

Estudo multicêntrico sobre as práticas dos Agentes de Combate às Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil

Gislane Pereira Santana
santana1204@gmail.com

Elmira Luzia Melo Soares Simeão
Universidade de Brasília, Faculdade Ciência da Informação, DF, Brasil
elmira@unb.br

DOI: <https://doi.org/10.26512/rici.v15.n3.45657>

Recebido/Recibido/Received: 2022-10-30

Aceitado/Aceptado/Accepted: 2022-11-18

Resumo

A proposta, do presente trabalho, é apresentar resultados parciais de uma pesquisa quantitativa nacional sobre o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) no Brasil (incluindo condições socioeconômicas, culturais e demográficas) para promover a valorização desses profissionais e desenvolver instrumentos de gestão da informação e conhecimento que auxiliem o aprimoramento das competências e práticas dos ACS e ACE. A pesquisa investiga seis aspectos: 1. Identificação Pessoal; 2. Formação e Educação Profissional; 3. Trabalho, Salário e Renda; 4. Práticas Coletivas na UBS/ESF; 5. Práticas Individuais nas UBS/ESF nas Comunidades e 6. Informação, Comunicação e Educação em Saúde, que totalizados trarão um cenário para a melhoria dos processos de cuidar da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Por estarem próximos às famílias os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) podem levar a elas informações confiáveis ajudando a enfrentar impactos da pandemia.

Palavras-Chave. Competências. Desinformação. Agentes Comunitários de Saúde. Agentes de Combate às Endemias. Tecnologias da Informação e Comunicação.

Multicenter study on the practices of Endemic Combat Agents and Community Health Agents in Brazil Abstract

The purpose of the present work is to present partial results of a national quantitative survey on the profile of Community Health Agents (ACS) and Endemic Combat Agents (ACE) in Brazil (including socioeconomic, cultural and demographic conditions) to promote the appreciation of these professionals and develop information and knowledge management tools that help improve the skills and practices of ACS and ACE. The research investigates six aspects: 1. Personal Identification; 2. Training and Professional Education; 3. Work, Salary and Income; 4. Collective Practices at UBS/ESF; 5. Individual Practices in the UBS/ESF in the Communities and 6. Information, Communication and Education in Health, which together will bring a scenario for the improvement of the processes of taking care of the health of individuals, families and communities. Because they are close to families, Community Health Agents (ACS) and Endemic Combat Agents (ACE) can bring them reliable information, helping to face the impacts of the pandemic.

Key words: Competencies. Misinformation. Community Health Agents. EndemicCombatAgents. Information and Communication Technologies.

Estudio multicéntrico sobre las prácticas de Agentes de Combate Endémicos y Agentes de Salud Comunitaria en Brasil

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo presentar resultados parciales de una encuesta cuantitativa nacional sobre el perfil de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y Agentes Endémicos de Combate (ACE) en Brasil (incluidas las condiciones socioeconómicas, culturales y demográficas) para promover la apreciación de estos profesionales y desarrollar herramientas de gestión de la información y el conocimiento que ayuden a mejorar las competencias y prácticas de ACS y ACE. La investigación investiga seis aspectos: 1. Identificación personal; 2. Formación y Educación Profesional; 3. Trabajo, Salario e Ingresos; 4. Prácticas Colectivas en UBS/ESF; 5. Prácticas Individuales en las UBS/ESF en las Comunidades y 6. Información, Comunicación y Educación en Salud, que en su conjunto traerán un escenario para la mejora de los procesos de cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades. Por estar cerca de las familias, los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y los Agentes de Combate Endémico (ACE) pueden llevarles información confiable, ayudando a enfrentar los impactos de la pandemia.

Palabras clave. Competencias. Desinformación. Agentes Comunitarios de Salud. Agentes Endémicos de Combate. Tecnologías de la Información y la Comunicación.

