

**FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO**

**INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E  
ATENÇÃO BÁSICA NA ZONA NOROESTE DE  
SANTOS: DESAFIOS DO CONTROLE DE  
ENDEMIAS**

Santos  
2022

**FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO**

**INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E  
ATENÇÃO BÁSICA NA ZONA NOROESTE DE  
SANTOS: DESAFIOS DO CONTROLE DE  
ENDEMIAS**

Dissertação apresentada para a defesa ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa Dra Karina Franco Zihlmann

Santos  
2022

Wakai Jorge Pinho, FABIANA LOYDE

**Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de Santos: Desafio do Controle de Endemias** / Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho – São Paulo, 2022. 129 páginas.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Integration of Health Surveillance and Primary Care in the Northwest region of Santos - Brazil: Challenge of Endemic Control.

Descritores – Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, integração, oficinas de capacitação profissional.

*Dedico este trabalho a priori à Deus, que é o autor da vida, pois Nele, por meio Dele e para Ele foram criadas todas as coisas. À toda minha família, especialmente à minha mãe Noemy Naomy Wakai Jorge (in memoriam), que foi minha inspiração para que eu adentrasse na área da Saúde.*

## **AGRADECIMENTOS**

À querida Profa Dra Karina Franco Zihlmann pela orientação, enorme parceria e contribuição no percurso da construção deste trabalho, por sua sensibilidade e compreensão em todos os momentos difíceis, especialmente neste contexto pandêmico da Covid-19, onde tivemos que repensar a pesquisa e usar da criatividade para que este trabalho fosse bem-sucedido.

Ao meu esposo, meus filhos, meu pai, meus irmãos e todos os familiares que acreditaram no meu potencial e me apoiaram nesta trajetória do Mestrado Profissional (MP).

Aos meus colegas do MP, em especial àqueles que permitiram, não somente a construção do conhecimento, mas a construção de uma amizade sólida.

Aos meus amigos, parceiros e colegas de profissão que, de forma direta ou indireta, me incentivaram e deram, muitas vezes, suas contribuições.

A todos os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias que gentilmente aceitaram participar da pesquisa, e por todo protagonismo apresentado nas entrevistas, reverberando em excelentes contribuições para o desenvolvimento deste estudo.

Aos gestores das equipes da Prefeitura Municipal de Santos que estiveram envolvidas neste trabalho, por permitirem a participação desses atores em questão.

*“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE; 1996, p. 21).*

## RESUMO

**Introdução:** O município de Santos enfrentou nos últimos anos o desafio de integrar as ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, incorporando ações do Agente de Combate às Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde. Esta proposta apresenta um desafio que exige a construção de estratégias que facilitem o processo de integração entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) na rede de Atenção Primária à Saúde, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social. **Objetivo:** investigar as possibilidades de integração do trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) às equipes de Saúde da Família, principalmente quanto ao processo de trabalho em conjunto dos ACE e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na rede de atenção básica em saúde, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social, como a zona noroeste de Santos – São Paulo - Brasil. **Método:** foi realizada uma pesquisa qualitativa com entrevistas individuais, por meio de um roteiro temático de questões e de modo virtual, em função da Pandemia de Covid-19. Foi apresentada aos participantes uma proposta de oficina de integração entre o trabalho dos ACE e ACS, visando identificar sua opinião, críticas e sugestões. Os discursos dos participantes foram transcritos e categorizados pela técnica de Análise de Conteúdo temática. **Aspectos éticos:** o projeto de pesquisa foi aprovado pela Secretaria de Saúde de Santos (COFORM) e pelo Comitê de Ética da UNIFESP sob número CAAE 24301119.2.0000.5505. **Resultados:** foi identificado que o trabalho de controle de vetores na rotina da Estratégia de Saúde da Família atualmente ocorre de forma dissociada ao trabalho de intervenções de promoção à saúde e prevenção às doenças. As falas dos atores participantes que são mobilizadores sociais, direcionam para a necessidade de capacitações e planejamento de ações integradas entre o ACE e ACS, de modo a construir caminhos para se chegar a essa integração, fortalecendo assim as ações de Vigilância em Saúde junto às equipes de Saúde da Família. **Considerações finais:** no que tange ao processo de integração em si, há portarias e políticas públicas que são claras quanto à necessidade, não só de integrar o trabalho dos ACE com o dos ACS, mas, sobretudo, integrar ações de vigilância em saúde ao trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família. Embora os participantes tenham ressaltado que a integração de atividades se mostra benéfica na prática, também referem que há dificuldades no processo de integração, o que evidencia a necessidade de ações de formação consistentes e continuadas.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Integração, oficinas de capacitação profissional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Santos city has faced in recent years the challenge of integrating the actions of Health Surveillance and Primary Care, incorporating actions of the Endemic Fighting Agent (EFA) in Primary Health Care. This proposal presents a challenge that requires construction of strategies that facilitate the process of integration between Community Health Workers (CHWs) and Endemic Fighting Agent (EFA) in the Primary Health Care network, especially in regions of greater social vulnerability. **Objective:** To investigate the possibilities of integrating the work of EFA in the Family Health teams, especially regarding the joint work process of the ACEs and Community Health Workers (CHWs) in the primary health care network, especially in regions of greater social vulnerability, such as the northwest of Santos - SP. **Method:** A qualitative research was carried out with individual interviews with a thematic script of questions. The interviews were carried out virtually due to the COVID-19 pandemic. During the interview, a proposal for an integration workshop between the work of the EFAs and CHWs was presented to the participant, in order to identify the respondent's opinion, criticism and suggestions. The speeches were transcribed and analyzed using thematic content analysis technique. **Ethical aspects:** participants signed a consent form according to CNS Resolution 422/12. The research project was evaluated and approved by the Health Department of Santos (COFORM) and by the Ethics Committee of UNIFESP under number CAAE 24301119.2.0000.5505. **Results:** it was identified that the vector control work has not been done as routine of the Family Health Strategy and has been done dissociated from the work of health promotion and disease prevention interventions. The participant's speeches point to the need for training/planning of integrated actions between the ACE and ACS, in order to build paths to reach this integration, strengthening the Health Endemic Surveillance actions with the health family teams. Final considerations: regarding the integration process itself, there are ordinances and public policies that are clear about the need, not only to integrate the work of ACEs with that of ACS, but, above all, to integrate health surveillance actions into work of the ESF teams. Although the participants highlighted that the integration of activities proves to be beneficial in practice, they also mention that there are difficulties in the integration process, which evidences the need for consistent and continuous training actions.

**Keywords:** Primary Care, Community Health Workers, Endemic Fighting Agent, Integration, professional training workshops.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Descrição dos participantes e etapas das oficinas a serem apresentadas aos participantes da pesquisa.

Quadro 2. Principais dados sociodemográficos dos entrevistados. Santos, 2021.

Quadro 3. Caracterização dos entrevistados quanto aos dados funcionais. Santos, 2021.

Quadro 4. Categorias gerais e específicas construídas a partir dos discursos das entrevistas dos participantes da pesquisa.

Quadro 5. Percepção dos entrevistados quanto a ações de trabalho integradas realizadas entre Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde. Santos, 2021.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Casos confirmados de Dengue, residentes em Santos, por bairro e região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) – 2017 a 2021.

Tabela 2 - Casos confirmados Casos confirmados de Chikungunya, residentes em Santos, por bairro e região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) – 2017 a 2021.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Lembrancinhas preparadas com muito carinho para entrega aos participantes da pesquisa (ACE e ACS), juntamente com uma carta de agradecimento. Santos, 2021.

Figura 2 - Lembrancinhas preparadas com muito carinho para entrega aos ACEs na Seção de Controle de Vetores, juntamente com uma carta de agradecimento. Santos, 2021.

Figura 3 - Lembrancinhas entregues para algumas das ACS, participantes da pesquisa, juntamente com uma carta de agradecimento e certificado de participação de pesquisa. Santos, 2021.

Figura 4. Agentes atuantes na comunidade na região da Zona Noroeste de Santos, período pré- pandêmico, 2019.

.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACE** - Agente de Combate às Endemias  
**ACS** - Agente Comunitário de Saúde  
**APS** - Atenção Primária a Saúde  
**CAAE** - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética  
**CBO** - Classificação Brasileira de Ocupações  
**CEP** - Comitê de Ética e Pesquisa  
**CLT** - Consolidações das Leis Trabalhista  
**COFORM** - Coordenadoria de Formação e Educação Continuada  
**DEAB** - Departamento de Atenção Básica  
**eAB** - Equipe de Atenção Básica  
**EP** - Educação Permanente  
**EPS** - Educação Permanente em Saúde  
**ESF** - Estratégia de Saúde da Família  
**eSF** - Equipe de Saúde da Família  
**IB** - Índice de Breteau  
**MV** - Sistema de Informatização da SMS/Santos  
**MS** - Ministério da Saúde  
**PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica  
**PNVS** - Política Nacional de Vigilância em Saúde  
**PTE** - Produto Técnico em Educação  
**SECOVE** - Seção de Controle de Vetores  
**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
**UBS** - Unidade Básica de Saúde  
**USF** - Unidade de Saúde da Família  
**USF SJC** - Unidade de Saúde da Família São Jorge e Caneleira  
**UNIFESP** - Universidade Federal de São Paulo  
**ZNO** - Zona Noroeste

# SUMÁRIO

1	Apresentação: sobre o percurso de construção da pesquisa	13
2	Introdução	15
3	Hipótese e justificativa	32
4	Objetivos	33
	4.1 Objetivo geral	33
	4.2 Objetivos específicos	33
5	Método	34
	5.1 Tipo de estudo	34
	5.2 Local	34
	5.3 Participantes	35
	5.4 Instrumentos e procedimentos	35
	5.5 Tratamento e análise dos dados	39
	5.6 Aspectos éticos	40
6	Resultados e discussão	41
	6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa	41
	6.2 Caracterização das entrevistas realizadas	44
	6.3 Categorização dos discursos dos participantes da pesquisa	49
7	Breve relato sobre a experiência de apresentar a proposta do PTE: Trocas e gratidão	80
8	Considerações finais	83
	Referências	86
	ANEXO I – Parecer final de aprovação do CEP - UNIFESP	
	ANEXO II - Carta ciência da instituição 1	
	ANEXO III - Carta ciência da instituição 2	
	ANEXO IV – Declaração CAAP – SMS – Santos	
	APÊNDICE I - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
	APÊNDICE II – Roteiro para entrevista em profundidade	
	APÊNDICE III – Termo de Autorização de Imagem e Som	
	APÊNDICE IV – Termo de Confiabilidade e Sigilo	
	APÊNDICE V – Produto Técnico em Educação	

# **1. APRESENTAÇÃO: SOBRE O PERCURSO DE CONSTRUÇÃO DA PESQUISA**

A autora desta dissertação é enfermeira de formação, educadora em saúde, mestranda no Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da UNIFESP Baixada Santista e, como apresentação, traz um pouco de sua trajetória profissional. Além da experiência como docente na Universidade São Judas, atuou na gestão da Vigilância Epidemiológica de Santos, na gestão de uma Unidade de Saúde da Família (USF) na região da Zona Noroeste - ZNO, compôs uma das equipes da AB na região da Orla, bem como algumas das equipes de Saúde da Família como enfermeira na ZNO e, atualmente, atua como interlocutora de alguns agravos como Epizootia e outras doenças de notificação compulsória na Seção de Vigilância Epidemiológica do município de Santos.

Além disso, fez parte de um time de preceptores no Programa SantosSUS, pela Coordenadoria de Formação da SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Santos, um programa que aposta na formação dos futuros profissionais da saúde, que investe no aprimoramento da relação ensino-serviço, colocando em prática conhecimentos de forma multiprofissional e, sobretudo, se propõe a propagar os princípios e valores do SUS e a importância do trabalho em rede.

Considerando essa trajetória profissional que percorre as áreas de Educação em Saúde, Vigilância em Saúde e, no contexto atual, Atenção Básica, faz sentido que a temática da presente proposta de pesquisa transite pelas três áreas. Além disso, como gestora de unidade de saúde, a autora acredita ser fundamental a avaliação de processos de trabalho e de ações educativas no âmbito da saúde como parte da prática profissional.

A primeira proposta do projeto de pesquisa tinha a ideia de realizar uma oficina com uma série de encontros para propiciar a troca de experiências e a construção de um trabalho integrado entre os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias do município de Santos. Havia a proposta de uma pesquisa do tipo “pesquisa-intervenção”. Entretanto, em dezembro de 2019, houve o advento da Pandemia de Covid-19, o que inviabilizou o início da coleta de dados. Após o alongamento da situação pandêmica, as autoras decidiram por reconstruir o projeto de pesquisa, tendo em vista a limitação da possibilidade de encontros presenciais e a necessidade de integralização do tempo estipulado para o curso do Mestrado.

Sendo assim, o projeto foi modificado, passando a ser uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com uso de entrevistas individuais em profundidade no formato online. Nesses encontros, optou-se por apresentar a proposta das oficinas de integração aos participantes e questionar suas opiniões, críticas e sugestões.

Diante desse novo contexto, a pesquisa acabou por considerar um processo de construção na linha do que promove a Educação Permanente em Saúde (EPS), que se apresenta como um processo que pode possibilitar a construção de espaços coletivos para reflexão e avaliação das práticas produzidas pelo cotidiano, contextualizado no escopo da pesquisa. Portanto, na nova configuração da pesquisa, permitiu-se dar voz aos participantes para que fosse possível avaliar a proposta de uma futura integração.

## 2 – INTRODUÇÃO

As arboviroses são um problema de saúde pública no mundo, especialmente pelo potencial de dispersão, pela capacidade de adaptação a novos ambientes e hospedeiros, pela possibilidade de provocar extensas epidemias, pela susceptibilidade, que é universal, e pela elevada ocorrência dos números de casos graves, com acometimento hemorrágico, neurológico e articular, de acordo com Donalisio, Freitas e Zuben (2017).

Segundo Damaceno, Lima e Ribeiro (2021; p.27) “o grupo de vírus transmitidos por artrópodes vetores são denominados arbovírus. São mais de 500 vírus, e mais de 100 até agora foram registrados como capazes de produzir infecção em humanos”.

Desde 2002, Santos enfrenta epidemias de arboviroses, especialmente a dengue, recorrentes com crescente aumento dos óbitos e das formas graves da doença. No entanto, a preocupação dos profissionais de saúde aumenta ainda mais na medida em que se tem que lidar, não apenas com a dengue, mas com outras arboviroses importantes como Chikungunya, Zika e Febre Amarela, que também são transmitidas pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*. E de acordo com Damaceno, Lima e Ribeiro (2021), a alta frequência de mutação e a capacidade dos arbovírus de se adaptarem a hospedeiros vertebrados e invertebrados, fazem com que circulem em ciclos urbanos e silvestres, sendo o homem e os animais domésticos hospedeiros acidentais.

Notifica-se a emergência de arboviroses em diferentes regiões do planeta em decorrência de mudanças genéticas no vírus, alteração da dinâmica populacional de hospedeiros e vetores ou por fatores ambientais de origem antropogênica. É notável a capacidade de adaptação desses vírus e a possibilidade de emergirem e se estabelecerem em novas áreas geográficas. No contexto epidemiológico brasileiro, os arbovírus de maior circulação são DENV, CHIKV e ZIKV, embora existam outros com potencial de disseminação no País (DONALISIO; FREITAS; ZUBEN; 2017, p.1).

Thaül (2007) enfatiza que a luta contra o mosquito *Aedes Aegypti* que é extremamente adaptado às condições das cidades, é bastante complexa e exige ações coordenadas dos diversos setores da sociedade, além de mudanças de hábitos culturais da comunidade.

É importante destacar que a forma de organização do território irá definir as relações com o ambiente e, assim, influenciar no surgimento de enfermidades. Com isso, é necessário observar cada território com suas singularidades e localizar o mais precisamente possível onde e como estão acontecendo os agravos, que serviços a população está necessitando, o local de potencial risco sanitário e ambiental e as áreas onde se concentram

situações sociais vulneráveis. Os recentes surtos expuseram a fragilidade das ações de prevenção e controle dessas arboviroses (QUEIROZ; SILVA; HELLER; 2020, p.1).

Um ator que contribui muito para o cenário do controle da dengue e outras arboviroses no Sistema único de Saúde (SUS) é o Agente de Combate às Endemias (ACE), também denominado Agente de Vigilância Ambiental, entre outras nomenclaturas.

Na concepção de Barbiani, Nora e Schaefer (2016, p. 2):

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública, delineado na VIII Conferência Nacional de Saúde que se construiu e se institucionalizou a partir de amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário, sendo acolhido parcialmente na Constituição Federal de 1988. Trata-se de um experimento social, cujos avanços são inquestionáveis, mas que ainda enfrenta enormes desafios. Por conseguinte, o Brasil representa o único país do mundo com mais de cem milhões de habitantes que mantém um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito - características que, aliadas às suas dimensões continentais, às transições demográficas e epidemiológicas e, ainda, às suas desigualdades regionais acarretam inúmeros desafios à sua consolidação.

O trabalho de um ACE no SUS costuma envolver uma zona fixa de 800 a 1.000 imóveis que são visitados em ciclos bimensais nos municípios infestados pelo *Aedes aegypti*. Dentre suas principais atribuições, destacam-se descobrir e destruir focos, evitar a formação de possíveis criadouros, impedir a reprodução de tais focos e orientar a comunidade com ações educativas (BRASIL, 2001).

Segundo Evangelista, Flisch, Valente e Pimenta (2019) as atividades de prevenção e de controle das arboviroses no país se baseiam na estratégia de gestão integrada, nas quais os principais atores são o agente de combate às endemias (ACE) e o agente comunitário de saúde (ACS).

No Brasil, os ACS e ACE, juntamente com a comunidade e o suporte dos gestores, são os principais responsáveis para a prevenção do mosquito, seja ela por meio do controle mecânico e/ou químico, cujos atos tem objetivo de detectar, destruir ou destinar adequadamente os principais meios de proliferação, naturais ou artificial, do mosquito. Infelizmente, muitas pessoas, e a própria comunidade deixam de fazer sua parte, por não acreditarem na doença, pelo comodismo e por acharem que o papel de prevenção e a execução das atividades de combate ao mosquito devem ser realizadas pelos ACS e ACE ou pelo poder público (FRANCA, et al.; 2020, p. 5).

O município de Santos enfrentou nos últimos anos o desafio de integrar as ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, com base na portaria do Ministério da Saúde Nº 1.007,

de 4 de maio de 2010, que cria um incentivo financeiro adicional para os municípios que cadastrassem Agentes de Combate às Endemias nas equipes saúde da família. Tal portaria define critérios para regulamentar a incorporação do ACE na APS - Atenção Primária à Saúde, fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde junto às equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2010). No cenário nacional, em 2015, com a criação do Código provisório de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agentes de Combate às Endemias (ACE), permite-se que o ACE seja inserido no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2015).

A Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018 do Conselho Nacional de Saúde, instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), como sendo uma política pública de Estado e função essencial do Sistema Único de Saúde de caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios.

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE; 2018, p. 2).

O Departamento de Vigilância em Saúde de Santos conta com uma Seção de Controle de Vetores, no qual os Agentes de Combate às Endemias eram contratados com base na lei 650/90 pelo regime das Consolidações das Leis Trabalhistas (CLT), para realizar o trabalho de prevenção e combate às arboviroses, desempenhando atividades educativas e trabalho de campo – visita casa-a-casa, ações de bloqueio, vistorias em imóveis especiais e pontos estratégicos. No entanto, houve em 2018 o desligamento de todos os Agentes de Combate às Endemias e encarregados de área que faziam a supervisão de campo, para que, através de concurso público, fosse possível a lotação desses profissionais na Atenção Primária. A partir da Lei complementar nº 957, de 14 de março de 2017, que dispõe sobre as normas gerais para o exercício das atividades do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE), foram criados 500 (quinhentos) cargos públicos, de provimento, sendo 350 (trezentos e cinquenta) cargos de ACS e 150 (cento e cinquenta) cargos de ACE (DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO, 2017)

Os ACEs e ACs passaram a fazer parte do quadro efetivo dos servidores municipais a partir da criação de ambos os cargos e ingresso através de concurso público. A partir de então, alguns ACEs foram inseridos na Atenção Básica.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL; 2017, p. 2).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, a Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017).

Gualdi, Diefenbach e Gomes (2018, p.1) enfatizam que, “para atender às necessidades de saúde da população, a integração entre a VS e AB é essencial.”

Esta medida pressupõe uma reorganização dos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família e uma integração das bases territoriais, o que melhoraria muito na questão da cobertura e no que tange as ações/atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E esta reorganização do serviço precisa estar assentada em alguns pilares como:

[...] o conhecimento sobre as condições de vida e saúde da população residente no território adstrito à UBS, incluindo as características culturais, políticas, educacionais e de acesso da população ao serviço de saúde; a correlação entre as necessidades individuais e coletivas, entendendo-as como unidade dialética; a participação da população na detecção dos problemas e necessidades de saúde e no planejamento de estratégias de intervenção, que incluem a prevenção de doenças e a promoção da saúde; a intersetorialidade e o trabalho em equipe (FARIA; BERTOLOZZI; 2010, p. 793).

Considerando que a “A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, p.13), o papel dos ACE e dos ACS mostra-se fundamental, pois são corresponsáveis pelo controle da dengue e outras arboviroses, o que justifica a necessidade do trabalho integrado entre eles. Muitas das ações que esses agentes desempenham são comuns a ambos os profissionais tais como, a educação em saúde, a mobilização comunitária, a identificação de possíveis criadouros, entre outras atividades. O ACS, ao inserir em sua rotina de trabalho essas ações, poderá atuar como multiplicador em suas visitas domiciliares, já que conhece as realidades locais por residir na área de atuação (CHIARAVALLI, 2006).

Os ACS destacam-se dentre os profissionais das equipes da ESF; são personagens centrais por contemplar uma ampla extensão de serviços de saúde dentro das comunidades, devido à sua facilidade de comunicação no processo de trabalho em saúde. Eles têm por responsabilidade ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, educação em saúde e mobilização comunitária para melhorias no meio ambiente, com participação em ações de saneamento básico, informando os moradores acerca dos serviços de saúde disponíveis e do modo de utilizá-los. Busca-se o desenvolvimento da cidadania, com mapeamento da área de abrangência dos serviços de saúde (microárea) e cadastramento e acompanhamento contínuo por meio de visitas domiciliares individuais ou coletivas (VIDAL; DE SOUZA; SINIAK; 2017, p. 132).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compete em comum o trabalho dos ACS e ACE: a realização do diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, especialmente os mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, através de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário; a realização de visitas domiciliares com periodicidade estabelecida conforme o planejamento da equipe, segundo as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que demandem maior número de visitas domiciliares (BRASIL, 2017).

Outras atribuições importantes em comum entre ACS e ACE também estão descritas na PNAB (2017), tais como: a identificação e o registro de situações que interfiram no curso das doenças ou de importância epidemiológica que esteja relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de agravos e doenças infecciosas; a orientação da comunidade quanto aos sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças, bem como medidas de prevenção individual e coletiva; a identificação de casos suspeitos de agravos e doenças, encaminhando os usuários para a UBS de referência, registrando e comunicando o fato à autoridade de saúde responsável pelo território; a informação e mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; o estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde (BRASIL, 2017).

Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, apesar de

possuírem atribuições em comum, cada um tem sua atribuição específica e definição de papéis.

No Brasil, atualmente, há mais de 200 mil ACS em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com ações de promoção e monitoramento da saúde. Nesse sentido, o ACS é considerado elo entre a equipe de saúde e a comunidade, na medida em que estabelece vínculos com as famílias no território de abrangência, o que possibilita associar o conhecimento técnico-científico ao saber popular, facilitando o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Ao considerar suas múltiplas atribuições na equipe, compreende-se que o ACS demanda familiaridade com o território e visão abrangente do processo de saúde-doença na comunidade (VIDAL; DE SOUZA; SINIAK; 2017, p. 132).

No que tange as atribuições específicas desses atores, mobilizadores sociais, destacam-se as atribuições do Agente Comunitário de Saúde, de acordo com a PNAB (BRASIL; 2017, p. 20):

Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados; participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados; exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Com relação aos ACEs, “caracterizam-se como atores principais no controle e na prevenção das arboviroses, particularmente, na identificação de larvas nos depósitos com água, objetivando a sua eliminação e priorizando a educação em saúde”. (GIRÃO; DE SOUZA; FERREIRA; 2018, p. 70).

Conforme o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL; 2018, p.3), as atribuições dos Agentes de Combate às Endemias consistem em:

Desenvolver ações de educação e mobilização da comunidade no que se refere à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde; realizar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com os ACS e as equipes de Atenção Básica (AB); identificar casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhá-los, quando necessário, à uma unidade de saúde de referência, bem como comunicar o fato à autoridade sanitária responsável; divulgar informações entre a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças, e sobre medidas de prevenção coletivas e individuais; realizar ações de campo para pesquisa entomológica e malacológica, coleta de reservatórios de doenças; cadastrar e manter atualizado a base de imóveis para planejamento e definições de estratégias de prevenção e controle de doenças; executar ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, bem como o manejo ambiental e outras ações de controle integrado de vetores; executar ações de campo em projetos voltados para avaliação de novas metodologias e intervenção para a prevenção e controle de doenças; registrar informações referentes às atividades executadas, conforme as normas do Sistema Único de Saúde; identificar e cadastrar situações que possam interferir no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica, relacionadas principalmente aos fatores ambientais; mobilizar a comunidade para o desenvolvimento de medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle vetorial.

O interesse pela temática em questão, no contexto do presente projeto, surgiu com a proposta do Departamento de Atenção Básica em iniciar a integração na Unidade de Saúde da Família São Jorge/ Caneleira, localizada na Zona Noroeste de Santos, viabilizando um “projeto piloto” desta integração ACS e ACE. Neste sentido, no início do ano de 2018, a unidade recebeu os três primeiros ACEs, que ficaram lotados na unidade até o início da pandemia, desenvolvendo atividades integradas junto aos ACS, cada qual com definições de papéis e responsabilidades.

A região noroeste de Santos - São Paulo, se caracteriza por ser um local que recebeu um enorme contingente populacional advindo do movimento migratório que ocorreu no país nos últimos cinquenta anos. Tal região possui um número significativo de pessoas que vivem em situação de risco e vulnerabilidade social e de saúde, principalmente devido a presença de moradias precárias do tipo “palafitas”, que são construídas sobre o Rio Bugre, não tendo acesso a saneamento e infraestrutura básica (LIBERMAN et al., 2010).

Ainda que de forma insuficiente, a região conta com equipamentos de saúde vinculados ao poder municipal. A pesquisa tem como foco central o trabalho realizado junto à população atendida pelas Unidade de Saúde da Família São Jorge/Caneleira, bem como a Unidade de Saúde da Família do Jardim Castelo, ambas unidades de saúde da Zona Noroeste de Santos. Justifica-se a escolha por esses equipamentos em função do fato de que, a Unidade de Saúde da Família São Jorge/Caneleira foi a unidade piloto da proposta de integração de

ações dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) às equipes de Saúde da Família. A Unidade de Saúde da Família do Jardim Castelo, por sua vez, abrange uma região de moradias de palafitas, cujas características socioambientais se relacionam diretamente com a prevalência de endemias.

