

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DE AGENTES DE COMBATE
ÀS ENDEMIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE: UMA
ANÁLISE A PARTIR DO PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE**

FRANCIELE LINDOHL PINTO

Porto Alegre

2024

FRANCIELE LINDOHL PINTO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DE AGENTES DE COMBATE
ÀS ENDEMIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE: UMA
ANÁLISE A PARTIR DO PROGRAMASAÚDE COM AGENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado na Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luciana Barcellos
Teixeira

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Pinto, Franciele Lindohl
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DE AGENTES
DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE
PORTO ALEGRE: UMA ANÁLISE A PARTIR DO PROGRAMA
SAÚDE COM AGENTE / Franciele Lindohl Pinto. -- 2024.
56 f.
Orientadora: Luciana Barcellos Teixeira.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Escola de
Enfermagem, Curso de Saúde Coletiva, Porto Alegre,
BR-RS, 2024.

1. Agente de Combate as Endemias. 2. Vigilância em
Saúde. 3. Zoonoses. I. Teixeira, Luciana Barcellos,
orient. II. Título.

Dedicado à memória de minha mãe.

A saudade, a dor e o insuportável podem nos fazer ressuscitar e sentir coisas que superam a imaginação. Quando alguém se vai, se vai. Menos na alma das pessoas que ficam. E a alma de um único homem é muito maior do que o universo (Valérie Perrin)

AGRADECIMENTOS

À minha família, por sempre me motivar e por todo apoio e carinho, permitindo que eu concluísse este trabalho.

À Bruna Oliveira e ao Thaniel Bortolini, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e por acreditarem que isso seria possível.

Aos amigos, por todo apoio e por compreenderem minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

À minha orientadora, professora Dra. Luciana, que sempre me ajudou, compreendendo o momento que eu enfrentava, e que, ao longo dessa trajetória, sempre trouxe sábias considerações e palavras de apoio.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela oportunidade de estudar nesta renomada instituição e a todo o corpo docente do curso de Saúde Coletiva.

A todos aqueles que, de alguma forma, me ajudaram ao longo dessa trajetória.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição dos Agentes de Combate às Endemias por Município na Região Metropolitana de Porto Alegre.....	27
TABELA 2 - Experiência de Trabalho e População Atendimento dos Agentes de Combate às Endemias.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por sexo.....	28
Gráfico 2 - Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por faixa etária.....	29
Gráfico 3 - Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por raça.....	29
Gráfico 4 - Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por estado civil.....	30
Gráfico 5 - Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por escolaridade.....	31
Gráfico 6 - Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por deficiência.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agentes de Combate às Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais da Saúde
DENERu	Departamento Nacional de Endemias Rurais
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
MS	Ministério da Saúde
SESP	Serviço Especial de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCUD	Termo de Compromisso para Utilização de Dados
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIGIAGUA	Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VISA	Vigilância em Saúde
PROFORMAR	Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 O TRABALHO COM ENDEMIAS: RECORTES DA HISTÓRIA	16
3.2 O ACE NA ATUALIDADE E O FORTALECIMENTO DA CATEGORIA	19
3.3 O PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE	21
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE PESQUISA	24
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.3 FONTE DE DADOS E VARIÁVEIS	24
4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	24
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A – Termo de Compromisso para Utilização de Dados	41
ANEXO A – Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa	42

RESUMO

Frente aos elevados índices de zoonoses que existem no Brasil, o Agente de Combate às Endemias desempenha papel fundamental no território em que trabalha. Servindo de elo entre os serviços de saúde e a comunidade o ACE executa ações de promoção, vigilância e controle de riscos e agravos à saúde. Porém, apesar da incontestável importância dos ACEs na prevenção e controle de diversas zoonoses, a produção acadêmica sobre esses profissionais ainda é restrita. Diante dessa lacuna, o projeto propõe mapear os ACE na região metropolitana de Porto Alegre, RS, utilizando o Programa Saúde com Agente como base. Foram analisados dados de 180 ACEs que participaram da primeira edição do Programa Saúde com Agente. O perfil predominante é composto por mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos. A maioria dos participantes se identifica como branca. Em relação ao estado civil, quase metade dos ACE são solteiros. A presença de deficiências entre os ACE é mínima, com 98,3% reportando não ter deficiências. No aspecto educacional, a maioria possui Ensino Médio Completo. Em termos de experiência profissional o grupo de estudo é relativamente experiente, com a maior parte dos agentes possuindo entre 5 a 10 anos de atuação. Além disso, a maior parte dos ACE atende nas áreas urbanas.

Palavras-Chave: Agente de Combate as Endemias; Vigilância em Saúde; Demografia do Trabalho; Programa Saúde com Agente; Zoonoses.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Público de Saúde originado a partir de décadas de luta do Movimento da Reforma Sanitária, foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142. Sob a nomenclatura Sistema Único de Saúde (SUS), esse sistema se destaca pela sua abordagem integral e baseia suas ações nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Dentro do contexto do SUS, as ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada segundo a complexidade de atenção (ALMEIDA, 2013). Sob esse enfoque, os níveis de atenção são estabelecidos mediante a Portaria nº 4.279, datada de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, destacam-se: a atenção primária ou atenção básica, a atenção secundária e a atenção terciária. Neste trabalho nossa ênfase é na atenção primária que está intimamente ligada à vigilância em saúde.

A atenção primária à saúde (APS) constitui o primeiro contato do cidadão com o sistema, e é entendida como a porta de entrada, compreendendo ações preventivas e de promoção da saúde, por meio de equipes multiprofissionais atuando nos centros de saúde e unidades básicas. É neste nível que os profissionais se articulam para atuar não apenas nas unidades de saúde, como também em espaços públicos da comunidade, e em visitas domiciliares às famílias. Na atenção secundária, encontramos a atenção especializada, envolvendo o diagnóstico e tratamento mais complexos, sendo oferecida em hospitais e ambulatórios especializados. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária. Já na atenção terciária, encontramos os hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa que fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco (FRASÃO e RIBEIRO, 2022).

A APS assume um papel fundamental como o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de

desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BAHIA, 2013)

Por ser o primeiro contato da população com o Sistema de Saúde, a APS tem na sua organização o compromisso de coordenar com os outros níveis de atenção a formação de uma rede integral dentro do Sistema. Para que isso aconteça, deve estar próxima à comunidade a que intervém, sempre atenta às demandas do contexto local, construindo um projeto de intervenção em saúde condizente com as necessidades da população (CAMARGO-BORGES, e MISHIMA, 2009).

Junto à APS, temos a vigilância em saúde, onde vinculam-se a maioria dos Agentes de Combate as Endemias (ACE). De acordo com Almeida, Cavalcante e Miranda (2020) a vigilância em saúde, como parte integrante da APS, tem o objetivo de analisar a situação de saúde de uma população para organizar, recomendar e executar praticas mais adequadas para o enfrentamento de problemas existentes.

Com essa perspectiva, em 2003, o Ministério da Saúde reestruturou a área de epidemiologia e controle de doenças, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). A cargo da Vigilância em Saúde (VISA) ficaram a vigilância e o controle das doenças transmissíveis, das doenças e agravos não transmissíveis e da situação de saúde; a vigilância ambiental em saúde; a vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária (OLIVEIRA, CASTRO e FIGUEIREDO, 2016). A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) adotou como foco político-institucional a integração entre a atenção básica e a vigilância em saúde, conforme delineado no Plano Anual de Trabalho de 2008. Nesse cenário, um passo crucial para a integração e fortalecimento das iniciativas de vigilância em saúde na atenção básica, particularmente junto à Estratégia Saúde da Família (ESF), foi a inclusão ACE nas equipes (OLIVEIRA, CASTRO e FIGUEIREDO, 2016).

A partir de 2006, os ACE, juntos com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), têm suas atribuições previstas na Lei nº 11.350. No caso dos ACE, tendo como responsabilidade o desempenho de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças endêmicas e infectocontagiosas como a dengue, a malária, a leptospirose, esquistossomose, entre outras; a promoção da saúde; o desenvolvimento de ações educativas para a saúde com a comunidade; e a execução de programas de saúde, como o Vigiagua (Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano), todas executadas em consonância com as orientações do SUS, sob a supervisão

do gestor e em interação com a equipe de atenção básica. Essa lei foi modificada em 2018, permitindo novas atribuições no âmbito da atenção à saúde.

As demandas profissionais dos ACE são inúmeras, dadas as circunstâncias e desafios que enfrentam diariamente enquanto exercem suas funções. Esse profissional está sujeito a todas as questões do cotidiano das comunidades, como a violência e situações de vulnerabilidade, ficando exposto a muitos riscos, inclusive psicossociais. A precariedade e o desconforto dos pontos de apoio das equipes de zoonose (que na maioria das vezes funcionam em espaço improvisado, pequeno e escondido), somados à indiferença dos outros trabalhadores a esta situação, reforçam o sentimento de invisibilidade. (MATOS; SILVA e SILVEIRA, 2020).

Os ACE possuem conhecimento do saber popular, da linguagem, cultura, costumes e particularidades específicas do território em que trabalham. Isso justifica, também, o investimento em programas de formação que os capacitem para essas práticas (MORAIS 2023 apud ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018). Dessa forma podemos entender que esta é uma categoria profissional que demanda de qualificação constante, tanto para aperfeiçoar suas habilidades e seu senso crítico, quanto para ser reconhecida e respeitada dentro da equipe. A capacitação dos ACE é algo indispensável para garantir a excelência na prestação dos serviços de saúde.

O ACE desempenha papel fundamental na organização do trabalho de saúde na comunidade, constituindo-se como elo de referência capaz de fomentar, articular e mobilizar práticas educativas, além de executar ações de promoção, vigilância e controle de riscos e agravos à saúde (GONDIM E MONKEN, 2003). Porém, apesar da incontestável importância dos Agentes de Combate às Endemias na prevenção e controle de diversas endemias, a produção acadêmica sobre os ACE ainda é restrita. Poucos estudos se debruçam sobre a questão da identidade e da formação do ACE. Ele é reconhecido e designado por diversas nomenclaturas: agente de endemias, guarda de endemias, agente de controle de endemias, guarda sanitário, agente de vigilância em saúde, agente de saneamento, técnico de vigilância em saúde, técnico de saneamento, dentre outras. E caracterizam-se por apresentarem uma diversidade de contratos de trabalho, os quais podem variar de acordo com diferentes vínculos institucionais, seja municipal ou federal, apresentando regimes de trabalho diversos, inclusive aqueles ligados à terceirização. Além disso, há diferenças marcantes de escolaridade – nível fundamental, nível médio, nível

superior – desempenhando as mesmas funções (FERNANDES, 2015).

A compreensão do perfil dos ACE é essencial para o planejamento de ações de formação e qualificação, alinhadas às suas realidades de atuação. O Ministério da Saúde não possui dados mapeados sobre esses trabalhadores, no que tange a demografia do trabalho. Diante dessa lacuna, o projeto propõe mapear os ACE na região metropolitana de Porto Alegre, RS, utilizando o Programa Saúde com Agente como base. Ao entender as características sociodemográficas e de trabalho desses profissionais essenciais, esperamos contribuir para o mapeamento de dados na área de demografia do trabalho e fornecer uma base robusta para futuras políticas públicas e estudos acadêmicos. Sendo assim, este esforço de pesquisa não apenas destaca a situação atual e as especificidades dos ACE da região metropolitana de Porto Alegre, mas também serve como uma ferramenta estratégica para planejar ações futuras que busquem aprimorar a eficácia e a eficiência dos serviços de saúde comunitária na região.

Além de oferecer qualificação técnica, esse programa conta com uma ampla pesquisa em desenvolvimento, na qual a professora orientadora é pesquisadora, e cujo banco de dados está organizado e disponível, facilitando a análise demográfica dos ACE na região estudada.