1 Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional que traz em suas ações um conjunto de diferentes competências e habilidades, adquiridas ao longo de sua formação e experiência. O Agente de Controle de Endemias (ACE) é de importância fundamental na estratégia de vigilância e ações em saúde pública nas atividades de controle de endemias e epidemias, ligado diretamente às equipes de Atenção Básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), apoiando as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. (TORRES, 2009). Ele se destacou pela presença nos mais diversos contextos de atuação de controle vetorial, tanto urbano quanto rural, no Brasil.

As ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC) na saúde dos brasileiros surge a partir de um Modelo de Gestão em Saúde, regulamentado pelo Conselho Nacional de Saúde em setembro de 1996. A tríade Informação, Educação e Comunicação em Saúde se associa às políticas de saúde atuais. A pesquisa “Estudo multicêntrico sobre as práticas dos Agentes de Combate às Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil” parte do pressuposto da atuação estratégica dos ACS/ACE, bem como da necessidade da compreensão multidisciplinar sobre a atualização permanente das boas práticas desses profissionais. Avalia sua atuação na educação e comunicação comunitária para o enfrentamento do impacto da desinformação no contexto da pandemia. Esta pesquisa multicêntrica com os ACS/ACE pode ajudar a melhorar a conscientização da população sobre os cuidados básicos na pós-pandemia com as medidas para a garantia da qualidade de vida e o entendimento das ações corretas e efetivas para o enfrentamento dos impactos que virão nos próximos anos.

Como resultado busca-se comprovar que a desinformação é um componente de agravamento para as situações de crises sanitárias, como a pandemia da Covid-19 e endemias causadas

por arboviroses no Brasil. E que há possibilidades de redesenhar, de forma estruturada, qualificada e baseada no conhecimento técnico-científico, os modos organizativos dos processos de comunicação da informação no trabalho dos ACS e ACE. A capacitação e a reorientação das práticas desses profissionais nas dimensões da informação, educação e comunicação e saúde é fundamental para o enfrentamento da desinformação tanto nos processos de trabalho, quanto na atuação desses profissionais junto aos indivíduos, famílias e comunidade. Pode melhorar suas habilidades nos territórios e na rede básica e outros pontos de redes integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

2 O Agente Comunitário de Saúde - ACS

No Brasil, a origem do Agente Comunitário de Saúde (ACS) está inserida em uma estratégia de saúde pública estruturada com a finalidade de diminuir os altos índices de mortalidade infantil nas regiões atingidas, principalmente, pela seca no nordeste do país. Foi implantada emergencialmente na década de 1990 por conta da epidemia de cólera na Região Norte. Esta ação foi tão importante que rapidamente foi expandida para vários municípios, principalmente no estado do Ceará (BRASIL, 2010). Segundo Sousa (2010), “Os primeiros resultados da redução na mortalidade infantil, do aumento do percentual das mulheres que fazem o pré-natal nos três primeiros meses, da diminuição das internações hospitalares por diarreias e infecções respiratórias agudas, do cuidado com os hipertensos, diabéticos, e da ampliação de redes de atenção à saúde em territórios historicamente vazios, sem nenhum acesso, sinalizam-nos que as linhas do nosso tecido se fortaleciam”.

O objetivo na época era incluir ações básicas de saúde para os núcleos familiares, priorizando o atendimento materno infantil. E assim, estabelecer estrategicamente uma ação de saúde dirigida aos indivíduos em seu ambiente familiar, representada por um morador selecionado para ser treinado como ACS, por ter um bom relacionamento com sua comunidade. Essa ação alavancou a formação das equipes de Saúde da Família que foram definidas para reestruturar a Atenção Básica da Saúde. Essas equipes, eram compostas por, no mínimo, um médico e um enfermeiro com especialidade em pediatria, clínica médica e ginecologia-obstetrícia, respectivamente, um técnico de enfermagem e o ACS. (OPAS, 2018).

