



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



Ítala Cristina de Matos Marzano

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS NO
CONTROLE DA COVID-19 NA CIDADE DE OURO PRETO – MG**

OURO PRETO

2023

Ítala Cristina de Matos Marzano

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS NO
CONTROLE DA COVID-19 NA CIDADE DE OURO PRETO – MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia pela Escola de Farmácia da Universidade de Ouro Preto.

Orientadora: Profa. Dra. Nancy Scardua Binda.

OURO PRETO

2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M393p Marzano, Itala Cristina de Matos.

Programa de educação permanente em saúde para agentes comunitários de saúde e agente de combate a endemias no controle da COVID-19 na cidade de Ouro Preto-MG. [manuscrito] / Itala Cristina de Matos Marzano. - 2023.

75 f.

Orientadora: Profa. Dra. Nancy Scardua Binda.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. COVID-19, Pandemia de, 2020-. 2. Agentes comunitários de saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Binda, Nancy Scardua. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 616-022.6:578.834

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE FARMACIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Ítala Cristina de Matos Marzano

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS NO
CONTROLE DA COVID-19 NA CIDADE DE OURO PRETO – MG

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia

Aprovada em 20 de setembro de 2023.

Membros da banca

Dra. Nancy Scardua Binda - Orientador(a) - Universidade Federal de Ouro Preto
Dr. Wander de Jesus Jeremias - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. Bruna de Carvalho Mapa - Fundação Renova

Nancy Scardua Binda, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 15/01/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Nancy Scardua Binda**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/01/2024, às 17:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0654124** e o código CRC **FBD22FE5**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, devo a Ele a oportunidade que tive de chegar aonde cheguei.

À minha família, minha mãe Ana Marta de Matos Marzano, meu pai Áureo de Assis Marzano de Oliveira Souza, tios e primos por serem meu porto seguro e me apoiarem sempre nos meus objetivos.

À Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), em especial a Escola de Farmácia, agradeço pela formação pública e de qualidade.

À Professora Nancy Scardua Binda agradeço especialmente pela confiança, paciência, parceria e ensinamentos nesses anos de orientação. Muito obrigada.

Aos Professores Wander de Jesus Jeremias, Neila Márcia Silva Barcellos e Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento agradeço o apoio, o acompanhamento acadêmico e incentivo durante a graduação.

À equipe do projeto UFOP EM AÇÃO e do Ampliando em Saberes em Saúde que contribuíram na estruturação e organização de todo projeto.

A prefeitura de Ouro Preto que permitiu e prestou suporte necessário para execução deste trabalho.

Aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias do município de Ouro Preto que participaram ativamente do trabalho.

À PROPPI-UFOP, CNPQ, FAPEMIG e CAPES pela concessão de bolsas de iniciação científica e recursos financeiros para pesquisa.

À Livia Pinheiro de Souza Augustini, amigos da LATOX e do PET Farmácia, por todo apoio em cada etapa da graduação.

RESUMO

A COVID-19 é uma enfermidade provocada pelo novo coronavírus conhecido como SARS-CoV-2. A infecção por esse vírus manifesta-se de maneira diversa em diferentes indivíduos e pode evoluir para condições respiratórias extremamente graves. A chegada da pandemia da COVID-19 levou a sociedade a realizar uma significativa adaptação de seus hábitos diários, uma vez que as principais estratégias para prevenir a disseminação do vírus demandaram comportamentos que, até então, eram pouco comuns. Portanto, mostrou-se necessário conduzir um processo educativo destinado a conscientizar a população sobre a relevância dessas medidas preventivas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE), como membros integrantes das equipes de Saúde da Família (ESF), desempenharam um papel fundamental no combate à doença, pois estiveram em contato direto e próximo da população durante a todo o período pandêmico. Nesse contexto, o presente trabalho teve como propósito promover um programa de educação contínua em saúde para os agentes do município de Ouro Preto. Para alcançar esse objetivo, foi conduzido um estudo transversal e intervencionista, com uma capacitação com duração de três meses, utilizando a metodologia do Ensino à Distância (EAD) por meio da Plataforma UFOP Aberta. Semanalmente, foram disponibilizados materiais de estudo e instrumentos de avaliação do curso (questionários). Os questionários foram aplicados em diferentes fases do curso e analisados posteriormente para avaliação dos resultados obtidos. Dos 132 profissionais que estavam registrados na capacitação, 109 completaram o questionário 1 e 77 completaram o questionário 2. Os materiais criados para a capacitação incluíam 8 videoaulas, 20 vídeos de curta duração e 19 folders informativos. No questionário 1 que abordava aspectos gerais da COVID-19 e suas medidas preventivas, a porcentagem de cursistas acima da média foi de 55,05% antes da capacitação e aumentou para 85,71% após a capacitação, representando um aumento médio de 30,67%. No questionário 2 sobre rastreamento, monitoramento e tratamento, a porcentagem de cursistas acima da média foi de 98,72% antes da capacitação, e aumentou para 100% após a capacitação, representando um aumento médio de 1,28%. Como resultado, é possível avaliar o EAD e o programa de educação aplicado aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate à Endemias, como um recurso didático eficaz para melhorar a compreensão do conteúdo acerca da COVID-19. O EAD, embora apresente algumas limitações, como a disponibilidade de computadores e acesso à internet, revela-se uma modalidade de ensino promissora, pois

consegue atingir um grande número de profissionais sem que seja necessário deslocá-los de suas responsabilidades cotidianas.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Pandemia de coronavírus; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

COVID-19 is a disease caused by the new coronavirus, known as SARS-CoV-2. The infection caused by this virus can manifest a big range of symptoms in each individual, evolving to severe respiratory conditions. The onset of the COVID-19 pandemic has made society change its routine habits in a significant way, since the main strategies to prevent the dissemination of the virus included behaviors and habits that, until that time, were unusual. Therefore, the need to conduct an educational process destined to raise awareness of these measures is needed. The Community Health Agents (CHA) and the Endemic Disease Control Agents (ECA), as members of the Family Health Team (FHT) played a pivotal role in combating the disease by being in direct and close contact with the population throughout the pandemic. In this context, this study aimed to implement a continuous health education program for agents in the city of Ouro Preto. To achieve this goal, a cross-sectional and interventional study with a three-month training program was conducted using the Distance Learning (DL) methodology through the UFOP Aberta Platform. Weekly, study materials and assessment instruments (questionnaires) were posted on the platform. The questionnaires were distributed in different phases of the course and subsequently analyzed to evaluate the results. Out of the 132 professionals registered for the training, 109 completed Questionnaire 1, and 77 completed Questionnaire 2. The training materials included 8 video lectures, 20 short videos, and 19 informational brochures. In Questionnaire 1, which covered general aspects of the COVID-19 and its preventive measures, the percentage of course members above average was 55,05% before the training and 85,71% after the training, showing an average increase of 30,67%. In Questionnaire 2, addressing monitoring, tracking and treatment of the disease, the percentage of participants above the average was 98,72% before the training and increasing to 100% after the training, showing an average increase of 1,28%. As a result, it is possible to evaluate the educational program and the Distance Learning method (DL) applied to The Community Health Agents (CHA) and the Endemic Disease Control Agents (ECA), as an effective resource for improving understanding of COVID-19. The DL, although it has certain limitations, such as access to internet and computer disponibility, it emerges as a promising teaching modality, since it can reach a high range of professionals without the need to disrupt them from their daily responsibilities.

Keywords: Community Health Agents; Coronavirus; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIACÕES

ACE - Agente de Combate a Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNPq – Conselho Nacional de Pesquisa

EAD - Ensino à Distância

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PROPPi – Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

SG - Síndrome Gripal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Página Inicial Online UFOP Aberta - Acesso com Identificação e Senha do cursista inscrito para direcionamento ao Curso de Capacitação. **Pág. 20**
- Figura 2** Navegação pela plataforma UFOP Aberta- Curso de capacitação para Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a Endemias. **Pág. 21**
- Figura 3** Trechos de vídeos e do questionário, direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a Endemias disponibilizados na plataforma UFOP Aberta. **Pág. 25**

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** Relação de materiais científicos produzidos para a capacitação na plataforma UFOP Aberta. **Pág. 22**
- Quadro 2** Relação de quantidade/tempo dos materiais científicos produzidos para a capacitação na plataforma UFOP Aberta. **Pág. 24**

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Percentual em acertos no Questionário 1 (Q1) **Pág. 27**
- Gráfico 2** Percentual de acertos na reaplicação do Questionário 1 (QR1) **Pág. 28**
- Gráfico 3** Análise do desempenho dos cursistas no Questionário 1 (Primeira aplicação e reaplicação) **Pág. 29**
- Gráfico 4** Percentual de acertos no Questionário 2 (Q2) **Pág. 30**
- Gráfico 5** Percentual de acertos na reaplicação do Questionário 2 (QR2) **Pág. 31**

Gráfico 6 Análise do desempenho dos cursistas no Questionário 2 **Pág. 32**
(Primeira aplicação e reaplicação)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1. COVID-19	13
2.2 Análise Epidemiológica da COVID-19	14
2.3 Atenção Primária à Saúde	14
2.4 Importância dos Agentes Comunitários de Saúde e sua Atuação na Pandemia	16
2.5. Ensino à Distância como ferramenta para a Educação em Saúde	18
3. JUSTIFICATIVA	19
4. OBJETIVOS	20
4.1 Objetivo Geral	20
4.2 Objetivos Específicos	20
5. MATERIAIS E MÉTODOS	20
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6.1 Materiais Produzidos	25
6.2 Análise da participação de ACS e ACE no Questionário 1 e sua Reaplicação - Prevenção	27
6.3. Análise da participação de ACS e ACE no Questionário e sua Reaplicação - Rastreamento e Monitoramento da COVID-19	30
7. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	39

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) uma pandemia (UNA-SUS,2020). A infecção (COVID-19) é mais transmissível e tem uma taxa de letalidade superior à da gripe, estimada em cerca de 14 vezes maior (VERITY et.al, 2020). A apresentação clínica inicial da COVID-19 assemelha-se à gripe, uma vez que manifestam-se sintomas comuns de febre, tosse, dor de garganta e coriza. Aproximadamente 80% dos pacientes se recuperam sem complicações sendo categorizados como casos leves ou moderados (sem pneumonia ou com pneumonia viral leve (WU, 2020). Os 20% restantes desenvolvem dispneia e hipoxemia secundária devido a uma pneumonia viral extensa, necessitando de internação para tratamento com oxigenoterapia e outras intervenções (NEGRI, 2020) . Um quarto desse grupo, cerca de 5% do total, evoluem para quadros críticos, caracterizados por insuficiência respiratória, coagulação intravascular disseminada, choque circulatório ou disfunção de múltiplos órgãos, o que requer cuidado hospitalar intensivo. A taxa de mortalidade nesse último grupo é superior a 40% (CDC, 2021).

O tratamento da COVID-19 visa atender às necessidades dos pacientes nas diferentes fases da infecção e em todo o espectro de gravidade, numa linha de cuidados que vai desde o acompanhamento dos casos leves em isolamento domiciliar, com instruções sobre manejo dos sintomas e identificação de sinais de alerta precoce, à admissão em unidades de terapia intensiva (UTI) e à reabilitação pós-alta. A mitigação dos riscos de infecção para os profissionais de saúde e outros pacientes deve orientar a escolha das melhores estratégias de organização do sistema de saúde para atender a essas necessidades (OMS, 2020).

Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel de extrema importância ao garantir acesso universal às ações e serviços de saúde para uma população de mais de 210 milhões de brasileiros, contando com níveis de atenção (primária, secundária e terciária), que visam proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, o que se faz essencial no enfrentamento e controle da COVID-19 (BARRETO,2020). Considerando uma estimativa de que 80% dos casos registrados durante a pandemia apresentam manifestações clínicas de quadros leves a moderados, fica evidente que a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como uma estratégia imprescindível para garantir um cuidado abrangente que inclui prevenção, cuidados durante a infecção e tratamento, essencial no controle da doença e suporte às populações vulneráveis (GUIMARÃES, 2020).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE), que fazem parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), inseridos na Atenção Primária, já desempenhavam um papel fundamental na educação em saúde de suas comunidades, mantendo um contato próximo com a população. Durante a pandemia de COVID-19, sua importância cresceu significativamente, pois atuaram diretamente na identificação, notificação e gestão de casos suspeitos e confirmados, contribuindo para conter a propagação do vírus e, conseqüentemente, a pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020e). No entanto, devido à rápida evolução da doença em escala global e nacional, tornou-se desafiador fornecer a esses profissionais as informações adequadas para orientar sua atuação nesse momento crítico. Logo, a capacitação desses profissionais é primordial para que possam compreender e cumprir suas responsabilidades, fornecendo à população informações precisas, seguras e de fácil compreensão.

Os programas de educação e capacitação em saúde tornaram-se ainda mais vitais em meio ao cenário de pandemia. O Ensino à Distância (EAD) é uma abordagem alternativa que emerge como solução eficaz, especialmente durante esse período de pandemia, que proporciona uma maneira ágil e uniforme de disseminar conhecimento, eliminando a necessidade de deslocamentos e permitindo que os indivíduos possam gerenciar seu ritmo de aprendizado de maneira flexível. Nesse contexto, com a ampla disponibilidade de tecnologias, existem diversas abordagens metodológicas que podem ser aplicadas com sucesso, e os estudos anteriores destacam a modalidade de ensino à distância como uma ferramenta poderosa na capacitação de profissionais de saúde (MARIN et al., 2017).

Este trabalho é resultado da colaboração entre a Universidade Federal de Ouro Preto e a Prefeitura Municipal de Ouro Preto, envolvendo a participação de alunos de graduação em Farmácia e Medicina, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas - CiPharma, e de docentes orientadores. O Projeto “UFOP EM AÇÃO” foi dividido em duas partes: uma dedicada ao rastreamento e monitoramento de casos suspeitos e confirmados na população de Ouro Preto por meio de chamadas telefônicas, com o objetivo de reduzir a propagação da doença, e outra voltada para a prevenção através da capacitação dos Agentes de Saúde do município, conforme apresentado neste estudo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. COVID-19

Em dezembro de 2019, chineses profissionais de saúde na cidade de Wuhan fizeram a identificação de pacientes com pneumonia de origem desconhecida (ZHU et al., 2020). Foi identificado um vírus no líquido broncoalveolar de um dos pacientes, apresentando semelhanças com os vírus responsáveis pela SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) de 2002-2003 e pela MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) (GRUBER, 2020). O vírus identificado como um coronavírus, tinha similaridade com o Sars-CoV e, por isto, foi denominado Sars-CoV-2 (WHO, 2020). Até então, existiam seis cepas de coronavírus reconhecidas por causarem doenças em seres humanos. As cepas 229E, OC43, NL63 e HKU1 são responsáveis pela gripe comum, enquanto as cepas SARS-CoV e MERS-CoV provocam a SRAG com taxas elevadas de mortalidade (BELASCO; FONSECA, 2020).

O agente etiológico SARS-CoV-2 se liga ao receptor ECA2 no organismo do hospedeiro, permitindo a entrada na célula-alvo e desencadeando uma resposta imunológica que se reflete em manifestações clínicas (ZHANG; SHI; WANG, 2020). Além do trato respiratório superior e tecido pulmonar, outros órgãos que expressam este receptor podem ser sensibilizados, e por meio dessa interação, outros diferentes sintomas sucedem (OXLEY et al., 2020). Conforme demonstrado em estudo realizado por Wu et al., (2020b) existe uma aparente correlação entre alterações metabólicas e lipídicas e o desenvolvimento da COVID-19, indicando que a doença pode afetar o metabolismo em todo o corpo, em nível celular e sistêmico.

O vírus SARS-CoV-2 é disseminado por meio de gotículas de saliva, tosse, espirro e pelo contato com superfícies contaminadas, seguido do contato com as mucosas da boca, nariz e olhos (WHO, 2021). Os sintomas predominantes associados à COVID-19 incluem febre elevada, vômitos, diarreia, dificuldade respiratória e tosse. A maioria dos afetados pela COVID-19 apresenta uma forma leve a moderada de síndrome respiratória, embora indivíduos com condições médicas preexistentes e idosos possam experimentar um quadro mais grave. Na atualidade, após a introdução das vacinas, as autoridades de saúde estão especialmente preocupadas com as potenciais sequelas pós-COVID (BVMS, 2021).

2.2 Análise Epidemiológica da COVID-19

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, diante de um cenário com mais de 100 mil casos em 114 países, no dia 11 de março de 2020, a OMS decretou pandemia (CAVALCANTE et al., 2020).

No início da capacitação, dia 5 de setembro de 2020, na cidade de Ouro Preto havia 1881 casos notificados, desses, 687 casos confirmados da doença, e 29 óbitos reportados (PREFEITURA DE OURO PRETO, 2020). Após três meses, na data do dia 5 de dezembro do mesmo ano, próximo ao término da capacitação, o cenário no município contava com números ainda maiores. Com 3723 casos notificados, 1204 indivíduos com diagnóstico positivo para COVID-19, e dentro desse grupo, 38 óbitos reportados. (PREFEITURA DE OURO PRETO, 2020).

Segundo estatísticas epidemiológicas, até o dia 12 de agosto de 2023, o número de casos confirmados de COVID-19 em nível global atingiu 769.369.823, resultando em 6.954.336 fatalidades, com uma taxa de letalidade de 0,9%. No contexto brasileiro, o total de diagnósticos positivos alcançou 37.750.389, tendo ocorrido 705.054 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade de 1,9% (BRASIL, 2022). Durante esse mesmo período em Ouro Preto, foram reportados 17.452 casos, dos quais 142 resultaram em óbitos, com uma taxa de letalidade de 0,8% (PREFEITURA DE OURO PRETO, 2023).

2.3 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por um conjunto de ações que visam a promoção e proteção à saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2021). Trata-se da primeira e principal forma de entrada no SUS. No contexto da COVID-19, a APS é fundamental na vigilância em saúde nos territórios, ou seja, ações de identificação e monitoramento de casos e de seus contatos, notificação e ações educativas de prevenção à doença. Além de prestar cuidados com usuários com COVID-19, na identificação de grupos de risco e na orientação desses pacientes no manejo da doença e na sua recuperação (MEDINA et al., 2020).

O Ministério da Saúde destacou a APS como principal porta de entrada desses pacientes no SUS através do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária. Através da organização do fluxo pela APS, o atendimento torna-se mais organizado e descentralizado e os outros níveis de atenção não ficarão tão sobrecarregados (BRASIL,

2020c; MELO, 2010).Dentre as iniciativas voltadas à promoção da saúde, a Atenção Primária exerce o papel de introduzir os cidadãos no sistema de saúde pública do país. Entretanto, nos últimos anos, esses esforços para promover a saúde têm se deparado com um grande desafio representado pela pandemia de COVID-19. Esse cenário pandêmico tem constituído um obstáculo significativo para a implementação efetiva dos programas de acompanhamento da saúde, especialmente durante a fase anterior à disponibilidade de vacinas.

Organizar um sistema robusto de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para responder eficazmente a situações de emergência pública é uma tarefa de notável complexidade. O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, solidamente ancorado em uma rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, esse sistema enfrenta desafios crônicos, tais como problemas de financiamento, gestão, escassez de profissionais de saúde e deficiências na estruturação dos serviços de saúde. Mesmo com esses entraves, a APS brasileira tem alcançado resultados notáveis, que a colocam em destaque em âmbito internacional. Inúmeras evidências demonstram seu impacto significativo na redução da mortalidade e das desigualdades em saúde, especialmente quando combinada com políticas públicas de proteção social (SARTI, et al.,2020).

Deste modo, a Atenção Primária à Saúde é considerada um pilar fundamental quando se trata de responder a situações emergenciais, tais como as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, principalmente, a pandemia da COVID-19. Investir na essência da Atenção Primária, que engloba o conhecimento do território, o acesso facilitado, o estabelecimento de vínculos sólidos entre os pacientes e a equipe de saúde, a prestação de cuidados abrangentes, o acompanhamento de famílias vulneráveis e a gestão de casos suspeitos e leves, é uma estratégia de suma importância tanto para a contenção da pandemia quanto para evitar o agravamento das condições dos pacientes com COVID-19. Além disso, a APS também desempenha um papel crucial no enfrentamento de problemas decorrentes do isolamento social prolongado e da precarização das condições de vida, tais como transtornos mentais, violência doméstica, abuso de álcool e o surgimento ou agravamento de doenças crônicas, cujas consequências são difíceis de prever, demandando cuidados de longo prazo e integração entre os serviços de saúde. (LAZARINI et al., 2020)

Portanto, para assegurar a prestação de atendimento seguro e de alta qualidade nesse nível de atenção, é necessário estabelecer um planejamento sólido baseado em dados, reorganizar os serviços de saúde de acordo com as características da epidemia, alocar recursos financeiros adequados e implementar estratégias de ação específicas. Isso inclui a formação

de profissionais de saúde capazes de responder eficazmente às necessidades da população, a adequação do espaço físico para receber casos suspeitos, o estoque de medicamentos, a definição de fluxos e protocolos bem elaborados (como os desenvolvidos e constantemente atualizados pelo Ministério da Saúde), o acesso prioritário a outros níveis e serviços de saúde para garantir a coordenação do cuidado oferecido pela APS, o apoio diagnóstico e o cuidado compartilhado entre a equipe de saúde, além de contar com um número suficiente de profissionais, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde, para realizar a vigilância na comunidade e nas residências, e garantir equipamentos de proteção individual em quantidade adequada tanto para os profissionais de saúde quanto para os indivíduos com sintomas. Além disso, é crucial estabelecer processos de trabalho eficazes que articulem de forma harmoniosa as metodologias de acesso ao serviço, o atendimento à população e a produção de informações para retroalimentar o sistema e aprimorar o cuidado prestado à comunidade. (FONTENELLE et al, 2020)

A Atenção Primária à Saúde é uma ferramenta poderosa na redução das desigualdades em saúde e, portanto, deve ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor de saúde diante de epidemias, devido à sua ampla presença em todo o território nacional e ao seu alcance a parcelas significativas da população que enfrentam riscos substanciais devido às suas condições de vida. Epidemias como a COVID-19 nos desafiam a questionar discursos e práticas que preconizam a diminuição do tamanho do Estado, a flexibilização das leis trabalhistas, a desmontagem do sistema de proteção social, a desvalorização e a subinvestimento em ciência, tecnologia e educação, bem como a precarização dos serviços públicos de saúde. Portanto, a crise transcende o âmbito puramente sanitário e está intrinsecamente ligada aos domínios político, social e econômico, requerendo um conjunto de medidas que vai além da contenção imediata da disseminação do vírus. Em um mundo cada vez mais complexo e imprevisível, enfrentamos o desafio de definir qual modelo social e sistema de saúde desejamos para proteger a vida, principalmente a daqueles que são mais vulneráveis. (ALMEIDA, et al., 2020)

2.4 Importância dos Agentes Comunitários de Saúde e sua Atuação na Pandemia

Esses profissionais atuam como mediadores, facilitando a comunicação entre o governo e as comunidades locais. Muitas vezes, representam a principal via de acesso a programas de saúde e iniciativas relacionadas à melhoria da qualidade de vida para pessoas que residem em

áreas carentes ou remotas. Em termos concisos, os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, como estabelecido pela legislação brasileira em 2017.