A autora deste trabalho atua como ACE no município de Esteio, e realizou o curso Saúde com Agente. Esse aspecto pessoal é outro ponto decisivo para a escolha do tema, pois confere uma perspectiva prática e vivencial ao estudo demográfico proposto.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil sociodemográfico e profissional dos ACE que participaram do curso Saúde Com Agente, na região metropolitana de Porto Alegre.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas dos ACE atuantes na região metropolitana de Porto Alegre.
- Descrever o perfil profissional dos ACE atuantes na região metropolitana de Porto Alegre.
- Contribuir para mapeamento de dados na área de demografia do trabalho, apresentando estes profissionais de saúde atuantes na região, para que, em um futuro breve, possamos ter um panorama geral em nosso país, evidenciando quem são estes trabalhadores no Brasil.
- Fomentar a visibilidade da atuação deste profissional junto às comunidades.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O TRABALHO COM ENDEMIAS: RECORTES DA HISTÓRIA

De acordo com Bezerra (2017), a cronologia no estabelecimento dos trabalhos de campo no setor de combate às endemias, pode ser dividida em três momentos. Inicialmente, há um período caracterizado pela resposta emergencial à epidemia de febre amarela; um segundo momento, marcado pela institucionalização dos atores de controle de endemias atrelados a órgãos oficiais que ao longo do tempo foram mudando de denominação; por fim, observa-se um terceiro momento, que se manifesta após o surgimento do SUS e que segue até os dias atuais.

No primeiro momento, abrangendo o início do século XX até meados dos anos 40, destacam-se as brigadas sanitárias instituídas pela liderança de Oswaldo Cruz, com o intuito de controlar e erradicar doenças transmitidas ou não por vetores.

A polícia sanitária com atuação no Rio de Janeiro implementava medidas bastante severas de controle do vetor da febre amarela. Existiam as chamadas brigadas de “mata-mosquitos”, que tinham o intuito de exterminar dos imóveis os possíveis focos de reprodução do *Aedes aegypti*. O serviço, frequentemente sem a autorização dos próprios moradores, consistia na visita domiciliar para a limpeza de calhas, reservatórios e caixas d’água. Para Benchimol (1998), a época de Oswaldo Cruz é muito singular porque ele e o prefeito da cidade governaram como déspotas, a saúde pública teve tribunal próprio, os contingentes envolvidos na campanha atuavam como um exército nos distritos em que a cidade foi dividida.

Segundo Bezerra (2017) nessa época, não havia uma organização sistêmica do setor saúde e as ações campanhistas ocorriam de forma isolada, porém seguiam uma lógica operacional hierarquizada. O controle das doenças tornou-se prioridade, especialmente pela ação de “sanear” espaços de circulação de mercadorias e produção, pois o principal argumento era o prejuízo que essas doenças acarretavam à economia nacional.

Essa primeira fase de execução das brigadas foi de extrema importância para o país porque além de terem sido eficazes na erradicação e controle das doenças para as quais foram criadas, representaram a introdução, mesmo que de forma involuntária, de estruturas e abordagens sistêmicas para o setor saúde, até então, carente de organização. (BEZERRA 2017, apud PORTO,1994).

Em relação a capacitação e institucionalização desses primeiros agentes, existem poucas fontes que abordem esses procedimentos. No entanto, Franco (1969) ao descrever a introdução das brigadas de combate à febre amarela fornece dados significativos para entendermos que há cem anos atrás o procedimento era realizado de maneira análoga à atualidade.

Apesar da deficiência da verba, cuja aprovação estava sendo propositadamente retardada, Oswaldo Cruz conseguiu organizar um pequeno corpo sanitário de 85 homens, em fins de abril de 1903, aos chamados trabalhos de campo. Mais tarde pôde contratar maior número de homens. o pessoal subalterno do Serviço de Profilaxia da Febre-Amarela compunha-se de 236 capatazes, 18 carpinteiros e, em média, de 1.100 trabalhadores. Na época mais intensa da campanha, a brigada sanitária chegou a compor-se de 2.500 homens, que o povo, por zombaria, apelidou de mata-mosquitos. (FRANCO, 1969 p. 88).

Os registros que direcionavam as atividades em campo consistiam na Instrução Normativa para o Serviço de Prevenção da Febre Amarela de 1903 e no Regulamento 8, de 1904 (BEZERRA, 2017 apud FRANCO 1969). Em ambos, os atributos de disciplina, autoridade e controle eram enfatizados ao máximo. De acordo com o regulamento a organização das ações das brigadas sanitárias era dividida em duas seções: a de isolamento e expurgo, e a seção de polícia dos focos, tendo cada uma atribuições e deveres definidos e próprios (BEZERRA, 2017).

Conforme Bezerra (2017), esta etapa se estende até os anos 40, quando os vínculos entre brasileiros e americanos se estreitaram ainda mais, devido à iminente guerra. Do ponto de vista organizacional, o Brasil iniciou a estruturação do setor de saúde com a instituição de órgãos e departamentos para áreas específicas, com o suporte técnico, logístico e financeiro dos americanos. Foi a partir do estabelecimento do SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) que a segunda fase do movimento campanhista se solidificou.

A fase de intensificação das ações de combate a doenças endêmicas persistiu até o início dos anos 90, quando houve o início do processo de descentralização das atividades no setor de saúde. Antes disso, as atividades de campo, anteriormente sob responsabilidade do SESP, foram transferidas para o DENERu (Departamento Nacional de Endemias Rurais), que tinha um enfoque específico nas regiões rurais do país. Em seguida, os agentes foram integrados à SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), que operava em todo o território nacional com suas campanhas independentes, e finalmente à FUNASA (Fundação Nacional de Saúde), que liderou a descentralização das ações para os estados e municípios (BEZERRA, 2017).

A partir da incorporação a FUNASA, as atividades de campo relacionadas ao controle de endemias foram integradas às estruturas de vigilância ambiental em saúde dos municípios, que receberam a herança de processos de trabalho desenvolvidos ao longo de um século de controle e combate às doenças.

Com o propósito de realizar uma transição equilibrada das atividades conduzidas pelo governo federal para as conduzidas pelos governos estaduais e municipais, a FUNASA, em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), estabeleceu o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR) em 2001. O programa visava capacitar os 26.660 antigos guardas de endemias da FUNASA, que desenvolvia atividades de campo no controle de doenças e em epidemiologia, assim como outros 42.000 profissionais, em convênios com estados e municípios (GONDIM e MONKEN, 2003). Estruturado em três unidades de aprendizagem, divididas em sete módulos, os principais temas do curso incluíam vigilância à saúde, processo de trabalho e promoção e proteção da saúde.

Por fim, Bezerra (2017) constata que ao longo desses anos poucas modificações na rotina de trabalho dos agentes aconteceram, porém foram criados instrumentos de organização do trabalho que têm desdobramentos até hoje no controle das endemias, entre eles, os manuais dos guardas sanitários, manuais para o controle da dengue e da febre amarela, e o PROFORMAR.

Vimos que partir do século XX, a prioridade no campo da saúde foi buscar formas de combater doenças em vez de desenvolver estratégias para fortalecer o organismo como um todo. Esse foco se refletiu nas práticas de educação em saúde, que na maioria das vezes deixavam de lado o interesse sobre o indivíduo, seus hábitos, nível social e condições de vida e baseavam-se apenas no conteúdo que deveria ser transmitido pelo profissional. Especialmente sobre o controle de zoonoses no final da década de 1980, o componente educativo mantinha-se rígido e atento ao combate da doença, à importância da vacinação e ao comparecimento da população aos postos volantes espalhados pela cidade durante os dias de campanha. No entanto, não abordava e nem alertava a população sobre os fatores ambientais e sociais ligados ao risco de ocorrência de doenças (FRAGA e MONTEIRO, 2014 apud VASCONCELOS, 2002).

De acordo com Oliveira (2004) o modelo de controle de endemias no Brasil foi marcado por uma abordagem centralizada, autoritária e fragmentada, alinhando-se aos

interesses das elites e contribuindo para a exclusão social das classes populares e a desvalorização dos trabalhadores. Nos dias atuais, em contraste, a educação popular em saúde tem se mostrado uma estratégia essencial, valorizando o diálogo e os saberes dos envolvidos, o que fortalece as práticas educativas e reorganiza os serviços de saúde conforme os princípios do SUS. Os ACEs são fundamentais nesse processo, atuando como a principal ligação entre o serviço de controle e a comunidade. São um dos principais sujeitos que tecem e dão sentido a essas transformações no cotidiano.

3.2 O ACE NA ATUALIDADE E O FORTALECIMENTO DA CATEGORIA

Quanto às normativas que regem a profissão do Agente de Combate às Endemias, destacam-se a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. A Lei nº 11.350 regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, 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. Em seu artigo 4º a lei traz as atribuições do ACE “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.”

Já a Lei nº 13.595 altera a Lei nº 11.350, 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. Sobre as atividades típicas a serem desempenhadas pelos ACE a lei diz que:

§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação:

I - desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;

II - realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;

III - identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;

IV - divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;

V - realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;

VI - cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;

VII - execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

VIII - execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;

IX - registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;

X - identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;

XI - mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

Além disso, a participação dos ACE também é considerada em outras atividades desde que assistida por profissional de nível superior e condicionada à estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental e de atenção básica:

I - no planejamento, execução e avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;

II - na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município;

III - na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;

IV - na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

V - na realização do planejamento, desenvolvimento e execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional, e sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

Na atualidade, uma conquista de suma importância tanto para os Agentes de Combate às Endemias (ACE) quanto para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi a promulgação da Emenda Constitucional 120, de 5 de maio de 2022, que estabelece um piso salarial nacional equivalente a dois salários mínimos para esses profissionais. Além disso, a emenda também acrescenta que esses profissionais devem ter direito à aposentadoria especial e, adicional de insalubridade. Apesar do considerável atraso, essa conquista representa um reconhecimento justo à dedicação desses profissionais e aos riscos a que são diariamente expostos.

Por fim, cabe destacar outra conquista recente da categoria: a regulamentação do trabalho de ACS e ACE como profissionais de saúde. Sancionada pelo presidente Lula, no dia 20 de janeiro de 2023, a Lei 14.536, que regulamenta o trabalho de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, é outro avanço para as categorias que agora passam a ter o direito de acumulação de cargos públicos, desde que haja compatibilidade de horários, assegurado pelo art. 37 da Constituição Federal apenas para os profissionais da Educação e da Saúde. Anteriormente chamados pejorativamente de mata-mosquitos pela população, hoje, a formalização do ACE como profissional de saúde representa uma vitória expressiva e um passo crucial em direção à valorização do agente de combate às endemias, que desempenha um papel exclusivo e tão importante no âmbito do SUS.

3.3 O PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE

O trabalho em saúde é marcado pela interação de saberes, práticas e tecnologias que exige de seus profissionais uma formação de qualidade, educação permanente e competências específicas para entender/atender as necessidades da população usuária (SILVA E TOASSI, 2022 apud MERHY; FRANCO, 2009; MACHADO; XIMENES NETO, 2018). Como os primeiros a ter contato com a realidade das famílias e seus desafios de saúde, além das questões sociais e ambientais que impactam a saúde coletiva, os ACE estão na linha de frente do SUS, mantendo contato direto com os usuários, com a realidade local e comprometido com a melhora dos indicadores de saúde. Além disso, esses profissionais abrangem diversas áreas além da saúde ambiental, como a educação, o que demanda uma ampla gama de conhecimentos. Sendo assim, a capacitação profissional dos agentes é um aspecto crucial para fortalecer sua atuação como categoria profissional.

No tocante aos principais marcos e experiências práticas de formação profissional dos ACE e ACS, precisamos reconhecer que são categorias fundamentais para a estruturação dos processos de trabalho na APS e na VISA. Ações políticas mais integradas e intersetoriais podem auxiliar na legitimação das práticas de formação e trabalho do ACE, auxiliando-o a se reconhecer como pertencente a uma categoria profissional, com espaço específico para sua organização e mobilização político-institucional. E, o mais importante, a institucionalização de uma sólida política de educação profissional direcionada ao ACE pode contribuir para um avanço significativo na prevenção e no controle da doença e vetores (EVANGELISTA; FLISCH; PIMENTA, 2017).