O ACS, sob a orientação de um supervisor, enfermeiro ou médico da equipe da unidade de saúde, realiza visitas domiciliares, mapeando e produzindo informações com o objetivo de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade. Segundo documentos do Ministério da Saúde (MS), são ações do ACS: participar e incentivar organizações comunitárias para debates e discussões sobre melhorias de vida da comunidade, fazendo o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. Identificar e coletar dados sobre questões

sociais, econômicas, sanitárias e culturais e assim, informar aos demais integrantes da equipe sobre necessidades e situação social da comunidade. Além disso, o ACS deve influenciar a comunidade no uso apropriado dos serviços de saúde, catalogar nascimentos, doenças e óbitos ocorridos em sua área de abrangência. Uma de suas atividades é conhecer a comunidade e cadastrar todas as famílias, identificando as gestantes e crianças de 0 a 6 anos de sua área de atuação através de visitas domiciliares. Ser um elo entre instituições governamentais e não governamentais, associações comunitárias, para assim executar, conforme sua competência, ações e atividades básicas de saúde (BRASIL, 1991, 1994, 2009). O sucesso do projeto foi tal que o governo, através do Ministério da Saúde, o transformou, em 1991, em uma política nacional, o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como parte de um processo de construção do SUS baseado na Constituição Federal de 1988. Atualmente, existem em atividade no país 285.681ⁱ ACS, presentes em comunidades rurais, periferias urbanas e municípios urbanizados e industrializados. Os ACS podem ser encontrados em duas situações distintas em relação ao SUS: a) vinculados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica da Saúde da Família; b) com vínculo a uma unidade básica de saúde da família, como integrantes da equipe multiprofissional (OPAS, 2018).

3 O agente de combate às endemias – ACE

As conjunturas sociais relacionadas aos modos de produção e fatores econômicos ainda contribuem para o aparecimento de epidemias no Brasil (BRASIL, 2019). As iniciativas para acabar com os grandes surtos epidêmicos, como a febre amarela, malária, leishmaniose e doença de chagas fazem parte da história da saúde pública brasileira (LIMA, 2002). As medidas de controle de vetor iniciaram com a primeira campanha sanitária contra a febre amarela no Recife, em 1961 (BRASIL, 1994b, p.7) e perpassaram as epidemias no Rio de Janeiro, no século XIX (LIMA, 2002). As ações para prevenção dessas endemias foram baseadas principalmente no conhecimento da localidade de atuação e prática relacionada ao trabalho de campo. Desde então, o Agente de Controle de Endemias (ACE) se destacou pela presença nos mais diversos contextos de atuação de controle vetorial, tanto urbano quanto rural. Porém, seu trabalho como ACE foi regulamentado somente em 2006, com a publicação da Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Reconhecendo a importância fundamental do profissional na estratégia de vigilância e ações em saúde pública, nas atividades de controle de endemias e epidemias, ligado diretamente às equipes de Atenção Básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), apoiando as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. (TORRES, 2009).

As atribuições do ACE, de acordo com o art. 3º da Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018a), consistem em: Desenvolver ações educativas e de mobilização

da comunidade relativas 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; Identificar casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhá-los, quando indicado, à unidade de saúde de referência, assim como comunicar o fato à autoridade sanitária responsável; Divulgar, entre a comunidade, informações 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 e coleta de reservatórios de doenças; Cadastrar e atualizar a base de imóveis para planejamento e definição 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, manejo ambiental e outras ações de controle integrado de vetores; Executar ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para a prevenção e controle de doenças; Registrar informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS; Identificar e cadastrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica, relacionada principalmente aos fatores ambientais; Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

Ressalta-se que as atividades dos ACE não se restringem apenas às ações de controle das arboviroses. Os ACE devem desenvolver outras atividades, expressas na lei, assistidas por profissionais de nível superior e condicionadas à estrutura da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica. No Brasil atualmente, existem em atividade 94.826ii ACE apoiando as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.

A Lei 11.350 de 5/10/2006, regulamenta o trabalho dos ACS e ACE. Todavia, enquanto as atividades dos ACS são detalhadas, as dos ACE são genéricas.