Nas tabelas, a seguir, apresentamos uma série histórica dos últimos cinco anos, dados epidemiológicos de arboviroses no município de Santos, com destaque para a região da Zona Noroeste a ser estudada no presente projeto. Para comparação entre locais e faixa etária utiliza-se o coeficiente de incidência e não números absolutos, pois o coeficiente de incidência indica a proporção à população de cada município, bairros, ou faixa etária:

**Tabela 1** - Casos confirmados de Dengue, residentes em Santos, por bairro e região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) – 2017 a 2021

BAIRROS	2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	Coef.*								
Cabuçu	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Caruara	-	0,0	-	0,0	18	1598,6	10	888,1	37	3286,0
Guarapá	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Iriri	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Monte Cabrão	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	175,4	2	350,9
Nossa Senhora das										
Neves	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Quilombo	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Trindade	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
<b>ÁREA</b>										
<b>CONTINENTAL</b>	-	0,0	-	0,0	18	633,1	11	386,9	39	1371,8
Centro	-	0,0	-	0,0	3	297,6	2	198,4	20	1984,1
Encruzilhada	1	6,4	1	6,4	12	77,0	3	19,2	91	583,8
Paquetá	-	0,0	-	0,0	1	99,2	5	496,0	19	1884,9
Valongo	-	0,0	1	398,4	-	0,0	2	796,8	11	4382,5
Vila Matias	2	20,6	-	0,0	21	216,1	17	174,9	167	1718,3

Vila Nova	-	0,0	-	0,0	<b>6</b>	134,0	<b>4</b>	89,4	<b>64</b>	1429,8
<b>CENTRO</b>	<b>3</b>	<b>9,4</b>	<b>2</b>	<b>6,2</b>	<b>43</b>	<b>134,2</b>	<b>33</b>	<b>103,0</b>	<b>372</b>	<b>1160,7</b>
Jabaquara	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	38,0	<b>5</b>	189,8	<b>41</b>	1556,6
Marapé	<b>7</b>	<b>33,3</b>	<b>3</b>	<b>14,3</b>	<b>28</b>	<b>133,4</b>	<b>18</b>	<b>85,7</b>	<b>232</b>	<b>1105,2</b>
Monte Serrat	-	0,0	-	0,0	<b>2</b>	145,5	<b>2</b>	145,5	<b>7</b>	509,1
Morro Cachoeira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Caneleira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Chico de Paula	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Fontana	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	125,2
Morro Jabaquara	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro José Menino	<b>2</b>	<b>62,0</b>	<b>1</b>	<b>31,0</b>	<b>7</b>	<b>216,9</b>	<b>10</b>	<b>309,9</b>	<b>39</b>	<b>1208,6</b>
Morro Marapé	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>3</b>	291,3
Morro Nova Cintra	<b>1</b>	<b>19,0</b>	-	0,0	<b>6</b>	<b>113,9</b>	<b>3</b>	<b>56,9</b>	<b>120</b>	<b>2277,0</b>
Morro Pacheco	<b>1</b>	<b>55,2</b>	-	0,0	<b>1</b>	<b>55,2</b>	<b>1</b>	<b>55,2</b>	<b>6</b>	<b>331,5</b>
Morro Penha	-	0,0	-	0,0	<b>3</b>	<b>145,6</b>	<b>2</b>	<b>97,0</b>	<b>34</b>	<b>1649,7</b>
Morro Saboó	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>14</b>	<b>1489,4</b>
Morro Santa Maria	-	0,0	-	0,0	<b>3</b>	<b>97,1</b>	<b>2</b>	<b>64,7</b>	<b>46</b>	<b>1488,7</b>
Morro Santa Terezinha	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>2</b>	<b>769,2</b>
Morro São Bento	<b>2</b>	<b>27,8</b>	-	0,0	<b>9</b>	<b>125,0</b>	<b>10</b>	<b>138,9</b>	<b>190</b>	<b>2638,9</b>
Saboó	<b>1</b>	<b>9,5</b>	-	0,0	<b>8</b>	<b>75,6</b>	<b>5</b>	<b>47,3</b>	<b>76</b>	<b>718,5</b>
Vila Progresso	<b>1</b>	<b>26,2</b>	-	0,0	<b>2</b>	<b>52,4</b>	<b>4</b>	<b>104,9</b>	<b>58</b>	<b>1520,7</b>
<b>MORROS</b>	<b>15</b>	<b>22,1</b>	<b>4</b>	<b>5,9</b>	<b>70</b>	<b>103,3</b>	<b>62</b>	<b>91,5</b>	<b>869</b>	<b>1282,6</b>
Aparecida	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>3</b>	<b>8,2</b>	<b>23</b>	<b>63,1</b>	<b>19</b>	<b>52,1</b>	<b>190</b>	<b>521,4</b>
Boqueirão	<b>2</b>	<b>6,5</b>	<b>4</b>	<b>13,0</b>	<b>34</b>	<b>110,1</b>	<b>22</b>	<b>71,3</b>	<b>289</b>	<b>936,2</b>
Campo Grande	-	0,0	<b>4</b>	<b>14,4</b>		<b>104,4</b>	<b>9</b>	<b>32,4</b>		<b>626,2</b>

					<b>29</b>				<b>174</b>	
Embaré	<b>3</b>	7,9	-	0,0	<b>29</b>	76,7	<b>28</b>	74,1	<b>226</b>	597,8
Estuário	-	0,0	<b>1</b>	16,3	<b>16</b>	261,1	<b>10</b>	163,2	<b>89</b>	1452,6
Gonzaga	<b>5</b>	20,2	<b>5</b>	20,2	<b>40</b>	161,4	<b>27</b>	108,9	<b>193</b>	778,6
José Menino	<b>4</b>	46,2	<b>1</b>	11,6	<b>17</b>	196,5	<b>11</b>	127,1	<b>115</b>	1329,2
Macuco	-	0,0	<b>1</b>	5,0	<b>28</b>	140,9	<b>9</b>	45,3	<b>143</b>	719,7
Pompéia	<b>1</b>	8,8	<b>2</b>	17,6	<b>9</b>	79,4	<b>10</b>	88,2	<b>60</b>	529,4
Ponta da Praia	<b>4</b>	12,7	<b>4</b>	12,7	<b>21</b>	66,5	<b>32</b>	101,4	<b>219</b>	693,6
Vila Belmiro	<b>2</b>	23,1	<b>2</b>	23,1	<b>10</b>	115,6	<b>4</b>	46,2	<b>122</b>	1410,1
<b>ORLA</b>	<b>22</b>	<b>9,0</b>	<b>27</b>	<b>11,1</b>	<b>256</b>	<b>105,0</b>	<b>181</b>	<b>74,2</b>	<b>1820</b>	<b>746,2</b>
Alemoa	-	0,0	-	0,0	<b>5</b>	485,9	<b>11</b>	1069,0	<b>71</b>	6899,9
Areia Branca	<b>1</b>	15,4	<b>3</b>	46,2	<b>3</b>	46,2	<b>4</b>	61,6	<b>120</b>	1847,9
Bom Retiro	-	0,0	-	0,0	<b>6</b>	65,1	<b>6</b>	65,1	<b>100</b>	1085,5
Caneleira	-	0,0	-	0,0	<b>3</b>	101,0	<b>4</b>	134,7	<b>88</b>	2964,0
Chico de Paula	-	0,0	-	0,0	<b>3</b>	97,9	<b>5</b>	163,1	<b>69</b>	2251,2
Jd.Castelo	<b>1</b>	8,9	<b>3</b>	26,6	<b>5</b>	44,4	<b>4</b>	35,5	<b>182</b>	1616,3
Jd.Rádio Clube	<b>1</b>	5,2	-	0,0	<b>17</b>	88,6	<b>15</b>	78,2	<b>337</b>	1757,1
Piratininga	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	104,0	<b>1</b>	104,0	<b>29</b>	3014,6
Santa Maria	<b>1</b>	15,1	-	0,0	<b>6</b>	90,7	<b>7</b>	105,8	<b>108</b>	1632,7
São Jorge	<b>1</b>	14,3	-	0,0	<b>6</b>	86,0	<b>3</b>	43,0	<b>74</b>	1061,1
São Manoel	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>8</b>	175,7	<b>119</b>	2613,7
<b>Z. NOROESTE</b>	<b>5</b>	<b>6,9</b>	<b>6</b>	<b>8,3</b>	<b>55</b>	<b>76,1</b>	<b>68</b>	<b>94,0</b>	<b>1297</b>	<b>1793,6</b>

<b>OUTROS/ NÃO CLASSIFICADOS</b>	<b>6</b>	-	-	-	<b>25</b>	-	<b>22</b>	-	<b>6</b>	-
----------------------------------	----------	---	---	---	-----------	---	-----------	---	----------	---

<b>SANTOS</b>	<b>51</b>	12,2	<b>39</b>	9,3	<b>467</b>	111,3	<b>377</b>	89,9	<b>4403</b>	1049,8
---------------	-----------	------	-----------	-----	------------	-------	------------	------	-------------	--------

**Fonte:** SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. **Nota:** Dados provisórios, sujeitos a alterações; informações de população retirada do CENSO IBGE 2010.

De acordo com o Boletim Epidemiológico do município de Santos, em 2021, houve a maior incidência de casos de dengue desde o ano de 2017 - 1049,8 casos/100 mil habitantes) - com um aumento de aproximadamente 12 vezes em relação ao ano anterior, totalizando um registro de 4403 casos confirmados da doença.

Os maiores índices de casos confirmados de dengue no município de Santos ocorreram em distintas regiões no decorrer dos anos de 2017 a 2020, sendo a Zona Noroeste a região com maior índice (1793,6 casos/100 mil habitantes) no ano de 2021.

Observa-se ainda que a região da Zona da Orla Intermediária (Orla), embora tenha registrado os maiores números absolutos nos últimos dois anos (181 em 2020 e 1820 em 2021), foi a região com menor índice (746,2 casos/100 mil habitantes) no mesmo período, sendo 2,4 vezes menor que a região da Zona Noroeste.

**Tabela 2** - Casos confirmados de Chikungunya, residentes em Santos, por bairro e região de residência, ano do início dos sintomas e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) – 2017 a 2021

<b>BAIRROS</b>	<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>		<b>2020</b>		<b>2021</b>	
	<b>Nº</b>	<b>Coef.*</b>								
Cabuçu	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Caruara	-	0,0	-	0,0	<b>14</b>	1243,3	<b>2</b>	177,6	<b>11</b>	976,9
Guarapá	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Iri	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Monte Cabrão	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>8</b>	1403,5
Nossa Senhora das Neves	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Quilombo	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	99,4
Trindade	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
<b>ÁREA CONTINENTAL</b>	-	0,0	-	0,0	<b>14</b>	492,4	<b>2</b>	70,3	<b>20</b>	703,5

Centro	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>10</b>	992,1	<b>59</b>	5853,2
Encruzilhada	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>3</b>	19,2	<b>106</b>	680,0
Paquetá	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>14</b>	1388,9	<b>50</b>	4960,3
Valongo	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	398,4	<b>22</b>	8764,9
Vila Matias	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>3</b>	30,9	<b>354</b>	3642,4
Vila Nova	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>11</b>	245,8	<b>254</b>	5674,7
<b>CENTRO</b>	-	<b>0,0</b>	-	<b>0,0</b>	-	<b>0,0</b>	<b>42</b>	<b>131,0</b>	<b>845</b>	<b>2636,5</b>
Jabaquara	<b>1</b>	38,0	-	0,0	-	0,0	<b>2</b>	75,9	<b>40</b>	1518,6
Marapé	<b>3</b>	14,3	<b>1</b>	4,8	-	0,0	<b>6</b>	28,6	<b>337</b>	1605,4
Monte Serrat	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>2</b>	145,5	<b>15</b>	1090,9
Morro Cachoeira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Caneleira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Chico de Paula	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro Fontana	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>6</b>	750,9
Morro Jabaquara	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro José Menino	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>6</b>	185,9	<b>115</b>	3563,7
Morro Marapé	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	97,1	<b>4</b>	388,3
Morro Nova Cintra	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	19,0	<b>182</b>	3453,5
Morro Pacheco	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>2</b>	110,5	<b>16</b>	884,0
Morro Penha	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	48,5	<b>69</b>	3347,9
Morro Saboó	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>8</b>	851,1
Morro Santa Maria	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>76</b>	2459,5
Morro Santa Terezinha	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Morro São Bento	-	0,0	<b>1</b>	13,9	-	0,0	<b>12</b>	166,7	<b>142</b>	1972,2
Saboó	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>2</b>	18,9	<b>131</b>	1238,4
Vila Progresso	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	26,2	<b>46</b>	1206,1
<b>MORROS</b>	<b>4</b>	<b>5,9</b>	<b>2</b>	<b>3,0</b>	-	<b>0,0</b>	<b>36</b>	<b>53,1</b>	<b>1187</b>	<b>1751,9</b>
Aparecida	-	0,0	<b>1</b>	2,7	-	0,0	<b>5</b>	13,7		1053,8

									<b>384</b>	
Boqueirão	<b>1</b>	3,2	<b>1</b>	3,2	-	0,0	<b>9</b>	29,2	<b>329</b>	1065,8
Campo Grande	-	0,0	<b>1</b>	3,6	<b>1</b>	3,6	<b>3</b>	10,8	<b>225</b>	809,7
Embaré	<b>1</b>	2,6	-	0,0	-	0,0	<b>9</b>	23,8	<b>415</b>	1097,7
Estuário	<b>4</b>	65,3	<b>1</b>	16,3	-	0,0	<b>3</b>	49,0	<b>317</b>	5173,8
Gonzaga	<b>2</b>	8,1	-	0,0	-	0,0	<b>4</b>	16,1	<b>237</b>	956,1
José Menino	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>4</b>	46,2	<b>122</b>	1410,1
Macuco	<b>1</b>	5,0	<b>1</b>	5,0	-	0,0	<b>1</b>	5,0	<b>428</b>	2154,0
Pompéia	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>3</b>	26,5	<b>82</b>	723,6
Ponta da Praia	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	3,2	<b>14</b>	44,3	<b>461</b>	1460,1
Vila Belmiro	-	0,0	-	0,0	<b>2</b>	23,1	<b>2</b>	23,1	<b>139</b>	1606,6
<b>ORLA/ZOI</b>	<b>9</b>	3,7	<b>5</b>	2,1	<b>4</b>	1,6	<b>57</b>	23,4	<b>3139</b>	1287,0
Alemoa	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>61</b>	5928,1
Areia Branca	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>282</b>	4342,5
Bom Retiro	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>2</b>	21,7	<b>224</b>	2431,6
Caneleira	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	33,7	<b>140</b>	4715,4
Chico de Paula	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>1</b>	32,6	<b>57</b>	1859,7
Jd.Castelo	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>303</b>	2690,9
Jd.Rádio Clube	<b>5</b>	26,1	<b>1</b>	5,2	-	0,0	<b>7</b>	36,5	<b>553</b>	2883,4
Piratininga	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>18</b>	1871,1
Santa Maria	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>214</b>	3235,1
São Jorge	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>115</b>	1649,0
São Manoel	<b>1</b>	22,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	<b>235</b>	5161,4
<b>Z. NOROESTE</b>	<b>6</b>	8,3	<b>1</b>	1,4	-	0,0	<b>11</b>	15,2	<b>2202</b>	3045,1
<b>OUTROS/ NÃO CLASSIFICADOS</b>	-	-	<b>2</b>	-	-	-	-	-	<b>8</b>	-
<b>SANTOS</b>	<b>19</b>	4,5	<b>10</b>	2,4	<b>18</b>	4,3	<b>148</b>	35,3	<b>7401</b>	1764,7

Fonte: SINAN On-line/ Seviep, julho de 2022. Nota: Dados provisórios, sujeitos a alterações; dados de

população retirados do CENSO IBGE 2010.

Segundo o Boletim Epidemiológico do município de Santos, no ano de 2021, houve a maior incidência de Chikungunya, 1764,7 casos/100 mil habitantes, desde a introdução da doença no município de Santos, com um aumento de aproximadamente 50 vezes em relação ao ano anterior.

Observa-se na série histórica da Chikungunya que a região da Orla (Zona da Orla Intermediária) apresentou os maiores números absolutos de casos confirmados nos dois últimos anos (57 em 2020 e 3139 em 2021), sendo a Zona Noroeste a região com maior incidência em 2021 com 3045,1 casos por 100.000 habitantes.

Os dados oficiais da Secretaria de Saúde do município de Santos apontam para números expressivos de casos de arboviroses como Dengue e Chikungunya, observado nas tabelas acima, especialmente na região da Zona Noroeste, casos confirmados que demandam ações de bloqueio na região assistida.

Sendo assim, observa-se que a região escolhida para a realização da presente pesquisa tem relevância na expressão dos problemas de saúde apontados e demanda a construção de ações efetivas de prevenção e promoção em saúde.

Diante do cenário epidemiológico apontado, a proposta da Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica é uma medida que poderá possibilitar os Agentes de Combate às Endemias (ACE) comporem a equipe de Atenção Básica para ampliar o atendimento à população.

Partindo do pressuposto que as mudanças, muitas vezes, trazem algum tipo de conflito e necessidade de reorganização do trabalho, torna-se plausível que a tarefa de integração promova dificuldades. No período em que os dois atores trabalharam conjuntamente, foi possível identificar alguns nós críticos como, resistência em aceitar o novo desafio, compreensão de que a integração representa apenas um aumento de tarefas; o desconhecimento do território por parte dos Agentes de Combate às Endemias; as dificuldades na integração propriamente ditas entre ACE e ACS nas unidades, entre outros.

Neste sentido, uma possibilidade de intervenção diante desse cenário, propõe-se a Educação Permanente (EP) como um caminho de possibilidades para o processo de integração entre esses agentes. Vale lembrar, que o processo de combate às endemias precisa perpassar por toda a equipe de saúde. Segundo Ceccim (2005, p. 165), “a Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde”. A Educação

Permanente ocorre a partir dos problemas reais enfrentados, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem no próprio trabalho, e propõe que os processos de educação dos profissionais de saúde ocorram a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2009).

A Educação Permanente (EP) refere-se a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Ela se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

Sousa (2021) contextualiza sobre uma construção viva de equipes no âmbito da Atenção Básica que pode surtir efeitos como a intervenção de dispositivos, como cuidado em rede intersetorial, espaços coletivos de processamento do cotidiano, centralidade do vínculo com o usuário do serviço, acolhimento e escuta qualificada.

Entende-se, portanto, que a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser um processo que pode possibilitar a construção de espaços coletivos para reflexão e avaliação das práticas produzidas pelo cotidiano e uma possibilidade para o sucesso nas ações em conjunto entre os pares ACE/ACS, pois permite que os profissionais envolvidos reflitam coletivamente sobre a prática profissional, dialogando com as concepções vigentes.

A integração entre o ACE e o ACS em uma mesma base territorial é importante para o sucesso no controle das endemias, uma vez que a corresponsabilidade e consequente integração das atividades desses atores potencializam o trabalho de prevenção e otimizam ações que mesmo distintas se complementam (CAZOLA; TAMAKI; PONTES; 2014).

[...] essa integração dentro do SUS é uma proposta de inovação na área da saúde, evidenciando que há um longo caminho a percorrer para que de fato se tenha um controle mais eficaz das epidemias, pois há fragilidades no campo da gestão, dos profissionais e da população em geral (GIRÃO; DE SOUZA; FERREIRA; 2018, p. 67).

Diante deste cenário, torna-se indispensável ações de Educação Permanente (EP) com as equipes da estratégia de saúde da família, especialmente entre ACS e ACE, com vistas a reflexões de seus cenários de prática, o que corrobora para melhoraria da assistência à população, e além de contribuir para a atualização dos profissionais ACE e ACS, poderá favorecer a divulgação dos sintomas de arboviroses de modo a minimizar as fontes de transmissão, bem como poderá possibilitar a vigilância sobre as temáticas.

Vale lembrar que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) iniciaram o processo de integração na Atenção Básica do município de

Santos no ano de 2018. No entanto, por conta do contexto da pandemia da COVID-19, em 2020, a Gestão Central modificou todo esse processo retirando os ACEs das unidades de saúde, e centralizando estes profissionais no Departamento de Vigilância em Saúde, na Seção de Controle de Vetores (SECOVE).

Neste contexto pandêmico, os ACSs se mantiveram ativos na Atenção Primária à Saúde (APS), no entanto, com distanciamento social da comunidade, comprometendo muitas de suas ações de prevenção e promoção à saúde da população, pois tiveram que reconfigurar seus processos de trabalho.

Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), as unidades que operacionalizam a ESF, ao ofertarem um atendimento territorializado e promoverem a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, possuem a capacidade de identificar antecipadamente potenciais casos graves. Contudo, para atender a essa demanda, o processo de trabalho em saúde precisou ser significativamente readequado, em consequência das restrições logísticas e espaço-temporais, tais como novas formas de desenvolvimento de atividades pela equipe na APS e o próprio isolamento social da comunidade. Tais mudanças comprometem o trânsito entre os diferentes territórios de abrangência das equipes da ESF, o vínculo presencial com os usuários/comunidade, especialmente, no contexto das visitas domiciliares, assim como exigiu mudanças nos fluxos assistenciais e na interrelação entre os membros da equipe, dificultando, inclusive, a realização de reuniões presenciais para o planejamento mensal de atividades (MACIEL et al., 2020, p. 4186).

Cabe ainda citar que os ACSs tiveram que requalificar seus processos de trabalho, com manutenção dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, em tempos de enfrentamento da pandemia da COVID-19, no que tange o vínculo, o contato e o reforço dos atributos derivados da APS, especialmente, a mobilização e a orientação dos diversos grupos populacionais, para a promoção e a proteção da saúde, neste contexto da crise sanitária (MACIEL et al., 2020).

Nesta vertente pensa-se em qualificar um grupo de profissionais através da Educação na Saúde para que trabalhem com Educação em saúde:

[...] o profissional precisa se integrar e se reconhecer como profissional da saúde, quanto melhor entender seu papel dentro do SUS e mais qualificado for no exercício de sua profissão, mais visível deixará ao morador seu papel, de modo que este o reconheça como também um promovedor de educação em saúde dentro do território (SILVA, 2021, p.42).

Na concepção de Donalísio, Freitas e Zuben (2017, p. 5):

Investimentos na qualificação das ações de vigilância epidemiológica, virológica, vetorial e de epizootias são urgentes no País, especialmente em momentos de riscos importantes à saúde pública. A colaboração internacional é essencial para a identificação precoce da entrada de novos patógenos em áreas geográficas indenes; porém, políticas e ações integradas são particularmente estratégicas em um País com as dimensões do Brasil.

Nesta direção, este projeto tem a potencialidade de impactar nas ações de promoção e prevenção à saúde da população, no que se refere ao papel desses agentes no controle de endemias no município de Santos, São Paulo, além de propor futuros estudos sobre esta temática, a fim de fortalecer as ações da Atenção Básica e Vigilância em Saúde no controle das epidemias.

### **3 – HIPÓTESE E JUSTIFICATIVA**

O processo de implementação do trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) na Atenção Básica no município de Santos, trouxe um contexto desafiador no sentido de identificar fatores que potencializassem ou fossem dificultadores no processo de integração dos ACSs e ACEs, o que demonstra ser um caminho promissor para facilitar a organização do trabalho desses atores.

Diante deste cenário, quais estratégias poderiam facilitar o processo de integração entre os ACSs e ACEs na rede de atenção básica de saúde do município? O que fazer para que estes atores possam refletir sobre seus cotidianos de seu trabalho, considerando, não somente, suas dificuldades, mas também, suas potencialidades?

É possível que o estímulo à troca de experiências e a análise de situações do cotidiano dos profissionais poderia possibilitar aproximações, reflexões e recriação da própria prática profissional, pois, a partir de uma integração mais concreta, pode haver potência nas ações e nos resultados.

Neste sentido, há necessidade de problematizar as relações do cotidiano do trabalho entre os atores envolvidos - ACE e ACS - no âmbito da Atenção Primária em Saúde.

Por fim, cabe aqui elucidar a opção por explicitar hipóteses para a pesquisa, embora isso não seja praxe no contexto de pesquisa qualitativas, pois considerou-se a possibilidade de traçar pontes de comunicação com cientistas que trabalham em perspectivas distintas e que entendem o uso de hipóteses como alicerce fundamental para a realização de qualquer pesquisa. Sendo assim, entende-se que, com essa explicitação, abrem-se possibilidades de interface com outras perspectivas metodológicas.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1- Objetivo geral**

Investigar as possibilidades de integração do trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) às equipes de Saúde da Família, principalmente quanto ao processo de trabalho em conjunto dos ACE e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na rede de atenção básica em saúde em regiões de maior vulnerabilidade social, como a zona noroeste de Santos – São Paulo.

### **4.2 -Objetivos específicos**

- Conhecer o perfil sociodemográfico e formação dos profissionais participantes da pesquisa;
- Apresentar aos participantes da pesquisa a proposta das oficinas de integração, identificando sua opinião, críticas e sugestões, com o intuito de contribuir com a construção desta proposta;
- Propor um Produto Técnico em Educação (PTE) em Saúde no formato de uma oficina de integração envolvendo ACS e ACE, visando a troca de experiências, discussões e ações de interesse dos atores envolvidos.

## 5 – MÉTODO

### 5.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória que tem como característica a preocupação com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa abrange um universo de significados, motivos, aspirações, valores, crenças e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem se reduzir à operacionalização de variáveis. Segundo Minayo (2001) “a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (p. 22).

### 5.2 Local

A proposta foi desenvolver a pesquisa em dois equipamentos de saúde do município na região da zona noroeste de Santos. A Unidade de Saúde da Família São Jorge/Caneleira – USF SÃO JORGE/CANELEIRA, composta por três equipes de saúde da família, sendo 12 ACSs e três ACEs, que está localizada na Avenida Francisco Ferreira Canto, 351, no bairro da Vila São Jorge, na região da Zona Noroeste, próximo a Av. Nossa Senhora de Fátima. É um local de atuação de diversos setores produtivos da cidade e atende cerca de 15 mil pessoas do território.

Outro equipamento de saúde elegido para realização da pesquisa em questão foi a Unidade de Saúde da Família do Jardim Castelo – SESFAMI CASTELO. Já citado anteriormente, é composta por quatro equipes de saúde da família, sendo 17 ACSs e quatro ACEs, atendendo uma população de aproximadamente 12 mil pessoas. A unidade está localizada à Rua Francisco de Barros Melo, 184, no bairro Jardim Castelo, que abriga um grande conjunto habitacional chamado Dale Coutinho, sendo considerado um dos mais populosos da cidade, bem como um clube municipal denominado Centro Cultural e Recreativo Manoel Nascimento Jr., que contém atividades como dança de salão, natação, ginástica artística, futebol entre outros esportes disponíveis para a população.

### 5.3 Participantes

Foram convidados a participar da pesquisa 3 Agentes Comunitários de Saúde e 3 Agentes de Combate às Endemias de cada unidade de saúde, configurando uma amostra de conveniência. O número de participantes foi determinado em função da disponibilidade desses agentes em participar da pesquisa no formato online (no contexto da Pandemia de Covid-19, como informamos no item desta dissertação “Apresentação: sobre o percurso de construção da pesquisa”).

Portanto, tivemos como critério de inclusão, os ACE ou ACS vinculados oficialmente aos equipamentos de saúde escolhidos como campo da presente pesquisa; que consentiram formalmente em participar da pesquisa via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Como critérios de não inclusão foram os profissionais e que não consentiram participar formalmente da pesquisa e que não tinham vínculo formal.

Quanto ao número de sujeitos da pesquisa, cabe lembrar que geralmente as pesquisas qualitativas têm um número de participantes que pode variar entre cinco e quinze entrevistados, podendo ser modificado para baixo ou para cima, de acordo com o campo e objetivos propostos pela investigação (TURATO, 2011). Por sua vez, Minayo (2014), propõe que a amostragem em pesquisa qualitativa deve refletir as múltiplas dimensões do objeto de estudo.

### 5.4 Instrumentos e procedimentos

O projeto de pesquisa inicial foi avaliado pelas chefias dos equipamentos de saúde escolhidos, sendo emitidas, então, cartas de ciência (Anexos II e III). Posteriormente o projeto foi analisado e aprovado pela CAAP – SMS – Santos (Anexo IV) e pelo Comitê de Ética da UNIFESP (Anexo I).

A pesquisadora executante fez um convite por contato telefônico prévio com os ACEs e ACSs por meio de aplicativo de mensagens explicando aspectos básicos sobre a proposta da pesquisa aos agentes em questão. Mediante aceite inicial, marcou-se uma data em horário e local (ou no formato on-line) apropriado para cada participante. No contexto presencial, todos os cuidados sanitários como distanciamento e uso de máscaras, foram observados, bem como a realização em local apropriado e ventilado. No contexto on-line a entrevista foi realizada através da plataforma *GOOGLE MEET* com uso de voz e imagem.

A seguir, foram aplicados o TCLE (Apêndice I) e entregue o Termo de Confiabilidade e Sigilo (Apêndice IV) no início da coleta de dados. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade dispondo de um roteiro – questionário semiestruturado (Apêndice II) composto por duas partes: um questionário sobre dados sociodemográficos e profissionais e um roteiro temático com questões norteadoras para a entrevista em profundidade.

A seguir, apresentamos a proposta que foi discutida com os participantes da pesquisa:

## **PROPOSTA DA OFICINA DE INTEGRAÇÃO ENTRE AS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **1. Participantes:**

- 1 mediadora (pesquisadora responsável);
- 1 observadora (com função de auxiliar a execução do grupo, dando suporte logístico em caso de interrupção ou outras necessidades práticas que se apresentarem).
- 3 ACS
- 3 ACE

**2. Unidades de saúde** (região da zona noroeste de Santos): Unidade de Saúde da Família São Jorge/ Caneleira e Unidade de Saúde da Família do Castelo.

**3. Número de encontros:** 3 encontros em cada unidade de saúde. Um encontro de finalização geral envolvendo todas as unidades de saúde participantes.

**4. Carga horária de cada encontro:** 3 horas

**5. Carga horária total:** 12 horas (realizadas em cada uma das unidades de saúde) + 3 horas para o encontro final de encerramento (com todas as unidades de saúde envolvidas).

A seguir apresenta-se, de forma sucinta, as atividades propostas para cada oficina (realizadas da mesma forma nas duas unidades selecionadas).

Quadro 1 - Descrição dos participantes e etapas das oficinas de integração.

Encontros	Participantes	Atividades previstas
<b>Primeiro dia</b>	1. Pesquisadores (mediador e observador); 2. Grupo composto por membros de cada equipamento de saúde.	1. Apresentação geral sobre a pesquisa e aplicação do TCLE: será feita uma breve apresentação dos propósitos do projeto, sua estrutura e formato. Será realizada uma leitura em conjunto do TCLE – para aplicação dele - sendo que cada participante receberá uma via do mesmo e poderá se posicionar livremente se deseja ou não participar da pesquisa; 2. Apresentação dos participantes presentes; 3. Apresentação das atividades propostas no encontro; 4. Fechamento do encontro com indicação das atividades para o próximo encontro.
<b>Segundo dia</b>	1. Pesquisadores (mediador e observador); 2. Grupo composto por membros de cada equipamento de saúde.	1. Apresentação das atividades a serem desenvolvidas no encontro; 2. Apresentação de material temático de apoio: descritivo das atribuições do ACE e ACS; projeto de integração das ações, entre outros. 3. Produção gráfica em pequenos grupos: os participantes serão divididos em grupos para facilitar o desenvolvimento das atividades da oficina. Será distribuído material como folhas de sulfite, cartolinas, canetas esferográficas e hidrográficas, cola, tesoura, revistas e jornais. Nessa etapa das oficinas, os participantes trabalharão com a problematização dos processos de trabalho dos atores e do processo de integração, partindo da reflexão sobre o cenário atual, progredindo para o que consideram como cenário ideal. A ideia é que os participantes dos grupos partam de suas vivências para refletir sobre a própria prática e pensem juntos em estratégias para melhorar o processo de trabalho, ao passo que alcancem caminhos para atuação em conjunto, produzindo um material gráfico a ser compartilhado com o grupo maior. 4. Apresentação do material produzido por cada grupo: apresentação, discussão e problematização dos materiais produzidos por cada pequeno grupo. 5. Fechamento da atividade com propostas construídas a partir da discussão geral dos participantes. Designação de leituras para articulação entre questões teóricas e práticas apontadas na oficina.
<b>Terceiro dia</b>	1. Pesquisadores (mediador e observador); 2. Grupo composto por membros de cada equipamento	1. Apresentação das atividades a serem desenvolvidas no encontro; 2. Apresentação do material gráfico produzido nos grupos e definição de um material que represente as concepções e reflexões do grupo como um todo, além de material que apresente propostas de intervenção cabíveis e condizentes com as discussões e alinhado com os estudos teóricos

	de saúde.	apresentados; 3. Organização das atividades a serem desenvolvidas no encontro geral dos dois equipamentos. 4. Fechamento do encontro. Avaliação da atividade dessa oficina nesse equipamento.
<b>Quarto dia (encerra mento)</b>	1. Pesquisadores (mediador e observador); 2. Grupo composto por <b>todos</b> os participantes dos dois equipamentos de saúde; 3. Convidados	<b>Encontro geral dos grupos para encerramento das oficinas:</b>  No último encontro os grupos apresentarão as reflexões e propostas que emergirem nos grupos, seguido de discussão e desfecho final das oficinas (produções dos grupos) – construção de arranjos produtivos, como uma dramatização integrada entre os atores.