Reconhecendo a complexidade do processo de trabalho dos ACE e a importância de qualificar e valorizar sua prática profissional de acordo com as necessidades da população, o Ministério da Saúde, por meio da portaria MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, instituiu o Programa Saúde com Agente, voltado para a formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Iniciativa estratégica de gestão da educação na saúde, que oportunizará mudanças e maior qualificação na APS e na vigilância em saúde no país. O Programa conta com um investimento do Governo Federal de R\$ 388 milhões e foi criado em atenção às leis que ampliaram as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, objetivando prover formação técnica para 200 mil agentes de saúde em todo o Brasil. (MORAIS, 2023)

O Programa Saúde com Agente, iniciativa do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, visa melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária aos brasileiros. Tendo como objetivos:

I - prover a formação técnica aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACEs) de todo o país, em conformidade com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - contribuir para a melhoria da saúde da população;

III - fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) em seus atributos essenciais, como acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade, e em seus atributos derivados, como orientação familiar e comunitária e competência cultural; e

IV - fortalecer a Vigilância em Saúde e aperfeiçoar as ações de combate às endemias visando à promoção da saúde.

Os cursos estão organizados em um modelo híbrido de ensino, com atividades desenvolvidas na modalidade EAD e atividades presenciais realizadas no ambiente de trabalho. Além disso, segundo o art 3º da portaria MS nº 3.241 o curso será dividido em:

I - Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, com carga horária mínima de 1.200 (mil e duzentas) horas, para habilitação nas atividades descritas no § 4º do art. 3º e no art. 4º-A, ambos da Lei nº 11.350, de 2006; e

II - Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias, com carga horária mínima de 1.200 (mil e duzentas) horas, para habilitação nas atividades descritas no § 2º e no § 3º do art. 4º e no art. 4º-A, ambos da Lei nº 11.350, de 2006.

De acordo com Moraes (2023) juntos, calcula-se que estas duas categorias profissionais somem mais de 380 mil trabalhadores em nosso país. O Programa Saúde com Agente conseguiu ofertar 200 mil vagas, ou seja, até o presente momento, não havia sido possível elaborar um curso que pudesse incluir a capacitação para tantos trabalhadores destas duas categorias em edição específica.

Tão crucial quanto a capacitação desses profissionais é a compreensão de sua identidade. Reis (2016), além de apontar questões relativas às suas identidades profissionais, reforça a necessidade de mais estudos sobre os agentes de saúde. O autor afirma que:

(...) para certo silêncio na historiografia da saúde brasileira sobre tais personagens, mencionados sempre, mas pouco estudados na sua dimensão de trabalhadores da saúde com interesses e identidades coletivos, particularidades profissionais face ao exercício de um mesmo ofício e possível sentimento de pertencimento diante de um conjunto de valores, práticas e saberes comuns (Reis, 2016, p. 59).

Portanto, entender o perfil sociodemográfico dos participantes do curso do Programa Saúde com Agente emerge como uma necessidade para compreender as particularidades e demandas desses trabalhadores atuantes da linha de frente do SUS.

4 METODOLOGIA

Este projeto de trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido com dados oriundos de uma pesquisa de maior amplitude, já aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa.

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo quantitativo, epidemiológico e descritivo que apresenta o perfil dos trabalhadores, conforme os municípios da região metropolitana de Porto Alegre.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo são todos os ACE que atuam na região metropolitana de Porto Alegre. O recorte amostral são os ACE que participaram da primeira edição do Programa Saúde com Agente.

4.3 FONTE DE DADOS E VARIÁVEIS

As variáveis deste estudo são oriundas da ficha de inscrição no Programa. Tendo em vista que a UFRGS foi a instituição formadora, no ato de inscrição, os interessados, obrigatoriamente, precisavam preencher uma ficha de inscrição do Programa. As seguintes variáveis que fizeram parte do formulário de inscrição serão consideradas: sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, deficiência, local de atuação (UF e município), tipo de população que atende (urbana, rural, ribeirinha, indígena), e tempo de experiência profissional.

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O banco de dados foi organizado em Excel e transferido para o programa SPSS versão 26.0 para análises. Foi utilizada estatística descritiva neste trabalho, com apresentação de números absolutos e proporções para variáveis qualitativas, e, para variáveis quantitativas, a depender da distribuição dos dados, os resultados serão apresentados por média de desvio-padrão ou amplitude interquartílica. Apresenta-se a confecção de gráficos e tabelas.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo respeita a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece normas para pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Considerar-se-á ainda a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS visa garantir o sigilo, privacidade e a confidencialidade dos dados do participante da pesquisa.

Assim, as pesquisadoras assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) garantindo a confidencialidade das informações e o uso dos dados para fins de pesquisa (**APÊNDICE A**).

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (**ANEXO A**).

O estudo prevê a exposição dos usuários a riscos mínimos, devido a possível quebra de confidencialidade. Para resolver esta questão, o banco de dados foi anonimizado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os ACE compõem uma categoria de trabalho que ainda recebe pouca visibilidade no Brasil, frente a quantidade de zoonoses que existem em nosso país, e a necessidade de educação ambiental das populações. Pesquisas como essa, que analisam o perfil dos profissionais praticamente inexistem. Recentemente, encontramos uma pesquisa que investigou a percepção do ACE sobre o seu trabalho, com enfoque na relação entre trabalho e saúde. O estudo (MATOS; SILVA; SILVEIRA, 2020) evidenciou que o serviço de zoonoses é percebido pelos ACEs como desarticulado à saúde, e essa é uma das razões para as más condições de trabalho, do sentimento de invisibilidade e da marginalização relatada pelos agentes. Os depoimentos dos profissionais indicam desgaste no contexto de trabalho diante do esforço empenhado. Além da violência urbana e das condições precárias de trabalho, os agentes percebem também como risco o assédio sexual, principalmente para as mulheres, acidentes com cachorro, quedas, exposição ao sol, contaminação por doenças infecciosas e contato com veneno (produtos químicos). Esse tipo de pesquisa precisa ser citada, para dar visibilidade a esta importante profissão.

Sobre o recorte de nossa pesquisa, de acordo com o Observatório das Metrópoles a região metropolitana de Porto Alegre possui território que concentra 36,92% da população do estado do Rio Grande do Sul e é a 5ª região metropolitana do país em população. A região é formada por 34 municípios: Alvorada, Araricá, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Charqueadas, Dois Irmãos, Eldorado do Sul, Estância Velha, Esteio, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Igrejinha, Ivoti, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Rolante, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, São Leopoldo, São Sebastião do Caí, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Taquara, Triunfo, Viamão. A região concentra uma população de aproximadamente 4,4 milhões de habitantes (IBGE, 2020). Destes, 34 municípios, 22 participaram do Programa Saúde Com Agente.

A população analisada engloba todos os ACE atuantes na região metropolitana, com uma amostra especificamente focada naqueles que participaram da primeira edição do Programa Saúde com Agente. A tabela 1 descreve a distribuição dos municípios de atuação.

Tabela 1: Distribuição dos ACE por Município na Região Metropolitana de Porto Alegre

Município	n = 180 (100%)
-----------	-------------------

Porto Alegre	38 (21,1)
Viamão	24 (13,3)
São Leopoldo	20 (11,1)
Canoas	19 (10,6)
Alvorada	10 (5,6)
São Sebastião do Caí	9 (5)
Cachoeirinha	8 (4,4)
Triunfo	8 (4,4)
Guaíba	7 (3,9)
Campo Bom	6 (3,3)
Montenegro	6 (3,3)
Sapiranga	6 (3,3)
Esteio	5 (2,8)
Parobé	3 (1,7)
Arroio dos Ratos	2 (1,1)
Eldorado do Sul	2 (1,1)
São Jerônimo	2 (1,1)
Estância Velha	1 (0,6)
Glorinha	1 (0,6)
Nova Hartz	1 (0,6)
Nova Santa Rita	1 (0,6)
Rolante	1 (0,6)

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Observa-se que a maior concentração de ACE está nos municípios mais populosos e urbanizados, como Porto Alegre (21,1%), Viamão (13,3%), São Leopoldo (11,1%) e Canoas (10,6%). Nossa hipótese é que essa situação ocorre devido a uma combinação de fatores que, em conjunto, resultam nesses índices. A elevada densidade populacional nessas áreas, aliada às condições ambientais favoráveis à proliferação do mosquito, desempenha um papel crucial. Justamente por serem regiões mais populosas com maiores aglomerações, são também os locais onde as zoonoses, como dengue e chikungunya, têm maior probabilidade de ocorrer. Por isso, é provável que haja uma presença mais significativa de agentes de saúde nesses locais.

O gráfico 1 apresenta o total por sexo. Observa-se 72,2% do sexo feminino. A predominância de mulheres na amostra foi semelhante ao que foi observado em estudos anteriores, (ZANETTI et al. 2010; NISHIHARA et al. 2018; COTTA et al. 2006) considerando que a presença das mulheres na área da saúde é muito marcante, não apenas entre os ACE, mas também em outras ocupações dentro do campo da saúde, como dos

ACS e outras profissões da atenção básica.

De acordo com tais aspectos, Hirata (2011) pontua que ao refletir sobre a participação das mulheres no mercado de trabalho, percebe-se uma possível bipolarização dos empregos femininos. A autora exemplifica que de um lado estão as mulheres que exercem profissões intelectuais e, de outro, mulheres que se mantêm nas ocupações tradicionalmente femininas. Enfatiza-se que, no contexto da bipolarização dos empregos frente às discussões de gênero, podem ocorrer situações em que inúmeras mulheres realizem atividades profissionais tradicionais, consideradas pouco qualificadas, com baixa remuneração e pouco valorizadas socialmente. Tais aspectos se aproximam da atuação dos ACE, considerando que em sua maioria são mulheres? Fiquemos a pensar! Ademais, existem outras profissões e contextos de trabalho em que há predominância de profissionais do sexo feminino, a exemplo da Educação, Saúde, Assistência Social, entre outros (GUARDA et al., 2022 apud HIRATA, 2011).

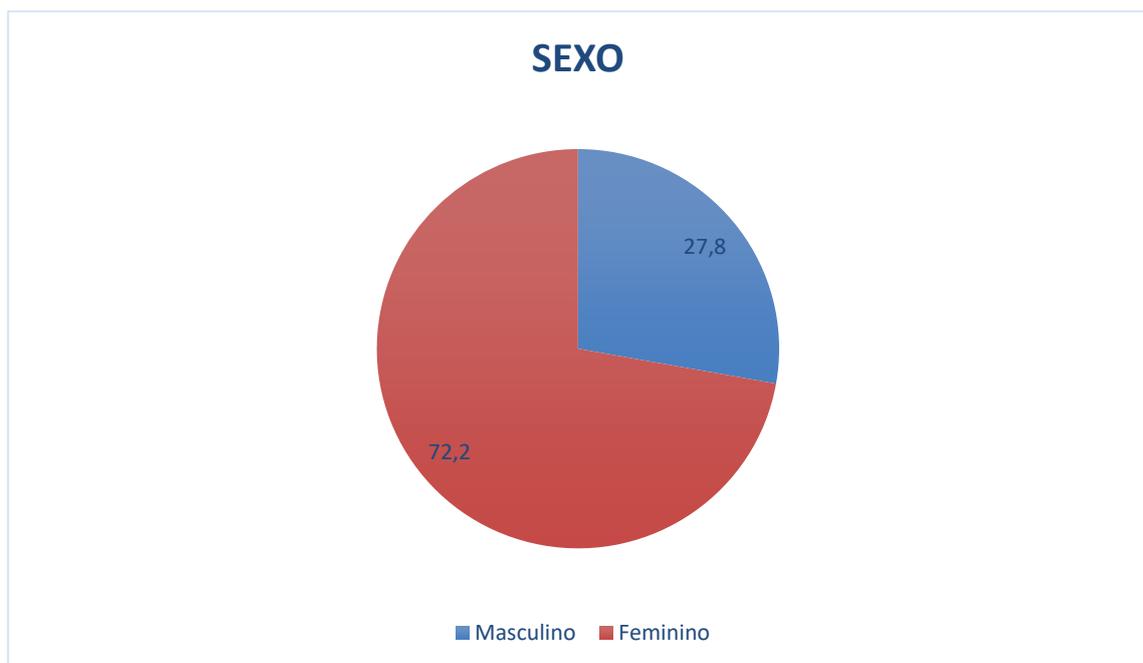


Gráfico 1: Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por sexo, 2024. Dados em (%).