Segundo o Guia Prático para o Agente de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), o agente de saúde (ACS) atua em uma microárea, onde tem contato direto com as situações adversas do dia a dia durante as visitas domiciliares. Além disso, de acordo com Mélo, Santos e Albuquerque (2022), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que contribuem fornecendo apoio e assistência a promoção em saúde a todos da área de atuação auxiliando a comunidade com medidas preventivas e de acesso a serviços sociais e de saúde adequados.

Adicionalmente, esses profissionais possuem como atributos do seu trabalho a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo, relacionando-se cotidianamente com as famílias e transitando entre os saberes técnicos e populares (MACIEL et al., 2020).

Dentre as atribuições dos ACS, destacam-se algumas delas, como: identificar situações de risco coletivo e individual; encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; orientar as famílias de acordo com as instruções das equipes de saúde; acompanhar a situação de saúde das famílias para ajudá-las a conseguir os melhores resultados com os tratamentos e modos de prevenção; estar preparados para as demandas decorrentes (BRASIL, 2022).

Desse modo, o principal objetivo do trabalho do ACS é contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, por meio da informação acessível e do olhar atento para a necessidade de possíveis intervenções. Lembrando que, muitas vezes, as famílias assistidas por esses profissionais vivem em locais que aumentam a vulnerabilidade social e os riscos aos quais essas pessoas estão expostas (MDS, 2021). Dada a natureza da COVID-19, que requer a implementação de medidas de saúde pública em conjunto com a colaboração ativa da população para sua prevenção, esses profissionais desempenham um papel crucial na transmissão de informações seguras e precisas para a comunidade.

2.5. Ensino à Distância como ferramenta para a Educação em Saúde

Frente a uma formação tradicionalmente centrada no desenvolvimento de habilidades técnicas, surgiu o conceito de educação permanente. Essa abordagem inclui não apenas o aprimoramento das competências técnicas, mas também o desenvolvimento de uma

compreensão mais profunda de questões sociais, políticas e éticas relacionadas à saúde. No contexto brasileiro, o conceito de educação permanente foi introduzido através do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) em 1980, com o objetivo de promover uma nova prática pedagógica que envolvesse diretamente os profissionais de saúde no processo produtivo da saúde (FERREIRA et al., 2019).

A educação a distância online (EAD) desponta como ferramenta pedagógica muito valorizada, entre outras coisas, devido à flexibilização que proporciona aos estudantes. Sendo legalmente instituída como modalidade de ensino por meio da Lei nº 9394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a EAD tem avançado nos processos de credibilidade e qualidade, e atualmente não encontra barreiras para a sua institucionalização (AVM Faculdade Integrada, 2014b).

De acordo com Rogel e Vieira (2011, p. 2), as novas tecnologias da informação e comunicação (NTIC) vão além do mero suporte à EAD, interferindo em processos cognitivos. A principal característica da EAD é justamente o emprego dos recursos oriundos dessas tecnologias de informação e comunicação para a superação da distância espacial e temporal entre os sujeitos (Silva et al., 2013).

A Política Nacional de EPS aponta a necessidade do “fortalecimento dos modelos educativos a distância privilegiando a problematização e integrando-os ao desenvolvimento de projetos de Educação Permanente em serviço” (Brasil, 2009, p. 54).

3. JUSTIFICATIVA

A estratégia de educação em saúde fundamentada no Ensino à Distância (EAD) e a aplicação de questionários individualizados para cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) de Ouro Preto representam um avanço significativo no controle da pandemia de coronavírus. Além disso, ela desempenha um papel crucial na prevenção de eventos graves e na redução das internações hospitalares.

Nesse contexto, este programa educacional voltado para as questões relacionadas à COVID-19 incluiu uma avaliação abrangente do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias da cidade de Ouro Preto. Os dados obtidos dessas capacitações têm um potencial inestimável para aprimorar o processo de treinamento e melhorar a eficácia do atendimento à população.

Com base nesses dados pode-se explorar análise de desempenho por meio da avaliação das estimativas e resultados dos participantes, identificando áreas específicas do treinamento que destacam de maior atenção e aprimoramento. A partir de informações individuais dos participantes, torna-se possível personalizar o treinamento, adaptando-o às necessidades e níveis de compreensão de cada um. Essa abordagem direcionada às lacunas de conhecimento de cada indivíduo contribui significativamente para a eficácia do processo de aprendizagem, promovendo um entendimento mais sólido e completo acerca de temas da área da saúde.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Avaliar a implementação de um sistema de Educação a Distância como metodologia de capacitação relacionada ao enfrentamento da COVID-19 para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias na microrregião de Saúde de Ouro Preto, e analisar a efetividade deste sistema.

4.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver materiais e recursos educativos abordando a pandemia de COVID-19;
- Conduzir a formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) através da modalidade de Ensino a Distância (EAD), com o suporte de materiais educativos;
- Avaliar o nível de conhecimento prévio e pós-formação dos ACS e ACE sobre a COVID-19.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto se configura como um estudo transversal e intervencionista, com duração de doze semanas, compreendendo como principal objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre a COVID-19 entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) antes e depois de uma intervenção educacional direcionada a esse grupo. Para a realização deste estudo, foi estabelecida uma colaboração entre a Universidade Federal de Ouro Preto e a administração municipal de Ouro Preto - MG. Inicialmente, o projeto passou pela avaliação e aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com o número de registro 32262720.5.0000.5150, em 26 de junho de 2020.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa. Aqueles que manifestaram interesse em participar voluntariamente da capacitação formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 9.1). Esse documento, o TCLE, foi disponibilizado de forma acessível através da ferramenta de pesquisa e avaliação “Google Forms”.

Para a implementação da capacitação, optou-se pelo uso da plataforma virtual “UFOP ABERTA”, disponibilizada pelo Centro de Educação Aberta e a Distância (CEAD) da Universidade Federal de Ouro Preto. Essa plataforma possibilitou a oferta de educação a distância tanto para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto para os Agentes de Combate a Endemias (ACE). No ambiente virtual, foram disponibilizados recursos educacionais, como: vídeoaulas, vídeos de curta duração, folhetos informativos (folders), apostilas e manuais e questionários de avaliação de conhecimento destinados aos participantes. Além disso, a plataforma permite fácil acompanhamento da frequência dos participantes e um espaço acessível para interação com os administradores e monitores da capacitação a fim de sanar dúvidas.

Considerando que o município de Ouro Preto possui 118 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 27 Agentes de Combate a Endemias (ACE), todos foram cordialmente convidados a participar da capacitação. Com o propósito de garantir que todos tenham acesso integral aos conteúdos e materiais da capacitação, asseguramos o acesso à internet gratuita nos computadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para o acompanhamento das atividades, o município concedeu um horário protegido de duas horas por semana para esses profissionais, para que se dedicassem aos assuntos e tópicos da capacitação.

Para realizar o cadastro dos participantes na plataforma, o coordenador da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Ouro Preto fez as instruções, juntamente com a equipe do projeto, sobre as informações necessárias para a criação de contas dos cursistas. Após a conclusão bem-sucedida do cadastro desses profissionais, informações de acesso, incluindo nome de usuário e senha, foram enviadas individualmente para os endereços de e-mail fornecidos.

A plataforma “UFOP ABERTA” é um ambiente de fácil acesso, conforme ilustrado em *Figura 1* e *Figura 2*. Nesse espaço, foram disponibilizados todos os materiais didáticos-científicos, incluindo vídeo-aulas, vídeos de curta duração e folhetos informativos.

Identificação / email

Senha

Lembrar identificação de usuário

Acessar

Acessar como visitante

Esqueceu o seu usuário ou senha?

O uso de Cookies deve ser permitido no seu navegador

Alguns cursos podem permitir o acesso a visitantes

Figura 1: Página Inicial Online UFOP Aberta - Acesso com Identificação e Senha do cursista inscrito para direcionamento ao Curso de Capacitação.

Fonte: Elaborado pela autora



Figura 2: Navegação pela Plataforma UFOP Aberta – Curso de Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE).

Fonte: Figura elaborada pela autora

Os materiais que foram inseridos na plataforma UFOP ABERTA para a capacitação foram elaborados por meio da utilização de diversos recursos audiovisuais, conforme detalhado no *Quadro 1*, que também descreve os objetivos associados a cada recurso. Para a criação desses materiais, com conteúdo confiável e respaldado pela ciência, uma equipe de apoio foi formada. Essa equipe contou com a participação de estudantes voluntários de graduação nas áreas de Farmácia e Medicina, bem como uma aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPG-CiPharma), e docentes orientadores. Além disso, essa equipe estava vinculada à uma das vertentes do projeto “UFOP em Ação: Prevenção, Monitoramento e Rastreamento de Risco para COVID-19”, no ano de 2020.

Quadro 1: Relação de materiais científicos produzidos para a capacitação na Plataforma UFOP ABERTA

TIPO DE MATERIAL DIDÁTICO	RECURSOS DIGITAIS UTILIZADOS	OBJETIVO DO MATERIAL
Videoaulas	Power Point, oCam	Abordar temas com conteúdos aprofundados. Apresentar e fixar conceitos e informações
Vídeo de Curta Duração	Animaker, WonderShare Filmora X, Canva	Introduzir temas de forma lúdica, com linguagem acessível aos cursistas. Divulgar o material para a população atendida pelos ACS e ACE.
Folders	Canva, Animaker	Introduzir temas de forma objetiva e clara. Divulgar o material para a população atendida pelos ACS e ACE.
Questionários	Google Forms	Avaliar o aprendizado dos cursistas.

Fonte: Quadro elaborado pela autora

Para criar os materiais, a equipe se baseou em informações provenientes de páginas e documentos oficiais sobre a COVID-19, fornecidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Além disso, incorporamos dados de artigos científicos relevantes e informações de fontes de notícias respeitáveis, como Folha de São Paulo, BBC News e Estadão.

É importante destacar que todos os materiais produzidos passaram por um processo rigoroso de revisão. Os roteiros foram minuciosamente avaliados e aprimorados pela mestrandia e pelos professores orientadores do projeto, garantindo a precisão e a confiabilidade das informações apresentadas.

Dado o contexto da pandemia de COVID-19 vivenciado, levou-se em consideração a organização do conteúdo das vídeo-aulas em uma sequência de prioridades. Esta sequência abrangeu desde os cuidados básicos de prevenção da doença até as orientações sobre a relevância da vacinação. As videoaulas, por sua vez, foram planejadas com uma duração mais ampla, apresentando conteúdos com grande densidade de informação.

Os vídeos de curta duração reforçam o aprendizado dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) a respeito dos tópicos já abordados nas videoaulas de longa duração. Estes vídeos são breves e foram projetados com temáticas de fácil compreensão, abordagem lúdica e aplicabilidade simplificada, utilizando estratégias que promovem uma compreensão rápida e dinâmica do conteúdo. Para a produção desses vídeos, foram utilizados programas específicos para a edição de vídeos interativos, incluindo o Wondershare Filmora X, Animaker e Canva, garantindo a qualidade e eficácia desses materiais complementares de aprendizado.

