



Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde
E-ISSN: 2764-2550
DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.1-17>
<https://revista.ghc.com.br/>

O papel dos Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência

The role of Community Health Agents in tackling the COVID-19 pandemic: an experience report

Caroline Daniele Silva ¹

Tatiana Teixeira de Miranda ²

¹ Médico Residente em Medicina da Família e Comunidade, na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei / MG. Atuante no Posto de Saúde da Família, Elo Saudável, em Resende Costa / MG. Contribuição de autoria: Planejamento, escrita e edição do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2419-9045>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7249986687117520>

Email: carolinedaniele8@hotmail.com

² Médica de Família e Comunidade. Mestre em Educação em Diabetes. Docente do curso de Medicina na Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ-MG) e no Centro Universitário Presidente Tancredo Neves (UNIPTAN). Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFSJ (NESC). Contribuição de autoria: Planejamento, escrita e revisão do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7890-1664>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5464484868445415>

Email: tatiana.miranda@ufsj.edu.br

RESUMO

Introdução: Em busca do enfrentamento da pandemia da COVID-19, os profissionais atuantes na linha de frente das Estratégias de Saúde da Família (ESF), precisaram se readequar, reorganizando os processos de trabalho, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que são o principal elo entre os serviços de saúde e a comunidade. **Objetivos:** Observar e descrever as principais vivências dos ACSs nas ESF durante a pandemia da COVID-19, visando auxiliar no processo de enfrentamento, capacitando e valorizando o trabalho dos agentes. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de cunho qualitativo e de levantamento, com base no modelo epidemiológico descritivo. Os dados da pesquisa foram coletados no período de abril de 2021 a janeiro de 2022 através da técnica de Observação - de reuniões com a equipe da ESF, do serviço de telemonitoramento e do atendimento presencial dos pacientes na unidade – e organizados em um diário de campo pelo observador. As análises foram desenvolvidas gradativamente durante a investigação. **Resultados e Conclusões:** A partir da experiência, pode-se fortalecer o processo de educação permanente com os ACSs e dos ACSs com a população, qualificando a assistência prestada à comunidade e contribuindo para o aprofundamento teórico de um tema tão desafiador e recente.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; agentes comunitários de saúde; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: In search of tackling the COVID-19 pandemic, the professionals who worked on the front lines of Family Health Strategies (FHSs) needed to readjust by reorganizing the work processes, especially Community Health Agents (CHAs), who are the primary link between health services and the community. **Purpose:** To observe and describe the main experiences of CHAs in FHSs during the COVID-19 pandemic, aiming to assist in the tackling process by training and valuing the work of the agents. **Method:** This is an experience report of qualitative and surveying nature based on a descriptive epidemiological model. The research data were collected from April 2021 to January 2022 through the observation technique – observation of meetings with the FHS team, the telemonitoring service, and the in-person patient care at the unit – and organized in a field journal by the observer. The analyses were developed gradually during the investigation. **Results and Conclusions:** From the experience, one may strengthen the process of permanent education with the CHAs and of the CHAs with the population, qualifying the care provided to the community and contributing to the theoretical deepening of such a challenging and recent theme.

Keywords: primary health care; community health agents; COVID-19.



INTRODUÇÃO

Por ser porta de entrada preferencial no Sistema Único de saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) dispõe de ampla cobertura assistencial nos municípios brasileiros (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011; GIOVANELLA *et al.*, 2021). Diante disso, a APS torna-se altamente potencial no desenvolvimento dos serviços de promoção da saúde, de cura, reabilitação de comorbidades e no estabelecimento de atuações preventivas e de educação em saúde (SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

Em busca do enfrentamento da atual pandemia pelo novo Coronavírus, as Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da APS precisaram se readequar, ressignificando as ações e as estratégias nos seus territórios (DUARTE *et al.*, 2020). Os primeiros relatos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 ocorreram na China, em novembro de 2019 e em fevereiro de 2020, no Brasil. A transmissão da doença se dá por gotículas (saliva e secreção nasal). O vírus é altamente infectante (WANG *et al.*, 2020). Até 22 de junho de 2021, foram relatados 17.966.831 casos confirmados em território brasileiro, sendo que 502.586 evoluíram para óbito. Em fevereiro de 2022, mais de 28 milhões de casos foram confirmados no Brasil, conforme banco de dados extraídos do Ministério da Saúde (2021).