O gráfico 2 apresenta a distribuição por idade. Onde a maior concentração está na faixa dos 40-49 anos, (30%), seguida pela faixa dos 30-39 anos (25,6%).

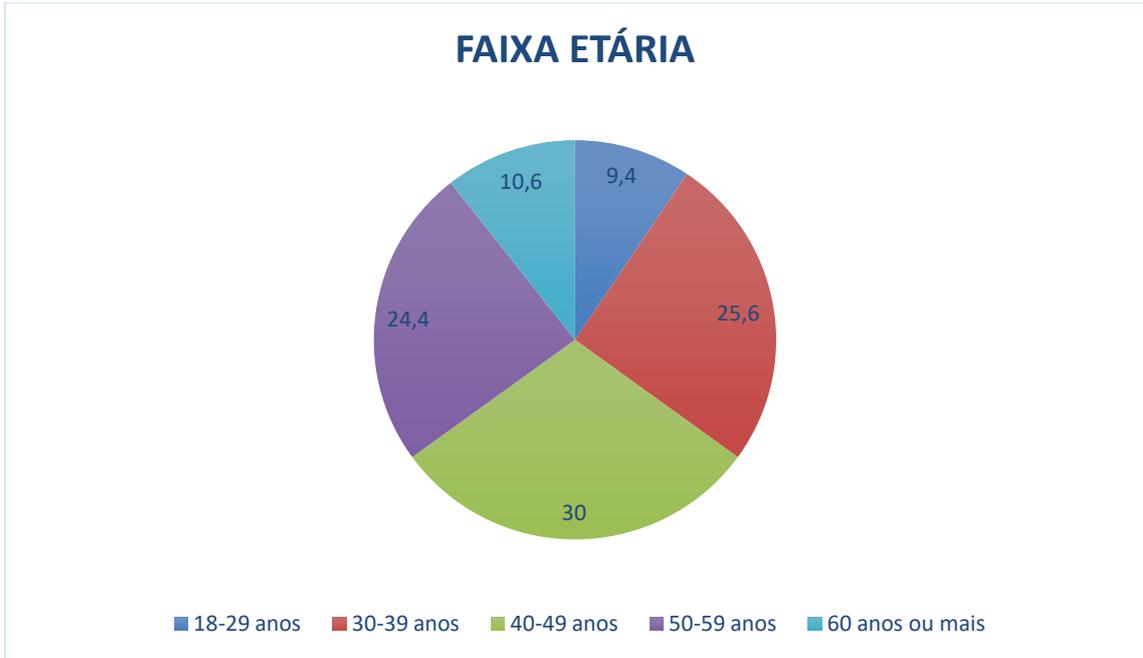


Gráfico 2: Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por faixa etária, 2024. Dados em (%).

O gráfico 3 apresenta a distribuição por raça. A composição racial mostra uma maioria de indivíduos brancos (82,2%). Estes dados são condizentes com os apresentados pelo IBGE (2023), que evidenciou que o Rio Grande do Sul possui a maior proporção de moradores autodeclarados brancos do país: são 78,4% do total, o que equivale a 8.534.229 pessoas.

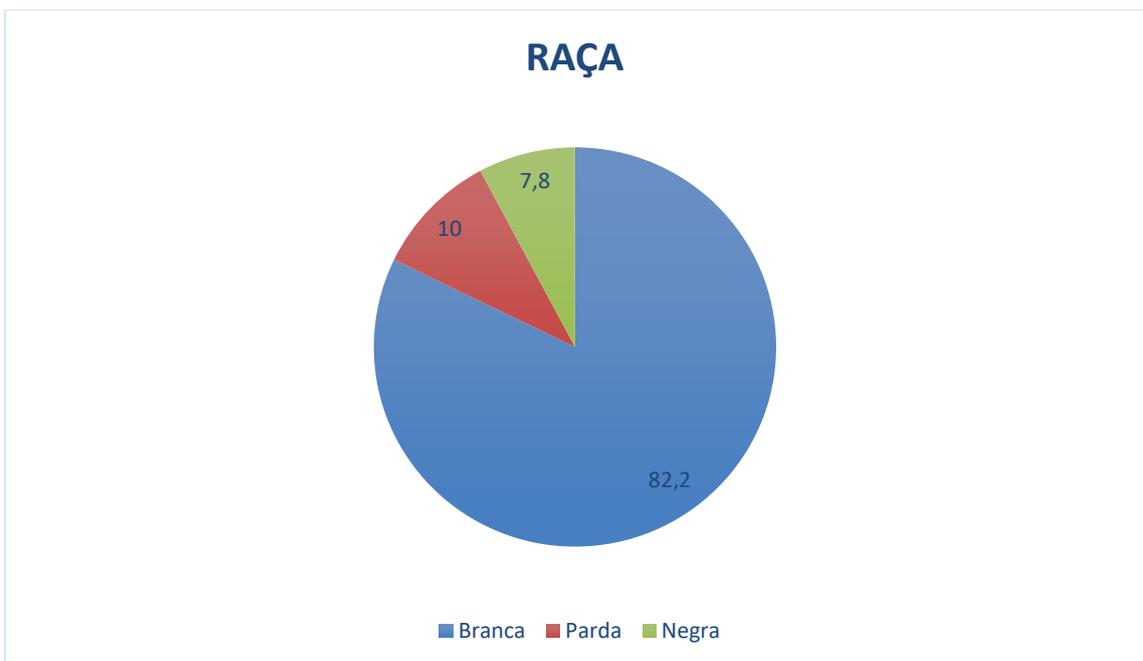


Gráfico 3: Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por raça, 2024. Dados em (%).

O gráfico 4 apresenta a distribuição por estado civil. Em relação ao estado civil, quase metade dos ACE são solteiros (49%), e uma considerável porcentagem é casada (29,4%), sugerindo diferentes dinâmicas familiares.

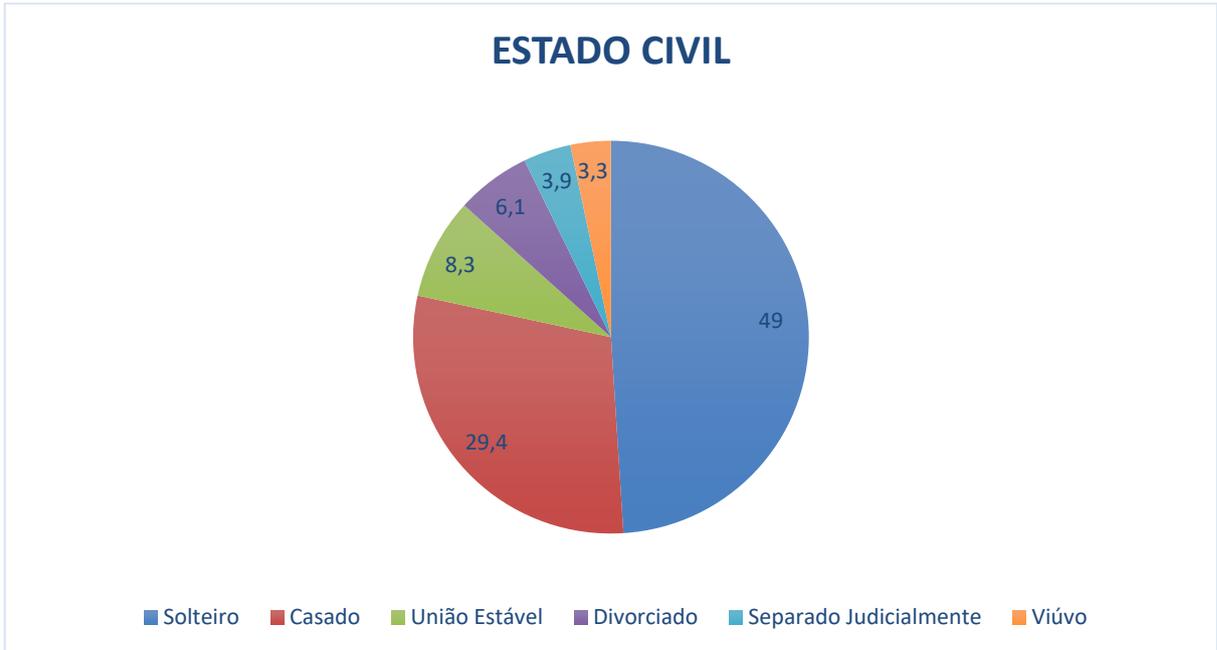


Gráfico 4: Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por estado civil, 2024. Dados em (%).

O gráfico 5 apresenta a distribuição segundo critérios de escolaridade. No aspecto educacional, a maioria possui Ensino Médio Completo (63,9%), com uma parcela significativa tendo alcançado o Ensino Superior Completo (22,2%). Isso indica um nível relativamente alto de formação, que pode ser benéfico para a complexidade das tarefas desempenhadas, pois o grau de escolaridade pode influenciar significativamente para uma boa execução das respectivas atividades atribuídas ao ACE, especialmente em ações de prevenções aos riscos. Estudos (CERQUEIRA et al., 2010; OLIVEIRA-SILVA et al., 2001) indicam que a falta de instrução e o analfabetismo são fatores prejudiciais. Quanto menor o grau de instrução, mais difícil se torna interpretar e assimilar instruções e treinamentos, inclusive no manuseio de produtos que exigem máxima cautela, como os produtos químicos utilizados pelos ACE.

Em relação ao Ensino Superior Completo, de acordo com Mélo, Santos e Albuquerque (2023) a formação técnica se torna uma primeira alternativa aos trabalhadores da saúde advindos de classes populares, porém, quando inseridos no mundo do trabalho,

vislumbram a formação superior. Além disso, o estudo feito sobre os ACS também revelou que as motivações para busca de formação em nível superior variaram entre melhorar sua atuação como ACS; a mudança do cenário de deslegitimidade da categoria existente perante a sociedade e EqSF; pelo desejo de abandonar a função de ACS.

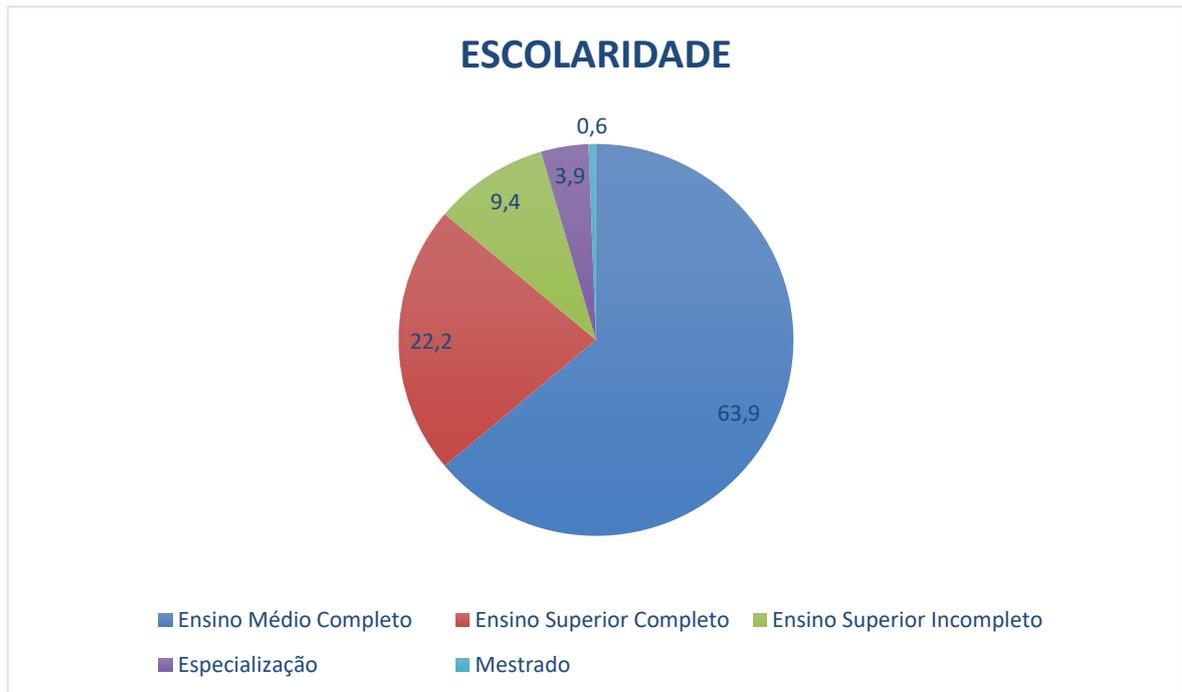


Gráfico 5: Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por escolaridade, 2024. Dados em (%).