Para disponibilizar informações escritas aos participantes, optamos por utilizar apostilas e folhetos informativos (folders), liberados em pastas da plataforma, que foram criadas pelos discentes que integram a equipe do projeto. Esses materiais foram concebidos como recursos de apoio, caracterizados por uma abordagem concisa e destinados a complementar as informações ministradas nas vídeo-aulas. Tanto os vídeos de curta duração quanto os folders foram elaborados com a finalidade de disseminar o conhecimento tanto entre a comunidade em geral como entre os familiares dos próprios Agentes de Saúde.

Os questionários (Anexo 2 e Anexo 3), elaborados e utilizados para avaliar a eficácia da capacitação e medir os conhecimentos técnico-científicos, foram disponibilizados através da plataforma UFOP Aberta, bem como por meio de um grupo específico no WhatsApp. Essa variedade de canais de comunicação contribuiu para a ampla disseminação do conteúdo e para a coleta de dados relevantes sobre o impacto da capacitação.

O Questionário 1 foi elaborado com a finalidade de abordar os aspectos gerais relacionados ao COVID-19, englobando detalhes como sua definição, os grupos de risco, sintomas associados e outros temas correlatos. Além disso, também contemplou perguntas que exploraram as opções de adoção de medidas preventivas, tais como a adequada higienização das mãos, práticas para evitar a transmissão do coronavírus e o uso de máscaras, conforme o Anexo 9.2.

O segundo questionário (Anexo 9.3) abordou questões relacionadas ao rastreamento, monitoramento e aconselhamento relacionados a COVID-19. Ao analisar as respostas do Questionário 2, aplicado na segunda fase da capacitação, foi possível perceber que os profissionais obtiveram índices de acerto consideravelmente maiores em relação aos percentuais apresentados no Questionário 1. Uma possível justificativa que pode se atribuir é que além da capacitação tornar-se efetiva, as questões do Questionário 2 estavam mais

inseridas no contexto de trabalho cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE's), pois, fora do contexto de pandemia, tais habilidades já eram requeridas na rotina de monitoramento e rastreamento de doenças, facilitando suas aplicações ao contexto pandêmico.

A capacitação teve início por meio de uma reunião on-line síncrona no Google Meet, realizada em 8 de setembro de 2020. Durante esta reunião, foram apresentados tópicos abordados ao longo do programa de educação, explicando a estrutura do curso e fornecendo instruções sobre como acessar a plataforma UFOP Aberta, disponibilizada por meio do Centro de Educação a Distância (CEAD-UFOP). O encerramento também ocorreu através de um encontro síncrono com agradecimentos e sugestões para análise qualitativa do período de capacitação.

Após a conclusão do curso, as respostas obtidas por meio dos questionários preenchidos foram reunidas e organizadas em uma planilha no Excel, consistindo em um banco de dados, objeto de análise para o estudo. Para avaliar o progresso no conhecimento dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante o curso, foi realizado a análise gráfica descritiva simples, considerando apenas as respostas daqueles que participaram tanto da aplicação inicial quanto da reaplicação de todos os questionários avaliativos e que acompanharam as atividades na plataforma de ensino. Os resultados foram expressos por meio de gráficos em porcentagem.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Materiais Produzidos

No total, foram elaboradas 8 videoaulas, acompanhadas por 20 vídeos de curta duração e 19 folhetos informativos (folders), conforme demonstrado no *Quadro 2*, todos disponibilizados na plataforma educacional (*Figura 3*).

Adicionalmente, os conteúdos gerados também foram compartilhados através da página do YouTube do projeto "UFOP em Ação PPG-CiPharma" e da conta no Instagram® do projeto de extensão colaborador denominado "Ampliando Saberes Em Saúde (@ass_ufop_projetoextensao)", que é coordenado pela Professora Orientadora Dra. Nancy Scardua Binda.

Quadro 2: Relação de quantidade/tempo dos materiais científicos produzidos para a capacitação na Plataforma UFOP ABERTA

TIPO DE MATERIAL DIDÁTICO	QUANTIDADE DE MATERIAIS PRODUZIDOS	TEMPO DE DURAÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO (MINUTOS)
Videoaulas	8	20 a 30
Vídeo de Curta Duração	20	3 a 8
Folders	19	-

Fonte: Elaborada pela autora

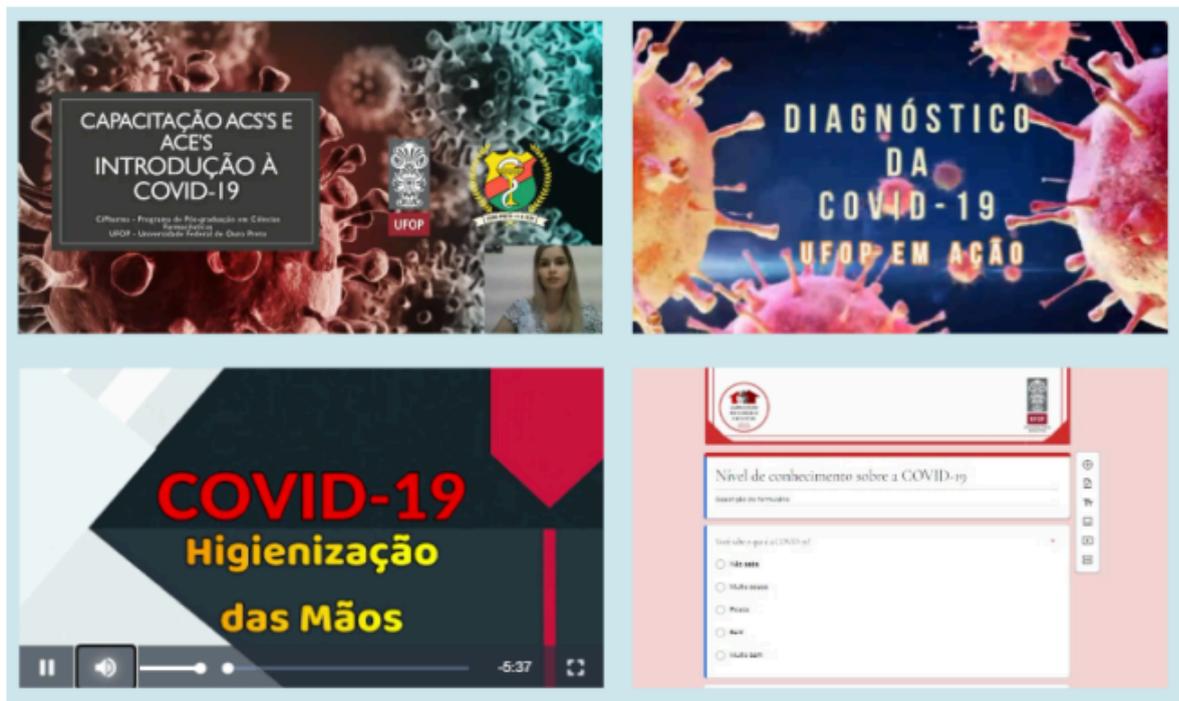


Figura 3: Print de trechos de vídeos e do questionário, direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias disponibilizados pela Plataforma UFOP Aberta

Fonte: Elaborado pela autora

6.2 Análise das respostas dos ACS e ACE ao Questionário 1 e sua Reaplicação - Prevenção

Com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento acerca da COVID-19, identificar as principais questões relacionadas a essa doença e contribuir para a preparação de materiais informativos, foi aplicado o Questionário 1 logo no início do processo de capacitação.

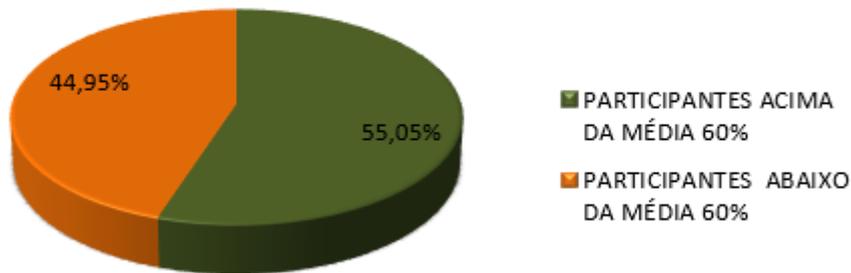
Além disso, é importante notar que a grande maioria dos participantes afirmou estar envolvida em ações prévias de educação da população acerca da COVID-19. Essa informação revela um compromisso significativo por parte desses profissionais de saúde em divulgar informações precisas e atualizadas sobre a doença, contribuindo assim para o combate à pandemia e para a promoção da conscientização pública.

Embora a base de dados da Prefeitura Municipal de Ouro Preto contivesse registros de 145 profissionais entre ACS e ACE, apenas os detalhes de contato de 132 deles foram fornecidos. Na plataforma, houve um total de 132 profissionais registrados, compreendendo tanto Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto Agentes de Combate a Endemias (ACE). No entanto, na primeira aplicação do Questionário 1, foram registradas apenas 109 respostas. No período de reaplicação do Questionário 1, observamos que, entre os 109 participantes que inicialmente responderam, 39 deles optaram por não completar a reaplicação. Essa parcela de 39 indivíduos representou uma proporção de 35,77% do total, ou seja, aproximadamente um terço dos participantes optaram por não participar da atividade de reaplicação do questionário 1.

Para análise avaliativa do questionário 1 foi considerado o preenchimento daqueles que responderam todo o questionário e concluíram as atividades disponibilizadas na plataforma UFOP Aberta.

No resultado da análise, foi constatado que 55,05% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) alcançaram um índice de acertos superior a 60% no referido questionário, o que equivale a 60 participantes, conforme evidenciado no Gráfico 1. Por outro lado, 49 participantes ficaram abaixo dessa média, correspondendo a 44,95% do grupo total avaliado. Esse resultado sugere que esses profissionais já possuíam um interesse prévio e um conhecimento básico sobre os temas de prevenção em questão. É notável que, considerando o curto período de tempo disponível desde o início da capacitação até o momento da avaliação do Questionário 1, uma porcentagem significativa, equivalente a 60 ACS e ACE, apresentaram um desempenho satisfatório. Em análise minuciosa, dentro desse grupo, um percentual de 31,67% (ou seja, 19 participantes) obtiveram acertos acima de 75%.

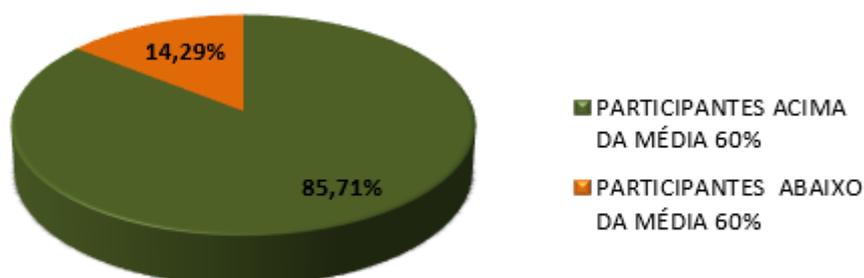
GRÁFICO 1 – Percentual de acertos no Questionário 1 (Q1)



Fonte: Elaborado pela autora

Ao realizar uma reaplicação do Questionário 1, após um período decorrido desde o início da capacitação, dos 109 participantes iniciais, 39 deles não responderam a esta atividade. Dessa forma, no grupo de 70 profissionais que responderam a reaplicação do Questionário 1, 60 cursistas obtiveram nota igual ou superior à média de 60%, e os outros 10 restantes ficaram abaixo da média. Isso resultou em um total de 85,71% dos Agentes que obtiveram uma pontuação superior a 60% de acertos, conforme representado no Gráfico 2. Notou-se um aumento significativo de 30,67% nas taxas de acertos quando se avaliou o desempenho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) nas mesmas perguntas relacionadas aos conhecimentos gerais e medidas de prevenção da COVID-19. Esses resultados evidenciaram um progresso notável no aproveitamento dos conteúdos apresentados ao longo do período de formação, apontando que os os participantes absorveram efetivamente o conhecimento transmitido e tiveram melhor compreensão dos conteúdos abordados.