A - tão imprevisível e, portanto, tão desafiadora - pandemia da COVID -19 demandou uma significativa reorganização e reconfiguração dos processos e fluxos de trabalho, especialmente daqueles que atuaram como força motriz na linha de frente, como os ACSs (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020). Portanto, para corresponder eficazmente as novas demandas, necessidades e tarefas impostas pela pandemia, tornou-se fundamental a construção de ações de educação em saúde contínuas e permanentes, visando a capacitação dos ACSs e o desenvolvimento de reflexões não só sobre o trabalho, mas, também, sobre a criação de diálogos horizontais norteados por compartilhamento de saberes colaborativos e significativos, fortalecendo as relações entre serviço e comunidade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2018).

A Educação Permanente (EP) prevê não só as propostas citadas anteriormente, bem como o uso de metodologias ativas em prol de transformações nos processos de trabalho. O termo foi cunhado na década de 1950 e difundido pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), vigente atualmente através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014). Desta forma, a Educação Permanente em Saúde (EPS) tornou-se uma importante estratégia de construção de soluções criativas, novas práticas de assistência e cuidado à saúde, na qual os atores sociais, como os ACSs, tem a possibilidade não só de aprender como de promover a saúde através da mobilização de competências relacionais, intelectuais, comunicativas e emocionais com base no dia-a-dia do trabalho, rompendo com o antigo e tradicional modelo de ensino (JACOBOVSKI; FERRO, 2021).



Por ser o principal elo entre a população e a equipe de saúde, o papel dos ACSs tem recebido destaque no contexto da atual pandemia, tanto no processo de EPS (através de orientações sobre imunização e sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI - e sua importância na prevenção contra a COVID-19) como na busca ativa de casos suspeitos, cuidado e monitoramento dos sintomáticos respiratórios. Para isso, torna-se crucial que os ACSs estejam capacitados para exercer as atividades conforme preconização do Ministério da Saúde (MAROSINI; FONSECA, 2018).

O objetivo principal deste relato de experiência é descrever e avaliar o conhecimento dos ACSs sobre a COVID-19, identificando a relevância dos processos de trabalho desenvolvidos por eles durante a pandemia no acompanhamento de pacientes sintomáticos suspeitos e confirmados com coronavírus. Com isso, pretende-se contribuir para um aprofundamento teórico do tema e, capacitação adequada dos profissionais, auxiliando no processo de educação em saúde, qualificando a assistência prestada à população e, ainda, fortalecendo o autocuidado dos ACSs.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência, de cunho qualitativo e de levantamento, com base no modelo epidemiológico descritivo (MINAYO, 2014). Busca descrever e avaliar as vivências dos ACSs em um PSF durante a pandemia da COVID-19.

Aspectos éticos

Por ser uma pesquisa de cunho reflexivo que objetiva o aprofundamento teórico relacionado às situações presenciadas durante a prática profissional e respeita os princípios do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e garante o anonimato das informações e das pessoas, não necessita de submissão no Sistema CEP/CONEP, conforme Resolução CNS/CONEP nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

Cenário de estudo

Buscando a análise das vivências dos ACSs de uma ESF durante a pandemia da COVID-19, o estudo propôs a ampliação deste cenário para auxiliar na capacitação e valorização dos profissionais.

A ESF está localizada em uma cidade no interior de Minas Gerais. Assiste a cerca de 4.000 pessoas, adscritas em 7 bairros. A equipe conta, em 2022, com 01 recepcionista, 01 auxiliar de limpeza, 01 médico, 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeiro, 08 Agentes Comunitários de Saúde, 01 dentista e 01 auxiliar de dentista (COSTA, 2020).

