

COVID-19 E O ACESSO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE (2017–2022)

Karoline Pereira Urbietta ¹

Franciele Finfa da Silva ²

Objetivo: analisar o impacto da pandemia de Covid-19 no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, por meio do acompanhamento da realização das visitas domiciliares. **Método:** Trata-se de um estudo observacional de caráter quantitativo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS PEC) do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Resultados: Observou-se aumento progressivo nas médias de visitas domiciliares, mesmo diante das limitações impostas pelas medidas de contenção da pandemia de COVID-19, em comparação aos anos anteriores. **Conclusão:** apesar das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, as visitas domiciliares mantiveram e apresentaram crescimento ao longo do período analisado, evidenciando a relevância da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Agente Comunitário de Saúde; Covid-19; Visita Domiciliar, Atenção Primária à Saúde; Acesso à Atenção Primária.

¹ Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Campo Grande, MS, Brasil.

² Enfermeira, Mestre em Ciências, Pesquisadora no Laboratório de Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como a principal política pública destinada à ampliação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Estruturada a partir de territórios definidos e populações adscritas, a ESF organiza o cuidado por meio de equipes multiprofissionais compostas, no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis pela articulação entre serviços de saúde e comunidade¹.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), instituído em 1997 juntamente com o antigo Programa Saúde da Família (PSF)², consolidou a atuação dos ACS como elo fundamental entre o sistema de saúde e a população. Esse reconhecimento foi ampliado ao longo dos anos por meio de regulamentações específicas, culminando na Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023, que os reconhece oficialmente como profissionais de saúde. Essa legislação complementa marcos anteriores, como a Lei nº 11.350/2006 e a Lei nº 13.595/2018, que estabelecem direitos, deveres e parâmetros de trabalho dos ACS^{3,4,5}.

Em relação às diretrizes organizacionais da APS, a atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, redefiniu orientações para o funcionamento dos serviços e das redes de atenção. Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 3.493, de abril de 2024, introduziu um novo modelo de cofinanciamento da APS, influenciando diretamente o processo de vinculação dos usuários, a continuidade do cuidado e a qualidade do acesso às equipes da ESF e à carta de serviços ofertada⁶. Nesse cenário, os ACS assumem papel estratégico ao promover o cadastramento territorial, fortalecer o vínculo comunitário e facilitar a comunicação entre profissionais e usuários, identificar vulnerabilidades, apoiar na continuidade do cuidado e ampliar o acesso aos serviços, contribuindo para o acompanhamento longitudinal das famílias.

Entretanto, a pandemia de Covid-19 representou um desafio sem precedentes para a organização da APS e para o trabalho cotidiano dos ACS. Declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia decorreu da rápida disseminação do vírus SARS-CoV-2, após a confirmação de casos no Brasil, a Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES/MS) comunicou a confirmação dos primeiros casos em Campo Grande, Mato Grosso do Sul⁷. Posteriormente, o decreto nº 14.189, que apresentou, pela primeira vez, medidas de contenção da circulação de pessoas, entre as primeiras ações determinadas estavam o trabalho remoto para servidores públicos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo posteriormente ampliadas no decreto nº 14.192 para gestantes e lactantes, imunodeficientes sem especificação, transplantados, que apresentem condições cardíacas ou pulmonares, sintomáticos do vírus COVID-19 e mais severidade em medidas de biossegurança^{8,9}.

Em 18 de março de 2020, por meio do decreto nº 14.195 (edição extra II), foi decretada Situação de Emergência em Saúde Pública no município de Campo Grande, instituindo-se o início do fechamento de espaços públicos e a adoção de medidas de contenção da circulação de pessoas em espaços privados. Logo, em decretos posteriores ampliaram e reforçaram as medidas restritivas e sanitárias, mantendo em funcionamento apenas os serviços e atividades essenciais¹⁰.

Diante do crescimento de casos positivos para COVID-19, o Ministério da Saúde notou a necessidade da elaboração de uma cartilha de “Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS”. O documento orienta que o lançamento de visita domiciliar e do cadastro individual deve ser realizado no local (in loco)¹¹, contudo, a Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) orienta em “Manual de Conduta para Enfrentamento da COVID – 19” que os profissionais pertencentes aos grupos com idade igual ou superior a 60 anos ou portadores de doenças crônicas de risco deveriam desempenhar suas atividades sem contato direto com os usuários, aqueles que não se enquadravam nessas categorias poderiam realizar visitas peridomiciliar com medidas de proteção sanitária. Os profissionais que optassem por atuar na unidade de saúde poderiam desenvolver ações de acolhimento, atividades administrativas e apoio telefônico ofertando orientações. Ademais, os pacientes em acompanhamento de condições crônicas poderiam ser acompanhados remotamente ou pessoalmente. Para fins de registro em sistema e contabilização da produção, deveria ser informada a quantidade de usuários monitorados pelo ACS, sendo essa atividade computada como cadastro. As atividades educativas, por sua vez, deveriam ser realizadas no momento do acolhimento, enquanto paciente aguarda atendimento na unidade de saúde¹². Fato, importante dentro do escopo previsto neste estudo.

Considerando a relevância das atribuições dos ACS e sua centralidade na APS, a presente pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da pandemia de Covid-19 no trabalho desses profissionais no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, por meio do acompanhamento da realização das visitas domiciliares. Para isso, utiliza-se como base a média dos números de visitas domiciliares realizadas no período de 2017 a 2022.