A proposta do uso de oficinas se justifica pelo fato de que são práticas discursivas nas quais as pessoas produzem sentidos sobre fenômenos a sua volta e se posicionam em relações sociais do cotidiano, sendo muito utilizadas na perspectiva da saúde coletiva, em programas de prevenção e promoção, em centros comunitários, por exemplo, ou em outros contextos em que se buscam formas participativas de transformação (SPINK; MENEGON; MEDRADO; 2014).

Entende-se que as oficinas a serem desenvolvidas poderão possibilitar o fortalecimento das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, favorecendo a comunicação e a integração de seus saberes e práticas.

Por fim, diante das contribuições dos participantes das entrevistas e das propostas originalmente construídas para as ações das oficinas, foi proposto um produto técnico educacional a ser proposto nos equipamentos de saúde envolvidos na pesquisa, assim que a condição da Pandemia de Covid-19 permitir encontros presenciais seguros.

### **5.5 Tratamento e análise dos dados**

A descrição dos participantes ocorreu, primeiramente, por meio de uma análise descritiva quanto ao perfil sociodemográfico e a trajetória profissional dos participantes.

As entrevistas foram gravadas com autorização por parte dos participantes. Os registros das entrevistas gravadas foram transcritos literalmente pela pesquisadora e categorizados pelo método de Análise de Conteúdo do tipo temática (Bardin, 2011).

Segundo Bardin (2011) o termo análise de conteúdo refere-se a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam obter indicadores, sejam eles quantitativos ou não, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, possibilitando a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção ou recepção destas mensagens, não deixando de ser uma análise de significados. As categorias são vistas como classes que juntam determinados elementos que reúnem características comuns. E para o processo de escolha das categorias podem ser adotados critérios semânticos no caso trabalhando com temas, sintáticos, ou seja, utilizando verbos adjetivo ou pronomes, léxico - que trabalha com sentido e significado das palavras, ou expressivo - quando há variações na linguagem e na escrita (BARDIN, 2011).

Por sua vez, Caregnato e Mutti (2006) ressaltam que a análise de conteúdo permite de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto, sendo replicáveis ao contexto social.

Nesta pesquisa, a fim de manter o anonimato dos agentes que se dispuseram em participar do estudo, utilizou-se codinomes na forma de nomes de variedades de flores para a caracterização dos sujeitos, pois as flores remetem à esperança por florescerem. As autoras entendem que essa escolha é uma metáfora que diz respeito ao desejo de que a proposta de integração possa, futuramente, ocorrer de fato, ou seja, “florescer”. Por isso, faz todo sentido esta caracterização, porque o Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias são agentes de ligação, de conexão, de interlocução com a comunidade. E nesta perspectiva, o trabalho integrado entre eles pode trazer bons frutos.

Outrossim, quanto à análise de conteúdo temática, foram construídas quatro categorias gerais: Percepção sobre o próprio trabalho, Percepções sobre o trabalho do outro, Desafios e potencialidades no processo de integração do trabalho dos ACE e ACS e, por fim, Apreciação dos participantes sobre o Produto Técnico em Educação (PTE).

## **5.6 Aspectos éticos**

Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice I) em conformidade com a Resolução CNS nº466/2012, recebendo uma via deste documento. A pesquisa foi autorizada pela CAAP – SMS - Santos (Anexo IV), bem como aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob número CAAE 24301119.2.0000.5505.

## 6 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1. Caracterização dos participantes da pesquisa

Foram entrevistados doze (N=12; 100%) profissionais do quadro efetivo do município de Santos, sendo seis (N=6; 50%) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quatro (N=4; 33,4%) da USF SJC e duas (N=2; 16,6%) da USF Castelo, e seis (N=6; 50%) Agentes de Combate às Endemias (ACE), todos atualmente lotados na SECOVE.

Os entrevistados tinham na época da coleta de dados entre 23 e 61 anos de idade (média = 48). Quanto ao sexo dos participantes, foram entrevistados seis ACEs do sexo masculino (N=6; 50%) e seis ACSs do sexo feminino (N=6; 50%). Todos os participantes se declararam cisgênero.

No que diz respeito ao estado civil, seis (N=6; 50%) são casados ou possuem união estável, quatro (N=4; 33,4%) são solteiros, um profissional é separado (N=1; 8,3) e outro viúvo (N=1; 8,3%).

Quanto ao número de pessoas no convívio familiar doméstico, variou de uma a quatro pessoas, sendo que 75% dos entrevistados possuem filhos e 25% não possuem, e a renda familiar dos participantes variou de dois a sete salários-mínimos.

No tocante à formação, a maioria são profissionais de nível superior completo (N=8; 66,7%), um tem nível superior incompleto (N=1; 8,3%) e três tem nível técnico (N=3; 25%).

Quanto ao número de pessoas que atuam na equipe, este número variou de oito a 18 pessoas. No caso dos Agentes Comunitários de Saúde, os participantes estão inseridos em equipes da estratégia de saúde da família, número que variou entre oito e 12 pessoas compondo as equipes de saúde da família (8, Jasmim; 9, Hortência; 10, Rosa; 10, Violeta; 11, Amor-perfeito; e 12, Dama-da-noite). Já os Agentes de Combate às Endemias, atualmente lotados na Seção de Controle de Vetores, compõem equipes trabalho de campo, número que variou entre 11 e 18 pessoas em cada equipe (11, Cravo; 12, Lírio; 13, Copo-de-Leite; 14, Orquídea; 14, Tulipa; e 18, Botão-de-Ouro).

O tempo de exercício no cargo dos participantes variou entre um ano e oito meses a 21 anos na função. Todos os participantes trabalham em carga horária de 40 horas semanais.

Os principais dados sociodemográficos dos entrevistados estão apresentados no Quadro 2 e Quadro 3.

Quadro 2. Principais dados sociodemográficos dos entrevistados. Santos, 2021.

Cargo	Nome*	Idade (anos)	Sexo	Estado civil	Renda**	Número de pessoas na família	Número de filhos	Formação
ACS	Amor-perfeito	61	F	viúva	5,0	1	4	técnico
ACS	Hortência	59	F	união estável	5,5	3	2	técnico
ACS	Rosa	50	F	separada	3,0	4	2	superior
ACS	Dama-da-noite	43	F	casada	4,5	3	1	superior
ACS	Jasmim	41	F	solteira	2,0	1	0	superior
ACS	Violeta	38	F	casada	4,5	4	2	superior incompleto
ACE	Tulipa	51	M	casado	7,0	3	1	superior
ACE	Lírio	50	M	casado	4,5	3	2	superior
ACE	Copo-de-leite	39	M	união estável	6,0	3	1	superior
ACE	Orquídea	39	M	solteiro	3,4	2	1	técnico
ACE	Cravo	32	M	solteiro	6,0	3	0	superior
ACE	Botão-de-ouro	23	M	solteiro	2,2	3	0	superior

\*Os nomes são fictícios, escolhidos pela autora.

\*\* Trata-se da renda total declarada pelos participantes em salários-mínimos.

Fonte: elaborado pelos autores da pesquisa.

Quadro 3. Caracterização dos entrevistados quanto aos dados funcionais. Santos, 2021.

<b>Nome*</b>	<b>Local de trabalho</b>	<b>Tempo de trabalho** (meses)</b>	<b>Tempo de trabalho no equipamento de saúde atual (meses)</b>	<b>Carga horária semanal (horas)</b>	<b>Nº de pessoas na equipe</b>	<b>Nº total de funcionários da unidade</b>
Amor-perfeito	USF SJC	228	180	40	11	41
Hortência	USF CASTELO	252	42	40	09	56
Rosa	USF SJC	216	108	40	10	41
Dama-da-noite	USF SJC	252	43	40	12	41
Jasmim	USF SJC	30	30	40	08	41
Violeta	USF CASTELO	20	32	40	10	56
Tulipa	SECOVE	27	10	40	14	149
Lírio	SECOVE	30	6	40	12	149
Copo-de-leite	SECOVE	30	8	40	13	149
Orquídea	SECOVE	24	12	40	14	149
Cravo	SECOVE	30	6	40	11	149
Botão-de-ouro	SECOVE	30	6	40	18	149

\*Os nomes são fictícios, escolhidos pela autora.

\*\*Tempo de trabalho na área da Atenção Básica no SUS.

Fonte: elaborado pelos autores da pesquisa.

## **6.2. Caracterização das entrevistas realizadas**

**6.2.1.** Amor-perfeito, sexo feminino, 61 anos, viúva, tem quatro filhos (MASC – 40, FEM – 36, 27 e 24 anos). É formada como Técnica em Enfermagem, porém sempre atuou como ACS. Já está na função há 19 anos e tem uma vasta experiência na Saúde Pública. A legenda usada para referenciar esta participante na citação de seus discursos é: Amor-perfeito, 61a, acs.

A entrevista transcorreu de modo on-line e de uma forma bastante tranquila, embora a participante tenha se mostrado afetada devido o contexto pandêmico da Covid-19. Apesar disso, a participante trouxe dados extremamente relevantes para a pesquisa sobre sua atuação na área.

A participante trabalhava em regime CLT através de um contrato de prestação de serviço à Prefeitura Municipal de Santos pela ASPPE – Associação Pesquisa, Prevenção e Educação, antes da criação do cargo público de ACS, e foi uma das agentes que foi incorporada ao cargo público, devido estar há mais de 15 anos exercendo a função de Agente Comunitário de Saúde.

Emergiram discursos extremamente relevantes a respeito do processo de integração, como por exemplo, os que remeteram à troca de conhecimento, à abordagem de assuntos sobre reuniões de equipe, sobre a importância das estatísticas, sobre as vivências no trabalho, entre outros aspectos.

Ressaltou-se que é preciso pensarem juntos sobre as mudanças geográficas, ou seja, sobre as mudanças no que ocorrem no território de abrangência. E, para além disso, pensarem em um contexto que envolve não só os agentes, mas que envolve toda uma equipe multidisciplinar. O que poderia ser estratégico para se chegar a uma integração efetiva dos Agentes de Combate às Endemias e os Agentes Comunitários de Saúde nas equipes da Estratégia de Saúde da Família.

**6.2.2.** Hortência, sexo feminino, 59 anos, união estável, duas filhas (31 e 33 anos), atua há mais de 21 anos na APS, possui curso Técnico de Enfermagem e referiu nunca ter parado de buscar o conhecimento.

A entrevista ocorreu de modo presencial, respeitando a manifestação da convidada sobre algumas limitações com relação ao sistema digital. Desta forma, houve a possibilidade de se realizar a entrevista presencialmente na residência da participante, mantendo todas as medidas de controle sanitário, devido a pandemia da COVID-19, conforme as determinações

e normativas estabelecidas pelo MS.

A participante igualmente trabalhou em regime CLT pela ASPPE até a criação do cargo público de ACS, foi uma das agentes que também foi incorporada ao cargo público, devido estar há mais de 15 anos exercendo a função de Agente Comunitário de Saúde, porém, devido apresentar seu endereço atual para tomar posse no novo regime, foi direcionada para outro território em outra unidade de saúde.

Esta situação gerou inicialmente muita insatisfação por parte da participante, conforme seu relato, sendo uma fase superada, pois atualmente ela segue estabelecendo novos elos e criando vínculos com a sua nova área de abrangência. A legenda usada para referenciar esta participante na citação de seus discursos é: Hortência, 59a, acs.

**6.2.3.** Rosa, sexo feminino, 50 anos, separada, dois filhos (MASC – 20 e FEM – 28 anos), atua há mais de 18 anos na Atenção Básica e na ESF - Estratégia de Saúde da Família há, aproximadamente, quatro anos e meio. Refere que é apaixonada em trabalhar com idosos, faz parte de um dos programas mais ativos SMS de Santos, que é chamado “Movimente-se com a Música e a Dança”. Ela também tem se especializado cada vez mais na área de Gerontologia.

A participante também trabalhou em regime CLT pela ASPPE até a criação do cargo público de ACS, sendo uma das agentes que foi incorporada ao cargo público, pelo fato de estar há mais de 15 anos exercendo a função de Agente Comunitário de Saúde. Porém, inicialmente foi alocada em outra unidade, mas posteriormente conseguiu retornar ao seu território de atuação. A legenda usada para referenciar esta participante na citação de seus discursos é: Rosa, 50a, acs.

**6.2.4.** Dama-da-noite, sexo feminino, 43 anos, casada, uma filha (17 anos), atua há mais de 21 anos na Atenção Básica e na Estratégia de Saúde da Família há aproximadamente quatro anos. Tem formação técnica em Enfermagem, graduada em Gestão de Recursos Humanos e Pós-graduada em Saúde Pública voltado para Estratégia de Saúde da Família. No equipamento atual está há três anos e sete meses. Ela destaca em seu discurso que “ama o que faz”.

A participante também foi incorporada ao quadro permanente de funcionários estatutários da PMS por estar há muitos anos prestando serviços à SMS na mesma função de Agente Comunitário. A legenda usada para referenciar esta participante na citação de seus discursos é: Dama-da-noite, 43a, acs.

**6.2.5.** Jasmim, sexo feminino, 41 anos, solteira, sem filhos. Bióloga de formação, adentrou na Atenção Básica e na Estratégia de Saúde da Família há aproximadamente três anos, através de concurso público.

A entrevista ocorreu de forma on-line e muito tranquila. Porém foi possível perceber algumas inquietações por parte da participante, em parte por conta do contexto pandêmico da Covid-19, e, além disso, outras inquietações relacionadas ao processo de trabalho das equipes. No entanto, a participante trouxe dados interessantes para a pesquisa sobre a área em que atua.

A legenda usada para referenciar esta participante na citação de seus discursos é: Jasmim, 41a, acs.

**6.2.6.** Violeta, sexo feminino, 38 anos, casada, dois filhos (12 e 20 anos), tem curso de cuidadora de idosos, iniciou curso de graduação em Gestão Pública. Iniciou na Estratégia de Saúde da Família há aproximadamente dois anos, através de concurso público.

A entrevista ocorreu tranquilamente de forma on-line, com duração de aproximadamente três horas, na qual a participante se sentiu muito à vontade e trouxe excelentes contribuições para a pesquisa sobre sua atuação.

A legenda usada para referenciar esta participante na citação de seus discursos é: Violeta, 38a, acs.

**6.2.7.** Tulipa, sexo masculino, 51 anos, casado, um filho (1 ano e 8 meses), formado em Propaganda e Marketing e pós-graduado em Gestão Pública. Trabalhou na Estratégia de Saúde da Família por aproximadamente dois anos e três meses, através de concurso público e está atualmente lotado na SECOVE - Seção de Controle de Vetores.

A entrevista ocorreu de forma on-line, com duração de aproximadamente quatro horas, na qual o participante demonstrou um protagonismo ímpar sobre sua experiência em campo, uma vez que o participante atuou previamente em regime CLT, no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*.

Uma das falas que considerei extremamente relevante deste participante foi de que, para haver de fato a integração, as equipes precisam conversar e querer colocar em prática as ações em conjunto, e, igualmente, precisam de muito conhecimento, habilidades e atitudes corretas para desenvolver o trabalho. O participante acredita que estes aspectos são fatores importantes para se construir estratégias bem-sucedidas, seja na área da saúde ou em qualquer outra área.

A legenda utilizada para referenciar este participante na citação de seus discursos é: Tulipa, 51a, ace.

**6.2.8.** Lírio, sexo masculino, 50 anos, casado, dois filhos (MASC – 17 e FEM – 28 anos), formado em Educação física. Trabalhou na Estratégia de Saúde da Família por aproximadamente dois anos e meio, através de concurso público e está atualmente lotado na SECOVE.

A entrevista ocorreu de forma on-line, com duração de aproximadamente três horas, onde o participante trouxe elementos de extrema importância para pesquisa.

Os discursos deste participante chamaram a atenção, especialmente onde ele cita que o trabalho dos ACS facilitou muito o trabalho do ACE, em especial no início da atividade em conjunto. Para ele, no início da construção do trabalho dos ACS esta parceria foi muito válida e quem sabe poderá perdurar.

A legenda utilizada para referenciar este participante na citação de seus discursos é: Lírio, 50a, ace.

**6.2.9.** Copo-de-leite, sexo masculino, 39 anos, união estável, uma filha (1 ano e 11 meses), formado em Jornalismo, Técnico em Logística e pós-graduando em Gestão em Saúde Pública. Trabalhou na Estratégia de Saúde da Família por aproximadamente dois anos e meio, adentrando através de concurso público, e está atualmente lotado na SECOVE.

A entrevista ocorreu de forma on-line, de forma bastante tranquila e teve duração de aproximadamente três horas e meia, na qual o participante trouxe excelentes contribuições para a pesquisa sobre sua atuação.

A legenda utilizada para referenciar este participante na citação de seus discursos é: Copo-de-leite, 39a, ace.

**6.2.10.** Orquídea, sexo masculino, 39 anos, solteiro, um filho (14 anos), formado em Técnico em Logística. Trabalhou na Estratégia de Saúde da Família por aproximadamente dois anos, adentrando através de concurso público, e está atualmente lotado na SECOVE.

A entrevista ocorreu tranquilamente de forma on-line e teve duração de aproximadamente três horas, trazendo contribuições enormes para a pesquisa sobre sua atuação.

O participante se mostrou bastante envolvido com o trabalho e principalmente com o trabalho em conjunto na ESF. Mostrou durante a entrevista uma de suas apresentações sobre o trabalho em conjunto que desenvolviam no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A legenda utilizada para referenciar este participante na citação de seus discursos é: Orquídea, 39a, ace.

**6.2.11.** Cravo, sexo masculino, 32 anos, solteiro, sem filhos, formado em Educação física, Geografia e Pedagogia. Trabalhou na ESF por aproximadamente dois anos e meio, adentrando através de concurso público e está atualmente lotado na SECOVE.

A entrevista ocorreu tranquilamente de forma on-line, com duração de aproximadamente três horas, onde o participante trouxe contribuições muito relevantes para a pesquisa sobre sua atuação. E, além disso, como educador de formação, apontou muitos aspectos a respeito de educar e reeducar relacionados à sua atuação profissional.

O participante enfatizou a importância e a oportunidade de educar as crianças através das visitas domiciliares, embora tenha deixado claro que reeducar é muito mais difícil. Ele acredita que na proposta de trabalho da saúde da família, faz parte um trabalho de educação no que se refere aos cuidados com a dengue, ensinado a não deixar água parada em recipientes. Tais informações poderiam levar a mudanças de comportamento que se manteriam ao longo do tempo. Portanto, para esse participante, o trabalho educacional - o trabalho que envolve a saúde da família - é um trabalho onde precisa ser ampliado.

A legenda utilizada para referenciar este participante na citação de seus discursos é: Cravo, 32a, ace.

**6.2.12.** Botão-de-ouro, sexo masculino, 23 anos, solteiro, sem filhos, formado em Ciências da Computação. Trabalhou na ESF por aproximadamente dois anos e meio, adentrando através de concurso público e está atualmente lotado na SECOVE.

A entrevista ocorreu de forma on-line, com duração de aproximadamente três horas, onde o participante protagonizou brilhantemente, com contribuições extremamente relevantes para a pesquisa.

O participante lamentou a saída inesperada deles (do ACE) da APS e apontou que essa experiência de trabalho tinha sido muito positiva no sentido da troca e do compartilhamento dos saberes. A legenda utilizada para referenciar este participante na citação de seus discursos é: Botão-de-ouro, 23a, ace.

### 6.3 Categorização dos discursos dos participantes da pesquisa

O Quadro 4, a seguir, apresenta as categorias gerais e específicas construídas a partir da Análise de Conteúdo temática (Bardin, 2011) a partir dos discursos das entrevistas dos participantes da pesquisa.

Quadro 4. Categorias gerais e específicas construídas a partir dos discursos das entrevistas dos participantes da pesquisa.

<b>CATEGORIA GERAL</b>	<b>CATEGORIA ESPECÍFICA</b>
1. Percepção sobre o próprio trabalho	1.1 Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre seus processos de trabalho.
	1.2 Percepções do Agente de Combate às Endemias sobre seus processos de trabalho.
2. Percepções sobre o trabalho do outro	2.1. Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre os processos de trabalho do Agente de Combate de Endemias.
	2.2 Percepções do Agente de Combate às Endemias sobre os processos de trabalho do Agente Comunitário de Saúde.
3. Desafios e potencialidades no processo de integração do trabalho dos ACE e ACS	3.1 Perspectivas do ACE e ACS sobre ações integradas realizadas no passado.
	3.2 A Educação Permanente: Dificuldades X Potencialidades.
4. Sobre o Produto Técnico em Educação (PTE)	

Fonte: elaborado pelos autores da pesquisa.

A seguir, apresenta-se a categorização da análise de conteúdo temática dos discursos dos participantes das entrevistas individuais, evidenciando alguns trechos dos discursos dos participantes em uma discussão articulada com a literatura.

### **6.3.1. Categoria geral - Percepção sobre o próprio trabalho**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz algumas atribuições que são em comum entre o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE). Algumas das atribuições em comum são, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017, p. 19-20):

Identificação e o registro de situações que interfiram no curso das doenças ou de importância epidemiológica que esteja relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de agravos e doenças infecciosas; orientação da comunidade quanto aos sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças, bem como medidas de prevenção individual e coletiva; identificação de casos suspeitos de agravos e doenças, encaminhando os usuários para a UBS de referência, registrando e comunicando o fato à autoridade de saúde responsável pelo território; informação e mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores; estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.

Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, apesar de possuírem atribuições em comum, cada um tem sua atribuição específica e definição de papéis – atribuições específicas já descritas no segundo capítulo desta pesquisa.

#### **6.3.1.1. Categoria específica - Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre seus processos de trabalho**

Apresentamos a seguir quais seriam as atribuições do ACS na concepção dos Agentes de Comunitários de Saúde entrevistados nesta pesquisa:

[...] Meu trabalho é a promoção e prevenção na microárea que eu atuo é fazer a busca-ativa de gestantes, acamados, tuberculosos, RN de risco e insulino-dependentes né? (...) É um trabalho que tem que ter muito envolvimento, intimidade com o paciente. Precisa conhecer, desenvolver vínculo com ele. Não adianta você só pegar dados... você tem que se envolver e você tem que passar credibilidade para ele querer você e querer desabafar, falar o que ele sente... Nosso trabalho é esse... Levar conhecimento, buscar os problemas e tentar solucionar junto com a equipe (DAMA-DA-NOITE, 43a, acs).

[...] é um trabalho que a gente desenvolve em equipe e eu adoro trabalhar com gestantes, com RN de risco, adoro trabalhar com crianças, para mim assim é tudo né... então cada RN de risco que sobrevive para mim é uma glória, não pela contabilidade, menos um ou mais um, não! É uma vida! Eu soube que eu me empenhei ali no trabalho, no aleitamento materno, assim o nosso trabalho é muito específico até

porque assim quando eu começo a trabalhar com uma pessoa eu vou além do que me pedem assim no Manual. Eu não uso mais o Manual (...) Porque se eu fosse trabalhar só pelo manual ficaria muito robotizado. Porque aí eu fico analisando a parte psicossocial da pessoa, a cultura, por que que ela tem aquelas determinadas atitudes... E assim, por que julgar uma mulher que está sob um massacre de um homem? O que vem de trás disso? O que é que está acontecendo ou o que acontece com aquele estupro consentido pela própria mãe? Então assim as coisas vão muito além do que você tem num manual escrito... Então a gente tem que usar muito a sensibilidade para se chegar ao ponto estratégico e você não perder a pessoa... Porque, senão, a gente perde a pessoa (AMOR-PERFEITO, 61a, acs).

[...] acho que a contribuição do agente comunitário para o agente de endemias é para poder facilitar a entrada deles nas residências... Eu acho que a gente é uma porta de entrada... assim, um facilitador para eles não é porque os municípios confiam na gente, abrem as portas das casas para a gente entrar, então eles indo com a gente para nossa área faz com que haja confiança, porque muitos às vezes não querem abrir as portas das casas para os agentes de endemias. É um trabalho muito importante e que no momento está fazendo falta na unidade (VIOLETA, 38a, acs).

Nos discursos das Agentes Comunitárias de Saúde destacadas acima observa-se que há uma preocupação em desempenhar suas atividades com muita expertise, reconhecendo que isso é de grande importância para a Saúde Pública. Os participantes destacaram que são eles os agentes que, pelas características de seu trabalho, têm acesso às condições de moradia das pessoas vivendo em um território e, por isso, desenvolvem um conhecimento/saber sobre as condições reais/efetivas desses contextos, sendo um “facilitador” da ação de cuidado em saúde. As falas destacam que essas ações que permitem uma “porta de entrada”, essa “abertura” com os usuários é algo que não se estabelece de modo imediato, pois exige a construção de um vínculo de confiança, sendo que para que isso ocorra, é preciso fazer o que comentou AMOR-PERFEITO “ir além do Manual” e ter “sensibilidade”. Com isso, entende-se que é um trabalho que passa pela ação de ordem “técnica”, como comentou DAMA-DANOITE, “fazer as buscas”. É preciso ir além: ter sensibilidade, construir vínculos, o que denota que esses agentes são um elo fundamental entre a unidade de saúde e a comunidade, estabelecendo vínculo com as famílias.

“Os ACS destacam-se dentre os profissionais das equipes da ESF; são personagens centrais por contemplar uma ampla extensão de serviços de saúde dentro das comunidades, devido à sua facilidade de comunicação no processo de trabalho em saúde. Eles têm por responsabilidade ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, educação em saúde e mobilização comunitária para melhorias no meio ambiente, com participação em ações de saneamento básico, informando os moradores acerca dos serviços de saúde disponíveis e do modo de utilizá-los. Buscase o desenvolvimento da cidadania, com mapeamento da área de abrangência dos serviços de saúde (microárea) e cadastramento e acompanhamento contínuo por meio de visitas domiciliares individuais ou coletivas” (VIDAL; DE SOUZA; SINIAK; 2017; p.132).

A fala de VIOLETA, a seguir, mostra que, em seu ponto de vista, o trabalho dos ACS permite (ou facilita) o acesso ao domicílio e a realização do trabalho dos ACE, e, além disso, VIOLETA reconhece que o trabalho dos ACE é fundamental nas equipes.

[...] porque muitos às vezes não querem abrir as portas das casas para os agentes de endemias. É um trabalho muito importante e que no momento está fazendo falta na unidade. Eu neste momento estou sentindo muita falta de ter um agente de endemias lá porque eu estou tendo muito caso de dengue. Na minha área tem muitas pessoas doentes lá... Eu faço área de risco né, e lá tem assim, já em 10 dias 10 casos coisas está assim nesse nível... então eu acho que a gente contribui para eles dessa maneira e eles agregam para a população e para nós também né, que nos ajudam a cuidar da saúde coletiva. Em relação à dificuldade, que nem agora, nesse momento, eu estou tendo uma dificuldade que eu já passei em reunião, em duas reuniões, que ocorre uma vez na semana, para a equipe, que eu preciso de agente de endemias na minha área urgente para vistoriar as residências e fazer o trabalho deles né... Então seria essa dificuldade, de conseguir a visita deles lá no momento e estou aguardando... (VIOLETA, 38a, acs)

### **6.3.1.2. Categoria específica - Percepções do Agente de Combate às Endemias sobre seus processos de trabalho**

Apresentamos, a seguir, as atribuições do ACE na concepção dos Agentes de Combate às Endemias entrevistados nesta pesquisa:

[...] o nosso dia a dia é um trabalho de visitas, de rua, externo, é o casa-a-casa, eu estou agora na seção onde a gente realiza o trabalho de casa-a-casa nos morros, antes eu fazia a Zona Noroeste né? São áreas totalmente distintas porque eu morro não segue aquele padrão de quadra que a gente está acostumado, que são as quadras da Zona Noroeste. (...) Eu era agente de uma área específica, e eram divididos um número de imóveis por semana para gente né? (...) Então, você tem que fazer a visita casa-a-casa na parte de orientação e prevenção. A parte do casa-a-casa seria a parte mais de controle de criadouros, assim e às vezes um pouco também porque existem uma diferença tem um controle de criadouros. (...) a gente fazer um trabalho de orientação e educação né mostrava para ela porque que tem que tirar água que o mosquito depende da água para a larva proliferar ali seguir o seu ciclo e virar o alado né. Então a gente fazia aquele trabalho de orientação e a gente procurava usar os produtos domésticos sanitários que a pessoa tem em casa por porque a gente passava e ia embora, então a casa continua, o foco continua. (...) Quando é uma coisa mais específica, caixa d'água, alguma coisa do tipo, a gente fazia uma coleta ali às vezes jogava um larvicida ou mais alguma coisa. Então o nosso trabalho, a parte técnica era essa. (COPO-DE-LEITE, 39a, ace)

(...) nosso trabalho é, além de ajudar o município a identificar possíveis focos na sua residência né, é levar informação, porque na casa do município não estaremos todos os dias, então, a informação é mais válida do que o nosso próprio trabalho dentro da casa, do quintal, do apartamento, da loja, mercado, hospital, que seja... (...) O município quando absorve a nossa informação, ele é capaz de manter a casa longe de criadouros

de mosquito *Aedes aegypt*. Então, essa é a nossa função né? (LÍRIO, 50a, ace).