Coleta e Análise de dados

Os dados da pesquisa foram coletados através da técnica de Observação (MINAYO, 2014). Analisou-se os processos de trabalho dos ACSs no PSF (no período de abril de 2021 a janeiro de 2022) durante as reuniões com toda a equipe, o serviço de telemonitoramento e o atendimento presencial dos pacientes na unidade.

Os dados coletados foram anotados em um diário de campo pelo observador e as análises



foram organizadas e sistematizadas gradativamente durante a investigação. Os documentos e as fotos importantes para a discussão foram registrados e arquivados para estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: RELATO DA EXPERIÊNCIA

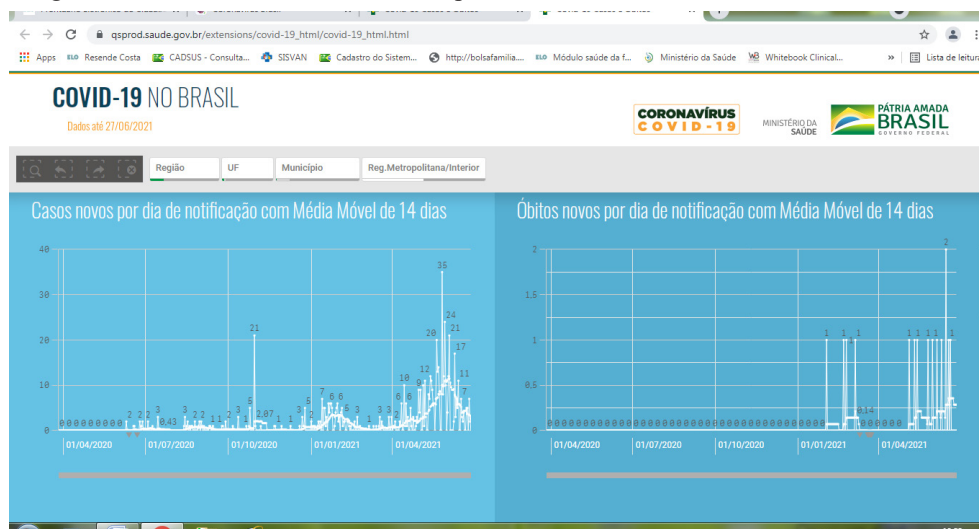
Educação em Saúde: Orientar para prevenir e para promover

Desde os primeiros casos de Coronavírus no município em estudo, observou-se a importância de realizar periodicamente reuniões com a equipe, com objetivo não só de aprofundar os conhecimentos sobre a COVID-19 – ainda que com poucos e incertos conteúdos no princípio adquiridos a partir de capacitações *online* - de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020) – como de fortalecer a relação entre os profissionais da linha de frente da atenção à pandemia.

Desta forma, puderam ser ofertadas informações seguras sobre a prevenção da doença e promoção da saúde aos ACSs através de materiais didáticos (vídeos, fotos e fluxogramas, por exemplo), capacitando-os e instigando o desenvolvimento de ações educativas coletivas e reflexivas pautadas na EPS (JACOBOSKI; FERRO, 2021) em busca, principalmente, de qualificar a assistência prestada aos usuários do PSF, evitando a propagação de orientações e notícias falsas.

Com o tempo e com o avanço do número de casos e de óbitos por coronavírus, conforme as imagens 1 e 2, a equipe do PSF precisou se readequar, ressignificando as ações e as estratégias nos seus territórios. Dentre elas, as visitas de rotina dos ACSs precisaram ser reorganizadas, priorizando o acompanhamento domiciliar apenas para pacientes portadores de comorbidades crônicas e direcionando o acompanhamento dos pacientes notificados como Síndrome Gripal através do telemonitoramento (BRASIL. Secretarias Estaduais de Saúde, 2020).

Imagem 1 – Número de casos e de óbitos por Coronavírus na cidade em estudo.



Fonte: Brasil. Secretarias Estaduais de Saúde, 2020.



Imagem 2 – Número de casos e de óbitos por Coronavírus na cidade em estudo.