O gráfico 6 apresenta a distribuição segundo critérios de deficiência. A presença de deficiências entre os ACE é mínima, com 98,3% reportando não ter deficiências, o que destaca a necessidade de políticas inclusivas que permitam uma maior participação de pessoas com deficiências nesse campo de trabalho.

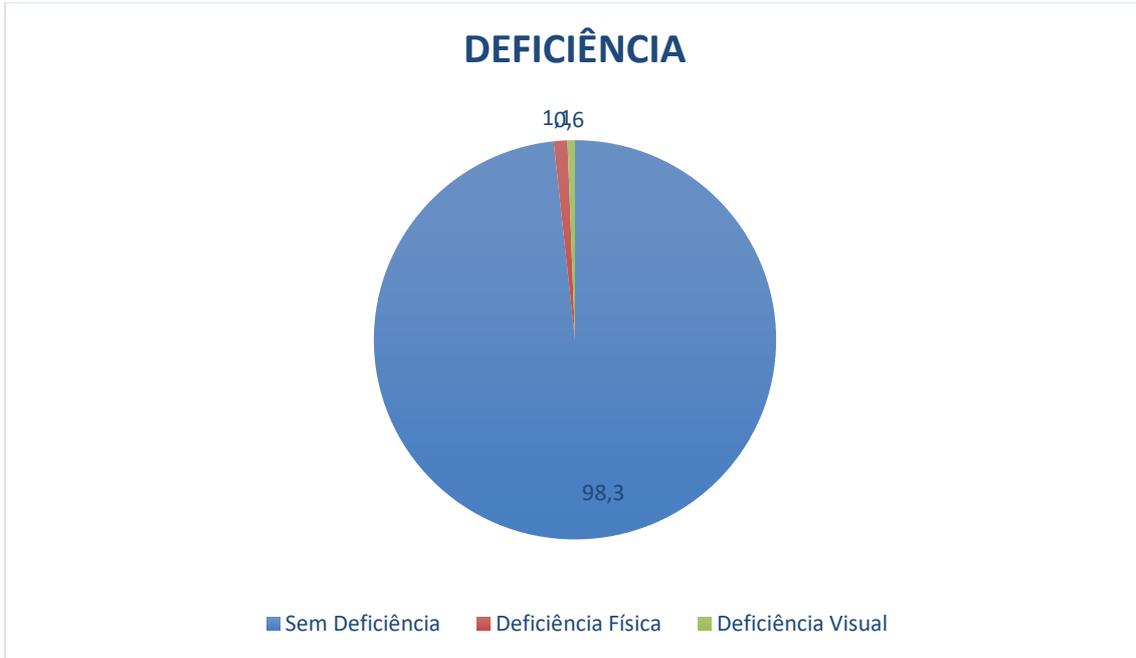


Gráfico 6: Distribuição dos ACE da região Metropolitana de Porto Alegre, participantes da primeira turma do Saúde com Agente, por deficiência, 2024. Dados em (%).

A tabela 2 informa a Experiência de Trabalho e a População de Atendimento dos ACE na Região Metropolitana de Porto Alegre.

Tabela 2 –Experiência de Trabalho e População Atendimento dos ACE

Variáveis	n = 180 (100%)
Experiencia de trabalho:	
Menor que 1 ano	22 (12,2)
entre 1 até 5 anos	51 (28,3)
entre 5 e 10 anos	64 (35,6)
de 10 a 20 anos	42 (23,3)
Maior que 20 anos	1 (0,6)
População Atendimento:	
População urbana e rural	37 (20,5)
Predominantemente População rural	1 (0,6)
Predominantemente população urbana	142 (78,9)

A experiência dos ACE mostra uma distribuição que enfatiza um corpo de trabalho relativamente experiente, com a maior parte dos agentes possuindo entre 5 a 10 anos de atuação (35,6%). Essa experiência pode ser crucial para a eficácia das intervenções de saúde, especialmente em áreas urbanas, onde a maior parte dos ACE atende (78,9%).

Cada território tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis

demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação. Assim, a atuação das equipes de saúde sobre esse território tem de considerar esses perfis. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se apropriar dessas características, precisam dialogar com os atores, para que tenham poder de atuação sobre a realidade onde atuam e à qual também pertencem (BRASIL,2016). Sendo assim, a experiência dos ACEs é crucial para uma atuação mais efetiva no território e a criação do vínculo com a comunidade. De acordo com Pedebos, Rocha e Tomasi (2018) quando se consegue construir uma relação de vínculo com a comunidade, é possível adquirir mais informações e assim orientar melhor os indivíduos. Entretanto, adentrar a intimidade de uma família não é tarefa fácil, devendo ser feito com cuidado, buscando respeitar seu formato, suas crenças e seus anseios; e perceber o contexto geral de cada família, habilidade que permite ampliar o olhar para as estratégias a serem adotadas para abordagem das necessidades de cada família, parte integrante da vigilância do território.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho do ACE engloba muito mais atividades do que somente o controle e eliminação dos criadouros. Segundo a Lei nº 11.350/2006, a profissão do ACE envolve a execução de atividades no âmbito da vigilância, na prevenção e no controle de doenças e na promoção da saúde, conforme as diretrizes do SUS. Portanto, além das atribuições que o tornam conhecido popularmente como um ‘mata-mosquito’, o ACE é também encarregado de intervir no controle de outras endemias presentes no território nacional, tais como: esquistossomose, febre amarela, leptospirose, malária, doença de chagas, entre outras no campo da vigilância em saúde. No exercício prático de seu trabalho cotidiano, o ACE exerce também atividades de Educação em Saúde, ao orientar a população sobre os cuidados com o meio ambiente, no sentido de prevenir e controlar endemias. Constatou-se assim, que o trabalho do ACE é múltiplo e vasto. Fato esse que implica em uma necessidade de formação mais consistente em todas as endemias onde atua. (EVANGELISTA; FLISCH; PIMENTA, 2017)

Para a melhoria progressiva da qualidade da assistência à saúde prestada à população, é crucial compreender as diversas particularidades dos ACE no país, bem como o perfil dos profissionais que desempenham um papel essencial como elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Sendo assim, este estudo buscou detalhar o perfil sociodemográfico e profissional dos Agentes de Combate as Endemias (ACE) atuantes na região metropolitana de Porto Alegre que participaram do curso Saúde Com Agente, proporcionando uma compreensão aprofundada sobre esses profissionais essenciais no campo da saúde pública. Através da análise de diversas variáveis como sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, experiência de trabalho, verificando as diferenças entre as características sociodemográficas e os aspectos profissionais conforme variam entre os municípios que compõem a região metropolitana de Porto Alegre. Com isso, buscamos oferecer um retrato detalhado que possa influenciar positivamente o desenvolvimento de estratégias de saúde pública adaptadas às necessidades locais e fornecer dados relevantes que ajudem a entender melhor o papel desses trabalhadores na saúde pública do Brasil.

Neste estudo, constatamos um padrão similar ao já descrito na literatura, com predominância de mulheres ocupando o cargo de ACE. Observou-se um elevado percentual de trabalhadores que se autodeclararam como brancos, condizente com dados

apontados pelo IBGE. Em relação a faixa etária, os dados apostam para uma população em sua maioria adulta, onde a maior concentração está na faixa dos 40-49 anos, (30%). Em referência ao estado civil, quase metade dos ACE são solteiros (49%) e 98,3% reportaram não ter deficiências. Quanto à escolaridade, a maioria dos profissionais apresentou ensino médio completo, com destaque também para os 22,2% que referiram ter ensino superior completo. A análise aponta para uma concentração de profissionais em áreas predominantemente urbanas, e uma força de trabalho experiente, com a maior parte dos ACE possuindo entre 5 a 10 anos de atuação.

Ao considerar essas características, é possível planejar melhor a distribuição dos ACE, assegurando que as necessidades específicas de cada comunidade sejam atendidas, e que haja uma cobertura mais equitativa dos serviços. Por exemplo, aumentar a formação em níveis superiores e incentivar a inclusão de deficientes e representantes de minorias raciais podem ser passos importantes para fortalecer a eficácia dos serviços de saúde prestados a comunidade.

Como recomendações finais destacamos a importância de saber que temos pessoas experientes atuando no cargo. Assim, reforçamos a necessidade de dar mais visibilidade a essa profissão tão relevante no cenário de saúde, pois são profissionais que podem desenvolver laços com as comunidades – nos moldes daquilo que já é consolidado e reconhecido no trabalho dos ACS, promovendo de fato conscientização e educação ambiental.

Não podemos deixar de mencionar, que especialmente em época que enfrentamos cada vez mais desafios climáticos e doenças oriundas destas questões, essa profissão é fundamental. A recente tragédia climática vivida no Rio Grande do Sul aponta a necessidade de mais planejamento relacionado ao ambiente – como foi intensamente discutido pela mídia mundial, mas também de mais ACE atuando na prevenção de doenças relacionadas ao ambiente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 5, n. 1, p. 01-09, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a02.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024.
- ALMEIDA, W. N. M.; CAVALCANTE, L. M.; MIRANDA, T. K. S. de. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 33, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10266>. Acesso em: 21 jan. 2024
- Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496> Acesso em 22 jan. 2024
- BAHIA. Atenção Básica. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/>. Acesso em: 21 jan. 2024
- BEZERRA, A. C. V. DAS BRIGADAS SANITÁRIAS AOS AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E OS TRABALHOS DE CAMPO. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 13, n. 25, p. 65–80, 2017. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/37269>. Acesso em: 29 jan. 2024.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 120, de 5 de maio de 2022. Acrescenta §§ 7º, 8º, 9º, 10 e 11 ao art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 de maio de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc120.htm. Acesso em: 22 de jan. 2024
- 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, DF, 17 abril. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113595.htm. Acesso em: 20 jan. 2024
- 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, Brasília, DF, 6 out. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm. Acesso em: 22 de jan. 2024

BRASIL. LEI Nº 14.536 DE 20 DE JANEIRO DE 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em:

BRASIL. Atenção Primária. Ministério da Saúde: Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em 20 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª. ed. Ministério da Saúde: Brasília, DF; 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Territorialização Como Instrumento do Planejamento Local na Atenção Básica. UNA-SUS, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 22 jan. 2024.

CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M.. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. Saúde e Sociedade, v. 18, n. 1, p. 29–41, jan. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9MPCYBgPxystgvfYkMj8Vwx/?lang=pt>. Acesso: 25 abril. 2024.

CERQUEIRA, Gilberto Santos et al. Dados da exposição ocupacional aos agrotóxicos em um grupo assistido por uma unidade básica de saúde na cidade de cajazeiras, pb. **Revista intertox de toxicologia, risco ambiental e sociedade** issn 1984-3577 - vol.3, n.1 nov/fev 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/280739757>. Acesso em: 04 maio.2024

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al . Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 15, n. 3, p. 7-18, set. 2006 .Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 maio 2024 .

EVANGELISTA, Janete Gonçalves; PEREIRA FLISCH, Tácia Maria; NACIF PIMENTA, Denise. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1219>.

FERNANDES, Valcler Rangel. Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias. Junho 2015. Apresentação do Power Point. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/apresentacoes-em-eventos/eventos->

2015/ValclerAgentesComuniteEndemias1.pdf. Acesso em: 20 abril. 2024

FRAGA, L. DOS S.; MONTEIRO, S. *A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 993–1006, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bdsnwRqw5cy7VqmmTJMyB8q/abstract/?lang=pt#ModalH owcite>. Acesso em: 17 de agosto.2024

FRANCO, O. História da Febre Amarela no Brasil. Rio de Janeiro, DENERu, Ministério da Saúde, 1969, 212p.