Método

Trata-se de um estudo observacional de caráter quantitativo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS PEC) do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Foram considerados os relatórios de visitas domiciliares referentes à série histórica de 2017 a 2022, estratificados por unidade de saúde e categoria profissional. Incluído apenas os registros realizados por ACS com desfecho de “visita realizada”. Foram excluídos os registros classificados como “visita recusada”, “ausente” ou “não informado”.

No período pandêmico o Ministério da Saúde expressa em cartilha de recomendação que a visita domiciliar deveria ser priorizada em situação de busca ativa, enquanto a SES/MS manteve em aberto a realização de visita domiciliar, bem como o acompanhamento remoto e demais atividades¹¹,¹². Além disso, ACS com idade superior a 60 anos deveriam ser direcionados para atividades administrativas, sem contato direto com o público¹¹. Essas restrições permaneceram ao longo de 2020, havendo flexibilizações progressivas ao longo de 2021 juntamente com a ampla cobertura de vacinação¹³.

O encerramento oficial da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, entretanto, ocorreu apenas em 2022¹⁴. Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à Covid-19¹⁵. Nesse contexto, este estudo busca analisar o impacto da pandemia na realização das visitas domiciliares e o acompanhamento dos usuários pelas equipes de saúde do município de Campo Grande, trazendo um recorte anterior ao período de pandemia e início das restrições, bem como um período posterior para análises comparativas.

Os dados extraídos dos relatórios foram organizados em séries históricas e analisados de forma descritiva e comparativa. Calculando as médias anuais de visitas domiciliares de ACS por unidade de saúde, assim posteriormente calculando as médias anuais por Distrito.

Para avaliar o impacto das recomendações diante da pandemia, realizou-se análise de tendência temporal e comparação entre os períodos pré-pandemia e durante a pandemia. Como método complementar para assegurar a qualidade e a transparência da pesquisa, seguiram-se as etapas e orientações do método STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) que consiste em uma lista de verificações destinada a estudos observacionais o qual orienta o pesquisador quanto a estrutura, aos elementos essenciais e aos aspectos metodológicos que devem ser abordados ao longo da pesquisa¹⁶.

O estudo utilizou dados secundários de domínio institucional, sem identificação nominal dos participantes. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) no parecer 7.500.835, emitido em 11 de abril de 2025 com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 86926824.8.0000.5162 e em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

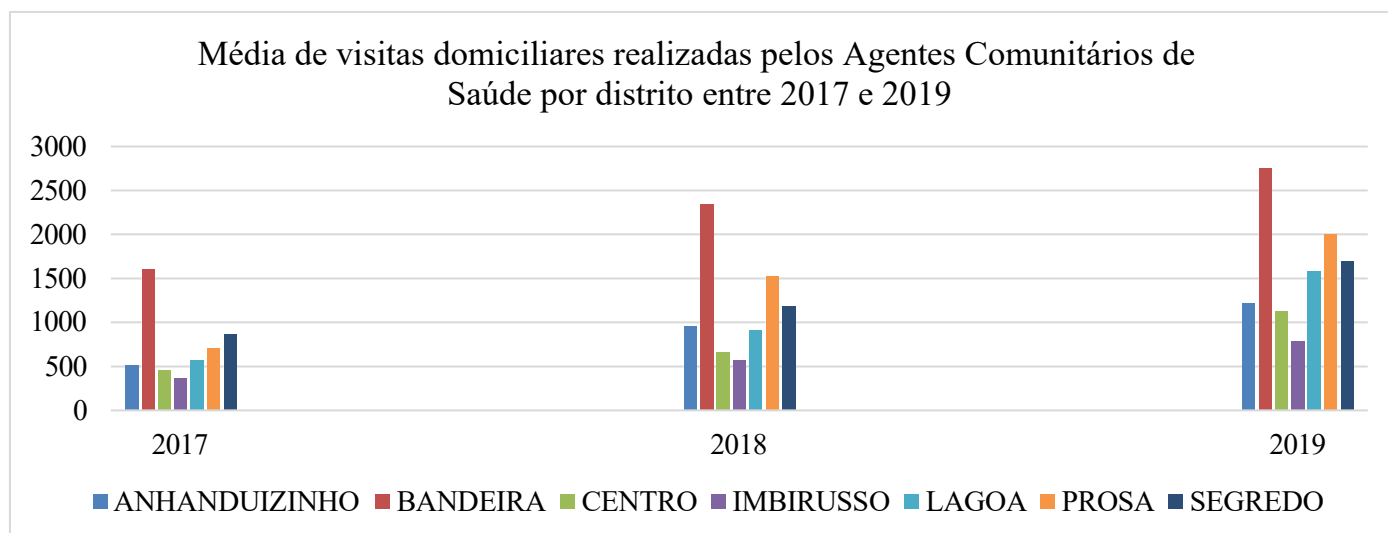
Resultados

A análise retrospectiva dos registros de visitas domiciliares realizadas pelos ACS no município de Campo Grande, no período de 2017 a 2022, evidenciou variações nas médias anuais de visitas domiciliares realizadas e registradas, conforme dados apresentados nas figuras 1 e 2.