Fonte: Brasil. Secretarias Estaduais de Saúde, 2020.

As doenças infectocontagiosas carregam consigo um certo estigma imediato de medo e morte, fortalecendo o processo de segregação socioespacial dos doentes, ideal vindo desde o Movimento Higienista, em meados do século XIX, conforme SÁ (2009). Desta forma, como principais mediadores entre comunidade e equipe, os ACSs precisavam não só aprender e colocar em prática como ensinar medidas de proteção individual, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), dentre eles a máscara que passou a ser obrigatória para uso em vias públicas e dentro de estabelecimentos no município, de acordo com decreto embasado no Minas Consciente – um Programa cria do pelo governo de Minas Gerais em prol do acompanhamento e monitoramento constante da situação pandêmica da COVID-19 para estabelecimento de protocolos seguros à população, segundo Minas Gerais (2020).

O processo de educação em saúde, no início da pandemia, pôde ser realizado pelos ACSs diretamente nos domicílios, em visitas de pacientes portadores de comorbidades crônicas, e na própria Unidade de Saúde, enquanto pacientes suspeitos de COVID-19 aguardavam para serem avaliados pela equipe. Além das orientações sobre o autocuidado, o ACS ficou responsável pela entrega aos moradores de kits com: 01 bolsa organizadora da cor azul ou branca, 02 máscaras de TNT branco dupla camada com elástico, 03 sachês com álcool em gel 70% - 5ml em cada e 03 sachês de 10 ml com sabonete líquido antibacteriano (Fotos 1 e 2).



Fotos 3 e 4: Kits distribuídos à população durante a pandemia: “A Prevenção é a melhor ação! Juntos podemos vencer a COVID-19”.



Fonte: Acervo da autora, 2021.

Coordenação do cuidado: o poder da escuta e da fala

No Brasil, a operacionalização da APS está embasada no Modelo de Starfield (SORANZ; PINTO; CAMACHO, 2017), que classifica os atributos essenciais da APS em: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção; além de três atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

Por sua atuação no âmbito das comunidades, o ACS tornou-se um potencial ator na luta contra a COVID-19. Este profissional, durante a pandemia, tem sido visto ainda mais como um facilitador na coordenação do cuidado, tanto no processo de acesso aos serviços do PSF como no de acompanhamento de pacientes suspeitos / confirmados de COVID-19. Isso se deu, principalmente, pelo vínculo estabelecido e fortalecido diariamente com a população, desde antes da pandemia,



através de ferramentas como a escuta (PINTO *et al.*, 2017).

Com o aumento expressivo do número de casos principalmente de abril a maio de 2021, conforme visto no gráfico 01, a equipe médica e de enfermagem apresentaram limitações em prestar a assistência qualificada, integral e longitudinal aos pacientes em isolamento de Síndrome Gripal – incluindo suspeitos e confirmados (por exame laboratorial) de COVID-19.

Diante da realidade desafiadora que estava à frente da equipe e com base nas recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde para adequação das ações dos ACSs frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19 (2021), os ACS começaram a trabalhar no telemonitoramento por 14 dias (desde o primeiro dia de sintoma) de casos notificados.

Os pacientes suspeitos eram avaliados pelos ACSs através de contato remoto (por telefone – ligação ou mensagem via Whatsapp) a cada 24 horas se pertencente ao grupo de risco ou classificação moderada/grave/monitorização rigorosa ou a cada 48 horas se classificação leve. Em caso de queixas persistentes ou início de sinais / sintomas graves, os ACSs discutiam os casos com a equipe de enfermagem / médica, agendando uma avaliação presencial. Lembrando que classificação de gravidade dos pacientes com suspeita ou com COVID-19 confirmados eram estabelecidas com base no primeiro atendimento com a médica que prestou a assistência e embasados nos Protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020).