[...] atualmente a gente faz um trabalho de rotina que é a visita nos imóveis né? A gente faz um chamado casa-a-casa, hoje, claro com algumas limitações, por causa da pandemia né, a gente adentra né, a esses imóveis, e a gente vistoria o imóvel, e a gente tenta identificar alguns pontos que esses imóveis que estão com algum problema e a gente passa essas orientações já diretamente para o munícipe. O nosso intuito não é fazer por ele, mas sim fazer a orientação e trazer a chamada educação ao sujeito, para que ele entenda que aquilo é necessário para que ele evite criadouros, e assim, ele não vai trazer transtorno para o coletivo, nem para o entorno dele, para a família dele, para o coletivo, as pessoas que moram no seu entorno né? (...) Então, é esse basicamente o trabalho. (TULIPA, 51a, ace)

Os discursos acima permitem perceber que há uma tendência a um trabalho de ordem mais objetiva ou técnica, pois os participantes focaram em uma ação voltada direta (e talvez exclusivamente) para o enfrentamento de focos e vetores.

Destacam-se algumas mudanças no escopo do trabalho dos ACE ocorridas recentemente, de acordo com um dos entrevistados:

Hoje, houve algumas mudanças, entrou um pouco mais de trabalho, a gente também já está fazendo como anteriormente já se fazia há tempos, que é a visita dos imóveis especiais, o trabalho de IB né que é um trabalho de que é um chamado Índice de Breteau, que é mais, digamos uma fotografia do momento que é feito naquela região e naquele imóvel, para que esses dados também sejam enviados ao governo né? (...) algumas demandas também de surgem, reclamações de munícipes que a gente também vai aos locais, como terrenos baldios, imóveis abandonados né? Então, assim a gente pode dizer que hoje voltou a ser como era anteriormente né? É um trabalho mais concentrado, com diversificações, mas mais concentrado no sujeito. Coisa que antes não estava acontecendo, porque estava fracionado em equipes e então cada equipe tinha uma rotina pra fazer né? (TULIPA, 51a, ace)

O Índice de Breteau – IB, citado pela participante TULIPA, é um valor numérico que define a quantidade de larvas em fase de desenvolvimento encontrados nos imóveis pela quantidade de total vistoriada. No Brasil o IB é utilizado para determinar a infestação do mosquito *Aedes aegypti* – percentagem de depósitos positivos. Trata-se de um índice diferente do Índice Predial - percentagem de imóveis positivos - que é utilizado no sistema de Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA), método simplificado para a obtenção rápida de indicadores entomológico que permitem conhecer a distribuição deste vetor (BRASIL, 2002).

Cabe também destacar que alguns discursos indicaram dificuldades na realização do trabalho dos ACE, como, por exemplo dificuldade de acesso a imóveis abandonados e dificuldade de acesso a insumos (logística) para serem usados nos domicílios para combate aos focos de endemias, como vemos a seguir:

E a nossa dificuldade é em alguns bairros que não tem moradora, a casa que não tem morador, os terrenos abandonados, casas abandonadas que leva essa dificuldade... E o município ele reclama, ‘oh eu faço a minha parte, mas o vizinho do lado não faz a parte dele né...’ que é aquela casa que às vezes fica fechada o dia inteiro, então a gente não tem acesso, não consegue falar com o morador ou a casa realmente está abandonada né? (LÍRIO, 50a, ace).

E sobre as dificuldades poderia enumerar várias dificuldades, mas assim, a gente pode falar é de duas que são assim preponderantes né, que a dificuldade muitas vezes com o próprio município da cidade, que ainda reluta em entender que a Dengue tem que ser combatida né, que o mosquito tem que ser combatido, ainda com um pouco de descaso de alguns municípios né, pessoas, indivíduos, e a parte do nosso, digamos nosso setor público né? Do trabalho em si né, como governo né? (TULIPA, 51a, ace).

Na minha opinião particular, a parte administrativa de logística, de fornecimento de insumos, de treinamento é muito deficitária né? (TULIPA, 51a, ace).

Destaca-se o reconhecimento de que existe um papel fundamental na organização e planejamento de gestão, não apenas das atividades dos ACEs, mas também do sentido maior que norteia essa ação em saúde, na busca da construção de um trabalho que seja efetivo e se sustente em longo prazo.

Eu acho que se pode fazer mais, deve-se fazer mais, e eu acho que é uma obrigação nossa se fazer mais, mas ainda estamos, digamos que atrasados, eu acho né, apesar de tanto tempo a Prefeitura de Santos já tem esse programa, que ela tem por volta já de quase daqui a pouco 30 anos... (...) O município de Santos recebendo visita a 30 anos... Uma é coisa que não muda a rotina. É maçante já pro camarada receber todo mês o agente de endemias na casa dele... Então, eu acho que tem que criar outros mecanismos, não é ser professor pardal, inventar coisas, mas assim, tem que criar outros mecanismos, sair todo mundo da zona de conforto, tantos que estão em campo como principalmente os que estão gerenciando isso... (TULIPA, 51a, ace)

Tulipa ressalta de modo muito enfático sobre essa importância do papel administrativo e de gestão:

(...) eu acho que o exemplo principal é o administrativo, é o que administra, o que gerencia né? Então ele precisa ter qualidade. Pessoas com bagagem, com conteúdo para poder instruir essa a turma, os caras que estão na rua, que estão em campo né? (...) Porque assim, a gente hoje não conseguiria erradicar mais a dengue. Não existe mais Plano de Erradicação de Dengue infelizmente né? O que existe é Plano de Controle. O *Aedes Aegypti*, ele já se instalou, ele já convive conosco, nós os seres humanos, de uma forma, digamos “natural” dele né? Então o que a gente precisa dessa mobilização, desse trabalho, como eu estou te falando, a gente hoje com o Plano de Controle a gente hoje controla o quê? Eu não tenho essa estatística, mas acredito que em torno de, sei lá, de 40 a 50% e talvez na melhor das hipóteses. Eu acho que se a gente, todos unissem e tivesse uma propositura de fato, para fazer a coisa andar, hoje a gente com certeza a gente atingiria uma meta aí de uns 80%. A gente sabe que existem

muitas coisas que precisam, sim, ser revistos no nosso programa na minha opinião. (TULIPA, 51a, ace).

Percebe-se uma especificidade em seu trabalho que, muito provavelmente, o ACS desconhece, conforme evidenciado nas falas de LÍRIO: “tinha gente que caiu ali de paraquedas também e não conheciam nada e tiveram que aprender na raça como nós (Lírio, 50a, ace). Essa especificidade do trabalho dos ACE pode, inclusive, levar a dificuldades de compreensão por parte dos outros membros da equipe de saúde, como ilustra a fala de Jasmim – que é ACS, a seguir:

[...] a partir do momento que eu passei a conviver, eu quis entender o que eles faziam... então, assim, na prática que a gente fica com essa ‘porrada’ de coisa, desculpa abrir meu coração... a gente fica com uma ‘porrada’ de coisa, essa ‘porrada’ de missão e eles ficam só para vistoriar terreno e a gente ainda tem que ir com eles pra ajudar...Eu dizia a eles: Vocês já viram os nossos problemas como são? Não sabem dos problemas que vivenciamos [...] (JASMIM, 41a, acs).

Nota-se esse “desentendimento” entre os envolvidos, pois, frequentemente, um agente desconhece a importância do trabalho do outro, sente-se sobrecarregado com o próprio trabalho e sente que a demanda de ter que trabalhar na colaboração da identificação de vetores acaba sendo mais um motivo de sobrecarga de trabalho. JASMIM destaca “vocês já viram os nossos problemas como são?”, ou seja, essa fala destaca uma demanda de conhecimento e reconhecimento do trabalho do outro, no qual ambas as partes possam ser capazes de trabalhar de modo cooperativo. Tal fala ilustra o quanto a integração de ações é fundamental (e que ocorre na prática cotidiana) e que demanda um os processos que tem que ser construído de modo horizontal e democrático, com também ético e técnico.

As atribuições dos ACE e dos ACS são, evidentemente, muito próximas, não apenas porque ocorrem “em loco”, ou seja, no domicílio dos usuários, mas também porque nesse contexto as ações de ordem técnica são muito próximas, com interfaces e objetivos em comum em busca das ações de Saúde Pública. Segundo Brasil (2018, p.41), os ACE e ACS:

[...] são membros da equipe que possuem vínculo estratégico com as famílias e território, facilitando as ações e fortalecendo a informação e mobilização da população. Dessa forma, a integração das ações desses profissionais agrega esforços para o controle de doenças e agravos à saúde, seja na suspeita, na identificação dos casos, na identificação de ações no ambiente e na disseminação de informações, podendo ainda auxiliar na articulação e adoção de estratégias intersetoriais tanto para eliminação ou redução dos riscos e danos, como para promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros. Pode-se destacar a importante participação dos agentes nas ações de controle de vetores, ao disseminar informações de saúde, ao conhecer e orientar as

pessoas quanto ao funcionamento e utilização dos serviços de saúde disponíveis no seu território, ao estimular a participação da comunidade com a adoção de medidas cotidianas que reduzem a receptividade para a infestação de diferentes vetores de doenças e, de forma mais abrangente, em canais e espaços de participação e controle social (como sistemas de ouvidoria e conselhos de saúde, por exemplo) (BRASIL; 2018, p.41).

Portanto, embora as definições legais e técnicas nos remetam a um trabalho cooperativo (BRASIL, 2018), isso nem sempre parece acontecer na prática, e, se esses agentes se encontram “em campo”, muitos discursos dos participantes revelaram que parece haver profundo desconhecimento sobre os papéis de cada um e as possibilidades de composição entre estes agentes.

Soares et al. (2018) destaca que a mudança nas práticas de combate e controle de vetores, visto que as ações do ACE como a visita casa-a-casa, controle vetorial e as orientações à população são realizadas de rotina, porém, verifica-se a necessidade de sensibilização para contribuir com as ações destes profissionais.

### **6.3.2. Categoria geral - Percepções sobre o trabalho do outro (pontos em comum, pontos distintos)**

#### **6.3.2.1. Categoria específica Percepções do Agente de Combate às Endemias sobre os processos de trabalho do Agente Comunitário de Saúde**

A seguir traremos alguns trechos de discursos dos participantes sobre o que o Agente de Combate às Endemias pensa sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde:

[...] ele (o ACS) tem que fazer uma visita que abrange todo e qualquer tipo de doença que seja preventiva, orientar principalmente, educar e orientar, a população sobre esses riscos e querendo ou não, ser um mediador entre ele, o usuário, e a unidade de saúde, porque quando você tem um agente de saúde que sabe da maioria das questões e consegue ser resolutivo, você acaba desinchando o trabalho da unidade. Quantas unidades assim, a gente sabe que o trabalho efetivo do agente comunitário, desafoga todo aquele processo de trabalho dentro da unidade? (...) Eu vejo como um membro da família, porque tinha muita gente que era que mora só né? Principalmente idoso, e querendo ou não, não tem mais a aquela independência. Sofre por uma doença e às vezes você acaba precisando de ajuda, então a palavra é acolhedor... Acho que se encaixa muito bem no agente de comunitário (BOTÃO-DE-OURO, 23a, ace).

[...] a importância do agente comunitário de saúde é muito grande para o município como um todo e para a população. Eles são os braços das policlínicas né! Eles é que trazem toda a demanda da região que abrange a policlínica para dentro então eles são o filtro digamos, da saúde em Santos né? Eles passam tudo, tem que resolver situações, às vezes até um pouco perigosas (...) tinham que verificar e achar munícipes, pessoas

cadastradas ou não. Então era um trabalho difícil, um trabalho que a gente reconhece como um trabalho importantíssimo. Que, sem eles, não iria acontecer (CRAVO, 32a, ace).

[...] acho superimportante o trabalho das agentes de saúde, principalmente nas áreas mais vulneráveis [...] por elas morarem no local, então conhecem mais a comunidade, sabem lidar com o pessoal, e acabam adquirindo respeito das pessoas lá, confiança, né... Coisa que o poder público não consegue passar pra população, elas passam [...] as agentes de saúde conversam muito com os munícipes em relação a saúde deles, sabe pelo que estão passando ou estão sentindo, se tem exame para pegar, se já fez, e a gente sobre o ambiente, a residência da pessoa né... porque a gente também passa a orientação sobre como evitar rato, para não acumular lixo né, pra evitar recipiente com acúmulo de água... Então, eu acho um trabalho superimportante das agentes de saúde [...] (ORQUÍDEA, 39a, ace).

Em suma, com base na concepção dos entrevistados, ser ACS significa ser alguém que está próximo aos problemas da comunidade. É ser alguém que se destaca por sua capacidade de comunicação com a população, bem como por sua autonomia no exercício da profissão, enquanto mobilizadores sociais. Na percepção dos ACE, o ACS tem uma função que favorece transformar situações-problema que, muitas vezes, podem afetar a qualidade de vida das famílias de um determinado território, relacionadas, por exemplo, a condições precárias de moradia e saneamento básico, a questão do lixo, a questão de violência familiar, entre outros. Essa percepção talvez se relacione com a noção de que o ACS também poderia contribuir para um cuidado sobre as condições sanitárias do domicílio, o que, em última instância, poderia ser foco de interesse para o controle de endemias.

Nesse sentido, observou-se na maior parte dos discursos dos ACEs uma concepção de reconhecimento de que o trabalho do ACS pode trazer grandes contribuições para o trabalho:

Elas (ACS) fazem a visita e elas conseguem identificar possíveis focos (de endemias) no trajeto dessas visitas e aí é repassado para nós e a gente consegue identificar melhor pela fala delas então esse conjunto entre o conhecimento de território ele agrega muito no nosso trabalho (CRAVO, 32a, ace).

Mas o nosso trabalho ele pode ser essa troca de informações, e deve ser feito dessa forma... Eu acho que é suma importância, porque muitas vezes na prática já aconteceu isso... o agente foi lá e detectou que tinha muito mosquito... a pessoa se queixou com ele de muito mosquito, ou de roedores, ou de... porque a gente também, o agente de endemias hoje, ele não fica restrito só aos vetores. Há vários agentes endêmicos né, que são roedores, são pombos, caramujo africano e morcego e assim vai né... Então assim, a pessoa visita o imóvel e agente comunitário visita também e muitas vezes ele recebe aquela queixa, aquele relato que ele está vivendo um problema inclusive, muitas vezes a pessoa foi acometida de alguma daquelas doenças, ou está sujeita a um agravo por causa daquelas doenças né... Ela já tem uma diabetes, uma hipertensão, e aí você imagina uma pessoa dessa contraindo dengue, ou então né teve contato com as fezes ou urina do rato né? (TULIPA, 51a, ace)

Portanto, houve participantes que reconheciam a importância de um trabalho de colaboração entre os ACS e ACE, como vemos no discurso de Tulipa, que ressalta, inclusive a importância de que as capacitações desses profissionais pudessem ser feitas em conjunto:

Enfim, é de suma importância esse trabalho em conjunto e aí assim, a recíproca é verdadeira. Quando a gente também visita, e aconteceu comigo em particular, eu detectei em alguns casos problema socioeconômico né, que foi passado pro agente comunitário, e que em reunião de equipe foi passado para as assistentes sociais, que foi passado para as psicólogas, e que depois essas pessoas tiveram, dentro das suas limitações também, que a gente sabe como é limitado o nosso serviço né, um serviço público, elas acessaram essa família, porque a gente também tem que ter essa sensibilidade né... E tem, se for treinado vai ter essa sensibilidade né... Então é de suma importância esse trabalho em conjunto de suma importância mesmo... Em nenhum momento poderia se desmembrar isso... É um trabalho que tem que ser fortalecido demais [...]. (TULIPA, 51a, ace)

Por outro lado, Tulipa também contribui com uma reflexão, no mínimo, “curiosa” que pode ser observada a seguir e que nos permite construir uma reflexão bastante complexa sobre esses papéis e funções desses agentes:

[...] o agente comunitário quando adentra a casa da pessoa ele vai para visitar o paciente, e a gente quando adentra a casa da pessoa, a gente vai para visitar o imóvel. O agente de endemias é isso: ele visita o imóvel e o agente de saúde comunitário de saúde visita o paciente, a pessoa, os indivíduos que moram naquela casa, naquele ambiente né? (TULIPA, 51a, ace).

A Visita Domiciliar (VD) “realizada pelo ACS, pauta-se prioritariamente em ações educativas de promoção da saúde, articuladas as atividades com este propósito, geradas nos demais segmentos da comunidade”. (ABRAHÃO; LAGRANGEA; 2007, p.162).

Na concepção de Abrahão e Lagrangea (2007), adentrar à casa das pessoas, observar os costumes, as relações intrafamiliares, a rotina cotidiana, pode ser demasiadamente rico e muito importante para o planejamento e a execução das ações sanitárias. Para os autores, é uma atividade bastante complexa baseada nos principais modelos de atenção à saúde, que necessita ser efetuada respeitando a individualidade da família/indivíduo de acordo com objetivos estabelecidos pelo projeto terapêutico, com limites claros e bem definidos. “Pode se transformar em poderoso instrumento de controle e vigilância da comunidade” (ABRAHÃO; LAGRANGEA; 2007, p.151).

Os autores ainda defendem que a VD tem vantagens trazidas pela aproximação com o meio ambiente do grupo familiar, fazendo com que se torne mais fácil planejar as ações de saúde, estreitando o relacionamento com a equipe de saúde, por ser menos formal, e

possibilita maior liberdade para que a equipe possa conversar sobre os problemas de saúde da população. (ABRAHÃO; LAGRANGEA; 2007).

A assistência domiciliar é uma modalidade assistencial que se coloca cada vez mais presente na nossa realidade. A VD potencializa e expande o alcance desta prática, permitindo uma maior integração entre as ações que acontecem no domicílio e as que ocorrem no interior dos serviços de saúde. É uma estratégia fundamental para a construção de um sistema de saúde realmente único, integral e equânime. (ABRAHÃO; LAGRANGEA; 2007, p.170).

De fato, a percepção de que o ACS é um profissional que está “por dentro” do universo de vivências dos usuários, sendo um elo fundamental de ligação e abertura para a “entrada” de outros agentes de saúde nos territórios, contribuindo diretamente, inclusive, no planejamento das mais diversas intervenções necessárias também é corroborada pela legislação, como vemos a seguir:

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional que possui uma visão privilegiada deste cotidiano, uma vez que faz o exercício de olhar as situações “de dentro”, como morador/trabalhador da mesma comunidade, e “de fora”, como profissional de saúde, pode trazer as informações referentes à realidade e também às necessidades de saúde da comunidade onde atua, contribuindo para o diagnóstico e no planejamento das ações e em momentos de educação permanente (BRASIL, 2018, p.17).

Os participantes observaram diferenças entre o que eles e o outro faz, como por exemplo, evidenciado nos discursos de VIOLETA, HORTÊNCIA e COPO-DE LEITE:

A gente tem uma vigilância em saúde como um todo mais acirrada diariamente a gente está na área, na casa dos pacientes cuidando da saúde da população diariamente, acompanhando todo paciente hipertenso e diabético né? Os ACEs vão mais para olhar as residências e acabam ficando menos tempo no território, diferente do ACS (VIOLETA, 38a, acs).

A única diferença é porque eu trabalho com a saúde no sentido da pessoa e eles focam na casa. Então se for juntar o trabalho, quanto mais pessoas, acho muito gostoso, fantástico estarmos juntos (HORTÊNCIA, 59a, acs).

As divergências são que eles vão eles fazem mais um trabalho de acompanhamento da pessoa mesmo né na parte da saúde da pressão parte dos diabéticos hipertensos, fazem todo esse acompanhamento e, eles fazem também um pouco do serviço interno da unidade, onde eles têm que passar as informações a parte técnica a enfermagem aos técnicos aos médicos para saberem o que está acontecendo. A gente, por outro lado, a gente faz mais o controle do ambiente, o que pode estar ocasionando na casa daquele município, o que pode estar ocasionando aquelas doenças para eles. Então, essa é a parte que diverge ao mesmo tempo que convergem vamos dizer assim né, os dois trabalham com os municípios, mas cada uma na sua parte específica (COPO-DE LEITE, 39a, ace).

Para Sousa (2021), o ACS é o profissional que vai estabelecer o elo/vínculo entre o usuário e a equipe de saúde a partir do seu trânsito livre em seus dois ambientes: o comunitário, que corresponde a seu contexto de vida; e o científico, que é representado pelos serviços e profissionais de saúde. Sendo assim, o ACS atua como um mediador social, um tradutor entre o saber popular e o científico.

### **6.3.2.2. Categoria específica - Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre os processos de trabalho do Agente de Combate de Endemias**

No que tange a percepção do Agente Comunitário de Saúde sobre o trabalho do Agente de Combate às Endemias, obtivemos algumas falas que se destacaram:

[...] o trabalho dos agentes de endemias, comum são visitas... eles têm que fazer visitas assim como eu tenho que fazer visita... ele tem que conhecer o território dele eu tenho que conhecer a minha microárea, que por sinal às vezes faz parte os dois juntos passam pela mesma família. Mas eu acho que a diferença é que eles vão na parte mecânica né? E eu já vou na parte curativa, preventiva... eu vejo a pessoa e ele vê a casa. (DAMA-DA-NOITE, 43a, acs)

[...] a gente tem uma vigilância em saúde como um todo mais acirrada diariamente a gente está na área, na casa dos pacientes cuidando da saúde da população diariamente, acompanhando todo paciente hipertenso e diabético né... então a gente tem essa diferença vão mais para olhar as residências e não estão lá todo dia que nem a gente. Em comum é que eles cuidam da saúde também porque a visita deles na casa das pessoas não deixa de ser uma vigilância em saúde, porque tem a dengue e outras doenças também que não é só dengue né, então eles também cuidam da saúde da população então em comum que nós temos é isso e a diferença é a parte da vigilância e da saúde como um todo né, que é diferente da nossa. (VIOLETA, 38a, acs)

É importante destacar que a forma de organização do território irá definir as relações com o ambiente e, assim, influenciar no surgimento de enfermidades. Com isso, é necessário observar cada território com suas singularidades e localizar o mais precisamente possível onde e como estão acontecendo os agravos, que serviços a população está necessitando, o local de potencial risco sanitário e ambiental e as áreas onde se concentram situações sociais vulneráveis (QUEIROZ; SILVA; HELLER; 2020, p.1).

Os discursos acima, de DAMA-DA-NOITE, VIOLETA E HORTENCIA, todas são ACS, chamam nossa atenção pelo fato de que indicam que haveria atribuições distintas entre os ACS e os ACE: os ACS cuidariam das pessoas e os ACE cuidariam da casa/do ambiente. Nesse sentido elas parecem concordar com o que TULIPA, que é ACE, também relatou. Nesse sentido, se destaca a noção de que, embora os ACE e ACS tenham atribuições distintas, os mesmos poderiam trabalhar ao mesmo tempo, o que poderia ser visto como uma forma de

integração. Porém, mais uma vez, cabe-nos questionar até que ponto poderia ser entendido como um trabalho “integrado” simplesmente por estarem atuando no mesmo local ao mesmo tempo.

Por outro lado, alguns participantes foram enfáticos em reconhecer que, embora o trabalho seja diferente, quando eram realizados ao mesmo tempo, levavam a muitas contribuições e que, quando deixaram de acontecer simultaneamente, trouxeram surpresa e estranhamento:

[...] então se for juntar o trabalho (do ACE e do ACS), quanto mais pessoas acho muito gostoso, fantástico estarmos juntos, porque assim... eu não entendi o motivo deles saírem nesse momento, sinceramente, não havia perguntado, não falei pra nós porque eles saíram, também eu estava de férias quando isso aconteceu, e quando eu voltei não estavam mais aqui... aí eu não entendi... o pessoal na rua, tem gente que pergunta do moço da dengue: porque não passa mais por aqui... não sei nem o que responder... (HORTÊNCIA, 59a, acs).

Destaca-se, por sua vez, um comentário contundente de JASMIM, no qual ela destaca que não sabia, inicialmente, as diferenças entre os trabalhos dos ACE e dos ACS. Ela também destaca que, em seu ponto de vista, ambos precisam trabalhar de modo cooperativo, não estar apenas no mesmo ambiente ao mesmo tempo. Para ela é fundamental que as duas categorias profissionais sejam capazes de entender “os mecanismos” (o funcionamento) da família atendida, realizar atividades juntos, que estão “entrelaçadas”, especialmente a necessidade de acolhimento aos usuários:

[...] a primeira experiência que eu tive, então, a princípio, eu também achava que era a mesma coisa, eu sendo um munícipe, eu também achava que era a mesma coisa o ACE e o ACS, assim como a concepção de UBS e USF. Mas as pessoas ainda confundem muito. Até os próprios funcionários da unidade ainda confundem, querem trabalhar no sistema antigo [...], mas a partir do momento que eu passei a conviver, eu quis entender o que eles faziam [...] gente não interliga, não houve essa interligação, então assim, das vezes que eu fui que a gente tinha que falar, além de acolher, escutar, orientar direcionar o munícipe, para ajudar corretamente, e ouvir porque o fato é que, às vezes não é só questão de marcação de consulta, é ter um olhar a mais que olhar e perceber aquele que realmente necessita de um NASF no meio disso aqui... Só a visita de um médico ou enfermeiro, não vai resolver isso aqui, entendeu?”. “Então, todo esse feeling todo a gente tem que ter... e às vezes a família como eu falei a família toda está com problemas pesados e é uma reação em cadeia o que a gente tem que acolher aquela família inteira, além disso, a gente tem que lembrar dos ralos, da limpeza, sabe?!...E eu, caramba e vocês fazem o que??? Aí eu comecei a me sentir indignada, quando eu falei para eles, os ACE: Não gente... Vocês precisam estar com a gente pra vocês entenderem como é o mecanismo de uma determinada família, como é o dia a dia dela junto com a gente... tipo, as famílias que a gente visita eles não teriam que visitar todos os dias todo mundo junto, porque o processo de visita deles é diferente... Tem os ciclos, né e tudo e o nosso, a gente não está atrelado a ciclos a gente não está atrelado a nada disso. Mas, eu acho que o tipo, só uma sugestão talvez, seria

acompanhar juntos famílias que já tiveram casos de dengue, Chikungunya, leishmaniose, temos muito mosquito palha também no morro, e era para fazerem visitas com a gente para ouvir aquela família, ouvir quais são as suas atividades juntas, porque as coisas estão entrelaçadas [...]. (JASMIM, 41a, acs).

No discurso de JASMIM evidencia-se o qual engajados e comprometidos são em suas próprias atribuições, mas entendem que as funções precisam se ‘entrelaçar’, em contextos familiares, muitas vezes com problemas sociais pesados, onde ocorre uma reação em cadeia, e o ACS precisa acolher e cuidar também da parte preventiva, olhando ralos, por exemplo. Destaca ainda que o ACE precisa entender como é o mecanismo de uma família, que tipo de contexto familiar encontram em seus cotidianos do trabalho, sugerindo a visitas conjuntas para ouvir as famílias, ouvir quais seriam as suas atividades em conjunto, porque considera que precisam trilhar caminhos juntos.

Diante dos discursos dos entrevistados – sejam ACS ou ACE - foi possível perceber um protagonismo muito grande no que se refere às suas atribuições.

No entanto, os discursos revelam que, frequentemente, há um desconhecimento, ou pouco aprofundamento, sobre as atribuições e competências do outro. Outro aspecto observado foi que, tal desconhecimento ou falta de “entrosamento” pode levar ao tensionamento entre esses protagonistas, riscos de atritos e acusações de parte a parte quanto à sobrecarga de trabalho, e possível resistência no processo de integração de ambos os atores.

A integração entre Atenção Básica (AB) e Vigilância em Saúde (VS) é imprescindível frente ao número crescente de ameaças à saúde da população, entre as quais se destacam as arboviroses. Contudo, no que tange à vigilância e ao controle do Aedes, [...] há muita resistência à integração por parte de dois atores essenciais para que tal vigilância seja efetiva: Agentes de Controle de Endemias (ACEs) e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). (GUALDI; DIEFENBACH; GOMES; 2018, p. 1)

Neste sentido, destaca-se a importância de se utilizar estratégias adequadas que venham facilitar o trabalho colaborativo de ambas as partes, para que haja uma integração concreta, efetiva, técnica e ética entre estes agentes.

### **6.3.3. Categoria geral 3: Desafios e potencialidades no processo de integração do trabalho dos ACE e ACS**

#### **6.3.3.1. Categoria específica - Perspectivas do ACE e ACS sobre ações integradas realizadas no passado**

Segundo Santos et al. (2020), muitas vezes o processo de integração com foco na assistência integral da saúde não acontece, devido à falta de entendimento de alguns profissionais das categorias profissionais ACS e ACE, sobre o benefício do trabalho em conjunto, que traria uma visão única sobre os indicadores de saúde em seus territórios de atuação.

Sobretudo, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) entende que há uma perspectiva de somar esforços na integração do trabalho dos ACE e ACS, bem como o planejamento em conjunto das ações no território, no que diz respeito à organização de temáticas para as visitas domiciliares, no sentido de promover atividades educativas relativas aos problemas mais comuns da comunidade, além de divulgar aspectos relativos às ações desenvolvidas aos usuários pelo ACE e ACS no âmbito da unidade de saúde (BRASIL, 2018).

Sendo assim, mais uma vez, as orientações de ordem técnica e legislativa levam à proposta de uma composição de esforços, porém, os discursos dos participantes puderam trazer informações sobre como esses processos de integração ocorrem (ou já ocorreram no passado).

Alguns participantes da pesquisa, como, por exemplo, AMOR-PERFEITO, HORTÊNCIA, ROSA, DAMA-DA NOITE, JASMIM, TULIPA, LÍRIO, COPO-DE LEITE, ORQUÍDEA, CRAVO E BOTÃO-DE-LEITE, relataram que no passado recente, num período de aproximadamente 30 meses, tiveram algumas oportunidades de realizar algum tipo de ação de modo articulado entre ACE e ACS.

No Quadro 5, a seguir, destacam-se os discursos dos entrevistados referente ao período vivenciado na Atenção Primária à Saúde, bem como os discursos sobre a análise do controle de vetores na rotina da Estratégia da Saúde da Família e se consideram fazer sentido a integração de seus cotidianos do trabalho.