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou

coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Art. 4º O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado.

Em 2018, o ACS e ACE passam a ter um novo regime jurídico, com a alteração da Lei 11.350 de 2006, para a lei 13.595 de 2018, reforçando a obrigatoriedade dos referidos profissionais na promoção da saúde pública, bem como sobre os direitos assegurados (BRASIL, 2018a).

4 Informação, Educação e Comunicação em Saúde – IEC

As ações de educação em saúde foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na Divisão Nacional de Educação em Saúde – DNES e nos estados pelas Secretarias Estaduais de Saúde. A criação dos documentos com as *Diretrizes de Ação Educativa em Saúde* foi elaborada com o objetivo de garantir uma concepção metodológica de ação mútua em conformidade com os preceitos do SUS (MS, 1987).

De acordo com Costa e López (1996), a educação em saúde consiste em uma união de saberes e práticas que são dirigidos para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Mediante o conhecimento científico gerado no campo da saúde, permeado por profissionais de

saúde, que alcança o dia a dia das pessoas. Compreendendo que a maneira de tratar a saúde-doença permite incorporar novas práticas de saúde (ALVES, 2005).

A **informação** no âmbito da saúde está relacionada a estruturação de dados com o propósito de dar suporte a tomada de decisão para interferir em uma dada realidade. Assim a atribuição da informação em saúde é tida como base para intervenção e compreensão da realidade para motivar decisões e alterar convicções. A informação em Saúde inclui decisão, intervenção, avaliação e difusão, consentindo perceber o processo saúde-doença, interagir com as forças sociais participantes, possibilitar a análise dos resultados e tomar-se essencial ao processo de difusão desses resultados. (MOTA, 1995).

A **comunicação** em saúde está relacionada a união da educação sanitária com as técnicas de propaganda, que foi usada como mecanismo para apoiar ações de combate aos vetores de endemias. Focava mais em execução do que prevenções. Remonta ao Departamento Nacional de Saúde Pública que se tornaria mais tarde o Ministério da Saúde. (RODRIGUES, 1995). A atividade precursora da comunicação em saúde no SUS está relacionada aos casos de poliomielite da época. A área de comunicação realizou uma mobilização nacional para vacinação da população, essa prática tornou-se comum a partir daí, visto os resultados da campanha.

Um dos aspectos da Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC) é a busca por um vocabulário que integre símbolos e valores culturais regionais, possibilitando o envolvimento das pessoas na compreensão da saúde como um direito, e a educação como um dever do Estado. Ao combinar esses três conceitos, IEC, é possível apoiar e executar ações que possibilitem a conexão entre conhecimento teórico e empírico. Fortalecendo a partir da participação de todos, o reconhecimento, identificação e solução de problemas no âmbito Federal, Estadual e Municipal, permitindo adotar a melhor resolução. Contudo, o acesso aos serviços de saúde e a informação, garantido na Constituição de 1998, por si mesmo não são eficientes na sustentação do modelo de atenção proposto no SUS. Para que se fortaleça, é necessário um modelo de atenção à saúde para um bem-estar que interaja com diferentes esferas da sociedade.

Para tanto, é importante entender aspectos dos processos de trabalho dos ACE e ACS, sobretudo no que se refere a informação, como recebem, pesquisam, informam, educam e se comunicam com as famílias e comunidades em suas áreas de atuação.

5 Objetivos e metodologia do Estudo

Com a pesquisa em curso, pode-se compreender as modalidades das práticas nos processos de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (formal e informal) desenvolvidas pelos ACE e ACS e a influência delas no desenvolvimento do processo de trabalho junto às

equipes da Estratégia Saúde da Família. Além de verificar as estratégias e os instrumentos utilizados pelos ACE e ACS na perspectiva da promoção da saúde.