Em 2017 as médias registradas foram inferiores às observadas nos anos seguintes

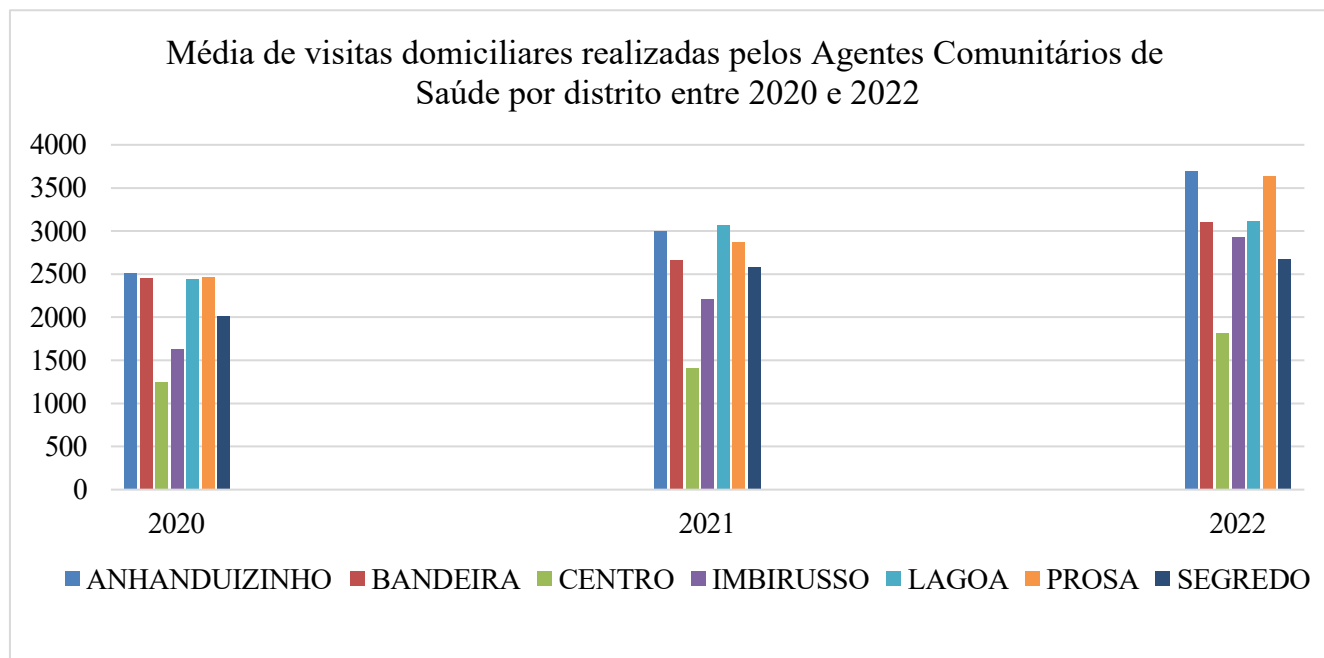
caracterizando o ponto inicial da série histórica. A partir de 2018, é possível identificar um crescimento gradual e contínuo das médias com destaque para os anos a partir de 2020 que apesar de ser o início do período pandêmico, mantiveram tendência de elevação nos números de visitas.

Figura 1 – Média de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde por distrito entre 2017 e 2019



Fonte: e-SUS (PEC) Atenção Primária, 2025.

Figura 2 – Média de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde por distrito entre 2020 e 2022

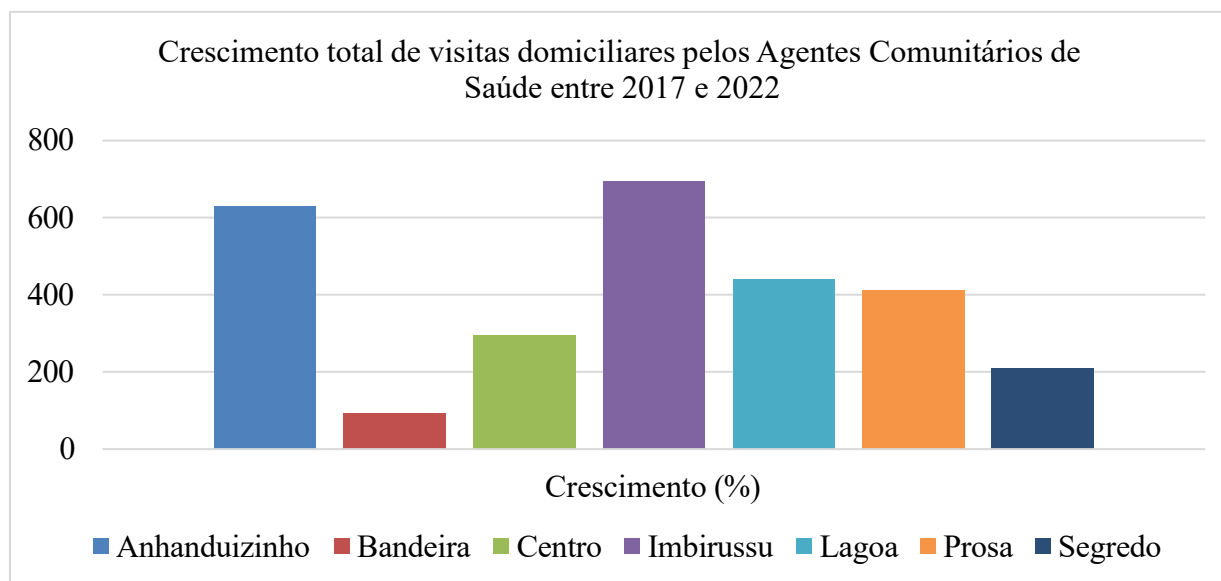


Fonte: e-SUS (PEC) Atenção Primária, 2025.