Quadro 5. Percepção dos entrevistados quanto às ações de trabalho integrado realizadas entre ACE e ACS. Santos, 2021.

Nome*	Sobre a experiência de integração vivenciada na APS	Opinião sobre o trabalho de controle de vetores na rotina da ESF	Faz sentido a integração do trabalho do ACE e do ACS?
Amor-perfeito	[...] não foi só o fato de o ACE precisar do ACS. Houve momentos de o ACE descobrir coisas e chegarem na gente e falar assim... ‘olha tá acontecendo coisas com o seu cadastrado...’, Foi uma troca sim, pra quem quis fazer a troca, houve essa troca. [...].	[...] é um trabalho de prevenção à saúde, mas, como se não fizesse parte do mesmo objetivo. Não se andava junto, não se sabia nada sobre eles, e nem eles sobre a gente [...].	[...] acredito que assim, se houverem oficinas como essa e mais esclarecimentos né, a tendência é melhorar cada vez mais o nosso trabalho, assim, a contribuição entre ACE e ACS com a própria população [...].
Hortência	[...] aqui nós trabalhávamos quase sempre juntos, inclusive porque nós tivemos que apresentá-los também para as pessoas do território... Não conheciam direito os prédios, mas, foi muito bom!!! Eles trabalharam muito bem na minha opinião... Estava dando certo a integração [...].	[...] não tem como ser diferente...porque eu tive um exemplo que um colega viu uma situação e essa situação como era parte do agente de saúde, o que ele fez? Ele chamou uma agente de saúde para ele ver a situação... simples assim [...].	[...] faz todo sentido nossa integração... sempre achei fantástico...fiquei muito triste com a saída deles [...].
Rosa	[...] a gente começou a trabalhar em conjunto, [...] eles eram prestativos [...] fazíamos orientação sobre alimentação sabe saudável e a gente curtiu essa integração na saúde da família! E quando nós tínhamos dificuldade foi tanta troca de conhecimento né? enriquecedor para a equipe [...].	[...] quando veio o agente de endemia junto com o agente de saúde, foi um choque, sim confesso, mas depois a gente se apaixonou e a gente sente falta né... porque o agente comunitário é sobrecarregado com várias funções e nós não temos como tá indo lá para visualizar a calha ou ver a geladeira porque você tem que puxar, e é um trabalho mais braçal [...].	[...] sim, dentro do que dava para fazer a gente se uniu pra fazer, e aí nós construímos juntos. Aí quando veio a informação de que eles iam ser remanejados para outro setor, aí a gente ficou todo mundo muito triste [...].

Dama-da-noite	[...] a ACE que estava na minha equipe, ela trabalhava junto com a gente... a nossa ACE fazia parte, ela se envolveu, ela participava em visita com a gente, ela se envolvia com aquele olhar de você entrar na casa e não só fazer o imóvel fora, ter olhar e perceber se aquela munícipe está tristonha, com algum problema, queixa... Essa menina ela tinha tudo isso, essa menina das endemias. Houve a integração, pelo menos na minha equipe.	[...] isso faz parte até da saúde e prevenção nossa... porque a limpeza né... muitas vezes eles vão lá olhar pra casa suja, lado de fora tem lixo... Por que será que essa pessoa adoeceu né? A casa tem bastante lixo e às vezes como ele tem o acesso de andar na casa toda, às vezes, agente de saúde não tem. Então é importante sim... coisas que eu não vejo ele vai ver, por exemplo, no caso de um acumulador que eu não vi e aí eles acabam percebendo isso.	[...] considero ser muito importante, porque aquele olhar que às vezes eu não tenho ele pode ter e, o olhar que ele não viu eu posso ter e orientar... olha a casa lá está feio o negócio...Eu acho importante em questão de integração a participação na reunião de equipe, por exemplo... eu tive uma boa experiência porque a ACE teve envolvimento, e também quis fazer a integração. Porque quando os dois querem, as coisas andam.
Jasmim	[...] a gente faz visita, a gente vê a problemática lá dos caramujos grandes, super bem alimentados, ratos a gente vê também com ameaça de desmoronar barrancos, porque os ratos cavaram buracos atrás dos lixos né, e os cachorros cavavam atrás dos ratos e ficavam aquelas crateras embaixo das casas dos cidadãos, e o risco de desmoronamento é grande, sabe! Foi o dia que eles foram visitar juntos, e a gente começou a divulgar a que órgãos procurar entendeu e desenvolver ações de educação ambiental, pequena e curta, que poderia ter sido maior, por exemplo [...].	[...] considero separado da ESF, mas não teria que ser... porque você vai estudar uma família você estuda todas as ações da forma que todas as ações da família e o que está acometendo naquele momento aquela família em torno dela um ambiente tudo se necessita integrar entendeu? As pessoas não separam isso, então teria que ser um só; isso porque na prática é [...].	[...] a ligação entre a posição de um e outro que seria chamada visita em conjunto, realmente precisa, bem como a integração do sistema juntos pra gente poder relatar juntos o que está acontecendo [...].
Tulipa	[...]teve uma situação em particular onde eu estava com dificuldade para abrir determinadas casas de uma rua, aí uma agente comunitária se prontificou e ficou comigo nas dificuldades que eu tive, porque ela é conhecida no bairro, estava tendo infestação estava tendo é necessidade de um bloqueio ser feito um bloqueio ali né... A armadilha que tinha pontuado e de pessoas que estavam ficando doentes [...].	[...] eu graças a Deus tive o privilégio de trabalhar com uma enfermeira que tinha essa preocupação que fazia interagir. Ela respeitava demais o nosso trabalho, aliás, as pessoas na UBS, os agentes comunitários, a enfermeira que eu trabalhei, a equipe de psicólogo, de geriatra, de assistente social, todos com muito respeito ao trabalho do agente de endemias, [...] a enfermeira ela fazia essa conjunção de uma forma agradável, muito correta.	[...] faz sentido sim... quando pensaram nessa integração, fizeram essa propositura né, através do né do SUS pra que esse trabalho fosse em conjunto... Então, hoje fica muito disperso, inclusive um complementando o outro, e assim, beneficiando o cidadão, porque é quando ele não consegue falar com um, tá falando com outro né...Hoje, por exemplo, está distante... Já distanciou tudo... Retrocedeu infelizmente [...].

Lírio	<p>[...] já realizamos trabalho em conjunto e até trabalhos, assim, que não foi nem da nossa competência né, que era levar remédio para uma família onde tinha elementos de certa periculosidade, como levar remédio de tuberculose. Porque as duas agentes do sexo feminino, estavam com um pouco de medo de adentrar a casa e a região... Então, eu e um colega de trabalho fomos ajudá-las para elas poderem, assim, se sentir mais seguras e levar a informação referente à Tuberculose.</p>	<p>[...] o agente de endemias na Estratégia da Família ela é válida e não deixa de existir. Porque os agentes que trabalham na Zona Noroeste de Santos, hoje eles têm esse trabalho, independente deles estarem dentro de uma UBS, eles têm que levar, informação na casa do munícipe né, praticamente conduzimos junto com a estratégia dos agentes comunitários... também eles levam demandas sobre outras doenças, outros cuidados que as pessoas têm que tomar, mas, no caso se necessário for, eles também falam sobre endemias.</p>	<p>[...] acredito sim nesse trabalho integrado dos dois agentes, ambos necessitam de levar informação, porque o Agente comunitário, quando vai cadastrar o munícipe, ele estuda a situação, ele tem um olhar periférico da situação e, eles nos trazem essa informação... Eu aprecio muito esse, então esse trabalho em conjunto é pra mim, se pudesse retornar seria viável né, porque é uma parceria que foi muito boa. Essa parceria é válida, foi válida, e quem sabe continuará sendo.</p>
Copo-de-leite	<p>[...] a gente fazia as visitas com eles então nessa parte foi até bom porque eles acabaram apresentando muitas vezes o munícipe para a gente até porque a gente conhecia muito pouco o território, mas aconteceu essa facilidade [...] O ACS, como eu falei, ele é um facilitador né? [...].</p>	<p>[...] uma coisa complementa a outra né se a gente se o trabalho não for bem-feito, conseqüentemente vai aumentar o número de casos e sobrecarregar o sistema de saúde, vai ter mais atendimento vai ter mais internações e vai aumentar as doenças [...] essa troca de informação é válida porque o ACS conhece o munícipe eles sabem as qualidades e muitas vezes até as dificuldades pessoas têm em não deixar ali no criadouro, alguma coisa assim... então, nesse aspecto um trabalho complementa e depende do outro [...].</p>	<p>[...] faz sentido nessa parte da troca de informações, entendeu?! Muitas vezes temos uma visão meio técnica que vai olhar pra casa da pessoa, para o ambiente, muitas vezes a gente não vai, a gente não conhece a pessoa como ela é. Mas, o ACS sabe se a pessoa tem alguma comorbidade, ou alguma doença, alguma limitação física, as vezes até algum problema psíquico-emocional... a gente não, a gente conhece o ambiente [...].</p>
Orquídea	<p>[...] as casas ficam umas coladas nas outras, lá era um local muito vulnerável, com muita garrafa pet ali jogadas ao lado das casas, das palafitas, pneus, muito entulho do lado ali... aí eu fui para orientar os vizinhos que estavam do lado ali, porque ela falou que tinham vizinhos que acumulavam lixo, e aí eu orientei do modo como deveria ser feito para evitar a proliferação de mosquito foi um dos trabalhos que eu fiz em conjunto [...].</p>	<p>[...] acho que foi um trabalho importante em relação a isso, que como eu falei eu falei da área da vulnerabilidade lá no caminho da capela, do caminho da divisa, se não fosse as agentes de saúde, talvez eu não tivesse nem acesso a entrar para fazer vistoria no local, porque elas já são conhecidas e respeitadas lá. Eu acho que na unidade básica de saúde a gente chegou para somar né [...].</p>	<p>[...] eu considero importante essa integração, porque pela pelas trocas de informações entre todos da equipe, porque na visita talvez alguém pode ver algo não tenha visto e a ACS pode também me passar alguma informação importante e vice-versa [...].</p>

Cravo	<p>[...] eu via casos que as meninas acabavam identificando um possível foco de dengue, e isso favorecia para nós, porque era uma munícipe cadastrada dessa ACS. Então nós tivemos uma questão de atuação efetiva naquele caso, que foi o agente de endemias cuidar da parte prática e educacional também porque eu acredito que o trabalho do agente de endemias também é a parte educacional, e a agente de saúde que teve o cuidado da saúde: orientar. Então esse trabalho efetivo onde o munícipe vê que um está cuidando da saúde e o outro está ensinando, está trazendo conhecimento para que o munícipe tenha a prevenção né, então é super válido. Essa união precisa continuar para a gente poder ter esse trabalho mais efetivo.</p>	<p>[...] acredito que o trabalho ele precisa ser ampliado. Por quê? É falando um pouco de educação né trazendo para essa parte educacional é muito mais fácil a gente educar é a população as crianças do que o processo de reeducar. Reeducar é muito mais difícil né, então quando a gente é consegue colocar isso como proposta da família né de uma educação nos cuidados da dengue, isso acaba se propagando ao longo da idade, então isso é importante. Então o trabalho educacional o trabalho onde há a saúde da família é um trabalho onde precisa ser ampliado... Precisa se colocar um trabalho educacional mais forte onde é a família possa ter o respaldo daquilo há importância no cuidado de não deixar água parada. Então eu acho que a gente precisa ter uma ampliação desse trabalho.</p>	<p>[...] a importância desta integração acontecer é justamente essa a gente poder ter uma visão da região onde a gente possa se ajudar, porque por exemplo, se a gente separa esses trabalhos a gente não tem comunicação então, às vezes por exemplo, o agente de endemias está fazendo uma área A que compõem área dele, o agente comunitário está fazendo a área B, mas a área B necessita de maior visão de endemias, então se a gente tem esse encontro a gente consegue atuar de uma forma com mais qualidade. E hoje o munícipe ele quer o visual... Não adianta se a gente já vistoriou, se a gente já olhou a casa tal... A gente tem que começar a ter esse olhar onde o agente de endemias e o agente de saúde eles se interagem para poder sanar esses problemas dos bairros.</p>
Botão-de-ouro	<p>[...] já sim, foi nos eventos que tinham, eu participei do grupo de aleitamento materno, do grupo Movimento-se com a Dança, e teve alguns outros também que eu como apoio o Movimento-se, participei assim, bem ativamente. Era para eu estar apoiando o grupo de tabagismo, eu cheguei a colocar meu nome, mas o grupo infelizmente nunca saiu do papel [...].</p>	<p>[...]eu gostava muito de ver e de falar com o agente comunitário sobre determinada situação que eu estava vendo e falava, comentava para ver se poderia fazer alguma coisa, e só que eu não senti tanto essa troca de, por exemplo, o agente comunitário lá, alguns não conseguiam ter um olhar mais focado, mais centrado, não conseguia ter uma visão mais expandida, então, acabava que não tinha muita essa troca de informação. Queria ver mais, pra poder passar por pessoal né, mas acabava que não sentia muita devolutiva. Era um ou outro que falava 'oh tem casa aqui, tem foco ali...é bom dar uma olhadinha lá...'. Mas assim andar junto foi só no início [...].</p>	<p>[...] tem que ter integração, porque a partir do momento que você está ali no mesmo local todo dia fazendo parte da equipe, e os 2 agentes trabalham na rua diretamente com moradores, tem que ter [...].</p>

\*Os nomes são fictícios, escolhidos pela autora.

Fonte: elaborado pelos autores da pesquisa.

Embora alguns participantes tenham relatado que no passado algumas iniciativas de articulação de um trabalho em conjunto dos ACE e ACS no âmbito da Atenção Básica ocorreu entre eles, atualmente, o trabalho de controle de vetores se apresenta na rotina da Estratégia de Saúde da Família, porém de forma dissociada ao trabalho de intervenções gerais de promoção à saúde e prevenção às doenças.

De modo geral, foi possível observar a importância da integração através comunicação entre as duas categorias de agentes – agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, pois estes destacaram que o planejamento das ações das equipes de saúde, e também como da gestão local são aspectos importantes para a realização do trabalho, uma vez que nem sempre conhecem as ações que o outro realiza nos mesmos territórios.

É de extrema relevância promover ações de Comunicação em Saúde, pois essa aproximação entre ACS e ACE e a comunidade, poderá permitir compartilhamento de saberes conhecimentos, podendo propiciar a participação da população nas tomadas de decisões para enfrentar os determinantes que mantêm as estruturas da vulnerabilidade (RODONALHO; 2020).

Nesse sentido, destaca-se a importância da comunicação entre o ACS e ACE a ser estimulada e planejada pela equipe e pela gestão local, pois aspectos importantes detectados no território por um dos profissionais pode não ser de conhecimento do outro. No entanto, a integração entre os ACS e ACE, apesar de importante e necessária, não é suficiente para garantir que haja a completa integração entre VS e AB. Essa integração deve se dar de forma mais abrangente, incluindo todos os profissionais dessas duas áreas do saber-fazer na saúde pública (GUALDI; DIEFENBACH; GOMES; 2018, p. 1).

Um dos agentes entrevistados, apesar de não ter conseguido vivenciar a experiência de integração, opinou sobre a importância das ações integradas entre ambos os agentes. Acredita fazer sentido a integração entre Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias no âmbito da Atenção Básica, especialmente na Estratégia de Saúde da Família:

[...] acho bacana que tenha essa integração, porque como eu falei, eles cuidam né da saúde também da população e eles podem estar indo junto com a gente, porque a gente na área juntos podemos estar olhando sempre as casas e prevenindo as doenças... então eu acho viável, mas falta, como é que eu posso dizer, capacitação para os profissionais para os gestores das unidades para estar fazendo essa integração porque eles ficavam meio perdidos nas reuniões né, na unidade, o pouco que eu convivi com eles, que foi mais ou menos acho que um ano, eles ficavam muito perdidos nas reuniões entendeu... No nosso dia a dia, no que a gente fazia, eles (os ACE) muitas vezes ajudavam a gente lá na unidade, ficavam no posso ajudar e ajudavam a organizar algumas coisas né... então acho que faltou planejamento, capacitação e melhorar essa integração... acho viável, mas

acho que precisa melhorar muito isso, porque do jeito que estava, não estávamos usufruindo de tudo que eles tinham para oferecer para a população e para a gente, não estavam usufruindo de tudo isso [...]. (VIOLETA, 38a, acs).

VIOLETA, posicionou que, embora não tenha participado do processo de integração ACE e ACS, a integração poderia contribuir muito na promoção a saúde e na educação em saúde:

[...] com palestras, não só nas visitas para verificar locais que estejam com água empocada e procurar mosquito da dengue... não só isso, mas pra orientar... Educação em saúde... É isso que vai melhorar as condições das pessoas e a melhorar esse quadro de dengue aí que todo ano nós temos né? (VIOLETA, 38a, acs).

Flores (2019) enfatiza que o papel de cada profissional de saúde que atua na Saúde Pública é de suma importância, uma vez que cada um deles que desenvolve ações complementares de promoção em saúde, prevenção, controle das doenças. Como exemplo, citamos o trabalho do agente de combate às endemias (ACE) cuja atribuição principal é a vigilância, prevenção, controle das doenças e pode atuar com o ACS junto à população integrando a comunidade e os serviços de saúde.

### **6.3.3.2. Categoria específica - A Educação Permanente: dificuldades X potencialidades**

Como visto através dos discursos dos participantes, no geral o ACS tem o foco no usuário, na família que ele cadastra. Porém, o ACE, quando ele entra no imóvel dessa família cadastrada, o foco dele entra toda uma questão do manejo do ambiente, na questão de um olhar para vistoriar, para identificar possíveis criadouros que podem estar sendo foco para a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* dentro daquela residência dessa família cadastrada.

No decorrer das entrevistas foram relatadas algumas dificuldades e potencialidades identificadas no processo de integração entre o ACE e o ACS, bem como algumas atividades que ambos as agentes conseguiram desenvolver de forma integrada.

A identificação dos fatores que dificultam ou potencializam o processo de integração dos ACEs nas atividades de prevenção e controle da dengue na ESF contribui para a cooperação e coordenação, e subsidia a gestão local na avaliação e análise dos impactos de suas ações (PEREIRA; PÍCOLI; OLIVEIRA; 2021, p. 6).

As experiências de trabalho em conjunto progressas relatadas pelos participantes indicam que, no geral, o ACS tem essa função de “permitir” ou “facilitar” a entrada do ACE

na residência do usuário, especialmente em função do vínculo de confiança previamente estabelecido com ele.

Outro ponto observado foi que o ACS, por ter um acesso mais facilitado e contínuo ao espaço físico do domicílio, acaba tendo informações sobre as condições e riscos sanitários. Nesse sentido, alguns ACS participantes relataram que frequentemente buscam “pedir ajuda” dos ACE para realizar algum tipo de vistoria ou orientação em determinado domicílio, porém, o fato de que esses agentes nem sempre atuarem de modo síncrono e, quando os ACE chegam no domicílio “sozinhos”, são, muitas vezes, impedidos de entrar. O discurso de AMOR-PERFEITO, a seguir, demonstra que essas “solicitações” dirigidas aos ACE acabam sendo realizadas de modo informal, pois não há, no presente momento, uma atuação em conjunto.

[...] quando se tinha um problema, antigamente, a gente ligava para eles e eles vinham assim, mas numa abordagem informal, e dessa conversa informal é que às vezes nos vinha a ajuda do ACE, quando ele tinha assim alguma disponibilidade, porque para ele, ele não tinha responsabilidade nenhuma de me ajudar em alguma coisa né, porque eu era só uma colega que conhecia ele e pronto, aí tanto que quando mudava algum menino do setor ficava mais difícil porque a gente não tinha o mesmo entrosamento. Aí eu falava: ‘aí, para quem eu vou pedir ajuda?’ Mas sempre fomos barrados, e acredito que eles também.... Porque você fala sobre um problema, faz um pedido, o ACE vai até o lugar, aí ali por vários desafios, vários imprevistos, ele é barrado de adentrar na residência ou de adentrar num estabelecimento, aí ele tem que pedir uma supervisão, e essa supervisão, essa parte que vem lá de cima nunca chega também... aí fica complicado a resolução e o desenvolvimento desse trabalho, entendeu? (AMOR-PERFEITO, 61a, acs).

O discurso contundente de TULIPA, a seguir, deixa claro que há um grande potencial e entrosamento quando do trabalho do ACS é realizado em conjunto como o ACE. Porém, parece haver algum tipo de desentendimento ou contratempo administrativo, que não permite, ou cria barreiras para a execução síncrona das atividades.

[...] uma agente comunitária que eu interagi de uma forma excelente e ela, porque ela é conhecida no bairro, ela é querida no bairro, é uma pessoa moradora do bairro, porque o agente comunitário ele tem que morar no bairro e eu não sou do bairro, e ela facilitou a minha entrada nos imóveis, inclusive porque estava tendo infestação estava tendo é necessidade de um bloqueio ser feito um bloqueio ali né... A armadilha que tinha pontuado e de pessoas que estavam ficando doentes... Bom para concluir, em um determinado momento, eu precisei de novo dela, porém não obtive sucesso, porque tinha chegado uma ordem para ela, é estranho, aí eu não sei de quem foi, que ela não poderia estar fazendo isso não sei é qual o intuito disso... Ela não podia estar me ajudando porque o que me conotou em particular, me conotou que parecia que ela estava fazendo o meu trabalho... É um absurdo!!! Porque ela foi testemunha viva e ocular de quando eu entrei, pois é, numa casa que eu estava há dois anos tentando entrar e não conseguia, eu entrei e achei o criadouro. Eu entrei e achei um foco lá dentro numa calha que a senhorinha não me permitia a entrada. Todas as vezes que eu batia lá na casa dela ela negava, recusava, então assim, eu não conseguia. Então você

vê o quanto foi fundamental essa mulher, essa ACS está trabalhando em conjunto comigo, e aí eu não sei o que me conotou foi isso... a gente comunitária está fazendo o seu trabalho aí eu não sei se isso é ciúmes, não deve ser assim, em hipótese alguma pode ser assim... Mas isso é por quê? Porque creio que falta treinamento e talvez o interesse das pessoas para discutir o assunto... então seria isso [...] (TULIPA, 51a, ace).

Em consonância com o discurso apresentado:

[...] reforça-se o distanciamento entre ações de vigilância e de atenção à saúde, inclusive nos processos de capacitação. Reitera-se a importância de ações inovadoras de educação permanentes e integradas para promover de fato mudanças nas práticas. [...] a preocupante fragmentação das ações desses profissionais nos territórios, distanciando as ações de atenção das de vigilância. Um dos aspectos críticos é o remodelamento dos processos de educação permanente do profissional na APS, focando essa integração entre ACS e ACE, reconhecendo-se as especificidades, mas, sobretudo, os aspectos comuns em sua prática profissional (GARCÍA et al; 2022, p. 1-2).

[...] percebe-se que as raízes da dificuldade de integração precisam ser trabalhadas de forma ampla, explorando a fundo os fatores e as causas relacionadas. Com esse intuito, visto a importância de buscar ferramentas que possam auxiliar a melhorar tal integração, já que dela depende um trabalho mais efetivo de controle do principal vetor de arboviroses que atualmente representam alto risco à saúde da população, o presente estudo traz a possibilidade de sugerir modificações que auxiliem a obtenção de tal aliança (GUALDI; DIEFENBACH; GOMES; 2018, p. 1).

As orientações legais da área salientam de forma inequívoca a importância da aproximação das equipes de AB e VE e considera o estabelecimento de prioridades e problemas comuns a serem enfrentados no território, possibilitando qualificar o cuidado, melhorar cobertura, e, principalmente, ampliar as ações e a resolutividade (BRASIL, 2017).

A fala de TULIPA, a seguir, destaca a importância e os benefícios da realização de um trabalho conjunto, nos moldes do que já aconteceu em um momento pregresso e que já deu provas de ser um trabalho fortemente resolutivo, sendo exatamente o que preconiza a legislação orientadora deste campo:

[...] Foi extremamente válido. É uma pequena amostra do que se pode fazer de forma correta. Claro, quem somos nós né, a gente é o final da linha né, mas eu acho que a gente deveria é brigar por isso sim, porque quem quer fazer, esse é o caminho [...] para mim o que me chamou muita atenção e o que me agradava bastante eram as reuniões de equipe. As reuniões de equipe, apesar que em alguns casos se falava muito em particular de doenças específicas, de doenças de pessoas dos que eles acompanham né, que aí não é tanto o agente de endemias que é que acompanha né, mas assim, as reuniões de equipe elas sempre agregavam informação né, agregava conhecimento... Sempre foi uma troca de conhecimentos de todos que estavam lá: psicólogos, assistente social, e aí o que é mais bacana, é eu acho mais bacana. Todo mundo fazendo um pouquinho, a roda gira que é uma beleza! Eu via algumas luzes no final dos túneis, em alguns casos específicos, então, você vê como que é importante a nossa

presença (TULIPA, 51a, ace).

E a legislação (BRASIL, 2017) destaca que a realização de visitas domiciliares deve ter periodicidade estabelecida conforme o planejamento da equipe, sendo uma atribuição em comum dos dois agentes conforme as necessidades de saúde da população, a fim de monitorar a situação das famílias e indivíduos do território, especialmente as pessoas com agravos e condições que demandem maior número de visitas domiciliares (BRASIL, 2017).

De modo geral, os participantes da pesquisa destacaram que o trabalho em cooperação realizado no passado foi uma experiência muito positiva, como também podemos observar nas falas a seguir:

[...] a integração é necessária, devida e oportuna. Mesmo agora por exemplo nesse período pandêmico, em que a gente não saiba diferenciar se é dengue, Chikungunya, e Zika, se é COVID-19, não sei como seria, mas eu vejo que realmente traria bons resultados... Com relação às contribuições, a gente conseguia compartilhar nossas experiências um com o outro, a gente acabava direcionando para eles o processo entendeu, então informava também as vezes quem é esse ou aquele munícipe... Às vezes ele também não entendiam a linguagem médica, em algumas situações que às vezes eles encontravam...a gente procurava manter uma boa comunicação. (JASMIM, 41a, acs).

Damasceno, Lima e Ribeiro (2021) posicionam sobre necessidade de se articular a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica para potencializar o trabalho do ACE e do ACS. “O ACS pode atuar no monitoramento sistemático dos domicílios e quando identificado criadouros de difícil acesso, poderá acionar o ACE de referência” (DAMACENO; LIMA; RIBEIRO; 2021, p. 23).

Os autores supracitados nos remetem a refletir sobre a articulação de dois setores essenciais da saúde, a AB e VS, onde estão inseridos o ACE e o ACS, com destaque para o trabalho em equipe potencializando as ações de prevenção através do compartilhamento de saberes.

[...] trabalho em equipe na perspectiva da realização de atividades e/ou trabalhos compartilhados entre pessoas que visam um objetivo comum. Eles compartilham saberes, práticas, objetivos e responsabilidades, elementos fundamentais para que a integração do trabalho aconteça (VASCONCELOS; 2020, p. 4).

Neste contexto de trabalho em equipe, destacou-se o trabalho realizado pelo profissional da enfermagem, como ilustra a fala de TULIPA, a seguir:

[...] na minha opinião as enfermeiras são primordiais no processo de integração, as enfermeiras, chefes de equipe que têm que querer assumir, aí eu não que tipo de benefício vai trazer... então aí eu não sei se viria uma gratificação por conta disso, a princípio adicional, sei lá o quê, né... E se já recebem, tem que se conscientizar de que é esse tipo de atividade faz parte da atividade que elas têm. E elas têm que assumirem isso... (TULIPA, 51a, ace).

[...] nas reuniões de equipe, elas (as enfermeiras) trouxeram uma visão para nós que nós não conhecíamos. Nós não sabíamos o trabalho dos ACSs efetivamente porque a gente tinha uma nomeação num cargo novo implantado e tal, então as reuniões de equipe foram fundamentais para que a gente conhecesse o trabalho delas, que a gente conhecesse o trabalho da enfermeira que a chefe da equipe e fazia as reuniões, então, a gente pôde conhecer o trabalho a partir daí, das reuniões de equipe [...]. (CRAVO, 32a, ace).

De fato, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, cabe ao enfermeiro o planejamento, a gestão e a avaliação das ações desenvolvidas pelo ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe (BRASIL, 2017), o que corrobora com os discursos de TULIPA E CRAVO, que ressaltaram que esse profissional tem muito a contribuir nesse processo de atuação integrada entre ACE e ACS. Neste sentido, cabe pontuar que o enfermeiro tem um papel essencial na Educação Permanente desses profissionais (ACE e ACE).

É necessário que se mantenha a continuidade dos espaços de EPS e de planejamento e execução de ações integradas entre ACE e ACS para estimular o desenvolvimento dessas ações como rotina entre esses profissionais durante seu processo de trabalho. [...] investir na EPS como uma ferramenta em potencial para promoção da integração entre ACS e ACE, por se tratar de uma ação que qualifica o serviço e tem como a maior referência o usuário, que necessita de ações de promoção de saúde de forma integral e equânime (ALMEIDA; CAVALCANTE; DE MIRANDA; 2020, p. 5).

LIRIO também destacou que a situação da Pandemia de Covid-19, a atuação da ACS foi crucial, porém reconhece que, para além das preocupações com vacinações, por exemplo, há um necessário percurso de formação e atuação conjunta para o aprimoramento das ações a AB e da VS:

[...] potencialidades, como eu falei, graças a Deus, nós fomos recepcionados muito bem quando adentramos a Saúde Pública na Atenção Básica, Saúde da Família, na unidade fomos bem recebidos onde, a experiência com as agentes que já há estavam um bom tempo trabalhando como ACS, aprendemos muito. Nos passaram a noção do território, como adentrar a casa dos munícipes, nos apresentaram algumas das áreas de alta vulnerabilidade social, áreas de risco, então, isso daí foram as potencialidades que facilitam muito né, e acho que ainda vai dar para se continuar... Esse trabalho ainda dá

para ser aprimorado muito, essa estratégia, eles estando na Atenção Básica, ainda continuarem tentando. Eu sei que hoje o foco é vacina, estão todos preocupado com o novo vírus, né. Também ninguém pediu pra ter pandemia... Acredito que a gente tem que continuar facilitando o trabalho delas e elas têm que continuar facilitando o nosso trabalho, no caso quando for necessário. [...]. (LÍRIO, 50a, ace).