A primeira parte, revisão documental, terá amparo nas bases técnico-científicas, nos documentos oficiais do Ministério da Saúde e na legislação (Portarias, Decretos, Leis, Constituição Federal). A segunda parte centra-se em um levantamento nacional, desenvolvido quantitativamente, de forma simultânea nas 27 unidades operacionais, distribuídas nas cinco macrorregiões do Brasil, por meio de um formulário eletrônico.

6 Resultados parciais da pesquisa

Os dados foram formados a partir das respostas da pesquisa de campo: “Um estudo multicêntrico sobre as práticas dos Agentes de Combate às Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil”, coletadas pela ferramenta RedCap 2019, instalada no laboratório NESP/UNB. O instrumento da pesquisa (questionário) foi dividido em seis blocos: 1. Identificação Pessoal; 2. Formação e Educação Profissional; 3. Trabalho, Salário e Renda; 4. Práticas Coletivas na UBS/ESF; 5. Práticas Individuais nas UBS/ESF nas Comunidades e 6. Informação, Comunicação e Educação em Saúde. A tabulação e a análise estatística dos dados foram realizadas no Microsoft PowerBI Desktop 2019.

Tabela 01 – Tamanho da amostra

Fonte: Autor
Tamanho da amostra n (inicial) = 6.875 indivíduos (Tabela 1);
Perdas = 13 (1 Termo de consentimento livre e esclarecido não assinado e 12 não ACS/ACE);
Tamanho da amostra n (final) = 6.862 indivíduos;
Tamanho da amostra n (ACS) = 5.486 indivíduos;
Tamanho da amostra n (ACE) = 1.376 indivíduos.

Fonte: Autor.

O tamanho da amostra está representado por 5.486 ACS e 1.376 ACE, conforme Tabela 01. Para a representação parcial da pesquisa com recorte em 01/08/2022, foi adotado uma definição da persona ACS e ACE, ou seja, o perfil dos agentes que atuam no Brasil. Personas são personagens fictícios usados também para representar tipos diferentes de pessoas dentro de um alvo demográfico, atitude e/ou comportamento (SIQUEIRA, 2019).

A persona ideal do Agente Comunitário de Saúde – ACS 79,9%, poderia ser a Maria José, do gênero feminino 71,9%, pois representa a maioria dos respondentes ACS, com média

de idade de 37 anos, conseguiu o vínculo empregatício de Servidor público estatutário 73,6%, com jornada de trabalho de 40 horas semanais 94%, trabalha entre 16 a 20 anos na estratégia saúde da família (ESF) / Atenção Primária da Saúde 25%, mora e trabalha no mesmo município 99%, se classifica de acordo com o IBGE na cor/raça/etnia como pardo 60,7%, com escolaridade Ensino Médio Completo 30,9%, integra a Equipe de Saúde da Família (ESF), 92%, sua principal renda é exclusiva como ACS 86,8%.

Também temos a persona do Agente de Combate às Endemias (ACE) 20%, José da Silva, do gênero masculino 55%, pois representa a maioria dos respondentes ACE, com média de idade de 40 anos, mora e trabalha no mesmo município 94%, se classifica de acordo com o IBGE na cor/raça/etnia como pardo 56%, com escolaridade Ensino Médio Completo 30,5%, trabalha entre 5 a 10 anos na estratégia saúde da família (ESF) / Atenção Primária da Saúde 28,5%, não integra a nenhuma equipe da Atenção Primária da Saúde (APS), 48,8%, conseguiu o vínculo empregatício de Servidor público estatutário 72,8%, com jornada de trabalho de 40 horas semanais 92%, sua principal renda é exclusiva como ACE 88%. A maior preocupação dos ACS/ACE está na diferença de estrutura tecnológica e nas condições de trabalho.

Os resultados parciais apresentados referem-se aos ACS e ACE, com um recorte especificamente no *BLOCO 6: INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE*.