Ao analisar a distribuição de visitas domiciliares por distrito de saúde, conforme a tabela 2, observasse um crescimento progressivo em grande escala nas médias anuais a partir de 2019 com

destaque para os anos 2020 e 2021, nos quais registrou aumento mais expressivo. Destaque para o Distrito Imbirussu, que apresentou o maior crescimento percentual quando comparado aos demais. O cálculo de crescimento percentual revelou que apenas um distrito dispôs do desenvolvimento inferior a 100% os demais todos tiveram progresso acima de 100%, em média o crescimento acumulado entre 2017 e 2022 foi de aproximadamente 396,11%.

Figura 3 –Crescimento percentual realizadas por Agentes Comunitários de Saúde nos distritos do município de Campo Grande, 2017–2022.



Fonte: elaboração da autora.

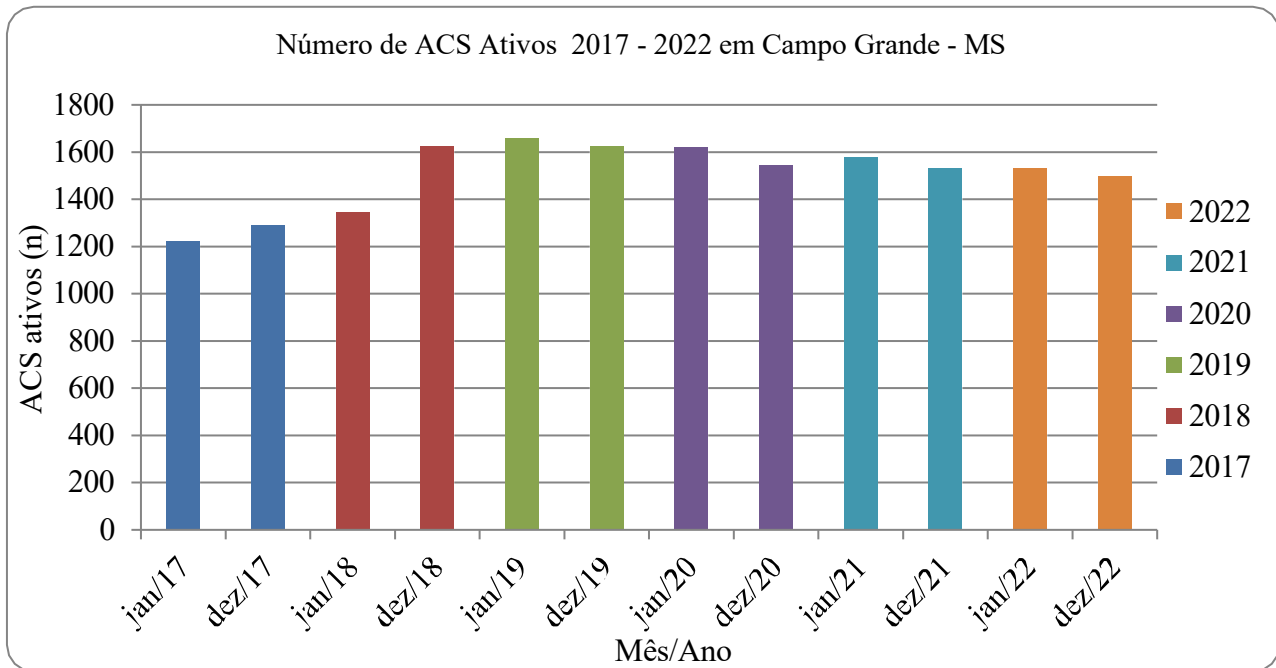
Portanto, os resultados demonstram que entre 2017 e 2022 houve aumento contínuo nas médias de visitas domiciliares em todos os distritos do município, com crescimento percentual positivo incluindo o período pandêmico.

Discussão

Os resultados deste estudo demonstram que não houve impacto nas visitas domiciliares dos ACS no período pandêmico em comparação aos anos antecedentes, visto que houve um aumento progressivo nas médias de visitas domiciliares mesmo em meio às limitações impostas para contenção da pandemia pela COVID-19, regulamentadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde.

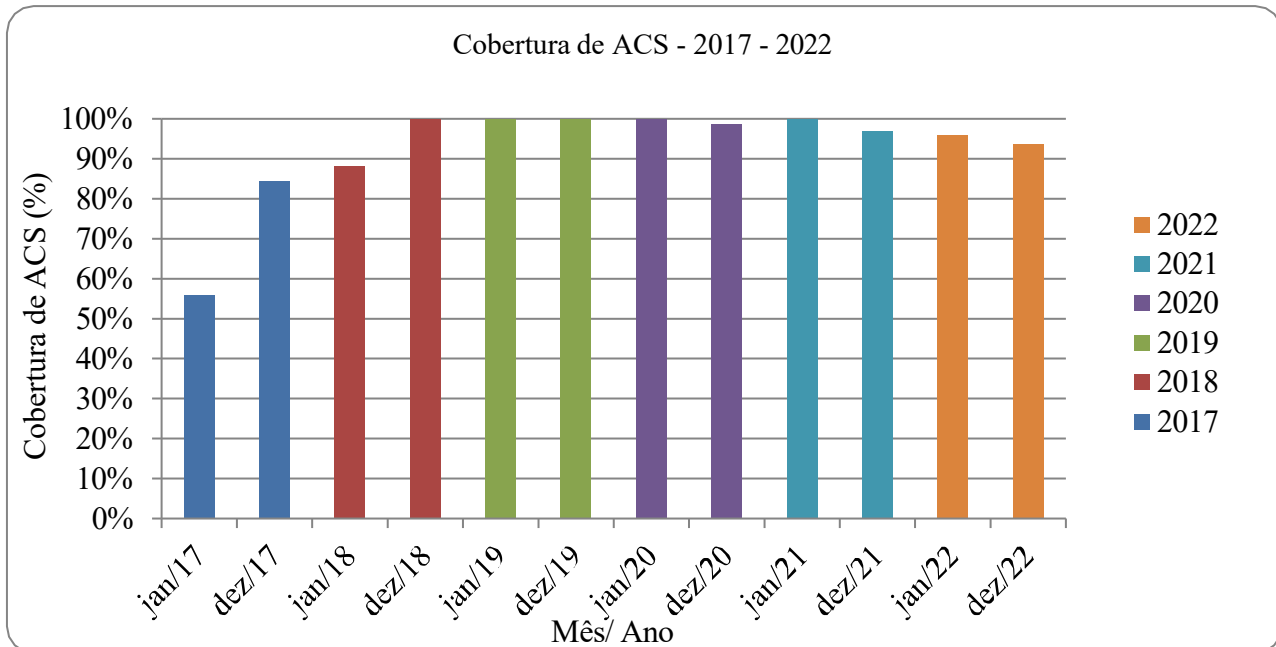
Dessa forma, apresentam-se, nas figuras a seguir, dados complementares referentes à quantidade de Agentes Comunitários de Saúde e à cobertura, contribuindo para a compreensão e aprofundamento da análise proposta neste estudo.

