr Med J.* [Internet] 2020;37:50: e33209177. Available

from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33209177/>.

- 15- Sham L, Ciccone O, Patel AA. The COVID-19 pandemic and Community Health Workers: An opportunity to maintain delivery of care and education for families of children with epilepsy in Zambia. *Journal of Global Health*. [Internet] 2020; 10(2):020329:e33110529. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33110529/>.
- 16- Logan RI, Castañeda H. Addressing Health Disparities in the Rural United States: Advocacy as Caregiving among Community Health Workers and Promotores de Salud. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2020; 17(24):9223: e33321718. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33321718/>.
- 17- Lotta G, Lima DD, Magri G, Corrêa M, Beck A. Nota Técnica – A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no país. Fundação Getúlio Vargas. Núcleo de Estudos da Burocracia. 2020 Mai.
- 18- Prefeitura Municipal de Paranavaí. Decreto 21.074 de 18 de março de 2020. Definições sobre a atuação dos servidores públicos do município durante o período de combate ao coronavírus (Covid-19).
- 19- Secretaria Municipal de Saúde de Paulista. Superintendência de Atenção a saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota técnica nº 02, de 2020. Informativa e orientativa para rede assistencial de saúde para o covid-19. Paulista-PE.
- 20- Prefeitura Municipal de Suzanápolis. Decreto nº 1350 de 19 de março de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias e emergenciais de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID19).
- 21- Nogueira ML, Borges CF, Lacerda A, Fonseca AF, Vellasques AP, Morel CMM, et al. Boletim da Pesquisa "Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19". Fundação Oswaldo Cruz, 2020. 65p.
- 22- Maciel FBM, Santos HLPCD, Carneiro RADS, Souza EAD, Prado NMDBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Cien Saude Colet* 2020; 25(suppl 2): 4185-95.
- 23- Akseer, N, Kandru, G, Keats, EC, Bhutta, ZA. COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition. *Am J Clin Nutr.*, 2020; 112(2): 251-6.

- 24- Ballard M, Bancroft E, Nesbit J, Johnson A, Holeman I, Foth J, et al. Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ Glob Health*. [Internet] 2020; 5(6):e002550. Available from: <https://gh.bmj.com/content/5/6/e002550>.
- 25- Matielo E, Zuliani MQ, Bonetti OP. Essa tal educação popular em saúde... In: Cerioli PR, Kolling EJ, Caldart RS, Pomme L, organizadores. *Paulo Freire e a pedagogia do trabalho popular*. São Paulo: Expressão popular; 2020.p. 133-7.
- 26- Pinheiro BC, Bittar CML. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. *Cinergis*. 2017;18(01): 77-82.
- 27- Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Cien Saude Colet*. 2016;1(5):1637-46.
- 28- Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Cien Saude Colet*. 2021;26(4):1355-68.
- 29- Pernambuco. Secretaria de Saúde. Boletim de Covid-19 nº 491. Recife, 08 de julho de [Internet] 2021. [cited 2021 Jul. 08]. Available from: https://drive.google.com/file/d/1yUNCRXhIazQi-__x7S_hW7WPSWtawrsm/view.
- 30- Coelho AL, Moraes IA, Rosa WVS. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. *Cad. Ibero am. Direito Sanit*. 2020;09(03):183-99.
- 31- Soares LV, Colares MLIS. Educação e tecnologias em tempos de pandemia no Brasil. *Debates em educação*. 2020;12(28):19-41.
- 32- Lima LO, Silva MRF, Cruz PJSC, Pekelman R, Pulga VL, Dantas VLA. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Cien Saude Colet*. 2020; 25(7):2737-42.
- 33- Mendes R, Fernandez JCAS, Daniele P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. *Saúde Debate*. 2016; 40 (108): 190-203.
- 34- Uzunian A. Coronavirus SARS-CoV-2 and Covid-19. *J. Bras. Patol. Med. Lab*. 2020; 56:1-4.

- 35- Mélló LMBDM, Albuquerque PC, Lima AW, Gouveia HC, Cordeiro ES, Lages I, et al. Agentes populares de saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Recife: Fiocruz, [Internet] 2020.[cited 2021 Jul. 02] 76 p. Available from: <<https://www.campanhamaossolidarias.org/agentes>>.
- 36- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, [Internet] 2021. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view.
- 37- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020; 12(1):1-6.
- 38- Souza FB, Lundgren RB, Sobrinho CRW, Gusmão GN. Graphic Simulation of SARS-CoV-2 Droplets: Why Respirators should be used in Dental Healthcare Settings? *Jour. Clin. & Diag. Res.* 2020;14 (8):31-5.
- 39- Felix CCP, Miyadahira AMK. Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP.* 2009; 43(1):139-45.
- 40- Conselho Federal de Química. Perguntas e Respostas Água Sanitária. [Internet] 2020. [cited 2021 Jun. 02]14 p. Available from: http://cfq.org.br/wp-content/uploads/2020/05/020-05-04_cartilha-perguntas-e-respostas-CFQ-V2-baixa-3.pdf.
- 41- Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. Bras. Enf.* 2008; 61(1): 117-21.
- 42- Oliveira JAS, Silva NC. O lúdico como ferramenta de aprendizagem na educação infantil. *Revista saber acadêmico.* 2018;25:30-45.
- 43- Santos CCS, Costa LF, Martins E. A prática educativa lúdica: uma ferramenta facilitadora na aprendizagem na educação infantil. *Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET.* 2015;01:74-89.
- 44- Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCDS, Fagundes MCM. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil.

Cien Saude Colet. 2020; 25: 4201-10.

- 45- Domingues, CMAS. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra COVID-19 no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2021; 37(1): :e00344620. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KzYXRtNwy4fZjTXsgwSZvPr/>.
- 46- Lima EJDF, Almeida AM, Kfoury RDÁ. Vaccines for COVID-19-state of the art. *Rev. Bras. Saú. Mat. Inf.* 2021; 21:13-9.
- 47- Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*. 2020;37: e200063. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng>.
- 48- Viana DM. Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de Covid-19. *Cad. ESP.* 2020; 14(1):74-9.
- 49- Barcellos AACG, Ferreira MLL, Santos MAM, Júnior CR. Plantão Psicológico Online em Tempos de Pandemia: Um relato de Experiência. *Revista Unimontes Científica*. 2020; 22(02):1–15.
- 50- Schappo S. Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia da Covid-19. *Ser Soc.* 2021;23(48):28-52.
- 51- Melo C, Cabral S. Pandemics and communication: an experimental assessment. *Rev. Adm. Púb.* 2020; 54(4): 735-57.