FRASÃO, Gustavo e RIBEIRO, Karol. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 20 jan.2024

GONDIM, G. M. DE M.; MONKEN, M.. Saúde, educação, cidadania e participação: a experiência do Proformar. Trabalho, Educação e Saúde, v. 1, n. 2, p. 335–353, set. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6ZxMvQbK96FDMdSnTFPJqPg/#>. Acesso em: 18 abr. 2024

GUARDA, C; OLIVEIRA , A. P. de; SCHOTT , D. F; LUTINSKI, J. A.; BUSATO, M. A; FERRAZ, L. Vulnerabilities and risks associated with the work of Agentes de Combate à Endemias. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e38011831034, 2022.. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31034>. Acesso em: 13 abr. 2024.

IBGE. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda#:~:text=Os%20maiores%20percentuais%20de%20popula%C3%A7%C3%A3o,Bahia%20\(19%2C6%25\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda#:~:text=Os%20maiores%20percentuais%20de%20popula%C3%A7%C3%A3o,Bahia%20(19%2C6%25)). Acesso em: 11 de maio.2024

MARZOCHI, K. et al.. Dengue no Brasil. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 5, n. 1, p. 173–215, mar. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000100012>. Acesso em:29 de janeiro

MATOS, G. DA C. R.; SILVA, J. M. DA .; SILVEIRA, A. M.. Trabalho e saúde: a perspectiva dos agentes de combate a endemias do município de Belo Horizonte, MG. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/79wtZ7xsT5jdKrRBjjNyRyw/#>. Acesso em: 18 de agosto. 2024

MÉLLO, L. M. B. DE D. E .; SANTOS, R. C. DOS .; ALBUQUERQUE, P. C. DE .. Agentes comunitárias de saúde e a busca pelo ensino superior: motivações e implicações para a profissão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33083, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dhf9QdnHVxjZGSFDDn4Vcwk/?lang=pt#>. Acesso em:17 de agosto.2024

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3241_09_12_2020.html. Acesso em: 08 de jan. 2024

MORAIS, M. Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias Por Meio do Programa Saúde com Agente Para o Aprimoramento do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS, FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Rio de Janeiro, p. 107. 2023

NISIHARA, Renato et al. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. **Rev Bras Med Trab.** 2020. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/378/pt-BR/avaliacao-do-perfil-sociodemografico--laboral-e-a-qualidade-de-vida-dos-agentes-de-saude-responsaveis-pelo-combate-a-dengue-em-duas-cidades-do-estado->. Acesso em: 18 maio 2024.

OLIVEIRA, M. M.; CASTRO, G. G. de; FIGUEIREDO, G. L. A. Agente de combate às endemias e o processo de trabalho da equipe de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 380–389, 2016. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/4512>. Acesso em: 22 jan. 2024

OLIVEIRA, Maria Verônica A. de Santa Cruz. **A educação popular em saúde e a prática dos agentes de controle das endemias de Camaragibe: uma ciranda que acaba de começar.** 2014. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/nates/wp-content/uploads/sites/628/2009/12/EduCamaragibe.pdf>. Acesso em: 19 de agosto.2024

OLIVEIRA-SILVA, J. J. et al.. Influência de fatores socioeconômicos na contaminação por agrotóxicos, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 130–135, abr. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bdVjkMrpcZN4PPZcwsM594N/#>. Acesso em: 04 maio.2024

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y.. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 119, p. 940–951, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nkLgfDKPTJz5TMbmfR5M5gc/#>. Acesso em: 18 agosto.2024

REIS, J. R. F.. "É o doutor que vem aí!": guardas sanitários, relações de trabalho e formação de identidade (décadas de 1930 e 1940). **Revista Brasileira de História**, v. 36, n. 71, p. 57–79, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbh/a/hqPG9LQ8688Mt75bvW9wd8C/#>. Acesso em: 30 abr. 2024

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA). *Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul*, [s.d.]. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/regiao-metropolitana-de-porto-alegre-rmpa#:~:text=A%20Regi%C3%A3o%20Metropolitana%20de%20Porto%20Alegre%20E2%80%93%20RMPA%20C3%A9%20a%20C3%A1rea,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20total%20do%20Estado.>

SILVA, H. P. R. DA .; TOASSI, R. F. C.. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, p. e320310, 2022. Acesso em 08 fev.2024.

SOARES, Paulo Roberto Rodrigues; FREITAS, Guilherme Ribeiro de. Observatório das Metrôpoles. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/censo-2022-tendencias-e-desafios-para-a-regiao-metropolitana-de-porto-alegre/#:~:text=Vamos%20aqui%20comentar%20os%20primeiros,segundo%20a%20delimita%C3%A7%C3%A3o%20do%20IBGE..> Acesso em: 20 abr. 2024

ZANETTI, Tatiele Galli et al. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 448-455, 22 fev. 2011. Disponível em: [https://periodicos.uem.br/ojs/index.php /CiencCuidSaude/article/view/7664](https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7664). Acesso em: 18 maio.2024.

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos usuários em estudo.

Declararam ainda, que conhecem e cumprem com a Resolução nº 466, e que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

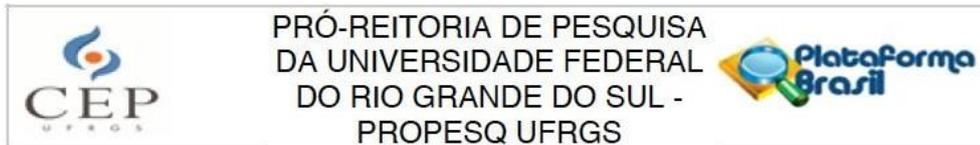
Porto Alegre, 15 de março de 2024.

Franciele Lindohl Pinto

Graduanda em Saúde Coletiva - UFRGS

Luciana Barcellos Teixeira
Docente na Graduação em Saúde Coletiva – UFRGS

ANEXO A – APROVAÇÃO EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação no Programa Saúde com Agente e seu impacto na saúde das comunidades

Pesquisador: Daniela Riva Knauth

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60867922.6.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.679.570

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 1986022, datado em 21/09/2022, e "Projeto Detalhado".

Trata-se do projeto intitulado "A formação no Programa Saúde com Agente e seu impacto na saúde das comunidades" da pesquisadora Daniela Riva Knauth.

Os coordenadores do projeto são:

Profa. Dra. Daniela Riva Knauth (Faculdade de Medicina, UFRGS)

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira (Escola de Enfermagem, UFRGS)

Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires (Faculdade de Odontologia, UFRGS)

Prof. Dr. Leandro Raizer (Faculdade de Educação, UFRGS)

Equipe pesquisadores:

Profa. Dra. Andrea Fachel Leal (Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFRGS)

Profa. Dra. Camila Giugliani (Faculdade de Medicina, UFRGS)

Profa. Dra. Camila Mello dos Santos (Faculdade de Odontologia, UFRGS)

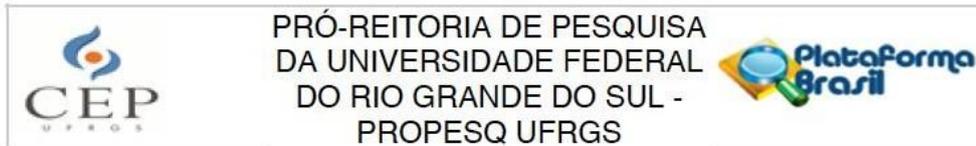
Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro (Escola de Enfermagem, UFRGS)
 Prof. Dr. Diogo Pilger (Faculdade de Farmácia, UFRGS)
 Prof. Dr. Francisco Arsego Quadros de Oliveira (Faculdade de Medicina, UFRGS)
 Prof. Dr. Henrique Caetano Nardi (Instituto de Psicologia, UFRGS)
 Profa. Dra. Denise Bueno (Faculdade de Farmácia, UFRGS)
 Profa. Dra. Vanessa Maria Panozzo Brandão (Instituto de Psicologia, UFRGS)
 Profa. Dra. Mariangela Kraemer Lens Ziede (Faculdade de Educação, UFRGS)
 Profa. Dra. Luciane Magalhaes Corte Real (Faculdade de Educação, UFRGS)
 Prof. Dr. Prof. Luiz Fernando Calage Alvarenga (Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, UFRGS)
 Marcelo Soares Pimenta (Instituto de Informática, UFRGS)
 Adriana Fortaleza Rocha da Silva (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde)
 Musa Denaise de Sousa Morais (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde)
 Hélio Angotti Neto (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde)

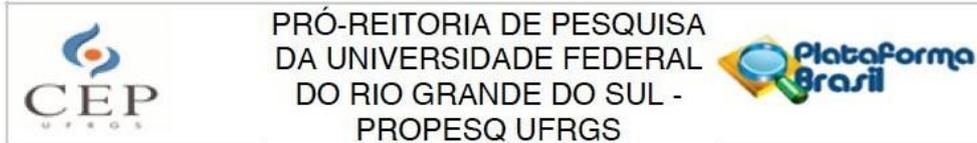
Pesquisadoras Pós-doutorado:

Dra. Ana Francisca Kolling
 Dra. Cassiane Silocchi
 Dra. Denise Barbosa de Castro Friedrich
 Dra. Elisabet Pereira Lelo Nascimento
 Dra. Ilana Mirian Almeida Felipe da Silva
 Dra. Michele De Lavra Pinto

Introdução:

A Atenção Primária à Saúde, considerada a principal porta de entrada no sistema de saúde e coordenadora do cuidado, integra o arranjo organizativo da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a finalidade de garantir atenção continuada e integral aos usuários com diferentes necessidades de saúde e de distintos territórios. A centralidade da coordenação do itinerário terapêutico dos usuários nas redes de atenção pela APS tem sido descrito na literatura com potente. Assim, a gestão do trabalho na APS envolve reflexões sobre diferentes aspectos de organização do trabalho e produção do cuidado, compreendendo o território, suas características e necessidades de saúde.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

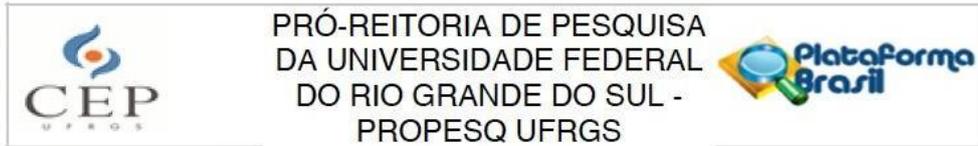
Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) tomam-se atores essenciais na estrutura da Atenção Básica de Saúde e de vigilância epidemiológica e ambiental, respectivamente, com a finalidade de qualificar a assistência prestada e de fortalecer a Atenção Primária à Saúde.

Diante do protagonismo desses agentes de saúde e das atuais atribuições, o MS publicou a Portaria nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, instituindo o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com a finalidade de melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária em Saúde no País. No Brasil hoje temos cerca de 268 mil ACS atuando nos diferentes municípios, sendo que uma parcela significativa deles não possuem formação adequada para o exercício de suas atividades. Assim, face aos novos cenários epidemiológicos e qualificação da Atenção Primária a Saúde enquanto base do Sistema Único de Saúde, é urgente o investimento na capacitação teórica e prática dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Buscando esta capacitação, a partir de um edital público aberto pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi a instituição de ensino selecionada para desenvolver e implementar estes dois cursos de nível técnico a serem ofertados em âmbito nacional. Dada à magnitude desta formação, que pretende atingir até 200 mil ACS e ACE, bem como de seu ineditismo, justifica-se esta pesquisa para que se possa acompanhar a implementação dos cursos e se possa avaliar os diferentes aspectos implicados nesta formação, desde aqueles relacionados à aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, o perfil destes profissionais e de seu trabalho na diversidade nacional, bem como os impactos a curto e médio prazo desta formação na qualificação da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, a pesquisa visa avaliar a formação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias no âmbito do programa Saúde com Agente e seu impacto sobre indicadores de saúde nas comunidades.

Hipótese:

Tem-se por hipótese norteadora da pesquisa que a formação em nível técnico dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates às Endemias terá impacto nos indicadores de saúde das comunidades nas quais estes agentes atuam, bem como nos processos de trabalho e equipes de Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propeq.s.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Metodologia Proposta:

O presente estudo utilizará uma combinação de metodologias quantitativas e qualitativas de investigação a fim de apreender a complexidade do objeto de investigação.