GRÁFICO 2 – Percentual de acertos na Reaplicação do Questionário 1 (QR1)



Fonte: Elaborado pela autora

É fundamental destacar que, ao realizarmos uma análise mais detalhada, observamos que 40 cursistas alcançaram uma pontuação igual ou superior a 75% no questionário. Isso equivale a 66,67% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE) que obtiveram um desempenho superior a 75% de acertos. Esses resultados comprovaram uma notável melhoria no nível de conhecimento e retenção de informações após a visualização dos conteúdos disponibilizados na Plataforma UFOP Aberta.

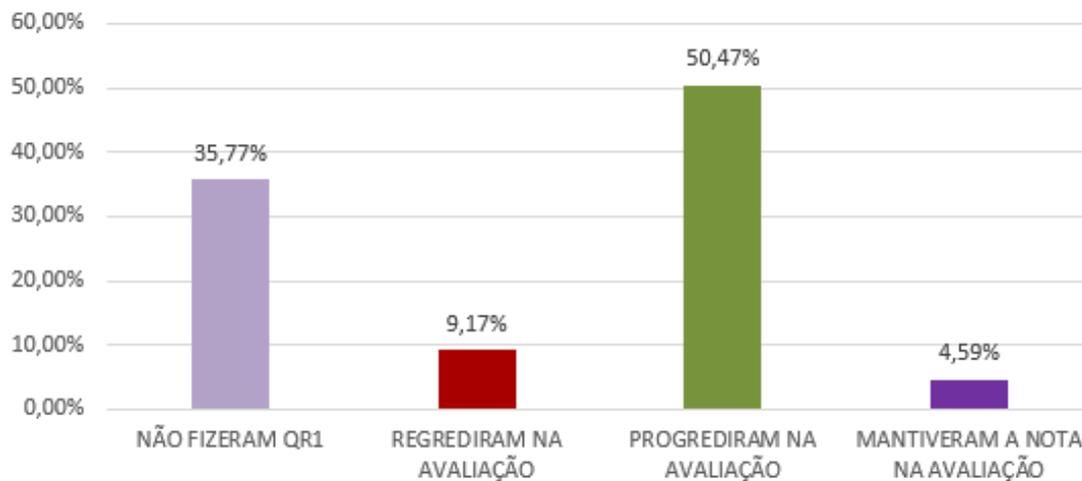
Por outro lado, 14,29% dos participantes mantiveram um desempenho abaixo de 60% de acerto. Ao examinarmos as razões para esses resultados mais baixos, identificamos que as questões mais desafiadoras estavam relacionadas à resposta imune após a infecção pelo novo coronavírus e à vacinação. É sugestivo que essa dificuldade se deve ao fato de que as informações sobre esses tópicos ainda não estavam totalmente consolidadas pela ciência, e os conhecimentos e pesquisas sobre a vacinação estiveram em constante evolução naquele período.

A última análise do Questionário 1 aborda a evolução nas respostas fornecidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE). Ao compararmos os resultados da primeira aplicação do Questionário 1 com sua reaplicação, podemos observar o seguinte padrão (conforme demonstrado Gráfico 3):

- Houve uma progressão nas respostas de 50,47% do total , o que representa 55 cursistas.
- Por outro lado, houve regressão em respostas de 9,17% do grupo avaliado, representado por 10 cursistas.
- 4,59% dos ACS e ACE's mantiveram suas notas inalteradas, ou seja, 5 cursistas não tiveram variação significativa em suas previsões

Essa análise nos permite visualizar as tendências de melhoria, estagnação e regressão no desempenho dos profissionais ao longo do processo de reaplicação do Questionário 1.

GRÁFICO 3 - Análise do desempenho dos cursistas no Questionário 1 (1ª aplicação e Reaplicação)

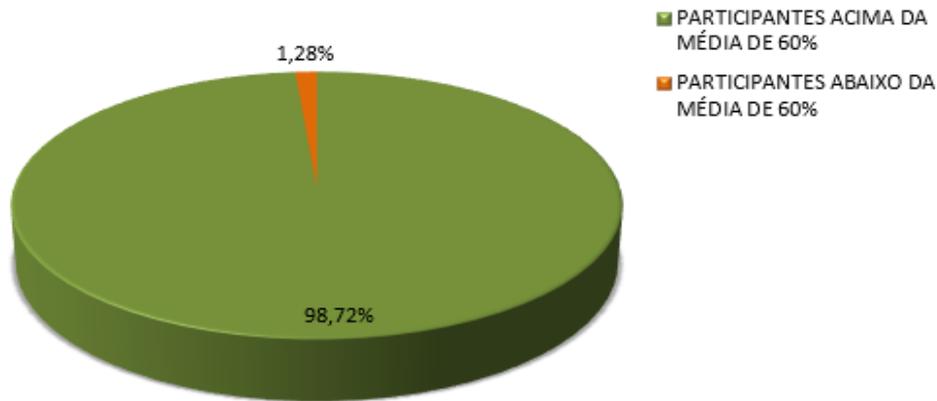


Fonte: Elaborado pela autora

6.3. Análise das respostas dos ACS e ACE ao Questionário e sua Reaplicação - Rastreamento e Monitoramento da COVID-19

O desempenho dos 77 profissionais respondentes do Questionário 2 foi significativamente superior. Um dado relevante a ser destacado nas análises é que apenas 1,28% dos Agentes que responderam a avaliação, correspondendo a um pessoa, não atingiu uma média de 60% de acertos no questionário, conforme ilustrado no Gráfico 4. É facultado que os Agentes recém-ingressados na profissão incluam essa pequena parcela, uma vez que as questões estavam predominantemente relacionadas às atividades cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE). Em resumo, os conteúdos e assuntos abordados anteriormente supostamente prepararam os ACS e ACE para lidar com as demandas específicas relacionadas à pandemia.

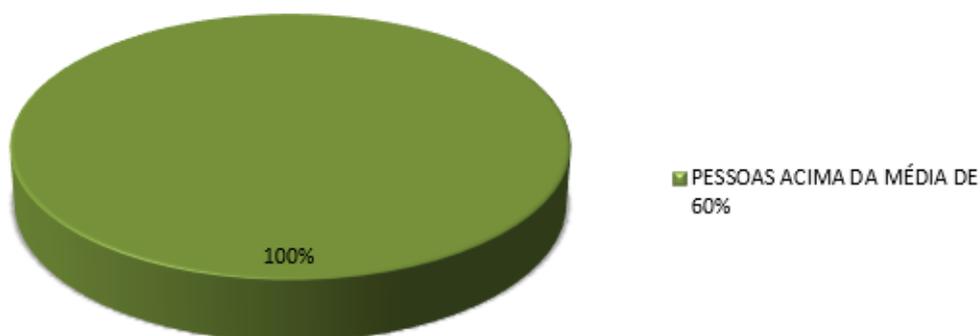
GRÁFICO 4 - Percentual de acertos no Questionário 2 (Q2)



Fonte: Elaborado pela autora

Ao considerar a reaplicação do questionário 2, de 77 cursistas apenas 55 responderam à reaplicação. Dessa forma, fica evidente que dentro desse grupo, todos os 55 cursistas que refizeram o questionário alcançaram notas superiores a 60%, conforme apresentado no Gráfico 5. Esse resultado reforça a análise anterior derivada do Gráfico 4, onde os conceitos e informações envolvidas estavam mais intimamente relacionados às atividades diárias dos cursistas em seus serviços. Nesse contexto, a prática desempenhou um papel fundamental ao auxiliar na compreensão da teoria, o que, por sua vez, contribuiu para o alto desempenho obtido na avaliação.

GRÁFICO 5 - Percentual de acertos na Reaplicação do Questionário 2 (QR2)



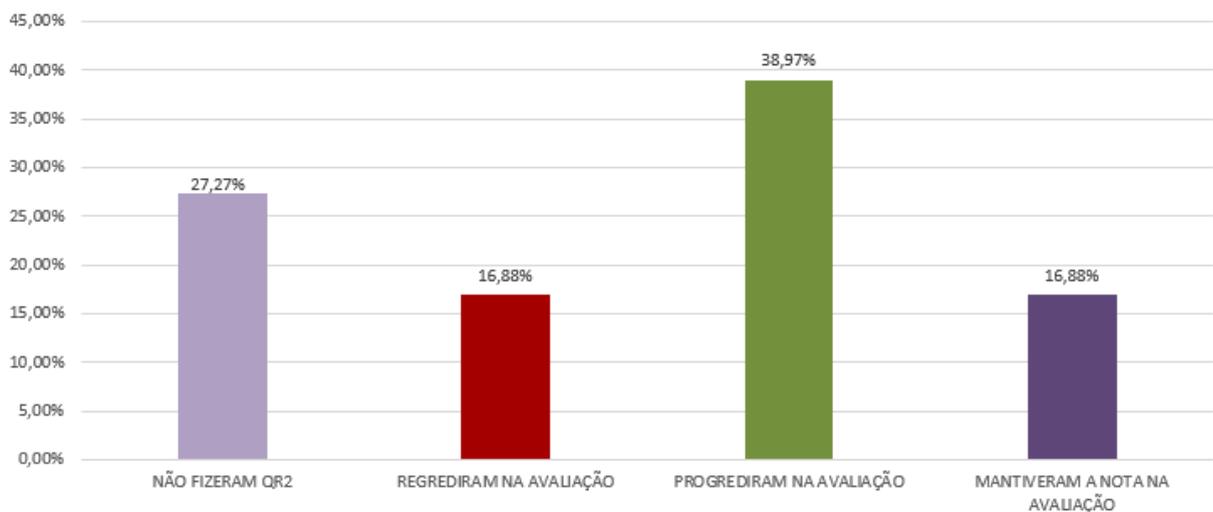
Fonte: Elaborado pela autora

Ao examinarmos a evolução entre o Questionário 2 e sua reaplicação, observamos que houve uma regressão nas notas de avaliação de 16,88% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE), equivalente a 13 cursistas, conforme

evidenciado no Gráfico 6. Essa regressão pode ser atribuída a diversos fatores, sendo um deles a duração da capacitação, que se estendeu ao longo de 12 semanas, equivalente a três meses. Esse período de aprofundamento em teorias e práticas relacionadas à COVID-19, pode ter levado à fadiga de aprendizado, proporcionando a retenção de informações ao longo do tempo.

Além disso, é importante mencionar o contexto desafiador da pandemia. Os ACS's e ACE's desempenharam um papel crucial na linha de frente das Unidades Básicas de Saúde, onde acompanharam de perto a comunidade no enfrentamento da COVID-19. O estresse e a pressão associados a essa função podem ter sido fatores que afetaram o desempenho durante a reaplicação do questionário.