Segundo Andrade, Peixoto e Coelho (2020), muitos são os dos desafios enfrentados pelos agentes durante as visitas nas casas dos municípios e as perspectivas de como realizar um trabalho que traga impactos na redução de arboviroses durante a vigência da pandemia da COVID-19.

Outro ponto a ser destacado nos discursos dos participantes foi que, embora a experiência prévia de atuação conjunta dos ACE e ACS tenha trazido bons frutos, houve também dificuldades. Uma das questões observadas foi que esses profissionais foram simplesmente “colocados juntos”, ou seja, não houve um trabalho de preparo e formação específico, o que, em algumas situações, gerou desentendimentos, desencontros e suposições inapropriadas sobre as atribuições de parte a parte, como ilustra a fala a seguir:

Eu vejo que foi produtiva a integração, porque a gente acabou conhecendo todo mundo. Eu lembro que teve um evento que acabou pegando todo mundo, todos os agentes de endemias com os agentes comunitários, teve bastante coisa, aqui entre nós, mas a gente conversava e resolvia. Foi bem uma troca, porque era tudo novo, ninguém conhecia o trabalho de ninguém, então acabava que um conheceu outro, como que funcionava o trabalho, mas infelizmente não foi pra frente. Eu acho que não foi para frente por causa que não foi feito um trabalho conosco desde o princípio. Só jogaram a gente, e aí ficou meio que um brigando com outro, mas a questão de ensinar, de mostrar como que era pra ser na realidade a nossa integração, foi feita. Só que não de maneira mais aprofundada. (BOTÃO-DE-OURO, 23a, ace).

Na concepção de autores como Morosini, Fonseca e Lima (2018; p. 20), “ainda que se concorde com a necessidade de aproximação e de articulação entre os campos da vigilância e da atenção à saúde, isto não se resume à fusão de seus agentes”.

Enquanto ainda não se efetivaram esforços suficientes para se alcançar a integração dos ACE nas EqSF, conforme estabelecido pela PNAB 2011, projeta-se um processo de trabalho que desconsidera as especificidades dessas áreas técnicas e suas respectivas políticas. Além disto, não se desenvolvem pontos de integração no planejamento do trabalho e da formação, nem projetos de ação conjunta entre esses trabalhadores, nos territórios e nas unidades de saúde (MOROSINI; FONSECA; LIMA; 2018, p.20).

O discurso de AMOR-PERFEITO, a seguir, ilustra de modo elusivo as ideias dos autores citados acima.

No meu ponto de vista para haver integração precisa ser participativo, é ter uma boa comunicação, porque a integração não é só você sentar do lado do amigo e falar: ‘Oi, tudo bem?’ Precisa haver troca de conhecimentos, da abordagem dos assuntos, reuniões sobre os fatos que acontecem, sobre as estatísticas, sobre o que está se vivendo, o que se viveu, é pensar juntos sobre as mudanças geográficas. E é um contexto que envolve não só os agentes, mas que envolve toda uma equipe complexa. Então, tudo isso colocado em prática poderia ser super estratégico para se chegar até a integração (AMOR-PERFEITO, 61a, acs).

Além disso, o discurso acima também chama a atenção, porque traz contribuições sobre o que atualmente se pensa sobre o sentido das formações continuadas no campo da saúde. Tais ideias podem ser observadas no trabalho de Meyer et al. (2013), a seguir:

Refletir conjuntamente sobre os processos de trabalho significa, assim, abranger aspectos que afetam, incomodam, mobilizam e movimentam gestores/as e trabalhadores/as, em suas práticas laborais cotidianas, bem como usuários/as, na utilização dos serviços ocupados por estes/as profissionais [...]. Cursos, oficinas, processos formativos formais e tantos outros processos pedagógicos institucionalizados podem ser empregados para discutir as questões (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS; 2013, p. 867).

Com relação as potencialidades que emergiram nos discursos apresentados, foram identificados alguns aspectos positivos como, por exemplo, a receptividade e acolhimento por parte dos agentes que já se encontravam na unidade de saúde, bem como o espaço de trocas de informações e experiências nas reuniões de equipe como fatores que facilitaram o processo de integração que se deu no âmbito da Atenção Básica em um passado relativamente recente.

Nesta direção, denota-se claramente nos discursos apresentados a necessidade de EP com estes atores, para que haja manutenção deste processo de integração entre o ACE e o ACS, como destaca Gomes (2020), no sentido de se investir em:

[...] capacitação sobre notificações de agravos transmissíveis e não transmissíveis, curso integrado de capacitação dos ACS e ACE e definição de local único dentro das UBS que sirva de ponto de apoio para as duas categorias, participação do ACE nas reuniões das eSF para análise de indicadores e planejamento de intervenções, confecção de mapa inteligente conjunto, organização de temáticas mensais relativas aos problemas de saúde mais comuns para visitas domiciliares de ACS e ACE, instituição de um espaço de discussão com a comunidade das características e indicadores de saúde do território com o objetivo de articular saberes para fortalecer ações coletivas e vigilância participativa. A intenção é ampliar o conteúdo do trabalho do ACE que, no município, ainda está muito direcionado para ações de combates a vetores da Zoonose, caminhando na direção da análise mais ampla dos problemas de saúde no território, convergindo paulatinamente com o trabalho desenvolvido pelos ACS (GOMES, 2020, p. 23).

Por fim, cabe destacar que no contexto pandêmico da Covid-19, os ACSs se mantiveram ativos na Atenção Primária à Saúde (APS), no entanto, com distanciamento social da comunidade, comprometendo muitas de suas ações de prevenção e promoção à saúde da população, pois tiveram que reconfigurar seus processos de trabalho, como também observaram Maciel et al. (2020).

Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), as unidades que operacionalizam a ESF, ao ofertarem um atendimento territorializado e promoverem a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, possuem a capacidade de identificar antecipadamente potenciais casos graves. Contudo, para atender a essa demanda, o processo de trabalho em saúde precisou ser significativamente readequado, em consequência das restrições logísticas e espaço-temporais, tais como novas formas de desenvolvimento de atividades pela equipe na APS e o próprio isolamento social da comunidade. Tais mudanças comprometem o trânsito entre os diferentes territórios de abrangência das equipes da ESF, o vínculo presencial com os usuários/comunidade, especialmente, no contexto das visitas domiciliares, assim como exigiu mudanças nos fluxos assistenciais e na interrelação entre os membros da equipe, dificultando, inclusive, a realização de reuniões presenciais para o planejamento mensal de atividades (MACIEL et al., 2020, p. 4186).

Nesta direção, Maciel et al., (2020) destacam que os ACSs tiveram que requalificar seus processos de trabalho, com manutenção dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, em tempos de enfrentamento da pandemia da COVID-19, no que tange o vínculo, o contato e o reforço dos tributos derivados da APS, especialmente, a mobilização e a orientação dos diversos grupos populacionais, para a promoção e a proteção da saúde, neste contexto da crise sanitária. Tais observações nos permitem avaliar como ainda mais relevante os processos de EP junto a esses agentes, especialmente diante do enfrentamento da Pandemia de Covid-19 e seus desdobramentos.

#### 6.3.4. Categoria Geral - Sobre o Produto Técnico em Educação (PTE)

Após a apresentação da proposta de oficinas foi questionado aos participantes da pesquisa se futuramente aceitariam participar desta proposta, em que isso poderia contribuir para o cotidiano do trabalho deles, bem como para o cuidado dos usuários em saúde. A seguir encontraremos a opinião dos participantes quanto a proposta apresentada sobre o Produto Técnico Educacional (PTE):

[...] gostaria de participar sim... como já falei, acho muito importante essa integração porque sempre vai ter situações que de repente eu não esteja no momento vendo, ele pode me ajudar naquele momento, e por outro lado eu posso ver a parte onde precisa deles e vice-versa. A gente tá sempre aprendendo (HORTÊNCIA, 59a, acs).

[...] acho que os dois agentes são orientadores educacionais e sociais para políticas públicas, os dois compartilham informações, são esse elo entre as unidades e o municípe né? Então a gente está ali ao mesmo tempo representando o SUS e ao mesmo tempo representando a unidade [...] então faz sentido a troca de informações, entendeu?! Porque o ACS conhece muito sobre o território por estar trabalhando diretamente com a família, ele conhece as pessoas que eles estão lidando e nós não. Muitas vezes temos uma visão meio técnica que vai olhar pra casa da pessoa, para o ambiente. A gente não conhece a pessoa como ela é. Mas, o ACS sabe se a pessoa tem alguma comorbidade, ou alguma doença, alguma limitação física, as vezes até algum problema psíquico-emocional... a gente não a gente conhece o ambiente [...] então, seria válida sim a proposta (COPO-DE LEITE, 39a, ace).

Identificou-se nos discursos dos participantes a necessidade de capacitações e planejamento de ações integradas entre o ACE e ACS, conforme os discursos a seguir:

[...] naquele período que eu estava lá, eu volto a dizer, foi muito particular de cada um. Por quê? Porque na verdade, não houve treinamento, não houve planejamento nenhum. Via de regra precisa ter treinamento para todos. Por isso acredito que essas oficinas seriam válidas (TULIPA, 51a, ace).

[...] Então, eu acho que nós precisamos bastante de curso e capacitação para poder tirar o melhor do ACE, porque eles têm muito a oferecer pra nós (VIOLETA, 38a, acs).

[...] acredito que assim, se houverem oficinas como essa e mais esclarecimentos, a tendência é melhorar cada vez mais o nosso trabalho, com mais capacitação para nós, mais conhecimento, assim, a contribuição entre ACE e ACS com a própria população melhoraria muito (AMOR-PERFEITO, 61a, acs).

Evidenciou-se nas falas de TULIPA, VIOLETA e AMOR-PERFEITO, uma possibilidade para melhoria no cotidiano de trabalho de ambos os agentes, a partir do PTE apresentado.

A integração entre os ACS e ACE, apesar de importante e necessária, pode não ser suficiente para garantir que haja uma integração, no sentido de co-laboração entre a Vigilância em Saúde (VE) e a Atenção Básica (AB). A integração deve se dar de forma mais abrangente e incluir todos os profissionais dessas duas áreas do saber-fazer na saúde pública (BRASIL, 2018).

Quando discute trabalho em equipe na perspectiva da realização de atividades e/ou trabalhos compartilhados entre pessoas que visam um objetivo comum. Eles compartilham saberes, práticas, objetivos e responsabilidades, elementos fundamentais para que a integração do trabalho aconteça (VASCONCELOS et al., 2020, p. 5).

Nesta direção, a fala de LÍRIO, é para além da VE e AB:

[...] acredito que é importante, talvez não só para nossa área de saúde, mas, como para outras (...). Quanto mais pessoas dentro da casa conhecerem o problema de água parada de criadouro é melhor. Essa ajuda mútua entre todo mundo, entre saúde, educação, a guarda também é importante porque ela está sempre em locais de difícil acesso, em imóveis abandonados, tanto órgão público ou imóveis particulares, então eles conseguem desenvolver situações e acessar a Seção de Controle de Vetores (SECOVE) para que ela possa ir lá e resolver o problema, ou elas mesmo acessar a ouvidoria para resolver um problema. Então, essa comunhão de guarda municipal, educação, saúde, e entre outras secretarias também que possam nos ajudar, e nós ajudamos a eles também (LÍRIO, 50a, ace).

Vale ressaltar que a integração entre o Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias, não significa um realizar o trabalho o outro, mas sim um ajudar o outro no âmbito de sua competência, como evidenciado no discurso de HORTÊNCIA:

[...] em situações que de repente eu não esteja no momento vendo, ele pode me ajudar naquele momento, e por outro lado eu posso ver a parte onde precisa dele e informá-lo e vice-versa (HORTÊNCIA, 59a, acs).

Os discursos apresentados reforçam a ideia da importância de se criar espaços colaborativos especialmente na Atenção Primária à Saúde que, conforme a PNAB (2017), é a porta de entrada para o usuário e é quem ordena todo o cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Espaços que oportunizem os profissionais a refletirem sobre seus cotidianos de trabalho, espaço de troca, de escuta e de muito aprendizado um com o outro.

Nesse sentido, pode-se afirmar que se deve investir na EPS como uma ferramenta em potencial para promoção da integração entre ACS e ACE, por se tratar de uma ação que qualifica o serviço e tem como a maior referência o usuário, que necessita de ações de promoção de saúde de forma integral e equânime. É necessário que se mantenha a continuidade dos espaços de EPS

e de planejamento e execução de ações integradas entre ACE e ACS para estimular o desenvolvimento dessas ações como rotina entre esses profissionais durante seu processo de trabalho (ALMEIDA; CAVALCANTE; DE MIRANDA; 2020, p. 5).

## **7. BREVE RELATO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE APRESENTAR A PROPOSTA DO PTE: TROCAS E GRATIDÃO**

Como relatamos na apresentação desta pesquisa, a proposta original era realizar uma pesquisa e uma oficina de reflexão sobre a proposta de integração do trabalho dos ACE e dos ACS. Porém, diante da situação da Pandemia de COVID-19, a pesquisa original teve que ser “adaptada” e, nesse novo contexto, optou-se por realizar uma pesquisa com os ACE e ACS, buscando conhecer melhor suas experiências e percepções sobre o próprio trabalho e do outro. Além disso, a proposta original da oficina foi apresentada aos participantes, dando oportunidade para que os mesmos trouxessem suas opiniões e sugestões.

Originalmente, as autoras previam a entrega de uma “lembrancinha” para os participantes das oficinas, junto com “certificados de participação”, como forma de reconhecimento e agradecimento pela participação. Como a oficina, em si, não pode ser conduzida do modo original, as autoras, após a coleta dos dados, refletiram que seria muito justo entregar esses materiais aos participantes da pesquisa, pois os mesmos foram muito disponíveis e colaboraram de modo excepcional nas reflexões sobre a proposta original.

Sendo assim, a autora principal entrou em contato com os gestores das unidades envolvidas para entregar o material de agradecimento a cada um dos participantes da pesquisa.

Seguem alguns registros desse momento, que do ponto de vista das pesquisadoras, foi muito precioso e gratificante:

Figura 1. Lembrancinhas preparadas com muito carinho para entrega aos participantes da pesquisa (ACE e ACS), juntamente com uma carta de agradecimento. Santos, 2021.



Figura 2. Lembrancinhas preparadas com muito carinho para entrega aos ACEs na Seção de Controle de Vetores, juntamente com uma carta de agradecimento. Santos, 2021.



Figura 3. Lembrancinhas entregues para algumas das ACS, participantes da pesquisa, juntamente com uma carta de agradecimento e certificado de participação de pesquisa. Santos, 2021.



Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como um Termo de Autorização de Imagem e Som específico para registro desse momento. As autoras destacam que o trabalho desses agentes tem se mostrado muito desafiador, especialmente em tempos de Pandemia da COVID19. Por isso é muito gratificante reconhecer que esses atores são essenciais para o serviço de saúde, e, mais ainda, poder valorizar seu trabalho com pequenos gestos de gratidão e carinho, o que foi de suma importância para esta pesquisa.

Nossos sinceros agradecimentos a todos os agentes que aceitaram participar desta pesquisa!

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos discursos dos entrevistados – sejam ACS ou ACE - foi possível perceber um cuidado e dedicação ao trabalho realizado, além de um protagonismo no que se refere às suas atribuições. As características de seus trabalhos os colocam diante da realidade cotidiana dos usuários de saúde e das mazelas e injustiças sociais típicas de um país em desenvolvimento, como é o Brasil.

Um achado que se evidenciou na maioria dos discursos dos participantes foi a concepção de que, no geral o ACS tem (ou deveria ter) um trabalho focado no usuário e sua família, sendo considerado um trabalho complexo que envolve diagnóstico e identificação de situações e comportamentos de risco, bem como um trabalho de envolvimento e acolhimento para que as ações de intervenção seja, de fato, efetivas nos contextos atendidos.

Por sua vez, na visão dos participantes, o ACE deveria ter o seu trabalho voltado para o domicílio, para o ambiente e para as condições sanitárias que levariam a situações de riscos e agravos em saúde, ou seja, realizar um trabalho de ordem mais objetiva ou técnica, pois os participantes trouxeram em seus discursos que se trata de uma ação voltada direta (e talvez exclusivamente) para o enfrentamento de focos e vetores. Sendo assim, o ACE, quando ele entra no imóvel de uma família, seu foco seria toda uma questão do manejo do ambiente, um olhar para vistoriar e identificar possíveis criadouros que podem estar sendo foco para a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti* dentro daquela residência dessa família cadastrada, por exemplo.

Outro aspecto que apareceu em vários discursos dos participantes foi a concepção de que o trabalho do ACS, por suas características, facilita a realização do trabalho do ACE, ou seja, reconhece-se que, para que o trabalho do ACE seja efetivo, há necessidade da construção de vínculos de confiança que o trabalho do ACS realiza em seu cotidiano, o que colabora e “abre portas” para que o ACE possa realizar seu trabalho dentro do ambiente domiciliar.

No decorrer das entrevistas foram relatadas algumas dificuldades e potencialidades identificadas no processo de integração entre o ACE e o ACS, bem como algumas atividades que ambos as agentes conseguiram desenvolver de forma integrada em um passado recente.

Os discursos dos participantes da pesquisa foram muito ricos, permitindo vislumbrar que, embora faça sentido que suas ações fossem integradas, na prática, atualmente, isso acaba não acontecendo, por vários motivos. Um dos motivos apontados foi que há uma descontinuidade nos processos de planejamento e integração do trabalho, o que também

envolve decisões de gestão que, muitas vezes, são tomadas de modo verticalizado. Nesse sentido, é preciso destacar que a proposta de integração do trabalho dos ACE e ACS é uma decisão que passa por um processo de definição da própria perspectiva técnica e ética, definição de prioridades, processos e objetivos do trabalho em saúde no âmbito da Atenção Básica, articulado ao campo da Vigilância em saúde.

No que tange ao processo de integração em si, as portarias e legislações que embasam tecnicamente políticas públicas são absolutamente claras ao explicitar sobre a necessidade desta integração, não apenas desses agentes trabalhadores da saúde (ACE e ACS), como também, a integração do trabalho da Vigilância Epidemiológica (concretizado no fazer do ACE) junto às equipes da eSF, no âmbito da Atenção Básica.

O relato dos participantes sobre a experiência progressiva de integração também trouxe como informação relevante o fato de que, no passado, essa “integração” parece ter ocorrido de modo abrupto e verticalizado. Mediante isso, a presente pesquisa permite identificar a necessidade de se utilizar estratégias adequadas que possam facilitar este trabalho colaborativo de ambas as partes, para que haja uma integração concreta, efetiva, técnica e ética entre estes atores.

Para haver a integração da Vigilância em Saúde e a Atenção Básica tem que ter um horizonte ético: uma perspectiva que integra pessoas e seus fazeres. Diante deste cenário, é possível pensar em estratégias que possam facilitar o processo de integração entre os ACS e ACE na rede de atenção básica de saúde do município. Sendo assim, uma das propostas é fazer com que estes atores reflitam sobre o cotidiano de seu trabalho, considerando, não somente, suas dificuldades, mas também, suas potencialidades, o que, por fim, pode permitir possibilidades de recriação da própria prática.

Considera-se, ainda, que as ações de educação permanente com as equipes da estratégia de saúde da família, especialmente ACE e ACS, com vistas a reflexões de seus cenários de prática, pode corroborar para melhoria na assistência à população, e além de contribuir para a atualização dos profissionais, poderá favorecer a divulgação dos sintomas de arboviroses de modo a minimizar as fontes de transmissão, bem como poderá possibilitar a vigilância sobre as temáticas. Neste sentido, a proposta de integração poderá favorecer a população, porque ambos os profissionais visitam periodicamente as residências, contribuindo para a eliminação de criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*, orientando os munícipes sobre as maneiras de prevenção contra as arboviroses.

Consideramos como algumas das limitações da pesquisa, a questão de pensarmos inicialmente a pesquisa a ser desenvolvida de modo presencial, através de oficinas de

integração, pensando em integrar ações, integrar cotidianos de trabalhos, e o curso da pesquisa demandou outro formato, modificando a metodologia devido o contexto pandêmico da COVID19. Apesar dos resultados desta pesquisa não terem sido tão conclusivos, abrem possibilidades para novos estudos a respeito desta temática, apontando para outras questões relevantes que apareceram na fala dos entrevistados, como a intersectorialidade, a ambiência, o envolvimento da equipe multiprofissional, o trabalho em equipe, por exemplo.

Embora a pesquisa não tenha contemplado a participação de profissionais como enfermeiros, supervisores de área, que no município são chamados de tutores, gestores locais etc., os achados podem fundamentar outras pesquisas, ampliando a discussão a respeito desta relevante temática sobre a integração entre os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias.

Outrossim, vale ressaltar que através desta pesquisa, pode-se refletir em repensar caminhos que possam fortalecer as ações de Vigilância em Saúde junto às equipes de Saúde da Família.

Sendo assim, a presente pesquisa permite identificar a necessidade de se utilizar estratégias adequadas que possam facilitar este trabalho colaborativo de ambas as partes (ACE e ACS), para que haja uma integração concreta, efetiva, técnica e ética entre estes atores. SUS não é só uma “ideia”, são as pessoas que fazem esse sistema funcionar!

Figura 4. Agentes atuantes na comunidade na região da Zona Noroeste de Santos, período pré-pandêmico, 2019.



## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; LAGRANGE, V. **A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio**. In: Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, p. 151-171, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26576/2/Livro%20EPSJV%20007745.pdf#page=151>. Acesso em: 13 jan. 2022.

ALMEIDA, W. N. M.; CAVALCANTE, L. M.; DE MIRANDA, T. K. S. **Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 33, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40863235010/40863235010.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ANDRADE, J. N.; PEIXOTO, T. M.; COELHO, M. M. P. **Visita do Agente de Combate às Endemias frente pandemia por Covid-19: desafios e perspectivas**. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 9, n. 4, p. 709-716, 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/641>. Acesso em: 11 mai. 2022.

BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER R. **Nursing practices in the primary health care context: a scoping review**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2721. Access: may 02, 2022; Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo. 2011. Vol. 70.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, Santos, Edição n. 4, Set. 2022. Disponível em: [https://www.santos.sp.gov.br/static/files\\_www/files/portal\\_files/SMS/boletim\\_epidemiologico\\_4-2022.fim\\_1set.pdf](https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/files/portal_files/SMS/boletim_epidemiologico_4-2022.fim_1set.pdf). 259 páginas. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 6 out. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm). Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, 18 abr. 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm). Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor. Manual de normas técnicas.** 3 ed. rev. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man\\_dengue.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf). Acesso em: 03 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013a. Seção 1, n. 112, p. 59-62. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 04 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 165, de 25 de fevereiro de 2015. **Cria o Código provisório de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agentes de Combate às Endemias (ACE).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0165\\_25\\_02\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0165_25_02_2015.html). Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº- 1.007, de 4 de maio de 2010. **Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 36, Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007\\_04\\_05\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010.html). Acesso em: 04 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 04 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: MS, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf). Acesso em: 04 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_integracao\\_atencao\\_basica\\_vigilancia\\_saude\\_modulo\\_1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf). Acesso em: 06 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 06 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd\\_2002.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf). Acesso em 20 ago. 2021.

BRITO, J. C. de. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1612-1614, Oct. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2005000500039&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000500039&lng=en). Acesso em: 01 Out. 2021.

CAREGNATO, R.C.A., MUTTI, R. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 679-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCtbZDZHgNP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2022.

CAZOLA, L. H. O.; TAMAKI, E. M.; PONTES, E. R. J. C. **Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde**. Isso. Bras. Enferm. Brasília, v. 67, n. 4, p. 637-645, agosto de 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672014000400637&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000400637&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 mai. 2021.

CECCIM, R.B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v.9, n.16, p. 161-77, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/161-168/pt/>. Acesso em: 05 mai. 2022.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista de Saúde Coletiva; 14(1): 41-65, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 nov. 2021.

CHIARAVALLOTI, F.N. **Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa de Saúde da Família com relação ao Programa Tradicional de Controle**. Cad. Saúde Pública v. 22, n. 5, p. 987-997, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010211X2006000500011&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010211X2006000500011&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em 05 mai. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. **Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)**. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588\\_publicada.pdf](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588_publicada.pdf). Acesso em 20 mar. 2022.

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO. Lei complementar nº 957 de 15 março 2017. Santos: Ano XXVIII, n. 6827, p. 4.

DOURADO, J. M.; ARAÚJO, C. S.; GODÓI, I. P. D.. Hospitalizações, óbitos e gastos com dengue entre 2000 E 2015 na região norte do Brasil. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; ZUBEN, A. P. B. V. **Arboviroses emergentes no**

**Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública.** Revista de saúde pública, v. 51, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Nym8DKdvfL8B3XzmWZB7hJH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 mar. 2022.

DAMASCENO, O. C.; LIMA, J. B. P.; RIBEIRO, M. S. **A integração do agente de controle de endemias na estratégia de saúde da família para o controle do Aedes aegypti em Altamira-Pará.** 2021. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/49207/2/000247792.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2022.

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE SANTOS, Santos, 15 de março de 2017. SANTOS. **Lei Complementar n. 957, de 14 de março de 2017.** Disponível em: <https://diariooficial.santos.sp.gov.br/edicoes/inicio/download/2017-03-15#page=4>. Acesso em: 09 set. 2022.

EVANGELISTA, J.G.; FLISCH, T. M.P.; VALENTE, P. A., PIMENTA, D.N. **Agentes de combate às endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tes/a/S6t8CMQGttrBx9vsvvzyt7y/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 10 mai. 2022.

FARIA, L. S.; BERTOLOZZI, M. R. **A vigilância na atenção básica à saúde: perspectivas para o alcance da vigilância à saúde.** Rev Esc Enferm USP, v.44, n.3, p.789-95, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300034&script=sci\\_abstract&tlng=pt/](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300034&script=sci_abstract&tlng=pt/). Acesso em: 20 mar. 2022.

FELICIANO, A. B. et al. **A pandemia de COVID-19 e a Educação Permanente em Saúde.** In. Cadernos da Pedagogia, v. 14, n. 29 (Edição Especial), p. 120-135, Out/2020. Disponível em: <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1457/544>. Acesso em: 23 out. 2020.

FLORES, M. de S. Análise do Conhecimento sobre Doença de Chagas dos Agentes Comunitários de Saúde dos Municípios de Abaetetuba e Tailândia, Estado do Pará, Brasil. 2019. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ensino em Biociências e Saúde)-Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34372/2/mariluce\\_flores\\_ioc\\_espec\\_2016.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34372/2/mariluce_flores_ioc_espec_2016.pdf). Acesso em 12 mai. 2022.

FRANCA, L. S. et al. O que está errado? **Percepção dos agentes comunitários de saúde e endemias sobre o combate ao aedes aegypti** 1. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 38, p. 61-74, June 2020. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100061&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100061&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 mai. 2022.

FREIRE, P. **Capítulo 2: Ensinar não é transferir conhecimento.** In: \_\_\_\_\_. Pedagogia da autonomia – Saberes necessários à prática educativa. 1996, p. 21- 35.

GARCÍA, G. S. M. et al. Território, doenças negligenciadas e ação de agentes comunitários e de combate a endemias. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sgQN9mfnqmzBH3kPvcTJt8J/abstract/?lang=pt>. Acesso em 05

mar. 2022.

GIRÃO, H. R.; DE SOUZA, A. R.; FERREIRA, I. S. **Experiência da integração entre agentes de endemias e as equipes de saúde da família no enfrentamento ao Aedes aegypti no município de Maracanaú-CE.** Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, v. 12, n. 2, p. 67-75, 2018. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/146/151>. Acesso em: 14 mar. 2022.

GOMES, R F. **Integração entre APS e VS: uma experiência de territorialização conjunta no município de Nova Lima-MG.** 2020. Disponível em: <http://repositorio.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/372/TCC%20Rafaela%20Fabiane%20Gomes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 01mai.2022.

GUALDI, C. B.; DIEFENBACH, L. M. G.; GOMES, C. S. **Análise da dificuldade de integração entre agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde do RS.** Boletim Epidemiológico CEVS RS, v.20,| n.3, set. 2018, e n.4, p.1-3, dez 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1120921/be-v-20-n-3-set-2018-pag-1-3-ses-rs.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

IVANCKO, G. M.; QUERINO, R. A.; SILVA, G. C. S.; BORGES, R. D.; LIMONGI, J. E. **Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v.16, n.43, p.2733, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2733. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2733>. Acesso em: 06 fev. 2022.

LIBERMAN, F.; MAXIMINO, V.; FRUTUOSO, M. F.; TEIXEIRA, B. C. **Cartografias femininas: A constituição de um grupo de mulheres na Zona Noroeste – Santos.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, 2010, v. 18, Suplemento Especial. Disponível em: [\\_http://www.eeffto.ufmg.br/pet/docs/producoes/1/ENDOTO%202010%20trabalhos%20completos.pdf#page=156](http://www.eeffto.ufmg.br/pet/docs/producoes/1/ENDOTO%202010%20trabalhos%20completos.pdf#page=156). Acesso em: 01 mai. 2022.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. **Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 30 mar 2022.

MEYER, D.E.; FÉLIX, J.; VASCONCELOS, M.F.F. **Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde.** Interface (Botucatu), v.17, n.47, p.859-71, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4ttJss6DVS88wvm5G4BZSsy/abstract/?lang=pt>. Acesso em 04 mai. 2022.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001. Disonível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cla-1168>. Acesso em: 05 mai. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOROSINI, M. V. G.C.; FONSECA, A. F.; LIMA, Luciana D. de. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde**. Saúde em Debate, v. 42, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 mai. 2022.

PEREIRA, G. A.; PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O. **Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017**. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2021, v. 30, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100018>. Acesso em: 20 mai. 2022.