Figura 4: Quantidade de Agentes Comunitários de Saúde ativos no município de Campo Grande – MS no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022



Fonte: Sistema e-Gestor Atenção Básica (Ministério da Saúde).

Figura 5: Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde em percentual, no município de Campo Grande - MS no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022



Fonte: Sistema e-Gestor Atenção Básica (Ministério da Saúde).

A análise da figura 4 demonstra um aumento da quantidade de ACS ativos entre 2017 e 2019, com pico observado em janeiro de 2019. A partir de 2020, percebe-se a redução gradual desse

quantitativo, com queda mais acentuada em 2022. De forma complementar, a figura 5 evidencia que a cobertura de ACS apresentou crescimento expressivo entre 2017 e 2018, passando de 55,97% para 100%, entre 2018 e 2020, observa-se manutenção da cobertura máxima (100%), contudo, a partir de dezembro de 2020, observa-se a redução da cobertura, com tentativa de recuperação em janeiro de 2021, quando atinge 99,95%, entretanto, não retorna ao percentual de 100%, passando a apresentar queda progressiva nos períodos subsequentes, até alcançar 93,72% em dezembro de 2022¹⁷.

Assim, ao analisar conjuntamente os dados das figuras e sua relação com as médias de visitas domiciliares, observa-se que houve aumento proporcional entre a quantidade de ACS ativos, a cobertura e a média de visitas até janeiro de 2019, período marcado pelo crescimento expressivo da quantidade de ACS ativos, o que resultou no alcance de cobertura de 100%. A partir de dezembro de 2020, verifica-se redução tanto da quantidade de ACS ativos quanto da cobertura, entretanto, de forma contraditória, manteve-se o crescimento das médias de visitas domiciliares, apenas um distrito apresentou queda nessa média, seguida posteriormente por retomada do crescimento.

Juntamente com a ampliação do número de ACS no território, o município se encontrava em processo de implantação do PEC, visto que o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), através da Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013 recomendou o uso do PEC para as unidades de saúde¹⁸, assim a implementação do prontuário eletrônico no Centro Oeste em 2017 entre as 2.068 UBS (Unidade Básica de Saúde) era de 49,03%¹⁹. E, em Campo Grande no ano de 2019 havia 40% das UBSs e UBSFs com o sistema implementado²⁰. Assim, podemos observar que em 2019 em diante houve um salto grande nas médias de visitas domiciliares de todos os distritos.

A evolução dos casos de COVID – 19 em Campo Grande a partir de 2020 ocorreu em paralelo à reorganização das atividades da APS do processo de trabalho dos ACS, conforme orientações nacionais, estaduais e municipais, logo podemos observar o crescimento expressivo no final de 2020, o município registrava 60.772 casos²¹. Em dezembro de 2021, esse número aumentou significativamente, alcançando 140.437 casos confirmados²². Ao término de dezembro de 2022, os casos acumulados atingiram 208.734, evidenciando a continuidade da transmissão da infecção respiratória aguda SARS-CoV-2²³.

Ademais, os ACS desempenharam um papel fundamental durante o período pandêmico, atuando na identificação precoce de sintomas, na realização de teleatendimentos e de ações preventivas essenciais para conter a disseminação da COVID – 19²⁴. Contudo, as incertezas e o desconhecimento sobre a COVID- 19 durante esse período desencadearam frustrações e preocupações relacionadas ao exercício da profissão, afetando tanto a saúde mental quanto a saúde física dos profissionais, sobretudo diante das condições de trabalho que não eram ideais para o enfrentamento de uma pandemia, marcadas pela falta de insumos, pela ausência de ajustes precoces nas práticas laborais, pela preocupação com a manutenção dos vínculos e pelas mudanças nas

características da APS²⁵.

Assim esse estudo apresenta importantes valores metodológicos e analíticas, visto que houve a inclusão de todos os distritos da capital, garantindo ampla representatividade territorial e permitindo observar o comportamento das visitas domiciliares em diferentes realidades sociais, econômicas e organizacionais.