GRÁFICO 6 - Análise do desempenho dos cursistas no Questionário 2 (1ª aplicação e Reaplicação)



Fonte: Elaborado pela autora

7. CONCLUSÃO

Em resumo, é inquestionável a importância de priorizar a Atenção Primária à Saúde (APS) como peça central na distribuição de recursos e capacitação no âmbito da saúde. Este estudo evidenciou o impacto positivo da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, ressaltando a eficácia desses profissionais na mitigação dos efeitos da pandemia de COVID-19, com o resultados de progressão no desempenho dos cursistas, através dos questionários aplicados.

O cerne da abordagem educacional deve ser a redução das hospitalizações decorrentes da COVID-19, com a implementação de estratégias educativas abrangentes, que incluam prevenção, monitoramento, rastreamento e tratamento das infecções pelo coronavírus. Essa missão crucial requer uma parceria sólida entre as esferas acadêmicas e as políticas de saúde municipais, garantindo que informações atualizadas sobre a COVID-19 cheguem de maneira completa, precisa e confiável aos profissionais que desempenham papel crucial no enfrentamento da pandemia, notadamente os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate a Endemias.

A ampliação das ações preventivas e o estímulo ao cumprimento das medidas de isolamento social, por meio de iniciativas educativas, estão intrinsecamente vinculados à responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate a Endemias na APS. Somente com o engajamento de toda a população, gestores, diferentes níveis de atenção à saúde e demais profissionais do setor é possível aspirar a um cenário menos catastrófico do ponto de vista humano.

Portanto, reforça-se a importância de investir na capacitação contínua desses agentes, consolidando uma abordagem preventiva e integrada para enfrentar desafios sanitários e construir uma base sólida diante de futuras ameaças à saúde pública.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADA. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. COVID-19 (Coronavirus). 2020. Disponível em:

<https://www.diabetes.org/diabetes/treatment-care/planning-sickdays/coronavirus>.

Acesso em outubro de 2022.

AGONDI R.C., AUN M.V., GIAVINA-BIANCHI P. COVID-19, enzima conversora da angiotensina 2 e hidroxicloroquina. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*. 2020;4(1):138-140. DOI: 10.5935/2526-5393.20200018. Acesso em outubro de 2022.

ANTUNES, M.S.C et al. Educação Dos Profissionais Da Saúde Através Da Ead: Um Olhar No Rio Grande Do Norte. *RBEPT*, v. 19, n. 6 p. 9-18, 2013. Disponível em <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/3478/1419>. Acesso em outubro de 2022.

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. (Complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020). Publicada em 08/05/2020 e revisada em 05/08/2020.

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, Junho 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702423&lng=en&nrm=iso. Acesso em outubro de 2022.

ARAÚJO, N.C et al. Desafios da informação frente a fake news em tempos de coronavírus. *Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia*. v. 15, n. 2, p. 035-050. João Pessoa. Junho de 2020. Acesso em outubro de 2022.

BACHILLI, R.G, SCAVASSA, A.J, SPIRI, W.C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciência e Saúde Coletiva*. 13(1):51-60-, 2008. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13n1/51-60/pt>. Acesso em maio 2023

BARREIRA, F.D. ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO PARA EaD. Universidade de Brasília. Brasília. 2017. Disponível em 58 <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/206066/2/Apostila%20-%20Elabora%C3%A7%C3%A3o%20de%20Conte%C3%BAdo%20para%20EaD.pdf>. Acesso em julho 2023.

BARROS, M. G, FILHO, J.B.R.M, JÚNIOR, A.C.M. Considerações sobre a relação entre a hipertensão e o prognóstico da COVID-19. *J. Health and Biologica Sciences*. 2020;8(1):1-3. doi: 10.12662/2317-3219jhbs.v8i1.3250. Acesso em Outubro de 2022.

BASAVARAJU, S. et al. Serologic Testing of U.S. Blood Donations to Identify SARSCoV-2-Reactive Antibodies: December 2019-January 2020. *Clinical Infectious Diseases*. Nov, 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1785>. Acesso em julho 2023.

BBC BRASIL: Juliana Gragnani. Covid-19: por que médicos recomendam atendimento precoce e não 'tratamento precoce'. Maio 2021. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57109219>. Acesso em julho 2023.

BENDER, K.G. et al. Condições e modificações no processo de trabalho: concepções de Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Jovens Pesquisadores*, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, out. 2016. ISSN 2237-048X. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/7283>. Acesso em julho 2023. doi:<https://doi.org/10.17058/rjp.v6i2.7283>.

BRAIT ZERBETO, A.; DE CARVALHO, L.; ROSSA, T.; DE PAULA, D. Capacitação de agentes comunitários de saúde: integração entre universidade e atenção básica. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 11, n. 3, p. 349-359, 28 set. 2020, doi: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i3.11506>. Acesso em maio 2023.

CORONAVÍRUS. 2020a. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em julho 2023. BRASIL. Ministério da saúde.

BRASÍLIA -DF. 2020e. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Recomenda%20ACS%20COVID19.pdf>. Acesso em outubro de 2020. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Dia Nacional do Uso Racional de Medicamento: tratamentos para a Covid-19 aumentam a preocupação. 2020f. Disponível em Conselho Nacional de Saúde - Dia Nacional do Uso Racional de Medicamento: tratamentos para a Covid-19 aumentam a preocupação (saude.gov.br). Acesso em maio 2023. BRASIL. Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da saúde. O que é Atenção Primária? 2021. Acesso em maio 2023. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>

BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1, 18 abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 198/GM. 13 de fevereiro de 2004. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006. Acesso em maio 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial. Brasília, DF; 1997. Acesso em maio 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília – DF. 2012. Acesso em maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado. Brasília – DF. 2016. Acesso em maio 2021. CARDOSO, F.A et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 64, n. 5, p. 968-973, Oct. 2011 . Available from . <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500026>. Acesso em Abril 2023.

CEARÁ (Estado). SECRETARIA DA SAÚDE. Coronavírus. Tira-dúvidas. 2020. Disponível em Tira-dúvidas | Coronavírus (ceara.gov.br) Acesso em maio 2023. CEARÁ (Estado).

CORONAVIRUS. MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM COVID-19 - TRATAMENTO. Março 2021. Disponível em <https://coronavirus.ceara.gov.br/profissional/manejoclinico/tratamento/>. Acesso em maio 2021 CFF. Conselho Federal de Farmácia. Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos. Abril 2020. Disponível em Conselho Federal de Farmácia - Brasil - Notícia: 30/04/2020 - Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos (cff.org.br). Acesso em outubro 2022.

DAUMAS, R. P et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Caderno de Saúde Pública. 36 (6) 26 Junho 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Acesso em outubro 2022.

EVANGELISTA, J.G; FLISCH, T.M.O; PIMENTA, D.N. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 11(1). 2017. doi:<https://doi.org/10.29397/reciis.v11i1.1219>. Acesso em julho 2023.

FERRARI, F. COVID-19: Dados Atualizados e sua Relação Com o Sistema Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 114(5):823-826. 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n5/0066-782X-abc-20200215.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, Mar. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lng=en&nrm=iso. Acesso em Janeiro 2021. Epub May 06, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

FERGUSON N et al. Impact Of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team. United Kingdom: Imperial College COVID-19 Response Team, 2020. Disponível em <https://spiral.imperial.ac.uk:8443/bitstream/10044/1/77482/14/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

FERNANDES, W.S et al. Educação a distância: principais aspectos positivos e negativos. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. v. 8, n. 4, p. 41-47, out-dez. 2018.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. Coronavírus: Perguntas e respostas. 2020. Disponível em *Coronavírus: Perguntas e respostas - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): Ciência e tecnologia em saúde para a população brasileira*. Acesso em janeiro 2023.

FREDIANSYAH A. et al. Remdesivir and its antiviral activity against COVID-19: A systematic review. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021 Jan-Mar;9:123-127. doi: 10.1016/j.cegh.2020.07.011. Epub 2020 Aug 7. PMID: 32838064; PMCID: PMC7410793.

GIRALT-HERRERA A, ROJAS-VELÁZQUEZJM, LEIVA-ENRÍQUEZ J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. *Revista Habanera de Ciências Médicas*. 2020;

FERGUSON N et al. Impactof non-pharmaceuticalinterventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team. United Kingdom: Imperial College COVID-19 Response Team, 2020. Disponível em <https://spiral.imperial.ac.uk:8443/bitstream/10044/1/77482/14/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

FERNANDES, W.S et al. Educação a distância: principais aspectos positivos e negativos. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. v. 8, n. 4, p. 41-47, out-dez. 2018.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. Coronavírus: Perguntas e respostas. 2020. Disponível em *Coronavírus: Perguntas e respostas - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): Ciência e tecnologia em saúde para a população brasileira*. Acesso em janeiro de 2023.

FREDIANSYAH A. et al. Remdesivir and its antiviral activity against COVID-19: A systematic review. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021 Jan-Mar;9:123-127. doi: 10.1016/j.cegh.2020.07.011. Epub 2020 Aug 7. PMID: 32838064; PMCID: PMC7410793.

GIRALT-HERRERA A, ROJAS-VELÁZQUEZJM, LEIVA-ENRÍQUEZ J. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. *Revista Habanera de Ciências Médicas*. 2020; 19(2):e_3246. Disponível em 62 <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246/2494>. Acesso em outubro de 2020. GONTIJO, J. Conheça cinco perguntas comuns sobre o coronavírus. *Estado de Minas*. 2020. Disponível em Conheça cinco perguntas comuns sobre o coronavírus - Saúde - Estado de Minas. Acesso em Janeiro 2023

MELO, T.M. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência. *Pró-Fono R. Atual. Cient., Barueri*, v. 22, n. 2, p. 139-144, Junho 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872010000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em Maio 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872010000200012>.

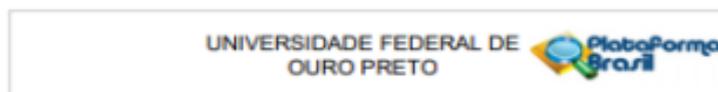
MENEZES, C.A, SANCHES, C, CHEQUER, F.M.D. Efetividade e toxicidade da cloroquina e da hidroxicloroquina associada (ou não) à azitromicina para tratamento da COVID-19. O que sabemos até o momento?. *Journal of Health and Biological Sciences*. 2020; 8(1):1-9. doi:10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3206.p1-9.2020

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Coronavírus. COMO É FEITO O TRATAMENTO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE?. 2020. Disponível em <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/77-tratamentoda-srag>. Acesso em 03 de setembro de 2023.

NASCIMENTO, J. H. P. et al. COVID-19 e Estado de Hipercoagulabilidade: Uma Nova Perspectiva Terapêutica. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 114, n. 5, p. 829-833, maio. 2023. Disponível

ANEXOS

ANEXO 1 - PROTOCOLO DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVENÇÃO, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E EM RISCO PARA COVID-19 NA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE OURO PRETO

Pesquisador: Nancy Scardua Binda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32262720.5.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.114.985

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (:PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_155592.pdf de 25/06/2020) e do Projeto Detalhado.