Assim, tendo o ACS como um mediador no processo de transferência de informações (DUARTE *et al.*, 2020), tornou-se extremamente importante que compreendesse as características mais fundamentais acerca da COVID-19 como a investigação dos sintomáticos respiratórios, a avaliação de pacientes graves através de sinais e sintomas de alarme (descritos na tabela de monitoramento), formas de transmissão da enfermidade e como acompanhar os pacientes suspeitos (aguardando resultado de Teste RT-PCR ou para realizar o Teste Rápido após 14 dias se início dos sintomas) ou confirmados e seus contactantes domiciliares. Nesse sentido, as reuniões quinzenais com a equipe foram de grande importância na discussão acerca da realidade do problema, criando um importante espaço não só para escuta de novas atualizações como para a fala dos ACSs, fortalecendo a metodologia ativa de educação em saúde (JACOBOVSKI; FERRO, 2021).

No telemonitoramento, os ACSs foram os responsáveis pelo registro dos acompanhamentos em tabela sistematizada (Imagem 5), produzida no *Word* pela equipe, com base na Aula Pública sobre Manejo da COVID-19 na APS, realizada *online* pelo Canal Teórico para Residência MFC: conceitos e práticas (SBMFCensina), em 15 de abril de 2021, coordenado por Médicos de Família e Comunidade em associação com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (MANEJO, 2021).

Cada ACS trabalhou no período observado, de abril de 2021 a janeiro de 2022, na continuidade do cuidado dos usuários específicos de cada território, para facilitar ainda mais o estabelecimento de vínculo, em um momento de medo e de fragilidade tanto física quanto mental (SÁ, 2009). Neste sentido, o objetivo da ferramenta de trabalho foi dar voz tanto ao paciente quanto ao ACS, facilitando



a linha de acesso aos serviços do PSF. Os ACSs entravam em contato imediatamente com médica ou enfermeira em caso de pacientes com queixas de sinais de alarme ou sintomas persistentes, sendo reavaliados dentro de sua singularidade.

Imagem 5: Ficha de Telemonitoramento de COVID-19.

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____ CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____
 ACS RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO: _____

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:
 Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Telefones: _____-_____/_____-_____

2- QUEIXAS DURANTE O ACOMPANHAMENTO: Preencher com um (X) quando houver sintoma abaixo.

Febre aferida (temp. termômetro >37,7°C)																				
Febre referida (sensação de temperatura aumentada)																				
Tosse: com catarro																				
sem catarro																				
Falta de Ar																				
Náusea/Vômito																				
Diarreia																				
Outra queixa:																				
SINAIS VITAIS:																				
Temperatura (°C)																				
Frequência Cardíaca (Bpm)																				
Frequência Respiratória (lpm)																				
Saturação (%)																				
Pressão Arterial (mmHg)																				
CONDUTA/OBSERVAÇÃO																				
(1) Continuar acompanhamento;																				
(2) Encaminhado para avaliação com Enfermagem/Médico;																				
(3) Não atendeu telefone/não respondeu a mensagem.																				

Recomendações: Contato remoto (por telefone): a cada 24 horas se for grupo de risco ou classificação: moderada/grave e, se necessário, avaliação presencial por médico/enfermeiro: D2, D5, D7, D10 e D11; A cada 48 horas se for não for grupo de risco ou classificação: leve;

() CASO CONCLUÍDO;

Fonte: Produção da autora, 2021.

Com base nos últimos casos acompanhados em equipe, tem-se destacado o importante papel do ACS de potencializar o controle epidemiológico dos agravos da COVID-19. Para isso, é imprescindível que tais atores saibam reconhecer não só o valor de sua ação como saber caracterizá-las para conseguir, eficientemente, realizá-las (ABRAHÃO-CURVO *et al.*, 2021).

Resolutividade

O fortalecimento da APS como porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS) requer o empenho não só dos gestores como também dos profissionais coordenadores e ordenadores de serviços na Atenção – dentre eles, destaca-se a própria equipe do PSF (BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011). Isso inclui, por exemplo, o cumprimento de atributos fundamentais,



como a acessibilidade à unidade, a qualidade no atendimento e a continuidade na atenção (SORANZ; PINTO; CAMACHO, 2017).