Analogamente a análise temporal abrangendo períodos anteriores e durante a pandemia possibilitou comparar dois contextos profundamente distintos e compreender o impacto das mudanças no processo de trabalho dos ACS, essa comparação histórica enriqueceu a análise e evidenciou transformações relevante na dinâmica das visitas domiciliares.

Entretanto, por se tratar de um estudo de caráter retrospectivo fundamentado em registros secundários, reconhece a possibilidade de inconsistências nos dados, incluindo a eventual atividade remota ou administrativa tenham sido registradas como visitas domiciliares, uma vez que cartilhas e orientações estadual e municipal não distinguiam claramente como as demais modalidades de atendimento deveriam ser inseridas no sistema, logo essa condição pode ter superestimado o número de visitas efetivamente realizadas de forma presencial.

Por conseguinte, as limitações identificadas revelam a necessidade de análises mais aprofundadas sobre a qualidade da informação em saúde e sobre a importância de registros qualificados, padronizados e consistentes nos diferentes distritos da capital. As variações observadas entre os dados coletados antes e durante a pandemia podem estar relacionadas, entre outros fatores, a dinâmica do trabalho e à implementação do PEC que contribuiu para a qualificação e maior confiabilidade das informações registradas, além disso fortalece a comunicação com a equipe de saúde. Ademais, configura-se como mecanismo de comprovação das visitas domiciliares ao vincular a atividade ao usuário e família, garantindo transparência das ações desenvolvidas no território, por essa razão o sistema contribui para continuidade do cuidado, planejamento de intervenções e qualificação do acompanhamento longitudinal.

Nesse sentido, os achados reforçam a relevância de fortalecer processos de educação permanente, de modo que os profissionais compreendam a importância do registro correto, do preenchimento adequado e da uniformidade e a importância da utilização dos sistemas de informação em saúde sistematizados como o PEC.

Dessa forma, para o avanço e ações subsequentes, é necessário o aprimoramento dos sistemas de tecnologias de modo a contemplar novos métodos de trabalho como teleatendimentos e não somente a visita domiciliar. Além disso, assegurar a oferta de insumos, suporte técnico e educação permanente a fim de qualificar as ações e registros da equipe. Outrossim, destacasse a necessidade de assegurar condições adequadas de trabalho em eventos inesperados ou extremos, sobretudo perante a saúde mental dos profissionais reconhecendo o impacto expressivo do acontecimento na atuação

profissional.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciaram que a atuação dos ACS foi fundamental durante o período pandêmico, uma vez que de acordo com os relatórios emitidos pelo PEC e análise dos dados não houve impacto nas visitas domiciliares registradas. As visitas foram mantidas, tendo em vista a importância e relevância do acompanhamento longitudinal das pessoas e famílias em maior vulnerabilidade, acompanhamento de condições crônicas, identificação precoce de agravos e na mediação do acesso aos serviços de saúde, nesse contexto o ACS assegurou a continuidade do cuidado e manteve o vínculo com o território mesmo diante das restrições.

Entretanto, as fragilidades identificadas na literatura e ao longo da pesquisa apontam para a insuficiência de insumos e a ausência de diretrizes no âmbito nacional, estadual e municipal mais específicas e detalhadas revelando os desafios expressivos para a efetividade do trabalho dos profissionais e da APS em crise sanitária.

Diante do exposto é evidente a importância de fortalecer a estrutura organizacional e o suporte oferecidos aos ACS, visto que possuem o primeiro contato com o usuário e desempenham papel essencial na prevenção e na promoção de saúde. Portanto, o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde configura como uma necessidade urgente, assim como a oferta de educação permanente voltada ao uso adequado dessas ferramentas, especialmente considerando que a implementação dos sistemas foi recente e muitas vezes, não se avaliou previamente a competência tecnológica dos profissionais.

Destarte, observa-se que os ACS foram profissionais essenciais durante a pandemia mantendo suas atividades mesmo diante das adversidades. Em determinados momentos, contudo, foi necessário a reorganização e redefinição de funções para atender às demandas emergentes. Nesse contexto, os achados deste estudo evidenciaram a expansão do número de ACS e a relevância de suas atribuições, bem como a necessidade de desenvolver pesquisas que abordem as especificidades da categoria e estratégias que qualifiquem o uso das tecnologias no processo de trabalho para o aprimoramento das práticas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Comunicação Social. Estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília (DF); [cited 2025 Dec 8]. Available from: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001 [cited 2025 Dec 8]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>

3. Brasil. Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023 [Internet]. Brasília (DF); 2023 [cited 2025 Dec 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114536.htm
4. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 [Internet]. Brasília (DF); 2006 [cited 2025 Dec 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm
5. Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2025 Dec 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 [Internet]. Brasília (DF); 2024 [cited 2025 Dec 8]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html
7. Campo Grande (MS). Prefeitura Municipal. Decreto nº 14.189, de 15 de março de 2020 [Internet]. Campo Grande (MS); 2020 [cited 2025 Dec 8]. Available from: <https://cdn.campogrande.ms.gov.br/portal/prod/uploads/sites/30/2020/03/DECRETO-n.-14.189-DE-15-DE-MARÇO-DE-2020.pdf>
8. Prefeitura Municipal de Campo Grande. Decreto nº 14.189, de 15 de março de 2020 [Internet]. Campo Grande (MS); 2020 [cited 2025 Dec 11]. Available from: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI1MDQ2In0%3D.pdf
9. Prefeitura Municipal de Campo Grande. Decreto nº 14.192, de 17 de março de 2020 [Internet]. Campo Grande (MS); 2020 [cited 2025 Dec 11]. Available from: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI1MDQ2In0%3D.pdf
10. Prefeitura Municipal de Campo Grande. Decreto nº 14.195, de 18 de março de 2020 [Internet]. Campo Grande (MS); 2020 [cited 2025 Dec 11]. Available from: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI1MDQ4In0%3D.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2025 Dec 6]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-gerais-sobre-a-atuacao-do-acs-frente-a-pandemia-de-covid-19-e-os-registros-a-serem-realizados-no-e-sus-aps/view>
12. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Condutas - versão 01, 22 de março de 2020 [Internet]. Campo Grande (MS); 2020 [cited 2025 Dec 6]. Available from: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Manual-de-Condutas_vers%C3%A3o01_22_03_2020.pdf
13. Butantan. Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil [Internet]. São Paulo (SP): Instituto Butantan; 31 Dez 2021 [cited 2025 Dec 1]. Available from: <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contra-covid-19-no-brasil>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19 [Internet]. Brasília (DF); 2022 Apr 22 [cited 2025 Dec 7]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19>

15. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 [Internet]. Brasília (DF); 2023 May 5 [cited 2025 Dec 7]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
16. STROBE Initiative. STROBE—Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology [Internet]. [place unknown]: STROBE Initiative; [date unknown] [cited 2025 Dec 6]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/>
17. Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde – cobertura de agentes comunitários de saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [date unknown] [cited 2025 Dec 1]. Available from: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/acs>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Diário Oficial da União. 2013 jul 11 [cited 2023 Dec 6]; Seção 1.
19. Celuppi IC, Mohr ETB, Felisberto M, Rodrigues TS, Hammes JF, Cunha CL, et al. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. Rev Saude Publica [Internet]. 2024;58:23. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005770.
20. Prefeitura Municipal de Campo Grande. E-SUS AB: 40% das unidades passam a contar com sistema mais eficiente para controle de informação [Internet]. Campo Grande (MS): Prefeitura Municipal de Campo Grande; 2019 [cited 2025 Dec 6]. Available from: <https://www.campogrande.ms.gov.br/cgnoticias/noticia/e-sus-ab-40-das-unidades-passam-a-contar-com-sistema-mais-eficiente-para-controle-de-informacao>
21. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Boletim Epidemiológico COVID-19 – 01 Jan 2021 [Internet]. Campo Grande (MS): Secretaria de Estado de Saúde; 2021 [cited 2025 Dec 6]. Available from: <https://www.coronavirus.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Boletim-Epidemiologico-COVID-19-2021.01.01.pdf>
22. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Boletim Epidemiológico COVID-19 – dezembro 2021: edição de 29 de dezembro de 2021 [Internet]. Campo Grande (MS): Secretaria de Estado de Saúde; 2021 Dec 29 [cited 2025 Dec 30]. Available from: <https://www.coronavirus.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Boletim-Epidemiologico-COVID-19-2021.12.29.pdf>
23. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico COVID-19 – 03 Jan 2023 [Internet]. Campo Grande (MS): Secretaria de Estado de Saúde; 2023 Jan 3 [cited 2025 Dec 7]. Available from: <https://cdn6.campograndenews.com.br/uploads/noticias/2023/01/03/1ec254723629e0f03706529df291f538d7164b6d.pdf>
24. Maciel FBM, Santos HLP dos, Carneiro RA da S, Souza EAD de, Prado NMBL de, Teixeira CF de S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(2):4185-4195. DOI:10.1590/1413-812320202510.2.28102020
25. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. Texto & Contexto Enferm. 2021;30:e20200321. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00321

O artigo foi elaborado conforme as normas e diretrizes editoriais da Revista Baiana de Enfermagem. Instructions for authors [Internet]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; c2026 [cited 2026 Jan 1]. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/about/submissions>

APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS

Título da Pesquisa: O impacto da pandemia perante o acesso do Agente Comunitário de Saúde a população

Nome do Pesquisador: Karoline Pereira Urbieta

Bases de dados a serem utilizados: e-Gestor, e-PEC/e-SUS e SISAPS.

Como pesquisadora supra qualificada comprometo-me com utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas em conformidade com os dispostos legais citados* e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.


Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

*Constituição Federal Brasileira (1988) – art. 5º, incisos X e XIV Código Civil arts. 20-21 Código Penal— arts. 153-154.

Código de Processo Civil – arts. 347, 363, 406 Código Defesa do Consumidor arts. 43-44

Medida Provisória – 2.200 2, de 24 de agosto de 2001. Resoluções da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000).

Campo Grande-MS, 04 de novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 KAROLINE PEREIRA URBIETA
Data: 03/03/2025 20:13:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Karoline Pereira Urbieta
Pesquisadora Responsável

ANEXO A - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezados,

Em relação ao projeto de pesquisa “O impacto da pandemia perante o acesso do Agente Comunitário de Saúde a população”

Considerando que os bancos de dados utilizados serão o e-Gestor, e- PEC/e-SUS e SISAPS do município de Campo Grande-MS, e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto;

Considerando que serão utilizados desses bancos de dados idade, sexo, raça/cor, escolaridade, comorbidades sem informações que possibilitem identificá-los;

Considerando que nome, CNS, endereço dos usuários não será uma variável utilizada na pesquisa;

Considerando que no banco de dados há diversos usuários inviabilizando o contato um a um dos pesquisadores para a apresentação da pesquisa e desenvolvimento do processo de consentimento livre e esclarecido e obtenção do TCLE assinado;

Considerando que os objetivos da pesquisa são relativos ao *dimensionamento* dos cadastros e vínculos, quantificando-as e caracterizando-as numericamente em relação a distintas variáveis estabelecidas nos objetivos do estudo, as quais não possibilitam a identificação dos usuários;


Considerando que não haverá acesso a abertura de prontuários dos usuários apenas ao cadastro;

Considerando que o pesquisador garante a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;

Considerando que o pesquisador assinará o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados.