A pandemia pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2), causador da COVID-19, é uma situação emergente e em rápida evolução no Brasil. A porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) é a atenção primária à saúde que, durante surtos e epidemias, tem papel fundamental na resposta às doenças, mantendo a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em saúde. A presente proposta objetiva promover a prevenção, rastreamento e o monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19, em parceria com as Secretarias Municipais da Microrregião de Saúde de Ouro Preto, a fim de fortalecer o enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus no estado de Minas Gerais. Para as atividades de prevenção será realizada a capacitação em EaD dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate a Endemias (ACE), com coleta de dados da avaliação do aprendizado destes profissionais de saúde por questionários aplicados on line. Para o rastreamento e monitoramento será realizado um estudo transversal de base populacional, com coleta de dados por meio de um questionário aplicado por telefone, por acadêmicos e profissionais de saúde. Serão incluídos adultos com idade igual ou superior a 18 anos e residentes em domicílios

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência
 Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000
 UF: MG Município: OURO PRETO
 Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep.pcep@ufop.edu.br

Continuação do Projeto: 4.1.14.002

particulares permanentes da microrregião de Saúde de Ouro Preto. Os dados serão consolidados em tabelas, gráficos e mapas da área em estudo e analisados pelo software STATA versão 14.0. A comparação entre médias será realizada utilizando-se o teste t de Student e análise de variância (ANOVA) e entre as medianas o teste de Wilcoxon (Mann-Whitney) e Kruskal-Wallis. A espacialização dos casos suspeitos será realizada utilizando o software ArcMap 10.3. A construção de um banco de dados possibilitará gerar informações confiáveis para o SUS, contribuindo para fortalecer o enfrentamento à pandemia pelo Sars-CoV-2 na microrregião de saúde de Ouro Preto e, conseqüentemente, no estado de Minas Gerais.

Hipótese: As medidas de prevenção através da educação em saúde associados ao rastreamento de casos ativos e suspeitos, bem como o monitoramento, podem mitigar a cadeia de transmissão de doenças infecciosas, como a COVID-19.

Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão para os profissionais de saúde são: agente comunitário de saúde e agente de combate de endemias, ACS e ACE com idade acima de 18 anos. Na etapa de prevenção, os critérios de inclusão da população serão: pessoas que residem na área de atuação dos ACS e ACE, e idade maior de 18 anos. Na etapa de rastreamento e monitoramento o critério de inclusão serão: pessoas que moram no município, idade superior a 18 anos.

Critério de Exclusão: Os critérios de exclusão para os profissionais de saúde serão: ACS e ACE que estão localizados em distritos que não possuem computadores ou celulares com acesso à internet e os que não desejam participar da pesquisa. Na etapa de prevenção, os critérios de exclusão da população serão: pessoas que não desejam participar da pesquisa, pessoas incapazes para responder sozinhas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Implementar um sistema de prevenção, rastreamento e monitoramento voltado para COVID-19 na microrregião de Saúde de Ouro Preto e avaliar a efetividade deste sistema.

Objetivo Secundário: Definir estratégias para implantação de um sistema de EaD na Atenção Primária de Saúde da Microrregião de Saúde de Ouro Preto; Construir materiais educativos, cursos e eventos com a temática da pandemia de COVID-19; Identificar o nível de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde e de controle de Endemias acerca da COVID-19 antes e após a qualificação; Rastrear por meio telefônico possíveis casos infectados com SARS-CoV-2; Monitorar

Endereço: Marro da Cruzado-Centro de Convivência
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000
UF: MG Município: OURO PRETO
Telefone: (31)3555-1368 Fax: (31)3555-1370 E-mail: ocp.pmp@ufop.edu.br

Continuação do Protocolo 4.114/2020

por meio telefônico casos suspeitos e casos confirmados de infecção com SARS-CoV-2; Construir o mapa de risco de contágio por COVID-19 no município de Ouro Preto por meio de geolocalização de casos confirmados e compilação de informações relacionadas ao risco de transmissão da doença; Criar uma base de dados epidemiológicos sobre COVID-19 para o município de Ouro Preto; Estruturar e alimentar a base de dados epidemiológicos sobre COVID-19 para o município de Ouro Preto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos dessa pesquisa, tanto na etapa de prevenção, quanto no rastreamento e monitoramento, estão relacionados a preservação da identidade dos indivíduos. Para minimizar estes riscos, todos os pesquisadores assinarão um termo de confidencialidade e os entrevistados serão codificados no banco de dados. Durante a aplicação dos questionários, algumas perguntas podem causar algum constrangimento e pode haver um leve cansaço após respondê-los, para minimizar esse risco, os participantes poderão se recusar a responder algum questionamento e estarão livres para saírem do estudo a qualquer momento.

Benefícios: O presente estudo irá contribuir na educação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate de Endemias sobre a COVID-19, trazendo maior segurança para exercer suas atividades, bem como propagar a cada cidadão brasileiro os fatores que determinam esta doença e concentrar esforços para buscar seu controle. Com a melhoria nos conhecimentos técnico-científicos desses profissionais, bem como a colocação deles como protagonistas no serviço de saúde, eles podem prestar um auxílio mais efetivo no rastreamento e monitoramento de casos suspeitos e confirmados da COVID-19, contribuindo dessa forma, para mitigar a cadeia de transmissão da doença e para tentar prevenir a sobrecarga do sistema de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desfecho Primário: O desfecho primordial esperado deste estudo é mitigar a cadeia de transmissão da COVID-19 na microrregião de saúde de Ouro Preto. O desfecho primário da etapa de rastreamento e monitoramento é a determinação de casos suspeitos, confirmados ou em risco para a COVID-19 e a geolocalização dos casos. Já o desfecho primário da etapa de prevenção é o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde a cerca da COVID-19. **Desfecho Secundário:** Os desfechos secundários para etapa de prevenção são: a propagação do conhecimento adquirido para a população e o impacto do conhecimento adquirido sobre as atividades diárias destes profissionais e para a população. Os desfechos secundários da etapa de rastreamento e monitoramento são: avaliar a prevalência de comorbidades nas pessoas com

Endereço: Maro do Cruzeiro-Centro de Convergência
 Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-200
 UF: MG Município: OURO PRETO
 Telefone: (31)3558-1368 Fax: (31)3558-1370 E-mail: ocp-prpp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 4.114.883

COVID-19, determinação de sinais e sintomas mais frequentes e identificação da faixa etária e sexo com maior número de infectados.

Tamanho da Amostra no Brasil: 7.500

Data do Primeiro Recrutamento: 01/07/2020

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas as pendências apontadas foram sanadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, do relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P OBJETO_1556582.pdf	25/06/2020 18:29:17		Aceito
Outros	TCLEpopulacao2.pdf	25/06/2020 18:27:51	Nancy Scardua Binda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado2.pdf	25/06/2020 18:27:02	Nancy Scardua Binda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEsACISoACE.pdf	25/06/2020 18:23:07	Nancy Scardua Binda	Aceito
Outros	Cartaalteracoes.pdf	25/06/2020 18:22:36	Nancy Scardua Binda	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	22/05/2020 14:18:14	Nancy Scardua Binda	Aceito

Endereço: Muro do Cruzeiro-Centro de Convergência
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep.proprio@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO				
Contribuição do Pesquisador: 4.114.993				
Outros	COAPES.pdf	22/05/2020 13:58:49	Nancy Scardua Binda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaraçaoepesquisador.pdf	22/05/2020 13:55:22	Nancy Scardua Binda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuencia.pdf	22/05/2020 11:47:50	Nancy Scardua Binda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpopulacao.pdf	22/05/2020 11:44:49	Nancy Scardua Binda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEeCAC5eACE.docx	22/05/2020 11:44:34	Nancy Scardua Binda	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/05/2020 11:23:25	Nancy Scardua Binda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	22/05/2020 11:23:13	Nancy Scardua Binda	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

OURO PRETO, 26 de Junho de 2020

Assinado por:
EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Maré do Cruzeiro-Centro de Convergência				
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000				
UF: MG Município: OURO PRETO				
Telefone: (31)3555-1368		Fax: (31)3555-1370		E-mail: cnp.propri@ufop.edu.br

Página 02 de 02

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a)

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “ Prevenção, rastreamento e monitoramento de casos suspeitos e em risco para Covid-19 na microrregião de saúde de Ouro Preto” que está sendo desenvolvida pela Andréa Gomides de Oliveira, aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Ouro Preto em conjunto com professores e alunos da graduação e pós graduação.

O objetivo dessa pesquisa é a realização da prevenção, rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de Covid-19, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município, a fim de fortalecer o enfrentamento à pandemia. A finalidade deste trabalho é contribuir para

a educação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias sobre a Covid 19 para que eles possam auxiliar na educação da população sobre a doença e no rastreamento e monitoramento dos casos.

Esse estudo terá a duração de aproximadamente 3 meses. Inicialmente serão aplicados três questionários de conhecimentos gerais e técnico-científicos sobre a Covid-19, sua prevenção, rastreamento, monitoramento e seu tratamento. Esses questionários estarão disponíveis para serem respondidos de forma online na Unidade Básica de Saúde que o (a) senhor (a) está localizado e terá a duração de aproximadamente 40 minutos. Finalizados os questionários, haverá uma capacitação sobre temas relacionados ao Covid-19. Para isso, serão disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde, durante 2 meses, materiais, como pequenos vídeos, panfletos, jogos didáticos, dentre outros materiais audiovisuais para que possa se informar. Além disso, iremos disponibilizar esses materiais para leitura domiciliar via e-mail ou aplicativos de comunicação. Finalizada a capacitação, os questionários de conhecimentos técnico-científicos sobre a Covid-19, sua prevenção, rastreamento, monitoramento e tratamento serão aplicados novamente via online na Unidade Básica de Saúde, a fim de avaliar se a capacitação foi relevante em tirar as dúvidas. Durante a capacitação não haverá nenhuma atividade que lhe provoque desconforto ou constrangimento. O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem causar algum desconforto ou pode haver um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da sua participação na pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou punição.

Informamos também que o (a) senhor (a) não receberá dinheiro ou qualquer recompensa para participar dessa pesquisa, mas também não haverá nenhuma despesa.

Todos os documentos e registros são totalmente sigilosos, não havendo divulgação da sua identidade.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa. Tenho conhecimento que sou livre para interromper minha participação e que meu nome será mantido em sigilo. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para Andréa Gomides de Oliveira, telefone: (31) 988450138, email: andrea_gomides13@hotmail.com ou com as pesquisadoras Nancy Scardua Binda e Neila Márcia Silva Barcellos telefone (31) 3559- 1039, Escola de Farmácia, Campus Morro do Cruzeiro, ou no Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP - telefone (31) 3559-1367, e-mail cep@propp.ufop.br, Campus Universitário, Morro do Cruzeiro.

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE A COVID-19 E SUA PREVENÇÃO

QUESTÃO 1

O que é a Covid-19?

- a) A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que causa apenas sintomas leves, semelhantes a uma gripe.
- b) A COVID-19 é uma doença causada por uma bactéria e por isso seu principal sintoma é a febre e tosse, cujo tratamento principal é um antimicrobiano.
- c) A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.
- d) A COVID-19 é uma doença causada por uma bactéria que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.
- e) Não sei responder à questão.

QUESTÃO 2

Acerca do novo coronavírus, causador da doença COVID-19, pode-se afirmar que:

- a) É possível concluir que ainda não existem dados sistemáticos e bem controlados sobre o tempo de duração de uma imunidade contra o COVID-19.
- b) É possível concluir que já existem dados sistemáticos e bem controlados sobre o tempo de duração de uma imunidade contra o COVID-19.
- c) Estudos recentes já concluíram que a pessoa pode ser infectada mais de uma vez pelo COVID-19.
- d) Estudos recentes já concluíram que a pessoa não pode ser infectada mais de uma vez pelo COVID-19.
- e) Não sei responder à questão.