Para o componente quantitativo serão utilizados os dados coletados diretamente, através de instrumentos padronizados com os alunos e preceptores. Estes instrumentos serão auto-preenchidos pelos participantes do estudo através de formulários disponibilizados através de sistemas desenvolvidos especificamente para a pesquisa. Para as análises quantitativas relativas ao impacto da formação nos indicadores de saúde, serão utilizados dados disponíveis nos sistemas de saúde.

O componente qualitativo irá privilegiar para a produção de dados as técnicas de entrevista semiestruturada e de grupo focal. Considerando a diversidade dos contextos nos quais estão inseridos os alunos e preceptores, as entrevistas e grupos focais poderão ser realizados de forma presencial ou remota. Serão convidados a participar deste componente alunos e preceptores dos cursos ofertados pelo PSA.

População estudada: A pesquisa terá por população estudada:

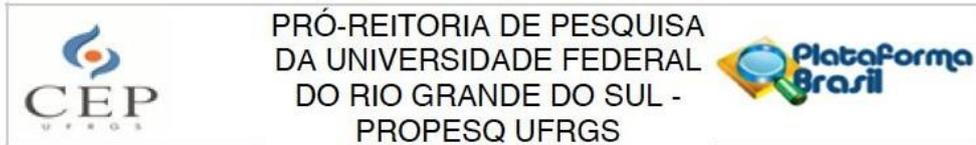
- 1) os 200 mil alunos matriculados no Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e no Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias (ACE) do Projeto Saúde com Agente;
- 2) os 18 mil profissionais da saúde e da vigilância epidemiológica vinculados aos municípios que aderiram ao PSA e que atuam como preceptores nos cursos técnicos;
- 3) os 4 mil tutores vinculados aos cursos técnicos ofertados no âmbito do PSA.

Também faz parte do cenário do estudo os ambientes virtuais, materiais didáticos (vídeo-aulas, e-books, instrumentos de avaliação), materiais produzidos por tutores e preceptores (relatórios) e sistemas informatizados desenvolvidos para o suporte do curso.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos os alunos, os tutores e preceptores vinculados ao PSA que aceitem participar do estudo.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Objetivo da Pesquisa:

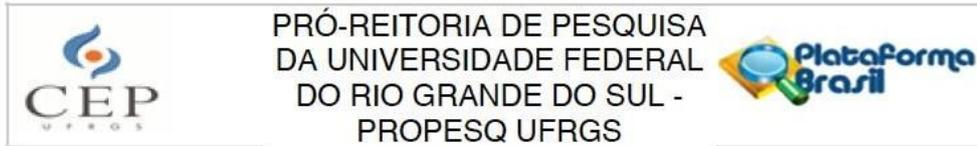
Objetivo Geral:

O presente projeto de pesquisa tem por objetivo geral analisar o contexto da formação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias no âmbito do programa Saúde com Agente do Ministério da Saúde contemplando os processos formativos, os processos do trabalho e os efeitos sobre os indicadores nas comunidades.

Objetivos Específicos:

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos alunos matriculados no Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e no Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias (ACE) geral e por região do país;
2. Analisar as expectativas dos ACS e ACE em relação ao conteúdo programático do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde e do Curso Técnico em Vigilância em Saúde com ênfase no Combate às Endemias;
3. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos tutores e dos preceptores dos Cursos Técnicos de ACS e ACE geral e por região do país;
4. Avaliar o percentual de evasão e de conclusão do curso, a partir dos dados disponíveis, e analisar a correlação do perfil de evasão com os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), Índice De Vulnerabilidade Social (IVS) e Índice de Gini, avaliando a correlação do perfil de evasão com outras variáveis sociodemográficas de interesse;
5. Elaborar e validar um instrumento que contemple os principais conhecimentos e habilidades (competências) necessários para atuação do ACS e ACE nos territórios;
6. Analisar o curso de formação técnica de Agente Comunitário da Saúde e Agente de Vigilância com ênfase em Combate às Endemias a partir do instrumento Constructivist On-Line Learning Environment Survey (COLLES);
7. Avaliar os conhecimentos e habilidades adquiridas no curso de formação do programa Saúde com Agente;
8. Avaliar o curso de formação de tutores a partir do instrumento Constructivist OnLine Learning Environment Survey (COLLES);
9. Compreender a diversidade de vínculo de trabalho, população atendida, formação dos preceptores do Programa Saúde com Agente, considerando tamanho de município, estado e região do país;

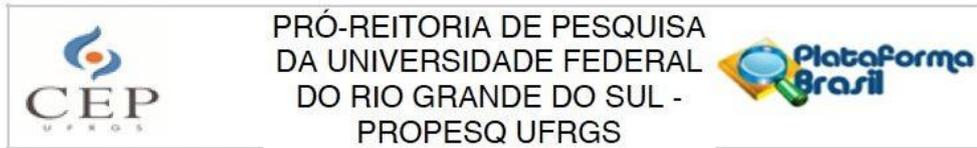
Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

10. Compreender os efeitos da formação dos ACS e ACE nos processos de trabalho das equipes de atenção primária à saúde;
11. Identificar as competências interculturais para o cuidado em saúde na Atenção Primária nos ACS e ACE durante o processo de formação;
12. Descrever e analisar a articulação do processo de trabalho entre os ACS e ACE a formação no curso Saúde com Agente;
13. Analisar a correlação entre o perfil dos ACS/ACE com o alcance das metas dos indicadores de desempenho previstos no Programa Previne Brasil, selecionados para análise, a partir da seleção amostral realizada, utilizando as bases de dados disponíveis nos sistemas de informações e registro do Ministério da Saúde, considerando como unidades de análise Estados, Municípios e Equipes;
14. Avaliar o impacto da atuação dos ACE após formação na diminuição das arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela) e Doenças Negligenciadas (Malária, Leishmaniose Visceral) no território, a partir das informações disponíveis nos sistemas de informações e registro do Ministério da Saúde;
15. Avaliar o impacto da atuação dos ACS após formação no aumento e qualidade das notificações de violência, de crianças expostas ao HIV, de HIV e Tuberculose, a partir das informações disponíveis nos sistemas de informações do Ministério da Saúde, com recortes sociodemográficos dos ACS e ACE, e por regiões e UF;
16. Aplicar técnica de análise espacial das notificações de violência, de crianças expostas ao HIV, de HIV, Tuberculose e Dengue;
17. Avaliar se houve aumento na quantidade de tratamentos supervisionados para TB após o curso;
18. Investigar e avaliar a formação dos tutores e supervisores de tutoria a partir do Curso de Extensão de formação de tutores UFRGS;
19. Analisar o uso de Inteligência Artificial no acompanhamento do trabalho de tutores e preceptores no contexto do Projeto Saúde com Agente;
20. Analisar o desenvolvimento de sistema informatizado para o acompanhamento do processo de trabalho de tutores e preceptores no âmbito do Projeto Saúde com Agente;
21. Descrever e analisar o processo de criação, implementação e avaliação de curso profissionalizante em nível técnico oferecido em modalidade híbrida em âmbito nacional para 200 mil alunos.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação na pesquisa pode trazer algum desconforto ou constrangimento em responder algumas das questões colocadas. Pode apresentar como riscos, invasão de privacidade, discriminação e estigmatização, a partir do conteúdo revelado, divulgação de dados confidenciais, responder a questões sensíveis, e o seu tempo para responder aos questionários, sabendo que tiram o seu total sigilo. Os pesquisadores se comprometem a adotar medidas de proteção e sigilo das informações individuais e pessoais acessadas para fins do estudo, garantindo o armazenamento adequado dessas informações a partir da adoção de mecanismos seguros, como a hospedagem de dados e a utilização de criptografia. Todos os procedimentos realizados estarão em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Benefícios:

Os benefícios da realização do presente estudo estão diretamente relacionados com a qualificação da Política de Atenção Primária Brasileira, no que tange a formação e a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), trabalhadores do Sistema Único de Saúde, que tem sua importância evidenciada enquanto componentes das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Vigilância em Saúde e cuja atuação é essencial para o fortalecimento das ações de assistência e vigilância à saúde nos territórios.

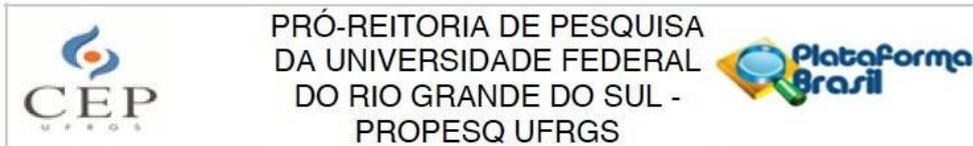
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- O cenário do estudo é o território nacional e os serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Primária à Saúde e os serviços de vigilância em saúde no nível municipal do SUS.

- Para a caracterização do perfil sociodemográfico dos ACS e ACE serão utilizados os dados disponíveis no sistema de inscrição. As variáveis disponíveis no sistema de inscrição dos alunos são: faixa etária; município e estado de atuação; sexo; nível de escolaridade; estado civil; cor autorreferida; nível de deficiência; tempo de trabalho; identificação da Unidade Básica de Saúde; e zona de atuação (Urbana e Rural).

- Os dados relativos aos preceptores serão obtidos através de formulário específico

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

disponibilizado pelo sistema informatizado desenvolvido para o estudo. Os formulários com as questões serão disponibilizados para o preenchimento pelos preceptores no período inicial do curso e complementado no meio do curso, buscando não sobrecarregar os profissionais que estão exercendo a preceptoría.

- Para a identificação das expectativas dos ACS e ACE será aplicado um questionário de forma online, utilizando escala do tipo Likert, disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), durante o período de ambientação dos alunos. Todos os alunos regularmente matriculados receberão um convite para preenchimento do instrumento.

- A avaliação do curso pelos alunos através do Instrumento de Avaliação do Processo de Formação e Competências - Constructivist On-Line Learning Environment Survey (Colles) será realizada em dois momentos: no final do segundo mês do curso e no final do curso. A primeira avaliação permitirá a adequação dos fatores identificados como negativos por parte dos alunos.

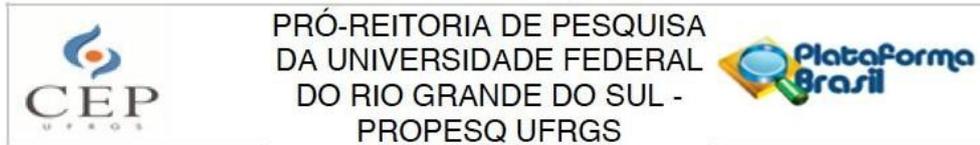
- Para o componente qualitativo do estudo serão selecionados alunos e preceptores de diferentes municípios (pequeno, médio e grande) do programa, contemplando as cinco regiões do país.

- As entrevistas e grupos focais serão realizadas durante o período de realização do curso de formação dos ACE e ACS. Os municípios selecionados levarão em consideração, além do tamanho e região, o número de alunos matriculados. Serão realizadas aproximadamente 40 entrevistas por região, totalizando 200 entrevistas com os alunos.

- Os grupos focais serão realizados nos municípios de maior porte, com um importante número de alunos participantes dos cursos de ACS e ACE. Serão realizados três grupos focais com alunos por região, totalizando 15 grupos focais. O grupo focal envolve entre 8 e 12 pessoas, que conduzidas/guidadas por um pesquisador, discutem o(s) tópico(s) em pauta durante um determinado tempo (geralmente entre uma hora e meia a duas horas e meia).

- Todas as entrevistas e grupos focais serão audiogravadas e transcritos na íntegra - Para elaboração e validação do instrumento de conhecimentos e habilidades (competências) necessários para atuação do ACS e ACE nos territórios serão realizadas técnicas de grupo focal para construção do instrumento e validação de conteúdo.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

- Para compreender os efeitos da formação nas equipes de Estratégia de Saúde da Família nas quais os ACS e ACE desenvolvem suas atividades, serão convidados a participar da fase qualitativa os preceptores que atuam nas equipes de Estratégia da Saúde da Família dos alunos do curso. Há previsão de realização de cerca de 40 entrevistas com preceptores e um grupo focal com preceptor por região, totalizando 5 grupos focais.