Sendo assim, solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no referido projeto de pesquisa.

Campo Grande-MS, 04 de novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 KAROLINE PEREIRA URBIETA
Data: 03/03/2025 20:16:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Karoline Pereira Urbieta
Pesquisadora Responsável

ANEXO B: DOCUMENTOS DE PARECER FAVORÁVEL À REALIZAÇÃO DA PESQUISA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 086/2024

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Kaulline Pereira Ulbricht - inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 028.836.423-09, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 1.883.950, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Dr. Adair Azeite de Andrade, N.º 338, Bairro: Rito Verde nesta Capital, telefone n.º 99239-3044, pesquisador (a) do Curso de Enfermagem, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "O IMPACTO DA PANDEMIA PERANTE O ACESSO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE A POPULAÇÃO", orientado (a) pela Professor (a) Franciele Finfa da Silva inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 009.467.219-98, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 8.508.518-2, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Miriam dos Reis, N.º 100-pto 4, Bairro: Centro São Benedito de Campo SP cidade, telefone n.º _____, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Enfermagem, da Instituição SESAU/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 29 de outubro de 2024

Kaulline P. Ulbricht

Pesquisador (a)

gov.br

Documento assinado digitalmente
FRANCIELE FINFA DA SILVA
Data: 06/11/2024 14:37:21-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde
SESAU

Orientador(a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 29 de outubro de 2024

Kaudine P. Ulieto

Pesquisador (a)

gov.br

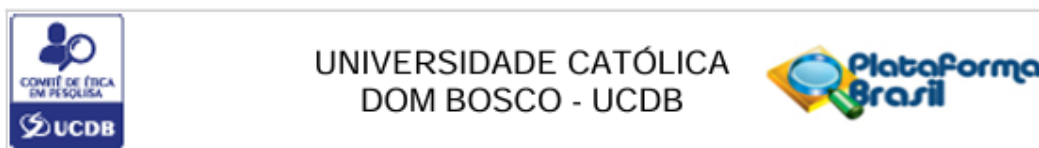
Documento assinado digitalmente
FRANCIELE FINFA DA SILVA
Data: 06/11/2024 14:28:41 -0300
Verifique em <https://validar.ibi.gov.br>

Orientador(a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador Geral de Educação em Saúde
SESAU

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO C: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O impacto da pandemia perante o acesso do Agente Comunitário de Saúde a população

Pesquisador: KAROLINE PEREIRA URBIETA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86926824.8.0000.5162

Instituição Proponente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.500.835

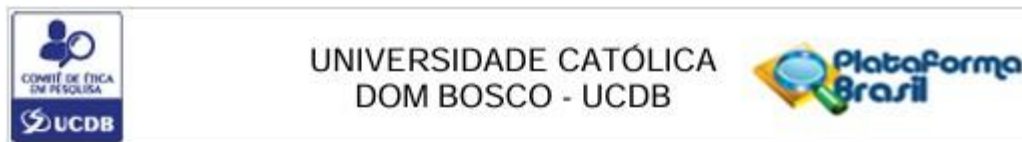
Apresentação do Projeto:

As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2451605.pdf", postado pela autora. A Atenção Primária de Saúde a fim de ter um acesso e um seguimento longitudinal tem como instrumento o Agente Comunitários de Saúde (ACS), onde são de extrema importância para o vínculo e cadastro da população a equipes e a unidade, tal como a comunicação entre profissionais e usuários, diante de tal relevância esse estudo tem por objetivo analisar o impacto da pandemia no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul através da construção do perfil epidemiológico populacional obtido por meio do cadastro do ACS no período entre 2017 a 2022, assim será realizado uma pesquisa de caráter quantitativa/ comparativo que se baseia em interpretação de dados secundários por meio dos bancos de dados e-Agentes, e-Gestor, e-Sus/PEC e SISAPS e posteriormente os dados serão apresentados através de tabelas e gráficos em porcentagem.

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2451605.pdf", postado pela autora. Objetivo Primário: Analisar o impacto da pandemia no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul por meio da construção do perfil epidemiológico

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br



Continuação do Parecer: 7.500.835

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa ζ CEP/UCDB, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2451605.pdf	07/03/2025 09:45:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	acs_covid_completo.pdf	07/03/2025 09:41:14	KAROLINE PEREIRA URBIETA	Aceito
Orçamento	14orcamento.pdf	07/03/2025 09:40:14	KAROLINE PEREIRA URBIETA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	19termo_de_solicitacao_de_dispensa_assinado.pdf	07/03/2025 09:33:18	KAROLINE PEREIRA URBIETA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	18termo_de_compromisso_assinado.pdf	07/03/2025 09:32:20	KAROLINE PEREIRA URBIETA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PREFEITURA_MUNICIPAL_DE_CAMP_O_GRANDE_assinado_assinado.pdf	07/03/2025 09:26:44	KAROLINE PEREIRA URBIETA	Aceito
Cronograma	13cronograma.pdf	07/03/2025 09:26:22	KAROLINE PEREIRA URBIETA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/03/2025 08:25:40	KAROLINE PEREIRA URBIETA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/56
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br