QUEIROZ, J. T. M.; SILVA, P. N.; HELLER, L. **Novos pressupostos para o saneamento no controle de arboviroses no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00223719, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00223719/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ROCHA M.L., AGUIAR K.F. **Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises**. Psicol. Cienc. Prof 2003; 23(4):64-73. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>. Acesso em: 28 mai. de 2022.

RODOVALHO, F. M. **Gestão integrada e controle da dengue: o papel da comunicação e a perspectiva da Saúde Ambiental**. 2020. 37 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31549/4/GestaoIntegradaControle.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SANTOS, F. M. dos et al. **Vivências com a intersetorialidade**. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47090/2/TCR%20FABRICIO%20MACHADO%202020.pdf>. Acesso em 12 mai. 2022.

SECCO, Ana Caroline et al. **Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-17, jan. 2020. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202020000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 mai. 2022.

SILVA, A. G. da. **Agentes comunitários de saúde, agentes de endemias e os ODS's no enfrentamento das arboviroses para a construção de territórios saudáveis-Dois Unidos-Recife-PE**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4163/1/Alcione%20Gama%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2022.

SILVA, F.G. O. da. **As ações do Agente de Combate às Endemias (ACE) na educação em saúde em escolas: entre o invisível e o possível**. 2021, 130 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/52721/2/Flora\\_Silva\\_EPSJV\\_Mestrado\\_2021.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/52721/2/Flora_Silva_EPSJV_Mestrado_2021.pdf).

Acesso em: 12 mai. 2022.

SOARES, E. P. et al. Mudança de práxis: a educação para a prevenção, o controle e combate ao *Aedes aegypti* no município de Parintins, Am. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2018. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1819>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SOUSA, J. de O. **Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do semiárido: uma análise a partir de muitos olhares**. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34567/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Final%20J%c3%a9ssica%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2022.

SOUSA, N. D. **Política Nacional de Atenção Básica: arranjos, disputas, visibilidades na produção política. Contribuições para uma perspectiva genealógica**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: doi:10.11606/D.6.2021.tde-26082021-094432. Acesso em: 10 mar. 2022.

SPINK, M.J.; MENEGON, V.M.; MEDRADO, B. **Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas**. *Psicologia & Sociedade*, 26 (1), 32-43, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808560>. Acesso em: 01 mai. 2022.

THAUIL, P. L. **O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue**. *Epidemiologia Serviços de Saúde*, v. 16, p. 153-4, 2007. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=es&pid=S16799742007000300001&script=sci\\_arttex](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=es&pid=S16799742007000300001&script=sci_arttex). Acesso em: 05 mai. 2022.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

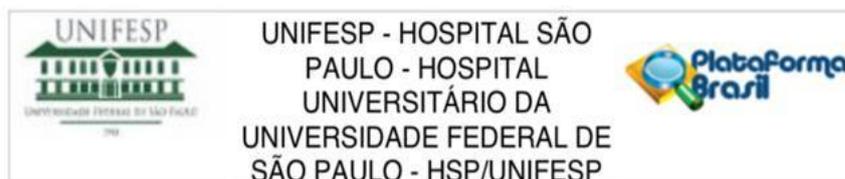
TOBASE, L.; GESTEIRA, E. C. R.; TAKAHASHI, R. T. **A utilização da dramatização na graduação de enfermagem**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 01, p. 214 - 228, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a17.htm>. Disponível em: Acesso em: 19 mai. 2022.

VASCONCELOS, R. B. de. et al. **Formação em abordagem eco biossocial para o controle do *Aedes aegypti*: reflexões sobre trabalho em equipe**. 2020. Disponível em <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/60149/2bb63ba6-1599-4945-af7e-7dce5b79a55c.pdf?sequence=1>. Acesso em 01 ago. 2022.

VIDAL, C. P.; DE SOUZA, M. M.; SINIAK, D. S. **A importância da educação continuada com os agentes comunitários de saúde: relato de experiência**. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1104/615>. Acesso em: 13 jan. 2022.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: interação entre aprendizagem e desenvolvimento**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

## ANEXO I - Parecer final de aprovação do CEP – UNIFESP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA NA ZONA NOROESTE DE SANTOS: DESAFIOS DO CONTROLE DE ENDEMIAS

**Pesquisador:** Karina Franco Zihlmann

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24301119.2.0000.5505

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.802.687

#### Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 1169/2019 (parecer final)

Trata-se de projeto de Mestrado de Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho.

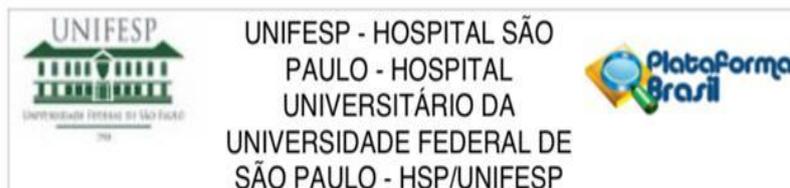
Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Karina Franco Zihlmann

Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Campus Baixada Santista, Instituto de Saúde e Sociedade, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1449119.pdf > postado em 17/10/2019).

**APRESENTAÇÃO:** Introdução: o município de Santos enfrenta atualmente o desafio de integrar as ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, incorporando ações do Agente de Combate às Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde. Esta proposta apresenta um desafio que exige a construção de estratégias que facilitem o processo de integração entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias na rede de atenção básica em saúde, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade psicossocial. Objetivo: investigar o processo

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.687

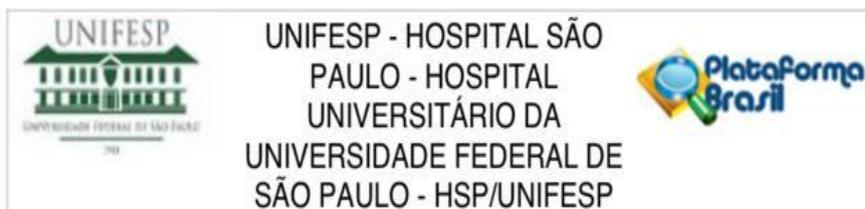
de implementação da integração dos ACE às equipes da Estratégia de Saúde da Família, identificando dificuldades e potencialidades no processo de trabalho em conjunto dos ACE e ACS. Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa, com uso da estratégia da pesquisa intervenção, na qual serão desenvolvidas oficinas para os ACE e ACS, buscando promover reflexões sobre seus processos de trabalho, especialmente quanto a importância do trabalho integrado nas ações. Espera-se que este projeto traga impactos nas ações de promoção e prevenção à saúde da população, no que se refere ao controle de endemias no município de Santos. Aspectos éticos: os participantes assinarão um TCLE conforme a Resolução 422/12 do CNS. O projeto de pesquisa será avaliado pela Secretaria de Saúde de Santos (COFORM) e pelo Comitê de Ética da UNIFESP.

**HIPÓTESE:** O processo de implementação recente dos ACE na Atenção Básica no município de Santos tem sido um desafio. Identificar os fatores que possam dificultar ou potencializar o processo de integração pode ser um caminho para facilitar a organização do trabalho desses atores. Nesse processo de integração já foram identificados alguns "nós críticos" como: resistência por parte de alguns ACS em aceitar o novo desafio, entendendo-o, muitas vezes, como aumento de tarefa; o não conhecimento do território por parte dos ACE; a ausência de um protocolo definido, no tocante às atividades do ACE na Atenção Básica e as dificuldades na integração, propriamente dita, entre ACE e ACS nas unidades. Nesse cenário é possível pensar em estratégias que facilitem o processo de integração entre os ACS e ACE na rede de atenção básica de saúde do município. Sendo assim, uma das propostas é fazer com que estes atores reflitam sobre o cotidiano de seu trabalho, considerando, não somente, suas dificuldades, mas também, suas potencialidades, o que, por fim, pode permitir possibilidades de recriação da própria prática. Neste sentido, há necessidade de problematizar as relações cotidianas do trabalho entre os atores envolvidos - ACE e ACS - no âmbito da Atenção Primária em Saúde. O estímulo à troca de experiências e análise de situações do cotidiano dos profissionais pode possibilitar aproximações, reflexões e a teorização da própria prática. A partir de uma integração concreta, há potência nas ações e resultados.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO:** Investigar o processo de implementação da integração dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) às equipes de Saúde da Família, identificando dificuldades e

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.687

potencialidades no processo de trabalho em conjunto dos ACE e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na rede de atenção básica em saúde, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade psicossocial, como a zona noroeste de Santos - SP.

#### OBJETIVO SECUNDÁRIO:

- Conhecer o perfil sociodemográfico e formação dos profissionais a serem estudados;
- Investigar o processo de implementação da integração dos ACE às equipes de Saúde da Família na Zona Noroeste de Santos;
- Propor um produto técnico em Educação Permanente em Saúde como forma de promoção de trocas de experiências, discussões e ações de integração entre os atores envolvidos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

**RISCOS:** Risco mínimo, devido às perguntas, de maneira não intencional, poderem constranger o participante da pesquisa. Tal risco pode e deve ser manejado pelo pesquisador.

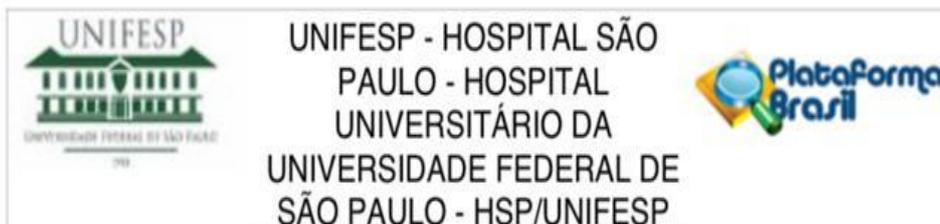
**BENEFÍCIOS:** As respostas, junto com as de outros participantes poderão contribuir para o Aperfeiçoamento do trabalho da equipe de saúde, sendo divulgados em encontros científicos e publicação em revistas especializadas.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

**TIPO DE ESTUDO:** O estudo se trata de uma pesquisa qualitativa, com uso da estratégia da pesquisa intervenção.

**LOCAL:** A proposta é desenvolver a pesquisa em dois equipamentos de saúde do município. A Unidade de Saúde da Família São Jorge/Caneleira é composta por três equipes de saúde da família, sendo 12 ACS e 3 ACE, está localizada na Avenida Francisco Ferreira Canto, 351, no 13 bairro da Vila São Jorge, na região da Zona Noroeste, próximo a Av. Nossa Senhora de Fátima. É um local de atuação de diversos setores produtivos da cidade e atende cerca de 15 mil pessoas do território. O outro equipamento será a Unidade de Saúde da Família do Jardim Castelo, que é composta por

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.687

quatro equipes de saúde da família, sendo 17 ACS e 4 ACE, que atende uma população de aproximadamente 12 mil pessoas. Localiza-se à Rua Francisco de Barros Melo, 184, no bairro Jardim Castelo, que abriga um grande conjunto habitacional chamado Dale Coutinho, um dos mais populosos da cidade, bem como um clube municipal denominado Centro Cultural e Recreativo Manoel Nascimento Jr., contendo atividades como dança de salão, natação, ginástica artística, futebol entre outros esportes.

**PARTICIPANTES:** 36 ACEs e ACSs

**Critério de Inclusão:** Participarão da pesquisa todos os ACE e ACS vinculadas aos equipamentos de saúde que aceitarem o convite em participar dessa pesquisa. Portanto, teremos como critério de inclusão que sejam ACE ou ACS vinculados oficialmente aos equipamentos de saúde escolhidos como campo da presente pesquisa; que consentirem formalmente em participar da pesquisa via TCLE.

**Critério de Exclusão:** Como critérios de não inclusão teremos profissionais voluntários e que não consentirem formalmente via TCLE.

**PROCEDIMENTOS:** Serão realizados seis encontros (três em cada unidade), na forma de oficinas envolvendo tanto os ACE e ACS dos respectivos equipamentos de saúde, a fim de conhecer de forma aprofundada sobre a realidade e experiência de trabalho, promover discussões sobre os seus processos de trabalho (no grupo de ACE ou de ACS, e conjuntamente), levando-os a refletir sobre a importância do trabalho integrado para o sucesso nas ações de prevenção e promoção à saúde, com vistas à avaliação do processo de Integração dos Agentes de Combate a Endemias e os Agentes Comunitários de Saúde na região da zona noroeste na cidade de Santos.

(mais informações, ver projeto detalhado).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

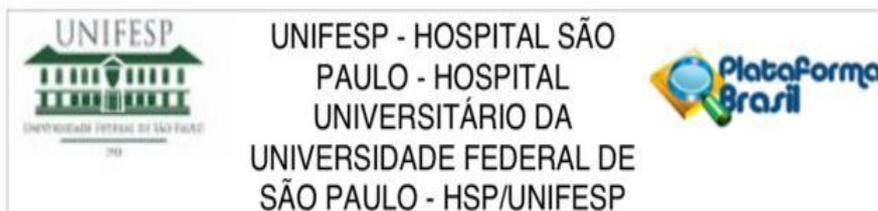
1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.

2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a) Carta de autorização da USF Castelo (Outros; carta\_ciencia\_instituicao\_2.pdf ; 16/10/2019).

b) Carta de autorização da USF São Jorge/Caneleira (Outros; carta\_ciencia\_instituicao\_1.pdf; 16/10/2019).

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.687

c) Roteiro da entrevista semiestruturada (Outros; anexo\_II\_roteiro\_tematico.pdf; 07/10/2019).

3- O modelo do TCLE foi apresentado pelo pesquisador (TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência; TCLE.pdf; 07/10/2019).

4- O modelo de questionário / roteiro de entrevista está anexado e indicado na lista anteriormente apresentada.

**Recomendações:**

sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de resposta às pendências apontadas no parecer n: 3.733.530 , de 28 de Novembro de 2019.

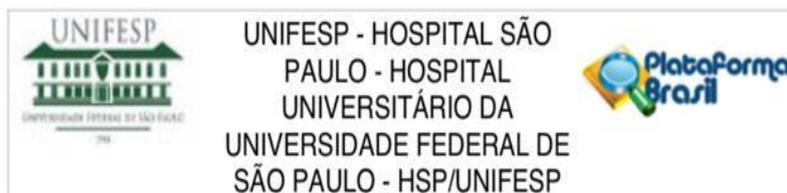
Todas as pendências forma atendidas. Aprovado.

PENDÊNCIA 1. O cronograma informado no formulário de informações básicas indica que parte do estudo já será iniciada antes da aprovação do protocolo (fase de aprovação + coleta de dados – início 07/11/2019). Adequar o formulário. Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.f).

RESPOSTA: o cronograma será corrigido conforme solicitação, tanto no corpo do projeto, quanto no sistema. Entretanto gostaria de lembrar que o projeto foi submetido no dia 17 de outubro de 2019. Considerando que há um compromisso do CEP em devolver o parecer em no máximo 30 dias, teríamos resposta, no máximo até o dia 17 de novembro. Ou seja, o cronograma original não estaria absolutamente inadequado, apenas por questão de dias. Entretanto, recebemos o parecer apenas no dia 28 de novembro de 2019, o que, de fato, torna o cronograma proposto inadequado, nesse contexto. Seria necessário colocar um prazo maior que 30 dias para obter o parecer do CEP? Enfim, de qualquer forma, colocaremos uma observação no cronograma, mas no sistema temos que inserir uma data específica, que não temos como ter certeza se será possível, dependendo da agenda de respostas do CEP. Pedimos, portanto, que o CEP leve em consideração que essa data (dia específico) será apenas uma formalidade e que o início da coleta de dados, obviamente, só ocorre depois da aprovação final do CEP.

PENDÊNCIA ATENDIDA

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.687

**PENDÊNCIA 2.** Incluir no campo "riscos" do formulário de informações básicas que existe risco de quebra de sigilo. Exemplo: "Também há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra."

**RESPOSTA:** sugestão acatada.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

**PENDÊNCIA 3.** Quanto ao TCLE anexado, adequar:

**Pendência 3.1.** Descrever no TCLE os benefícios esperados: benefícios diretos para o participante, como por exemplo, benefícios referentes aos procedimentos realizados, acesso a resultados de exames, etc.; e/ou benefícios indiretos, para a sociedade, como avanço nos conhecimentos sobre o que está sendo pesquisado.

**RESPOSTA:** Na consigna do TCLE já existe o seguinte trecho "Suas respostas, junto com as de outros participantes poderão contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho da equipe de saúde, sendo divulgados em encontros científicos e publicação em revistas especializadas". Portanto, a demanda não faz sentido, pois já está atendida no TCLE original.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

**Pendência 3.2.** Incluir no TCLE informação sobre os custos envolvidos pela participação da pesquisa: a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos.

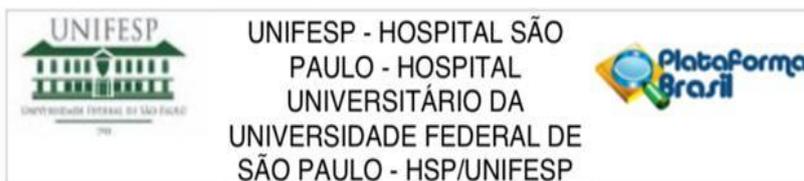
**RESPOSTA:** está incluído no TCLE original a seguinte informação no item 4 do TCLE: Não haverá remuneração, nem o participante assumirá quaisquer custos para participação nesta pesquisa". Será incluída a informação de que não há custos para a participação na pesquisa.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

**Pendência 3.3.** Informar, no TCLE, os procedimentos e direitos do participante em caso de danos. Exemplo: "Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 17, II)".

**RESPOSTA:**essa solicitação já foi atendida no TCLE original, no item 5 "Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstos nos trâmites da lei

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.687

poderão ser requeridos pelo participante". Não há nenhum tipo de exigência na resolução citada de que no TCLE tem que ser colocado o número dessa resolução, apenas a informação procedente, o que já foi feito.  
PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 3.4. No caso de entrevistas/questionários informar que se houver alguma pergunta que incomode, o participante tem liberdade para não responder.

RESPOSTA: sugestão acatada. Entretanto é bom destacar que isso também já estava previsto no item 1 "1. Liberdade para recusar a dar resposta a determinadas questões durante as entrevistas, bem como para retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo, sem penalidades e sem prejuízo na instituição onde foi realizada a pesquisa"

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 3.5. Incluir no TCLE a informação de que o participante tem o direito, caso solicite, a ter acesso aos resultados da pesquisa ou, quando for o caso, resultados de exames realizados (Resolução CNS nº 251 de 1997, item III.2.i).

RESPOSTA: sugestão acatada.

PENDÊNCIA ATENDIDA

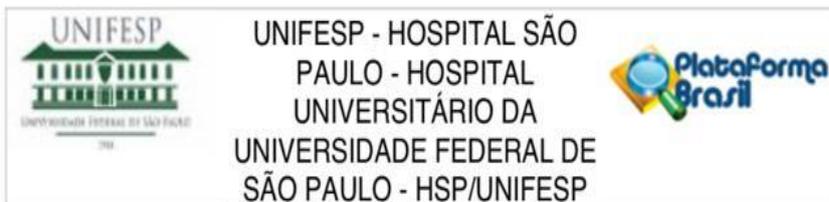
Pendência 3.6. Incluir no TCLE a informação sobre a garantia de acesso aos pesquisadores (Resolução CNS Nº 466 de 2012, item IV.5.d). Exemplo: "Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável ... (nome), nos telefones ..., celular ... (incluir fixo e celular) e e-mail ..."

RESPOSTA: Tal demanda já foi atendida no item "V- Informações de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa para contato em caso de quaisquer esclarecimentos", onde estão claros os contatos dos pesquisadores e do CEP. Entretanto o contato foi atualizado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 3.7. Reescrever no TCLE a informação sobre a garantia de acesso ao CEP. Exemplo: "Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o

Endereço: Rua Botucatu, 740  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.667

bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo email ." RESPOSTA: essas informações estão também no item V, citado na pendência anterior. Entretanto não cabe em um TCLE a obrigatoriedade de explicar o que é um CEP. Essa é uma demanda social que deve ser respondida pelo próprio CEP. Caberia, entretanto, no TCLE, afirmar, como já está de fato feito, que, caso o participante queira informações sobre a pesquisa realizada, poderá entrar em contato com os locais devidamente citados.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 3.8. No final do TCLE, deve ser inserido campos para nome e assinatura do participante, do pesquisador e do auxiliar de pesquisa (se houver).

RESPOSTA: isso já está devidamente explicitado no TCLE originalmente enviado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

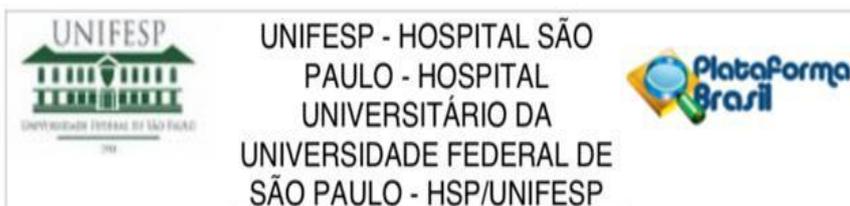
#### Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1449119.pdf	29/11/2019 08:40:05		Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.802.687

Outros	carta_resposta_ao_CEP_projeto_Fabiana.pdf	29/11/2019 08:39:42	Karina Franco Zihlmann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	29/11/2019 08:39:20	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_fabiana_loyde_versao_final_reformulada_PB.pdf	29/11/2019 08:39:09	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Outros	cadastro_cep_assinado.pdf	17/10/2019 13:48:19	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	17/10/2019 10:37:10	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Outros	carta_ciencia_instituicao_2.pdf	16/10/2019 19:32:54	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Outros	carta_ciencia_instituicao_1.pdf	16/10/2019 19:32:33	Karina Franco Zihlmann	Aceito
Outros	anexo_II_roteiro_tematico.pdf	07/10/2019 11:39:58	Karina Franco Zihlmann	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 17 de Janeiro de 2020

Assinado por:  
Miguel Roberto Jorge  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

## ANEXO II- CARTA CIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO 1

Santos, 11 de outubro de 2019.

À UNIFESP – BS – Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde –  
Modalidade Profissional

Prezados Srs,

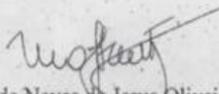
Tomamos conhecimento da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA NA ZONA NOROESTE DE SANTOS: DESAFIOS DO CONTROLE DE ENDEMIAS a ser realizado por FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO que está matriculada no programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde – Modalidade Profissional da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista – UNIFESP-BS, orientado pela Profa Dra Karina Zihlmann.

A pesquisa proposta deverá ser realizada na USF São Jorge/Caneleira, segundo fomos informados.

Comunicamos que estamos cientes e de acordo com a realização da pesquisa, que só poderá ser iniciada depois de ser devidamente avaliada pelo COFORM da SMS- Santos e pelo Comitê de Ética da UNIFESP.

Sendo assim, nos manifestamos favoravelmente e ficamos no aguardo do envio dos documentos formais das instituições citadas para autorização de início da pesquisa.

Atenciosamente,



Maria Aparecida Neves de Jesus Oliveira Santos

Chefe de Seção

Unidade de Saúde da Família São Jorge/Caneleira

CORABS ZNO/SMS/SANTOS

End: Av. Francisco Ferreira Canto, 351

Bairro: Caneleira

Tel: (13) 3299-8314

**ANEXO III- CARTA CIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO 2**

Santos, 14 de outubro de 2019.

À UNIFESP – BS – Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde –  
Modalidade Profissional

Prezados Srs,

Tomamos conhecimento da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA NA ZONA NOROESTE DE SANTOS: DESAFIOS DO CONTROLE DE ENDEMIAS a ser realizado por FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO que está matriculada no programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde – Modalidade Profissional da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista – UNIFESP-BS, orientado pela Profa Dra Karina Zihlmann.

A pesquisa proposta deverá ser realizada na USF Castelo, segundo fomos informados. Comunicamos que estamos cientes e de acordo com a realização da pesquisa, que só poderá ser iniciada depois de ser devidamente avaliada pelo COFORM da SMS- Santos e pelo Comitê de Ética da UNIFESP.

Sendo assim, nos manifestamos favoravelmente e ficamos no aguardo do envio dos documentos formais das instituições citadas para autorização de início da pesquisa.

Atenciosamente,

**José Evaldo Braga**  
REG.: 27425-8  
Chefe Seção Castelo

José Evaldo Braga  
Chefe de Seção

Unidade de Saúde da Família Castelo  
CORABS ZNO/SMS/SANTOS

End: Francisco de Barros Melo, 184  
Bairro: JD Castelo

Tel: (13) 3299-5985

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO CAAP – SMS – SANTOS**

SECRETARIA DE SAÚDE  
GAB-SMS  
COFORM-SMS  
CAAPP-SMS

Santos, 02 de Dezembro de 2019.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, que a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, por meio da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas e Projetos de Extensão – CAAPP-SMS concorda que a pesquisadora **Profª Drª Karina Franco zihlmann**, responsável pela aluna **Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho**, realize a pesquisa intitulada “**Integração da vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de Santos: desafios do controle de endemias**”, após análise e parecer favorável dos órgãos competentes.

**Christiane Alves Abdala**  
REG. 21603-6

**Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pesquisas e Projetos de Extensão**

Rua Amador Bueno, 333- 14º andar – sala 1416 Centro Santos SP  
CEP 11013-113 Tel. 3213 5127 [coform.sms@santos.sp.gov.br](mailto:coform.sms@santos.sp.gov.br)

**APÊNDICE I**

Rubrica

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE****I-Dados de Identificação dos Participantes da Pesquisa:**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_  
 Telefone 1 ( ) \_\_\_\_\_ Telefone 2 ( ) \_\_\_\_\_

**II- Dados sobre a Pesquisa**

1. Título da Pesquisa: Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na zona noroeste de Santos: desafios do controle de endemias
2. Pesquisadores: Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho e Profa. Dra. Karina Franco Zihlmann.
3. Instituição onde se realiza a pesquisa: Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista – UNIFESP-BS e Prefeitura Municipal de Santos -PMS
4. Avaliação do Risco da Pesquisa: Risco mínimo, devido às perguntas, de maneira não intencional, poderem constranger o participante da pesquisa. Tal risco pode e deve ser manejado pelo pesquisador. Também há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra.

**III- Registro das explicações do Pesquisador ao entrevistado sobre a pesquisa:**

O senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na zona noroeste de Santos: desafios do controle de endemias”. O propósito dessa pesquisa será investigar o processo de implementação da integração dos ACE às equipes da Estratégia de Saúde da Família, identificando dificuldades e potencialidades no processo de trabalho em conjunto dos ACE e ACS. Para isso faremos algumas perguntas sobre sua formação e trabalho para conhecer sobre sua experiência profissional e pedimos que você responda/participe da forma mais sincera possível. Se houver alguma pergunta que incomode, você tem liberdade para não responder. Sua participação não é obrigatória, seus dados de identificação permanecerão anônimos, garantindo o sigilo de sua participação e, além disso, caso queira desistir de participar, poderá fazer isso em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Os materiais produzidos nessa pesquisa serão de uso restrito

Rubrica

e exclusivo desta pesquisa, além disso, tal material ficará sob guarda dos pesquisadores e não será acessível a terceiros, sendo destruídos após cinco anos. Os riscos de participar deste estudo são mínimos, mas cuidaremos para que todas as medidas de cuidado e preservação do sigilo profissional sejam realizadas. A participação neste estudo não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes. Suas respostas, junto com as de outros participantes poderão contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho da equipe de saúde, sendo divulgados em encontros científicos e publicação em revistas especializadas. Você terá direito de obter acesso aos resultados da pesquisa, caso solicite. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável pela pesquisa.

#### **IV- Esclarecimentos dados pelo pesquisador sobre garantias dos participantes da pesquisa**

1. Liberdade para recusar a dar resposta a determinadas questões durante as entrevistas, bem como para retirar seu consentimento e terminar sua participação a qualquer tempo, sem penalidades e sem prejuízo aos atendimentos que possa receber.
2. Terá a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que desejar, e que todas deverão ser respondidas a contento depois de encerrada a entrevista.
3. O tratamento, fornecido pela instituição, não será prejudicado em nenhum aspecto caso não deseje participar da pesquisa.
4. Salvaguarda de confidencialidade, sigilo e privacidade.
5. Não haverá remuneração, nem o participante assumirá quaisquer custos para participação nesta pesquisa.
6. Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstos nos trâmites da lei poderão ser requeridos pelo participante.

#### **V- Informações de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa para contato em caso de quaisquer esclarecimentos:**

Pesquisador Executante: Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Karina Franco Zihlmann.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – Campus São Paulo: Rua Botucatu, 740, 4º andar, Vila Clementino, São Paulo – SP. CEP: 04023-062. Fone: (11) 6676-4966.

Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP: Rua Prof. Francisco de Castro, 55.

Cep: 04020-050. São Paulo – SP. O e-mail é: cep@unifesp.edu.br

Tel: 55 (11) 5571-1062 / fax: 55 (11) 5539-7162. Horário de atendimento: das 9:00 às 13:00hs

**VI- Consentimento Livre e Esclarecido:**

Página 3 de 3

Rubrica

Declaro que fui suficientemente informado sobre as informações a respeito da pesquisa, as quais descrevem o estudo. Eu conversei com a pesquisadora Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram esclarecidos os objetivos, finalidades, riscos e garantias de sigilo e a possibilidade de esclarecer dúvidas antes, durante e depois do questionário desta pesquisa. Concordo em participar voluntariamente do projeto científico acima mencionado. Por meio deste, dou permissão para ser entrevistado e participar dos grupos e para que estas atividades sejam gravadas em arquivos de áudio digitais. Os Aspectos Éticos desse projeto serão preservados de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Declaro que recebi uma via desse termo.

Santos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Nome por extenso:

Assinatura do participante:

Declaro que obtive de forma adequada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido.