Conforme respondentes da pesquisa, 36,5%, concordaram que a visita domiciliar é a forma mais eficaz de se comunicar com as famílias do seu território. Enquanto, 24,4% disseram que WhatsApp e o Telegram é a melhor forma. Cerca de 19,1% concordam que o telefone é a melhor forma de comunicação com a comunidade.

Na comunicação com a equipe, 32,8% declararam que usam o WhatsApp/Telegram, 23,4% o telefone, 18,2% a sala de espera das Unidades de Saúde. Observa-se que os meios de comunicação e redes sociais influenciam cada vez mais as relações pessoais e profissionais.

Uma das principais fontes de informação que utilizam para tirar dúvidas nas suas atividades como agente, é a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS). Mas 22,9% consultam o WhatsApp, e 16,7% consultam outros agentes. A consulta ao material de treinamento corresponde a 10,2% do total de respondentes. Nesse cenário a experiência e prática da equipe surge como principal fonte de informação nas atividades diárias dos agentes.

A questão - *Como as mídias sociais podem auxiliar você como Agente no seu cotidiano?* Nas redes sociais posso me comunicar melhor com outros agentes e tirar dúvidas corresponde a 43,7% que concordam parcialmente, enquanto que 42,6% concordam totalmente. Nas mídias sociais posso melhorar minhas atividades de atenção básica/primária à saúde com minha comunidade, corresponde a 43,7% que concordam parcialmente, enquanto

42,0% concordam totalmente. As mídias sociais facilitam o acesso a informações sobre cuidado à saúde, prevenção às arboviroses e a COVID-19, corresponde a 43,7% que concordam parcialmente, enquanto 42,0% concordam totalmente. No universo das mídias sociais, tanto para comunicar, quanto para melhorar e facilitar o acesso a informação sobre cuidados e prevenção, a maioria aproximada de 86% concorda que é um auxílio as suas atividades.

Na pergunta - *Ao se deparar com informações sobre saúde coletiva/pública, que procedimento costuma adotar?* 32,2%, verifica se o site que publica a notícia é confiável. 20,5% fazem a leitura completa e verifica autor e data da publicação. 20,4% leem outras notícias que são divulgadas sobre o assunto e revisa as fontes oficiais. 16,0% consulta especialista para confirmar a informação com fontes independentes, instituições, sites etc. O destaque nessa questão está na percepção de que a totalidade de 89% faz alguma ação para verificar as informações que tem acesso no seu dia a dia.

Na questão - *Como uma informação falsa (fake News) impacta sua atividade como agente?* Dificulta a comunicação com minha comunidade, 43,5% concordam parcialmente e 41,5% concordam totalmente. Dificulta a comunicação com a equipe, 43,6% concordam parcialmente e 41,6% concordam totalmente. Dificulta o compartilhamento de materiais sobre o contexto da saúde, 43,6% concordam parcialmente e 41,7% concordam totalmente. Nessa questão é possível perceber que os agentes compreendem o impacto de uma informação falsa em suas atividades, tanto na comunicação com a comunidade e equipe, quanto na disponibilização de materiais sobre saúde.

Quando questionado sobre - *O que você faz ao receber falsas (fake News) informações nas mídias sociais?* Apago e alerto a pessoa que a informação é falsa corresponde a 65,7%, enquanto apago a informação falsa corresponde a 20%. Diferente do que se pensa os ACS e ACE estão atentos quanto ao problema das notícias falsas, talvez porque já percebem que as redes e mídias sociais fazem parte da vida de todos, entretanto estão conseguindo enfrentar a infodemia. Tanto é que 85,7% já identifica uma fake News e automaticamente toma uma ação de apagá-la e alertar os envolvidos.