Com o aumento do número de casos suspeitos de COVID-19 na cidade (Imagem 01), o serviço de telemonitoramento de pacientes (acompanhamento dos sintomáticos via ligação ou mensagens de *WhatsApp* através do acesso à plataforma de dados de domínio público do Ministério da Saúde), tornou-se uma estratégia de enfrentamento à pandemia, aumentando a resolutividade dos casos (REZENDE, 2010). Além de facilitar o acesso da população ao serviço de saúde, favoreceu o acompanhamento integral do indivíduo, fortalecendo a relação entre paciente e unidade e melhorando a própria satisfação dos usuários, conforme relatos apresentados pelos ACSs.

Além disso, a facilidade no estabelecimento de comunicação com a equipe também auxiliou para melhor propagação de orientações sobre a importância da imunização e a própria organização de fluxo para vacinação contra a COVID-19, quando os pacientes, de acordo grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, 2021), deveriam ir ao local determinado previamente para vacinação.

Além disso, o serviço de telessaúde utilizado para acompanhamento de pacientes – com suspeita ou COVID-19 confirmado – ajudou na diminuição da circulação da população na cidade, quando muitos, no momento de isolamento domiciliar, saíam, com dúvida e medo, em busca de atendimentos na urgência hospitalar, PSFs e clínicas particulares de saúde, na cidade ou na região. Ou seja, o telemonitoramento impulsionou a manutenção do isolamento social no período de grande transmissibilidade viral. Isso é extremamente importante devido às características do vírus SARS-CoV-2 que o faz ser mais transmissível em ambientes fechados, dando destaque aos serviços de saúde onde a procura de atendimento por pacientes contaminados é elevada, consequentemente aumentando o risco de contágio (SHAHID *et al.*, 2020).

Como na atual pandemia a maioria dos casos se desenvolve de forma leve, espera-se que o paciente apresente uma evolução favorável, ou seja, sem complicações sistêmicas e, portanto, pode ter seguimento apenas na APS, reduzindo ainda a sobrecarga de serviço na Atenção Secundária (WANG *et al.*, 2020).

Em suma, as medidas adotadas, conforme citadas anteriormente, foram de grande resolutividade no acompanhamento dos pacientes e, por fortalecer as medidas de isolamento e a importância da vacinação, estão cooperando na redução do número de casos na cidade, conforme dados estudados até Agosto de 2021, durante o desenvolvimento do relato (BRASIL. Secretarias Estaduais de Saúde, 2020).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência relatada, pode-se observar e avaliar as vivências dos ACSs no PSF durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, identificando os processos de trabalho e os desafios no acompanhamento de pacientes sintomáticos suspeitos e confirmados com a COVID-19, contribuindo para ações em educação permanente em saúde com os próprios ACSs e dos ACSs para com a própria população. Com isso, pretende-se realizar um aprofundamento teórico do tema e realizar a capacitação adequada dos profissionais, auxiliando no processo de educação em saúde e qualificando a assistência prestada à população.

Ainda, pode-se destacar como estes profissionais foram importantes protagonistas em saúde, auxiliando no enfrentamento à pandemia na cidade através do serviço de telemonitoramento: por atuar no controle de disseminação de casos, fortalecendo ações de isolamento/distanciamento social, no monitoramento de casos leves e alerta de casos em evolução para gravidade, nas orientações sobre campanha de imunização e no fortalecimento e organização de fluxo para vacinação contra a COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO-CURVO, P. *et al.* Masks for at-risk population: nursing promoting biosafety in pandemic times. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online], Porto Alegre, v. 42, n. espec., p.1-6, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200276>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4WwK5Zr7yDWgprNRmvCMfPr/#>. Acesso em: 28 jun. 2021.
- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 44, 24 maio 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção primária e promoção da saúde*. Brasília, DF: CONASS, 2011. (Coleção para entender a gestão do SUS, 2011, v.3). Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu desenvolvimento?* Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 21 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 27 fev. 2014. Acesso em: 21 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: Ed. Ministério da



Saúde, 2020. v. 9. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, n. 7, p. 1-108, 2021. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde*. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. *Guia de vigilância epidemiológica do COVID-19*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Secretarias Estaduais de Saúde. *COVID-19 no Brasil – Casos e óbitos*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/COVID-19_html/COVID-19_html.html. Acesso em: 28 jun. 2021.