---

Nome por extenso:

Assinatura do Pesquisador que obteve o TCLE

---

Nome por extenso:

Assinatura do Pesquisador responsável pela pesquisa

## **APÊNDICE II – ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE**

### **PARTE I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO ENTREVISTADO**

#### **A - Dados Pessoais e de Formação**

Nome:

Idade:

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Estado civil:

Renda pessoal e familiar:

Número de pessoas na família:

Filhos (sexo e idades):

Formação:

#### **B - Dados Funcionais**

Local de trabalho (setor/seção):

Tempo de trabalho na Atenção Básica:

Tempo de trabalho no equipamento de saúde atual:

Carga horária semanal de trabalho:

Número de pessoas que atuam na sua equipe:

Número total de funcionários da unidade:

## PARTE II - ROTEIRO TEMÁTICO PARA ENTREVISTA

1. Fale sucintamente como é o trabalho que você realiza. Quais as dificuldades e contribuições que você identifica na sua prática profissional do cotidiano?
2. Que tipo de doenças são identificadas e acompanhadas em seu trabalho (dengue ou outra arbovirose)? Você já teve ou conhece alguém que tenha adoecido com alguma dessas doenças?
3. O que você conhece sobre o trabalho do ACE (ou ACS, quando for o caso)? Você observa pontos em comum com o trabalho que você realiza? Qual (is)? E diferenças? Quais?
4. Baseado na sua experiência, você acredita que faz sentido integrar os trabalhos de ACE e ACS? Por quê? Como isso poderia ser feito?
5. Como você avalia um trabalho de controle de vetores na rotina da Estratégia de Saúde da Família, algo que se mostra de forma separada/dissociada ao trabalho de intervenções gerais de promoção e prevenção à saúde dos ACS? Justifique sua resposta.
6. Você já realizou algum trabalho em conjunto entre ACS e ACE? Como foi essa experiência?

**Obs: Se o participante relatou que já participou de uma ação de integração prévia, aplicaram-se as questões a seguir:**

1. Como foi sua experiência de integração das ações de ACE e ACS?
2. Na sua opinião, como você avalia o processo de integração entre o ACE e ACS que inicialmente ocorreu no âmbito da Atenção Básica?
3. Quais dificuldades e potencialidades você encontrou nesse processo de integração ACE X ACS? E quais seriam as principais atividades que ambos os agentes conseguiram desenvolver de forma integrada?
4. Quais estratégias você acredita que favoreceram o processo de integração entre o ACE e ACS?

**Continuação: “Agora vou lhe apresentar uma proposta de oficina de integração do trabalho dos ACE e ACS. Peço que você escute atentamente e depois compartilhe comigo o que você achou da proposta, suas críticas e sugestões”. Apresentar a proposta da oficina ao participante e, por fim, perguntar:**

**“Você gostaria de participar de uma atividade desse tipo? Em que você acha que isso poderia contribuir para o seu trabalho e para o cuidado dos usuários em saúde?”**

**Encerramento da entrevista agradecendo a participação.**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CAMPUS BAIXADA SANTISTA**  
**Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde**

### APÊNDICE III - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM

Eu, \_\_\_\_\_,  
 nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador da Cédula de  
 identidade RG nº. \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº  
 \_\_\_\_\_, residente à Av./Rua  
 \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, município de  
 \_\_\_\_\_/SP. AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e  
 qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada na pesquisa,  
 intitulada “**Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de  
 Santos: desafios do controle de endemias**”. A presente autorização é concedida a título  
 gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de  
 direitos da veiculação das imagens, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que  
 nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e  
 assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura)

Nome:

Telefone p/ contato:



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CAMPUS BAIXADA SANTISTA**  
**Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde**

## APÊNDICE IV - TERMO DE CONFIABILIDADE E SIGILO

Eu, Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho, casada, Enfermeira, CPF nº 093.094.767.37, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado: INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA NA ZONA NOROESTE DE SANTOS: DESAFIOS DO CONTROLE DE ENDEMIAS, emitidas através de entrevistas realizadas em duas Unidades de Saúde da Família da Zona Noroeste de Santos.

Por este Termo de Confidencialidade e Sigilo comprometo-me:

1. Não utilizar as informações obtidas no projeto, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar ou divulgar gravação, imagem ou cópia de documentação, análise de resultados a que tiver acesso sem a autorização por escrito da Orientadora.

Neste termo, as seguintes expressões serão assim definidas: Informação Confidencial significará toda informação produzida por meio da realização da pesquisa realizada a partir de projetos de pesquisa.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica os responsáveis cientes de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Pesquisador (a) Fabiana Loyde Wakai Jorge Pinho

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local: SANTOS - DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Karina Franco Zihlmann

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local: SANTOS - DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **APÊNDICE V - PRODUTO TÉCNICO EM EDUCAÇÃO**

**FABIANA LOYDE WAKAI JORGE PINHO  
KARINA FRANCO ZIHLMANN**

**OFICINAS DE INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E  
ATENÇÃO BÁSICA**

Produto Técnico em Educação apresentado para a defesa ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa Dra Karina Franco Zihlmann

SANTOS  
2022

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P654oo PINHO, FABIANA . Zihlmann, Karina .  
Oficinas de integração da Vigilância em Saúde e  
Atenção Básica. / FABIANA PINHO, Karina Zihlmann;  
Orientadora Karina Zihlmann. -- Santos, 2022.  
17 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação  
Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e  
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

1. Atenção Básica. 2. Vigilância epidemiológica . 3.  
Agentes Comunitários de Saúde. 4. Agentes de Combate  
às Endemias . 5. oficinas de capacitação profissional.  
I. Zihlmann, Karina, Orient. II. Título.

CDD 610.7

## **PRINCIPAIS DADOS TÉCNICOS SOBRE O PRODUTO TÉCNICO EM EDUCAÇÃO (PTE)**

- 1. Título do PTE:** Oficinas de integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica.
- 2. Autores:** Pinho, FLWJ; Zihlmann, KF.
- 3. Público-alvo:** Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.
- 4. Locais:** Unidades de saúde da região da zona noroeste de Santos.
- 5. Número de encontros:** três encontros em cada unidade de saúde. Um encontro de finalização geral envolvendo todas as unidades de saúde participantes.
- 6. Carga horária de cada encontro:** 3 horas
- 7. Carga horária total:** 12 horas (realizadas em cada uma das unidades de saúde) + 3 horas para o encontro final de encerramento (com todas as unidades de saúde envolvidas).
- 8. Equipamentos/recursos necessários:** equipamentos de áudio visuais (notebook e Datashow), materiais para expressão gráfica (folhas de sulfite, cartolinas, canetas esferográficas e hidrográficas, cola, tesoura, revistas e jornais).
- 9. Participantes em cada oficina:** 1 mediadora (pesquisadora responsável); 1 observadora (com função de auxiliar a execução do grupo); 3 ACS e 3 ACE.
- 10. Etapas das Oficinas:** ver Quadro 1.
- 11. Como citar esse PTE:** Pinho, FLWJ; Zihlmann, KF. Oficinas de integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica. Produto Técnico em Educação [Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde] – Universidade Federal de São Paulo, Santos; 2022.

## RESUMO

**Introdução:** o município de Santos enfrentou nos últimos anos o desafio de integrar as ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, incorporando ações do Agente de Combate às Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde. **Objetivos:** promover a integração entre o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE), levando a reflexões sobre seus processos de trabalho e, para além disso, incentivar ambos os agentes ao trabalho em conjunto, fortalecendo as equipes de saúde da família. Pretende-se construir conjuntamente arranjos de produção colaborativa, baseado na reflexão das práticas do cotidiano do trabalho de ambos os agentes com foco nos conceitos de Educação Permanente em Saúde. **Método:** com base em uma pesquisa realizada no âmbito do Programa de Ensino em Ciências da Saúde – Modalidade Profissional da UNIFESP realizada por PINHO (2022) intitulada “Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de Santos: desafios do controle de endemias” e que envolveu ACE e ACS da Zona Noroeste do município de Santos, o presente PTE retoma os principais aspectos identificados nessa pesquisa e contribui com uma proposta de construção de oficinas de integração das ações dos ACE e ACS com vistas a promover um trabalho efetivo de articulação da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde. **Características do Produto técnico em educação:** diante dos resultados da pesquisa de Pinho (2022) foi proposto um produto técnico em formato de oficinas de capacitação profissional a fim de construir estratégias que facilitem o processo de integração entre os trabalhos dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias na rede de Atenção Primária a Saúde, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade psicossocial, uma vez que estes atores são mobilizadores sociais, responsáveis pelo trabalho de intervenções gerais de promoção à saúde e prevenção às doenças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Integração, oficinas de capacitação profissional, produto técnico em educação (PTE).

## 1. APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO EM EDUCAÇÃO

A pesquisa realizada no âmbito do Programa de Ensino em Ciências da Saúde – Modalidade Profissional da UNIFESP realizada por PINHO (2022) intitulada “Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de Santos: desafios do controle de endemias” e que envolveu ACE e ACS da Zona Noroeste do município de Santos trouxe muitas informações interessantes sobre a experiência desses profissionais, pois a mesma, a partir de suas características qualitativas, buscou, acima de tudo, dar voz a esses atores e, a partir disto, propor ações condizentes com demandas e experiências fortemente embasadas em suas práticas cotidianas.

Um dos aspectos mais relevantes da pesquisa realizada foi a estratégia de apresentação de uma proposta de oficina de integração aos participantes e assim, dar oportunidade para que os agentes pudessem avaliar se tal proposta faria sentido e, além disso, dar sugestões para o aprimoramento da proposta apresentada.

A proposta de oficina que está sendo descrita neste documento foi apresentada aos participantes da pesquisa de Mestrado intitulada “Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de Santos: desafios do controle de endemias”, e baseado nos discursos apresentados pelos participantes, foram constatados vários aspectos de interesse, como:

- Foi possível observar aspectos positivos da integração do trabalho de ACE e ACS em uma experiência pregressa nos serviços (que, na época da coleta de dados da pesquisa já não ocorria mais de modo articulado);
- Constatou-se que há dificuldade de se integrar as atividades dos dois agentes, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE), no âmbito da Atenção Básica.
- Observou-se a necessidade de capacitações/planejamento de ações integradas entre o ACE e ACS, uma vez que estes atores são mobilizadores sociais, responsáveis pelo trabalho de intervenções gerais de promoção à saúde e prevenção às doenças.

A seguir, destacam -se alguns discursos dos participantes da pesquisa de mestrado que, com suas reflexões, ajudaram a sustentar a construção deste Produto Técnico em Educação:

[...] acho que os dois agentes são orientadores educacionais e sociais para políticas públicas, os dois compartilham informações, são esse elo entre as

unidades e o munícipe né? Então a gente está ali ao mesmo tempo representando o SUS e ao mesmo tempo representando a unidade [...] então faz sentido a troca de informações, entendeu?! Porque o ACS conhece muito sobre o território por estar trabalhando diretamente com a família, ele conhece as pessoas que eles estão lidando e nós não. Muitas vezes temos uma visão meio técnica que vai olhar pra casa da pessoa, para o ambiente. A gente não conhece muito bem a pessoa, mas, o ACS sabe se a pessoa tem alguma comorbidade, ou alguma doença, alguma limitação física, às vezes até algum problema psíquico-emocional e gente não. A gente conhece o ambiente [...] então, seria válida sim a proposta (ACE, 39 anos).

[...] a importância desta integração acontecer é justamente essa: a gente poder ter uma visão da região onde a gente possa se ajudar e poder sanar os problemas dos bairros (ACE, 32 anos).

[...] considero ser muito importante, porque aquele olhar que, às vezes eu não tenho, ele pode ter e, o olhar que ele não viu, eu posso ter e orientar [...] eu acho importante em questão de integração a participação na reunião de equipe, por exemplo, eu tive uma boa experiência, porque a ACE teve envolvimento, e quis fazer a integração. Porque quando os dois querem, as coisas andam (ACS, 43 anos).

[...] tem que ter integração, porque a partir do momento que você está ali no mesmo local todo dia fazendo parte da equipe, e os 2 agentes trabalham na rua diretamente com moradores, tem que ter (ACE, 23 anos).

[...] acredito que assim, se houverem oficinas como essa e mais esclarecimentos né, a tendência é melhorar cada vez mais o nosso trabalho, assim, a contribuição entre ACE e ACS com a própria população (ACS, 61 anos).

Educação em saúde: é isso que vai melhorar as condições das pessoas e a melhorar esse quadro de dengue aí que todo ano nós temos né? (ACS, 38 anos).

Considerando que a maioria dos participantes da pesquisa se manifestou por avaliar como positiva a experiência pregressa de articulação do trabalho realizado pelos ACE e ACS no âmbito estudado, é também necessário destacar que os participantes da pesquisa também foram enfáticos em destacar a importância de que esse tipo de processo de integração seja feito de modo cuidadoso, com uma formação ou capacitação estruturada de modo horizontal e democrático, para que tal proposta possa, de fato, superar entraves e promover ações efetivas de cuidado em saúde.

Portanto, a ideia de realização das oficinas é que os agentes envolvidos consigam trabalhar com a problematização de seus processos de trabalho, partindo da reflexão sobre o cenário de prática atual, progredindo para o que consideram como cenário ideal.

Sendo assim, os profissionais envolvidos poderão refletir sobre seus cotidianos do trabalho, reverberando na construção de estratégias que possam facilitar o processo de

integração entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) na rede de Atenção Básica, através de oficinas de capacitação profissional embasadas nos processos de Educação Permanente em Saúde.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As arboviroses são um problema de saúde pública no mundo, especialmente pelo potencial de dispersão, pela capacidade de adaptação a novos ambientes e hospedeiros, pela possibilidade de provocar extensas epidemias, pela susceptibilidade, que é universal, e pela elevada ocorrência dos números de casos graves, com acometimento hemorrágico, neurológico e articular, de acordo com Donalisio, Freitas e Zuben (2017).

Um ator que contribui muito para o cenário do controle da dengue e outras arboviroses no Sistema único de Saúde (SUS) é o Agente de Combate às Endemias (ACE), também denominado Agente de Vigilância Ambiental, entre outras nomenclaturas.

Na concepção de Barbiani, Nora e Schaefer (2016, p. 2):

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública, delineado na VIII Conferência Nacional de Saúde que se construiu e se institucionalizou a partir de amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário, sendo acolhido parcialmente na Constituição Federal de 1988. Trata-se de um experimento social, cujos avanços são inquestionáveis, mas que ainda enfrenta enormes desafios. Por conseguinte, o Brasil representa o único país do mundo com mais de cem milhões de habitantes que mantém um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito - características que, aliadas às suas dimensões continentais, às transições demográficas e epidemiológicas e, ainda, às suas desigualdades regionais acarretam inúmeros desafios à sua consolidação.

O trabalho de um ACE no SUS costuma envolver uma zona fixa de 800 a 1.000 imóveis que são visitados em ciclos bimensais nos municípios infestados pelo *Aedes aegypti*. Dentre suas principais atribuições, destacam-se descobrir e destruir focos, evitar a formação de possíveis criadouros, impedir a reprodução de tais focos e orientar a comunidade com ações educativas (BRASIL, 2001).

Segundo Evangelista, Flisch, Valente e Pimenta (2019) as atividades de prevenção e de controle das arboviroses no país se baseiam na estratégia de gestão integrada, nas quais os principais atores são o agente de combate às endemias (ACE) e o agente comunitário de saúde (ACS).

O município de Santos enfrentou nos últimos anos o desafio de integrar as ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, com base na portaria do Ministério da Saúde Nº 1.007, de 4 de maio de 2010, que cria um incentivo financeiro adicional para os municípios que cadastrassem Agentes de Combate às Endemias nas equipes saúde da família. Tal portaria define critérios para regulamentar a incorporação do ACE na APS - Atenção Primária à Saúde, fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde junto às equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2010).

No cenário nacional, em 2015, com a criação do Código provisório de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agentes de Combate às Endemias (ACE), permite-se que o ACE seja inserido no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2015).

Considerando que a “Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, p.13), o papel dos ACE e dos ACS mostra-se fundamental, pois são corresponsáveis pelo controle da dengue e outras arboviroses, o que justifica a necessidade do trabalho integrado entre eles. Muitas das ações que esses agentes desempenham são comuns a ambos os profissionais tais como, a educação em saúde, a mobilização comunitária, a identificação de possíveis criadouros, entre outras atividades. O ACS, ao inserir em sua rotina de trabalho essas ações, poderá atuar como multiplicador em suas visitas domiciliares, já que conhece as realidades locais por residir na área de atuação (CHIARAVALLOTI, 2006).

A integração entre o Agente Comunitário de Saúde e o Agente de combate às endemias em uma mesma base territorial é importante para o sucesso no controle das endemias, uma vez que a corresponsabilidade e consequente integração das atividades desses atores potencializam o trabalho de prevenção e otimizam ações que mesmo distintas se complementam (CAZOLA; TAMAKI; PONTES; 2014).

Sendo assim, uma possibilidade de intervenção diante desse contexto, propõe-se a educação permanente como um caminho de possibilidades para o processo de integração entre esses agentes no município de Santos.

A Educação Permanente (EP) refere-se a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Ela se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

A Educação Permanente em Saúde parte dos problemas reais enfrentados, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem no próprio trabalho, e propõe que os processos de educação dos profissionais de saúde ocorram a partir

da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2009).

Este produto técnico em educação propõe oficinas como espaços coletivos para reflexão, partindo dos problemas de saúde da população que estes agentes enfrentam no cotidiano do trabalho.

A proposta do uso de oficinas se justifica pelo fato de que são práticas discursivas nas quais as pessoas produzem sentidos sobre fenômenos a sua volta e se posicionam em relações sociais do cotidiano, sendo muito utilizadas na perspectiva da saúde coletiva, em programas de prevenção e promoção, em centros comunitários, por exemplo, ou em outros contextos em que se buscam formas participativas de transformação (SPINK; MENEGON; MEDRADO; 2014).

Nesta vertente pensa-se em qualificar um grupo de profissionais através da Educação na Saúde para que trabalhem com Educação em saúde:

[...] o profissional precisa se integrar e se reconhecer como profissional da saúde, quanto melhor entender seu papel dentro do SUS e mais qualificado for no exercício de sua profissão, mais visível deixará ao morador seu papel, de modo que este o reconheça como também um promovedor de educação em saúde dentro do território (SILVA; 2021, p.42).

Na concepção de Donalísio, Freitas e Zuben (2017, p. 5):

Investimentos na qualificação das ações de vigilância epidemiológica, virológica, vetorial e de epizootias são urgentes no País, especialmente em momentos de riscos importantes à saúde pública. A colaboração internacional é essencial para a identificação precoce da entrada de novos patógenos em áreas geográficas indenes; porém, políticas e ações integradas são particularmente estratégicas em um País com as dimensões do Brasil.

Segundo Ceccim (2005, p. 165), “a Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde”.

Neste sentido, há necessidade de problematizar as relações cotidianas do trabalho entre os atores envolvidos, ACE e ACS, no âmbito da Atenção Primária em Saúde. Sendo assim, a EP pode ser um caminho de grandes possibilidades para o processo de integração entre ambos os agentes, através da oferta dessas oficinas de integração no âmbito da Atenção Básica.

### **3. OBJETIVOS DO PTE**

Propor oficinas de integração entre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente de Combate às Endemias (ACE), na qual se busque promover reflexões sobre seus processos de trabalho, e para além disso, incentivar ambos os agentes ao trabalho cooperativo, fortalecendo as equipes de saúde da família e as ações de vigilância em saúde.

### **4. DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO PTE**

Com base em uma pesquisa qualitativa realizada com ACE e ACS da Zona Noroeste do município de Santos, o presente PTE retoma os principais aspectos identificados na pesquisa de Mestrado Profissional realizada por Pinho (2022) intitulada “Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de Santos: desafios do controle de endemias”.

Nessa pesquisa observou-se a necessidade de capacitações/planejamento de ações integradas entre o ACE e ACS, uma vez que estes atores são mobilizadores sociais, responsáveis pelo trabalho de intervenções gerais de promoção à saúde e prevenção às doenças.

A ideia deste PTE é que os participantes dos grupos partam de suas vivências para refletir sobre a própria prática e pensem juntos em estratégias para melhorar o processo de trabalho, ao passo que alcancem caminhos para atuação em conjunto, produzindo um material gráfico a ser compartilhado com o grupo maior e, finalmente, contribuir para a construção de um processo de formação nos moldes da Educação Permanente em Saúde.

## 5. RESULTADO DO PTE

Diante dos resultados da pesquisa de Pinho (2022), foi proposto um produto técnico educacional na forma de oficinas sobre a integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica, a ser implementado nos equipamentos de saúde envolvidos na pesquisa.

O público-alvo será os Agentes de Combate às Endemias e os Agentes Comunitários de Saúde da Zona Noroeste de Santos, visando promover reflexões sobre seus processos de trabalho, além do fortalecimento das equipes da estratégia de saúde da família.

Sendo assim, a seguir, apresentamos as etapas a serem realizadas para a execução da proposta deste PTE.

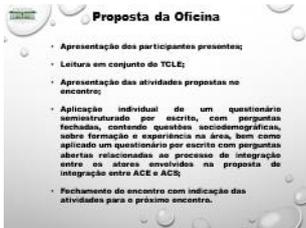
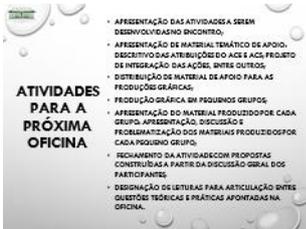
Etapas para a realização do PTE:

1. Contato com os departamentos/setores envolvidos para formalização da proposta a ser realizada.
2. Autorização por parte dos setores envolvidos.
3. Organização (em conjunto) do cronograma de atividades a serem realizadas e quais os profissionais envolvidos nas datas previstas.
4. Realização das oficinas (conforme cronograma pactuado)
5. Realização de um evento de finalização envolvendo os participantes da oficina, gestores e mediadores com vistas a realização de um relatório final para nortear decisões pertinentes futuras.

A seguir, no Quadro 1, apresentamos a estrutura da proposta da oficina em si.

Quadro 1. Descrição das etapas e atividades propostas para a realização das oficinas de integração

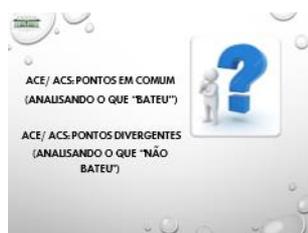
Encontros	Participantes	Atividades previstas
<p><b>Primeiro encontro</b></p>	<p>1. Pesquisadores (mediador e observador);</p> <p>2. Grupo composto por membros de cada equipamento de saúde.</p>	<p><b>1. Apresentação geral sobre a pesquisa e aplicação do TCLE:</b> será feita uma breve apresentação dos propósitos do projeto, sua estrutura e formato. Será realizada uma leitura em conjunto do TCLE – para aplicação dele - sendo que cada participante receberá uma via do mesmo e poderá se posicionar livremente se deseja ou não participar da pesquisa;</p> <p><b>2. Apresentação (Datashow):</b> apresentação dos fundamentos da proposta da oficina de integração</p> 

		<p>3. Apresentação das etapas previstas para o primeiro dia e realização da primeira dinâmica (apresentação dos participantes presentes)</p>    <p>3. Fechamento do encontro com indicação da programação da data e atividades para o próximo encontro.</p> 
<p><b>Segundo encontro</b></p>	<p>1. Pesquisadores (mediador e observador); 2. Grupo composto por membros de cada equipamento de saúde.</p>	<p>1. Apresentação das atividades a serem desenvolvidas no encontro;</p>     <p>2. <b>Produção gráfica em pequenos grupos (ACE separados de ACS):</b> os participantes serão divididos em grupos para facilitar o desenvolvimento das atividades da oficina. Os ACS estarão em um</p>

grupo e os ACE em outro grupo, cada qual descrevendo suas atividades. Posteriormente, cada grupo produzirá material descrevendo a atividade que o outro faz (em seu ponto de vista). Será distribuído material como folhas de sulfite, cartolinas, canetas esferográficas e hidrográficas, cola, tesoura, revistas e jornais.

3. **Apresentação do material produzido** por cada grupo: apresentação, discussão e problematização dos materiais produzidos por cada pequeno grupo.

4. **Produção gráfica em pequenos grupos** (ACE e ACS “misturados”)



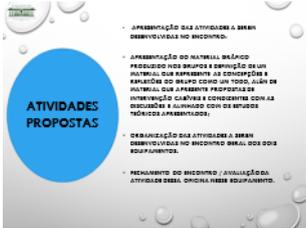
5. **Discussão mediada:** Nessa etapa das oficinas, os participantes trabalharão com a problematização dos processos de trabalho dos atores e do processo de integração, partindo da reflexão sobre o cenário atual, progredindo para o que consideram como cenário ideal. A ideia é que os participantes dos grupos partam de suas vivências para refletir sobre a própria prática e pensem juntos em estratégias para melhorar o processo de trabalho, ao passo que alcancem caminhos para atuação em conjunto, produzindo um material gráfico a ser compartilhado com o grupo maior.



6. **Apresentação de material temático de apoio:** descritivo das atribuições do ACE e ACS; projeto de integração das ações, entre outros.

7. **Fechamento:** propostas construídas a partir da discussão geral, designação de leituras para articulação entre questões teóricas e práticas apontadas na oficina.



<p><b>Terceiro encontro</b></p>	<p>1. Pesquisadores (mediador e observador);</p> <p>2. Grupo composto por membros de cada equipamento de saúde.</p>	<p>1. Apresentação das atividades a serem desenvolvidas no encontro;</p>   <p>2. Apresentação do material gráfico produzido nos grupos e definição de um material que represente as concepções e reflexões do grupo como um todo, além de material que apresente propostas de intervenção cabíveis e condizentes com as discussões e alinhado com os estudos teóricos apresentados;</p>  <p>3. Organização das atividades a serem desenvolvidas no encontro geral dos dois equipamentos.</p> <p>4. Fechamento do encontro. Avaliação da atividade dessa oficina nesse equipamento.</p> 
<p><b>Quarto dia (encerramento)</b></p>	<p>1. Pesquisadores (mediador e observador);</p> <p>2. Grupo composto por todos os participantes dos dois equipamentos de saúde;</p> <p>3. Convidados</p>	<p><b>Encontro geral dos grupos para encerramento das oficinas:</b></p>    

		<p>No último encontro os grupos apresentarão as reflexões e propostas que emergiram nos grupos menores, seguido de discussão e desfecho final das oficinas (produções dos grupos) – construção de arranjos produtivos, como uma dramatização integrada entre os atores.</p> <p>Obs: no último encontro os participantes receberão brindes juntamente com os certificados de participação das oficinas.</p>
--	--	--

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

O ACS e o ACE são os profissionais que mais mobilizam as ações de prevenção e controle de arboviroses. Ambos os profissionais vivenciam a prática dos problemas de saúde, e o trabalho destes profissionais permeia um campo de disputas políticas e cognitivas entre diferentes formas de conhecimento. Sendo assim, o compartilhamento de saberes entre estes profissionais poderá trazer resultados mais satisfatórios no controle e prevenção das endemias.

Sendo assim, torna-se indispensável ações de Educação Permanente (EP) com as equipes da estratégia de saúde da família, especialmente entre ACS e ACE, com vistas a reflexões de seus cenários de prática, o que corrobora para melhoria da assistência à população. Vale ainda mencionar que, além de contribuir para a atualização dos profissionais ACE e ACS, poderá favorecer a divulgação dos sintomas de arboviroses de modo a minimizar as fontes de transmissão, bem como poderá possibilitar a vigilância sobre as temáticas.

Nesta direção, este PTE poderá facilitar a reorganização do processo de trabalho, não apenas dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, bem como de toda a equipe da estratégia de saúde da família.

Vale destacar que este produto poderá viabilizar *modus operandi* mais homogêneos e mais funcionais para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias no município de Santos.

## REFERÊNCIAS

BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER R. **Nursing practices in the primary health care context: a scoping review.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2721. Access: may 02, 2022; Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor. Manual de normas técnicas.** 3 ed. rev. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man\\_dengue.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf). Acesso em: 03 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 165, de 25 de fevereiro de 2015. **Cria o Código provisório de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agentes de Combate às Endemias (ACE).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0165\\_25\\_02\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0165_25_02_2015.html). Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº- 1.007, de 4 de maio de 2010. **Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 36, Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007\\_04\\_05\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010.html). Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: MS, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf). Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 06 mar. 2022.

CAZOLA, L. H. O.; TAMAKI, E. M.; PONTES, E. R. J. C. **Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde**. *Isso. Bras. Enferm. Brasília*, v. 67, n. 4, p. 637-645, agosto de 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400637&lng=en&nrm=iso)

[71672014000400637&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400637&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 mar. 2022.

CECCIM, R.B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu*, v.9, n.16, p. 161-77, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/161-168/pt/>. Acesso em: 05 mar. 2022.

CHIARAVALLOTI, F.N. **Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa de Saúde da Família com relação ao Programa Tradicional de Controle**. *Cad. Saúde Pública* v. 22, n. 5, p. 987-997, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010211X2006000500011&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010211X2006000500011&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em 05 mai. 2022.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; ZUBEN, A. P. B. V. **Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública**. *Revista de saúde pública*, v. 51, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Nym8DKdvfL8B3XzmWZB7hJH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 mar. 2022.

EVANGELISTA, J.G.; FLISCH, T. M.P.; VALENTE, P. A., PIMENTA, D.N. **Agentes de combate às endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue**. *Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro*, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tes/a/S6t8CMQGttrBx9vsvvzyt7y/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 10 mai. 2022.

PINHO, F.L.W.J. **Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica na Zona Noroeste de Santos: desafios do controle de endemias**. Dissertação [Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde] – Universidade Federal de São Paulo, Santos; 2022.

SILVA, F.G. O. da. **As ações do Agente de Combate às Endemias (ACE) na educação em saúde em escolas: entre o invisível e o possível**. 2021, 130 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/52721/2/Flora\\_Silva\\_EPSJV\\_Mestrado\\_2021.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/52721/2/Flora_Silva_EPSJV_Mestrado_2021.pdf). Acesso em: 12 mai. 2022.

SPINK, M.J.; MENEGON, V.M.; MEDRADO, B. **Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas**. *Psicologia & Sociedade*, 26 (1), 32-43, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808560>. Acesso em: 05 mar. 2022.