Na pergunta - *Entre as afirmações a seguir marque as que retratam suas principais habilidades e conhecimentos como agente:* Eu compreendo que a informação precisa é essencial para a realização do meu trabalho e conheço as minhas necessidades de informação como agente, 43,5% responderam que concordam parcialmente e 41,4% concordam totalmente; Eu sei como identificar fontes de informação relevantes e confiáveis e sei encontrar a informação que eu preciso. 43,6% responderam que concordam parcialmente e 41,6% concordam totalmente; Eu tenho domínio no acesso às informações na web e sei como avaliar uma informação e selecionar aquela que é mais apropriada a uma tarefa. 43,7% responderam que

concordam parcialmente e 41,8% concordam totalmente; Eu sei organizar uma informação, redigir um texto, preparar um cartaz ou uma roda de conversa para uma atividade prática. 43,7% responderam que concordam parcialmente e 41,7% concordam totalmente. Nessa questão percebe-se o porquê das atitudes dos agentes sobre quando recebe uma notícia falsa. Pois parte do princípio de que o mesmo compreende a importância da informação, percebe suas necessidades, sabe como identificar fontes confiáveis e tem domínio da busca no mundo digital, além de saber preparar materiais a partir das necessidades informacionais para suas atividades. Isso está bem claro na totalização de mais de 84% de concordância.

Quando abordado sobre infraestrutura tecnológica - *Quais equipamentos (tecnologias de comunicação) você dispõe para suas práticas como agente?* 30,8% responderam que é um celular Smartphone, 24,1% um tablet, 14,6% um computador; Este(s) equipamento(s) está(ão) conectado(s) à internet? 87,3% responderam que Sim e 12,6% Não; Como você avalia a qualidade da internet no(s) equipamento(s)? 41,3% responderam Regular, enquanto 38,6% como Boa e 8,9% como Ruim. Nessa questão observa-se que mais de 54% têm um equipamento que permite a mobilidade em suas atividades no dia a dia, o Smartphone e o Tablet. Que a maioria estão conectados a internet, representando por 87,3%, apesar de avaliarem a qualidade da internet, totalizando 50% não estarem satisfeitos com ela.

Vislumbrando o futuro, a questão - *Quais equipamentos (tecnologias de comunicação) você gostaria de ter nas suas práticas como agente?* 34,9% responderam que seria um Tablet, enquanto 25,5% se contentariam com um *notebook* e 21,6% com um Celular *Smartphone*. Observa-se que a tecnologia com mobilidade influencia as atividades dos agentes, principalmente no trabalho em campo. Tanto é que mais de 81% se diriam satisfeitos com equipamentos que permitissem usar durante suas atividades.

Embora a pesquisa esteja ainda em desenvolvimento, é possível constatar que há uma convergência de problemas. A expectativa é que a pesquisa forneça um mapeamento das práticas de comunicação e informação dos ACS/ACE a partir do qual poderão se desdobrar ações efetivas de qualificação.

7 Conclusão

Observa-se que as modalidades das práticas nos processos de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (formal e informal) estão presentes nos ACE e ACS. Entretanto outras ações são importantes no processo de enfrentamento não só de pandemias, mas também de infodemias. Uma delas passa pelo processo de formação continuada no enfrentamento da pior doença atualmente, a desinformação. Isso justifica, por

que os ACS e o ACE pode representar o elo entre o sistema de saúde e a comunidade onde atuam, com habilidades em selecionar fontes confiáveis de informações para garantir qualidade na comunicação, combatendo a propagação de falsas notícias, que chegam nas redes sociais e nos meios de comunicação, minimizando medo e incertezas no enfrentamento de problemas sanitários.

Como estratégias e instrumentos a ser utilizados para suas práticas de Informação, Educação e Comunicação em Saúde na perspectiva da promoção da saúde. É premente a necessidade do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS) e competência Informacional como ferramenta de trabalho para acesso à informação e combate a desinformação para a atuação em seu território.