COSTA, M. V. *Plano de intervenção para diminuição do uso indiscriminado de psicotrópicos junto aos usuários da estratégia de saúde da família “Elo Saudável”, em Resende Costa - Minas Gerais*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/MARCELO-VINICIO-COSTA.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

DUARTE, R. B. *et al.* Agentes comunitários de saúde frente à COVID-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 11, n. 1, p. 252-256, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3597/837>. Acesso em: 29 jun. 2021.

GIOVANELLA, L. *et al.* Cobertura da estratégia saúde da família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 2543-2556, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/cobertura-da-estrategia-saude-da-familia-no-brasil-o-que-nos-mostram-as-pesquisas-nacionais-de-saude-2013-e-2019/17860?id=17860>. Acesso em: 5 jan. 2022.

JACOBOWSKI, R.; FERRO, L. F. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. e39910313391-e39910313391, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13391> Disponível em: [file:///C:/Users/NB02/Downloads/13391-Article-176526-1-10-20210320%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/NB02/Downloads/13391-Article-176526-1-10-20210320%20(1).pdf). Acesso em: 29



jun. 2021.

LEMOS, C. L. S. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016 Doi: 10.1590/1413-81232015213.08182015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 9 jan 2022.

MINAS GERAIS. *Deliberação do Comitê Extraordinário nº 39, de 29 de abril de 2020*. Dispõe sobre a retomada das atividades econômicas. Disponível em: http://www.agenciaminas.mg.gov.br/ckeditor_assets/attachments/8960/anexo_ii_-_protocolo.pdf. Acesso em: 8 jun. 2021.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOROSINI M. V.; FONSECA A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate [online]*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 261-274, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt#>. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>. Acesso: 23 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS BRASIL). *Folha Informativa - COVID 19: doença causada pelo novo coronavírus*. Brasília, DF: OPAS, 2021. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875. Acesso em: 23 jun. 2021.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate - INCQS-FIOCRUZ*, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01530>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570567430003/html/#c01>. Acesso em: 5 maio 2022.

PINTO, A. G. A. *et al.* Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da estratégia saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde [online]*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 789-802, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00071>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/5RjYgPrMjPmZnhTbBzQGy9p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2021.

REZENDE, V. A. *A resolutividade da atenção básica: uma revisão de literatura*. Universidade Federal de Minas Gerais. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Belo Horizonte, 2010, 44f. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/A%20resolutividade%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica:%20uma%20revis%C3%A3o%20de%20literatura/1030>. Acesso: 23 jun. 2021.

SÁ, N. L. A. R. *A cidade no despertar da era higiênica: a cidade da Parahyba e o movimento higienista (1854-1912)*. Dissertação (Mestrado em Geografia) – UFPB, João Pessoa, 2009.



Disponível em: file:///C:/Users/NB02/Downloads/685-1-3646-2-10-20120820.pdf. Acesso: 23 jun. 2021.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt>. Acesso: 23 jun. 2021.

MANEJO da COVID-19 na APS. [Produzido por] Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). 15 abr. 2021. 1 vídeo (1h37min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KhP4K47GklA>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SHAHID, Z. *et al.* COVID-19 and older adults: what we know. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 68, p. 926-929, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255507/>. Acesso em: 8 jun. 2021.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; CAMACHO, L. A. B. Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 819-830, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LSLKbSXJqmbBqJzszmr5r4y/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 8 jun. 2021.

WANG C, *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, London, v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930185-9>. Acesso em: 28 jun. 2021.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 28 de fevereiro de 2022.

Aceito em 21 de maio de 2022.

Publicado em 30 de junho de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

SILVA, Caroline Daniele; MIRANDA, Tatiana Teixeira de. O papel dos Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19: um relato de experiência. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 242-254, 2022.