- As estratégias de coleta e produção de dados serão:

- 1) qualitativas: entrevistas semiestruturada e grupos focais;
- 2) quantitativas: questionários estruturados e validados (modo on-line);
- 3) análise documental e banco de dados secundários produzidos e disponibilizados pelas plataformas de ensino a distância que estudantes e preceptores estão vinculados, bem como dados dos sistemas de informação em saúde.

- Os dados quantitativos serão processados e submetidos à análise descritiva e de regressão logística. As análises qualitativas serão realizadas com base nos fundamentos das análises de conteúdo e do discurso. As análises quantitativas serão realizadas no software SPSS e os dados qualitativos serão sistematizados e categorizados no software NVivo.

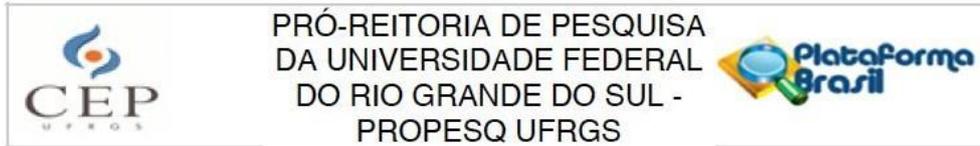
- Instrumentos: foram apresentados os roteiros das entrevistas, grupos focais, instrumento Colles, questionário sociodemográfico, e questionário de avaliação das expectativas nos anexos do projeto (VIII, IX, XIX, XI, XII, XIII e XV).

- TCLE para ACS E ACE, preceptores e tutores: Um TCLE para cada etapa: quantitativa, grupo focal e entrevista.

- Haverá utilização de dados secundários, sem necessidade de uso de TCUD, pois os dados serão públicos e disponíveis do Ministério da Saúde: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan; e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) e no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e DATASUS Tabnet.

- Cronograma: a coleta de dados será iniciada após a aprovação no CEP UFRGS. No formulário da PB consta a data de 03/10/2022.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

- Orçamento: perfaz o total de R\$ 3.226.146,00, incluindo bolsas (pós-doutorado, doutorado, mestrado, IC), taxas de publicação de artigos e congressos, diárias e passagens nacionais e, taxas administrativas (FAURGS, UFRGS). Indica-se que "O projeto conta com o financiamento do Ministério da Saúde, através de TED do Programa Saúde com Agente. Na PB, informa-se o apoio financeiro: Ministério da Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

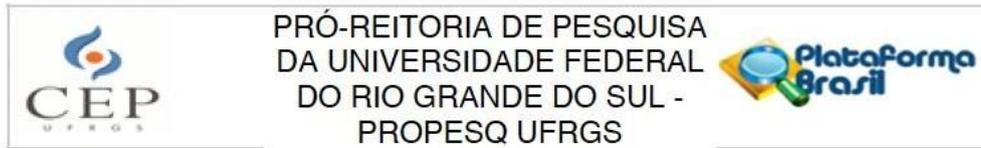
Trata-se de um recurso ao Parecer Consubstanciado CEP n.º Número 5.632.266, datado de 09/09/2022:

4. O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de todos formulários, roteiros, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa. Por exemplo, não foram apresentados os formulários a serem direcionados aos tutores.

Resposta v2: Não foi localizado na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo. Foi inserido no projeto, na parte de metodologia, a descrição do instrumento que será respondido pelos tutores. "Os tutores também serão convidados a avaliarem o curso de capacitação de tutoria desenvolvido no Moodle UFRGS através do Instrumento de Avaliação do Processo de Formação e Competências - Constructivist On-Line Learning Environment Survey (Colles)(anexo XII). Esta avaliação será realizada imediatamente após a conclusão dos 10 meses do curso." Todos os formulários e roteiros encontram-se em anexo no Projeto e também em documento separado na PB:

- Roteiro Entrevista semiestruturada para ACS/ACE (ANEXO VIII)
- Roteiro Grupo Focal ACS E ACE (Anexo IX)
- Roteiro Entrevistas Semiestruturadas para Preceptores (ANEXO X)
- Roteiro Grupo Focal para Preceptores (ANEXO XI)
- Instrumento de Avaliação do Processo de Formação e Competências - Constructivist On-Line

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Learning Environment Survey (COLLES) versão em português (ANEXO XII)

- Características socio-demográficas e de trabalho dos preceptores (ANEXO XIII)
- Avaliação das expectativas dos alunos (ANEXO XV).

Análise v2: Pendência parcialmente atendida. Apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo. Ainda, o arquivo Instrumentos.pdf, datado em 21/07/2022, refere-se a versão desatualizada dos termos. Solicita-se remoção.

RESPOSTA v3: Foi inserido na parte de metodologia do projeto o seguinte texto sistematizando as etapas que serão realizadas de forma virtual e presencial.

"Em virtude da dimensão do universo pesquisado, o presente estudo utilizará um sistema híbrido – virtual e presencial - para a coleta dos dados. As etapas do estudo que serão realizadas de forma virtual, através de instrumentos respondidos em plataformas online pelos participantes são: 1) identificação das expectativas referentes aos cursos de capacitação; 2) avaliação do curso pelos alunos e pelos tutores através do Instrumento de Avaliação do Processo de Formação e Competências - Constructivist OnLine Learning Environment Survey (Colles) e 3) caracterização do perfil sociodemográfico e de trabalho dos preceptores. No componente qualitativo, serão realizados de forma virtual os grupos focais com especialistas para a elaboração e validação do instrumento de conhecimentos e habilidades (competências) necessários para atuação do ACS e ACE. As entrevistas semiestruturadas e grupos focais com os estudantes e preceptores serão realizados, preferencialmente, de forma presencial". Foi removido da Plataforma Brasil o arquivo Instrumentos.pdf, datado em 21/07/2022. Os pesquisadores estão cientes que quando da definição do "INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DE FORMAÇÃO E COMPETÊNCIAS", o mesmo deverá ser submetido sob a forma de Emenda ao CEP.

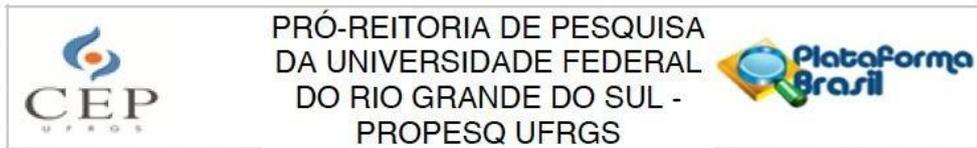
ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

8. Em todos os TCLEs:

8.1 Atualizar em todos os TCLEs o número telefônico do CEP UFRGS: Fone: +55 51 3308 3787, bem como o horário de atendimento no turno da tarde: 13:30h às 17:30h.

Resposta v2: No documento postado na PB (TCLE.pdf), os dados solicitados foram corrigidos, mas nos TCLEs do projeto de pesquisa (PROJETO__PSA_30_08_2022.pdf) ainda constam, número de

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro	
Bairro: Farroupilha	CEP: 90.040-060
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787	E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

telefone e horário desatualizados.

Análise v2: É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs do projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida.

RESPOSTA v3: Foram realizadas as correções nos TCLE do documento do Projeto de acordo com os documentos anexados na PB. Alterações estão destacadas no documento.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

8.2 Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. Assim, ao informar ao que se refere a participação (entrevista, grupo focal, questionário, etc.), incluir breve descrição sobre o conteúdo/tópico das perguntas. É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa.

Resposta v2: Foram inseridos trechos descrevendo o teor do conteúdo das perguntas apenas no arquivo TCLE.pdf.

Análise v2: É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs do projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida. É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa.

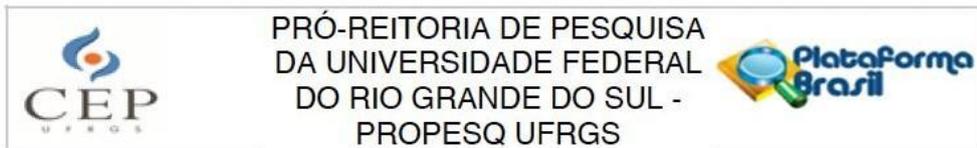
RESPOSTA v3: Foram realizadas as correções nos TCLE do documento do Projeto de acordo com os documentos anexados na PB. Alterações estão destacadas no documento.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

8.3. Solicita-se que conste, no TCLE, que o participante de pesquisa tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento (Carta Circular n.º 1/2021 CONEP/SECNS/MS, item 2.2.1). É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa.

Resposta v2: Foi inserido no arquivo TCLE.pdf o texto abaixo explicitando o direito de não responder, conforme solicitado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.679.570

Análise v2: É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida.

RESPOSTA v3: Foram realizadas as correções nos TCLE do documento do Projeto de acordo com os documentos anexados na PB. Alterações estão destacadas no documento.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

8.4 Ajustar a descrição dos riscos da pesquisa considerando a redação apresentada no formulário da Plataforma Brasil.

Resposta v2: Foi inserido no arquivo TCLE.pdf a descrição apresentada na PB, além da consideração já mencionada no item 6:

Análise v2: É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida.

RESPOSTA v3: Foi inserido no arquivo TCLE.pdf a descrição apresentada na PB.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

8.5 Informar que a assinatura desse termo não exclui possibilidade do participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa.

Resposta v2: A informação foi inserida no arquivo TCLE.pdf

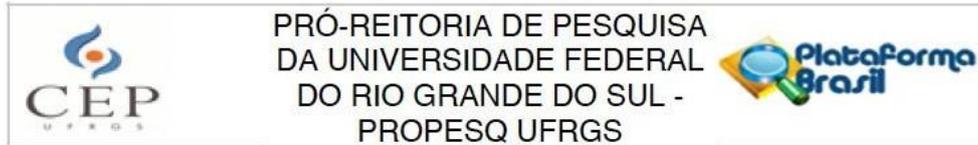
Análise v2: É preciso fazer as devidas modificações nos TCLEs inseridos no projeto de pesquisa. Pendência parcialmente atendida.

RESPOSTA v3: Foram realizadas as correções nos TCLE do documento do Projeto de acordo com os documentos anexados na PB. Alterações estão destacadas no documento.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

8.6 No TCLEs a serem aplicados na modalidade remota, excluir campo para assinaturas.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Resposta v2: Ainda constam os campos para assinaturas no arquivo de TCLEs (TCLE.pdf) e nos TCLEs do projeto de pesquisa.

Análise v2: Pendência não atendida.

RESPOSTA v3: O campo assinatura foi substituído por: Concordo em participar do estudo: SIM Não.

ANÁLISE v3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UFRGS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1986022.pdf	21/09/2022 19:04:42		Aceito
Outros	Resposta_parecer_02.pdf	21/09/2022 19:04:20	Daniela Riva Knauth	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PSA_20_09_2022.pdf	21/09/2022 19:03:43	Daniela Riva Knauth	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_03.pdf	21/09/2022 19:03:17	Daniela Riva Knauth	Aceito
Outros	Resposta_parecer.pdf	30/08/2022 10:11:44	Daniela Riva Knauth	Aceito
Outros	Carta_convite_participantes.pdf	26/08/2022 13:56:04	Daniela Riva Knauth	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	21/07/2022 17:48:24	Daniela Riva Knauth	Aceito
Outros	Aprovacao_projeto_UFRGS.pdf	21/07/2022 17:47:34	Daniela Riva Knauth	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/07/2022	Daniela Riva Knauth	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

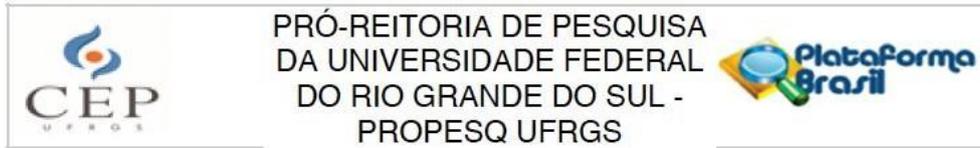
CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.570

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10:21:43	Daniela Riva Knauth	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/07/2022 10:20:54	Daniela Riva Knauth	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Outubro de 2022

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchiors Angst
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br