Por um lado, é preciso investir em programa de capacitação em informação que auxiliará os ACS e ACE a acompanhar as vertentes que a tecnologia oferece, valorizando o espaço de construção de saberes e fazeres. Capacitar os ACS e ACE quanto às melhores formas de informar, educar e se comunicar com a população. Por outro, pesquisadores da Faculdade de Saúde, Faculdade de Comunicação e Faculdade de Ciência da Informação da Universidade de Brasília (FCI-UnB) desenvolveram um conjunto de ações que possibilita uma formação diferenciada aos ACS/ACE de forma presencial e semipresencial, e via web com o apoio de monitores. Diante desse cenário, a recomendação é a realização de parcerias entre a entidade entre essas entidades e a que representa a categoria dos agentes de saúde para planejar ações e cursos que visam minimizar o impacto da desinformação no contexto da saúde.

Referências

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. 2018a. Brasil, Ministério da Saúde [site da Internet]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=149 Acessado em agosto de 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do Agente Comunitário de Saúde**. DF, MS, FUNASA. 1991.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde**. DF, MS, FUNASA. 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 415, de 24 de agosto de 1987. D.O. 25.08.87.1987.**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde da Família: saúde dentro de casa**. Brasília: MS/Fundação Nacional de Saúde. 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília : Ministério da Saúde. 2009. Acesso em 28/junho/2022. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. Acesso em 28/junho/2022. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Memórias da saúde da família no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2010. Brasília: Ministério da Saúde – (Série I. História da Saúde no Brasil).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE SAÚDE AMBIENTAL, DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA. **Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias**. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília. 2019. Ministério da Saúde. Disponível em:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373212/manual_protecao_agentes_endemias.pdf
f Acessado em 17 de abril de 2021.

FERREIRA, A.; SARAIVA, J.C. Comunicação em saúde em órgãos governamentais. In: MENDONÇA, V.; SOUSA, M.F. de; PARREIRA, C.M.S.F.; SIMEÃO, E. **Comunicação da informação em saúde: aspectos de qualidade**. Brasília: Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2008.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Descentralização do controle de endemias**. Brasília: Ministério da Saúde. 1994b.

IGNARRA, Regina Maria. Informação, Educação e Comunicação: **Uma estratégia para o SUS**. 1996. Em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_11.pdf Acessado em 18 Jul 2022.

LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MOTA, E. Algumas reflexões sobre o papel da informação e da comunicação social em saúde no processo decisório. in: **Informação e Comunicação Social em Saúde**. Brasília: OPAS, 1995. Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde, nº 15.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília. 2018. OPAS.

OPAS. **Entendendo a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 – COVID-19.** Folheto informativo. 2020. Saúde digital.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDEOMS. **Declaração de Alma-Ata.** Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978. Alma-Ata, URSS, 6-12 set. 1978.

ORSI, Carlos. **Fake news em saúde: o inimigo mora ao lado.** Instituto Questão de Ciência. *FAKE NEWS E SAÚDE*.2020.

RODRIGUES, B.A. Fundamentos de Administração Sanitária, citado por PITTA, A.M.R. Comunicação e Saúde: a complexidade dos conceitos e desafio das práticas. In: *INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, SÉRIE DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE*, nº 15. Brasília/DF: OPAS.1995.

SIQUEIRA, André. **Persona: como e por que criar uma para sua empresa.** 2019. [S. l.]. Disponível em:<https://resultadosdigitais.com.br/blog/persona-o-que-e/> Acesso em: 1 ago. 2022.

SOUSA, M.F. *et. al.* **O programa de agentes comunitários de saúde no Brasil.** In: CERVERÓ, Aurora Cuervas; SIMEÃO, Elmira. Eds. Alfabetização informacional e inclusão digital: modelo de info-inclusão social. Brasília. Thesaurus, 2011.

TORRES, R. Agentes de combate a endemias: a construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. **Revista Poli: Saúde, Educação e Trabalho**, Rio de Janeiro, v. 1., n.3, p. 16-17, jan./fev. 2009. Disponível em http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revista_poli_-_3.pdf Acesso em: 1 fev. 2019.

ⁱ CNES – Mês de referência: fevereiro de 2021

ⁱⁱ SAGE - SAPS/MS: 2019