QUESTÃO 3

Durante uma visita domiciliar, uma moradora comentou com o ACS que testou positivo para COVID-1, mas não apresentava nenhum sintoma. Porém, depois de alguns dias, os sintomas começaram a surgir. Como ela seria classificada, de acordo com sua condição clínica?

- a) Assintomática
- b) Sintomática
- c) Pré-sintomática
- d) Nenhuma das alternativas
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 4

Quais desses casos NÃO representa um paciente do grupo de risco?

- a) Paciente com sinusite, rinite, alérgicas ou crônicas
- b) Diabéticos e Hipertensos
- c) Pacientes com doenças cardíacas e pulmonares
- d) Fumantes
- e) Não sei responder à questão.

QUESTÃO 5

Não é um sintoma provável de COVID-19:

- a) Sintomas gastrintestinais
- b) Inchaço
- c) Manifestações cutâneas e neurológicas
- d) Conjuntivite
- e) Não sei responder à questão.

QUESTÃO 6

Qual o principal sintoma que diferencia a gripe comum de uma infecção por Covid19?

- a) Tosse seca
- b) Dor no corpo e febre
- c) Falta de ar
- d) Dor de cabeça
- e) Não sei responder à questão.

QUESTÃO 7

Estão entre os sintomas persistentes mais comuns da COVID-19, exceto:7

- a) Febre
- b) Dor no peito
- c) Falta de ar
- d) Dor nas articulações

e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 8

O que é período de incubação e quanto tempo ele dura na COVID-19?

- a) O período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas desaparecerem desde o início da infecção. Na COVID-19, ele ocorre dentro de 12 dias após a exposição, sendo que a maioria dos casos ocorre aproximadamente quatro a cinco dias após a exposição.
- b) O período de incubação é o tempo que leva para os sintomas desaparecerem após o final da infecção. Na COVID-19, ele ocorre dentro de 15 dias após a exposição.
- c) O período de incubação é o tempo que leva para os vírus da COVID-19 infectarem a pessoa. Na COVID-19, ele ocorre dentro de 14 dias após a exposição, sendo que a maioria dos casos ocorre aproximadamente de três a cinco dias após a exposição.
- d) O período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde o início da infecção. Na COVID-19, ele ocorre dentro de 14 dias após a exposição, sendo que a maioria dos casos ocorre aproximadamente quatro a cinco dias após a exposição.
- e) Não sei responder à questão.

QUESTÃO 9

Em relação à quantidade do vírus causador da COVID-19 no sangue (carga viral) é correto dizer que:

- a) A quantidade do vírus causador da COVID-19 no sangue (carga viral) foi alta durante os primeiros 14 dias após o início dos sintomas e, subsequentemente, estabilizou após o primeiro mês.
- b) A quantidade do vírus causador da COVID-19 no sangue (carga viral) atinge seu pico dentro de 5 a 6 semanas após o início dos sintomas.
- c) A quantidade do vírus causador da COVID-19 no sangue (carga viral) foi menor durante os primeiros 14 dias após o início dos sintomas e, subsequentemente, aumentou após o primeiro mês.
- d) A quantidade do vírus causador da COVID-19 no sangue (carga viral) atinge seu pico dentro de 5 a 6 dias após o início dos sintomas.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 10

Assinale a opção correta:

- I) Uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período sintomático, mas a transmissão também pode ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.
- II) As pessoas são consideradas mais contagiosas quando estão assintomáticas. Porém, também foi comprovada a propagação do vírus na fase pré-sintomática, quando as pessoas estão no período de incubação, geralmente de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas.
- III) Uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença apenas

durante o período sintomático. A transmissão não ocorre quando não há aparecimento dos sintomas.

IV) As pessoas são consideradas mais contagiosas quando estão mais sintomáticas.

Porém, também foi comprovada a propagação do vírus na fase pré-sintomática, quando as pessoas estão no período de incubação, geralmente de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas.

- a) I e IV estão corretas
- b) I e II estão corretas
- c) II e III estão corretas
- d) Nenhuma resposta correta
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 11

Sobre a transmissão da COVID-19 é correto afirmar que:

- a) Uma das principais formas de transmissão da COVID-19 é através das fezes. Foi comprovado que a transmissão fecal-oral acontece e por isso foi exigido dos serviços de tratamento de água e esgoto um tratamento especial.
- b) A única forma de transmissão da COVID-19 é através do contato direto com saliva e secreções de pacientes infectados. Embora o vírus permaneça nas superfícies, a chance de contágio é mínima.
- c) A principal forma de transmissão da COVID-19 é através do contato com pacientes e superfícies contaminadas, existe a possibilidade da transmissão através das fezes dos pacientes infectados, porém, ainda não há comprovação científica.
- d) A transmissão da COVID-19 acontece imediatamente através do contato com superfícies e pacientes contaminados, dessa forma, se uma pessoa em uma residência estiver contaminada, com certeza as outras pessoas também estarão.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 12

É possível transmitir o vírus da COVID-19 para animais domésticos? Quais cuidados se deve ter ?

- a) Há evidências que comprovem a infecção de animais domésticos para os humanos. Porém, se o dono está com COVID-19 não necessita tomar cuidados com o animal.
- b) Não há evidências que comprovem a infecção de animais domésticos para os humanos, mas acredita-se que não transmitem. O ideal é que a pessoa contaminada com o coronavírus permaneça em isolamento e tenha o mínimo contato possível com seu animal doméstico
- c) Não há evidências que comprovem a infecção de animais domésticos para os humanos, mas acredita-se que transmitem. O ideal é que a pessoa contaminada com o coronavírus permaneça em isolamento e tenha o máximo de contato possível com seu animal doméstico.
- d) Nenhuma resposta correta
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 13

Os tipos de imunidade podem ser basicamente divididos em:

- a) Imunidade de rebanho e Imunidade individual.
- b) Imunidade horizontal e Imunidade vertical.
- c) Imunidade infantil e Imunidade adulta.
- d) Imunidade inata e Imunidade adquirida.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 14

Sobre a imunidade inata (natural ou nativa) é correto afirmar que:

- a) Ela é adquirida pelo indivíduo após o contato com um agente infeccioso.
- b) Ela é adquirida com o uso da vacina.
- c) O indivíduo nasce com ela.
- d) Nenhuma das respostas anteriores.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 15

Acerca da resposta imune após a infecção por SARS-CoV-2, o vírus que causa COVID-19, é correto afirmar que:

- a) Estudos iniciais sugerem que a resposta imune ao vírus causador da COVID-19 é semelhante à resposta dada contra outros vírus da mesma família.
- b) Embora limitados, os estudos indicam que, após 5 ou 6 anos, todos os infectados terão uma resposta imunológica detectável mínima.
- c) Embora limitados, os estudos indicam que, após 6 ou 7 anos, todos os infectados terão uma resposta imunológica detectável mínima.
- d) Estudos iniciais sugerem que a resposta imune ao vírus causador da COVID-19 é totalmente diferente e nova da resposta dada contra outros vírus da sua mesma família.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 16

Algumas sequelas têm sido relatadas em alguns pacientes. Ainda é cedo para afirmar se são definitivas. Entre estas sequelas, podemos citar:

- a) Cegueira
- b) Lesões intestinais
- c) Perda da audição
- d) Lesões cardíacas
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 17

Sobre a confecção das máscaras caseiras:

- a) Duas camadas de tecido já são suficientes para confeccioná-la
- b) Deve-se usar tecido de algodão para confeccionar todas as camadas da máscara
- c) Deve-se usar tecido sintético (nylon, lycra, poliéster, acrílico, polipropileno, etc.) para

- confeccionar todas as camadas da máscara
- d) Precisam ficar ajustadas ao rosto nas laterais, cobrindo o nariz e boca totalmente
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 18

Qual o objetivo do distanciamento social?

- a) O objetivo do distanciamento social é apenas proteger os pacientes do grupo de especial para contágio, pois os mais jovens comumente não desenvolvem a forma grave da doença e pacientes dos grupos especiais sempre desenvolvem a forma grave. b) O objetivo do distanciamento social é reduzir o número de casos para que não haja uma sobrecarga do sistema de saúde público. Assim, o sistema de saúde terá tempo para responder à crise e não faltar material e nem profissional de saúde.
- c) O distanciamento social é uma medida que embora esteja sendo utilizada para reduzir o número de casos não é necessária, pois o contágio não ocorre pelo ar, apenas através de contato direto com pacientes e com superfícies contaminadas, dessa forma, apenas as medidas de limpeza e desinfecção já são suficientes para reduzir o contágio. d) O objetivo do distanciamento social é uma medida para reduzir o número de casos de Covid-19 apenas entre os idosos, pois se os mais jovens saírem para trabalhar poderão contaminar os idosos que moram na mesma residência e os idosos sempre sofrem complicações.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 19

Quais os cuidados devem ser tomados com os alimentos que chegam do mercado?

- a) Apenas verduras e legumes devem ser higienizados com água sanitária (uma colher de sopa para um litro de água) durante 15 minutos, e após esse tempo lavar novamente em água corrente e deixar secar naturalmente. Deve-se lavar bem para que não fique nenhum resíduo do produto, principalmente em casos de pacientes alérgicos, a desinfecção deve ocorrer em ambientes bem ventilados.
- b) Não é necessário realizar a higienização das embalagens, já que os alimentos serão retirados dela na hora do consumo. Na hora de consumir basta lavar as mãos antes e após o manuseio. Apenas verduras e legumes devem ser higienizados com água sanitária (uma colher de sopa para um litro de água) durante 15 minutos, e após esse tempo lavar novamente em água corrente e deixar secar naturalmente. Deve-se lavar bem para que não fique nenhum resíduo do produto, principalmente em casos de pacientes alérgicos, a desinfecção deve ocorrer em ambientes bem ventilados.
- c) Deve-se higienizar as superfícies da cozinha onde serão manipulados ou guardados os alimentos, utilizando água e sabão ou álcool gel. Produtos em recipientes bem vedados podem ser lavados com água, sabão ou detergente. Verduras e legumes devem ser higienizados com água sanitária (uma colher de sopa para um litro de água) durante 15 minutos, e após esse tempo lavar novamente em água corrente e deixar secar naturalmente. Deve-se lavar bem para que não fique nenhum resíduo do produto, principalmente em casos de pacientes alérgicos, a desinfecção deve ocorrer em ambientes bem ventilados.
- d) Nenhum cuidado especial com as embalagens é necessário, já que não tem possibilidade do vírus estar presente nas embalagens, pois ele não é capaz de sobreviver

em superfícies de plástico. Verduras e legumes devem ser higienizados com água sanitária (uma colher de sopa para um litro de água) durante 15 minutos, e após esse tempo lavar novamente em água corrente e deixar secar naturalmente. Deve-se lavar bem para que não fique nenhum resíduo do produto, principalmente em casos de pacientes alérgicos, a desinfecção deve ocorrer em ambientes bem ventilados.

e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 20

Precisou sair de casa, quais os cuidados devem ser tomados ao chegar em casa?

a) Ao chegar em casa o principal deve ser a limpeza das embalagens e produtos, depois, deve-se trocar de roupa, tomar banho e higienizar celular e chaves.

b) Se possível as roupas devem ser retiradas no quintal (deixe uma muda de roupa separada para que possa ser trocada), bem como os sapatos. Deve-se lavar as mãos e se possível tomar banho. O celular e as chaves devem ser desinfetados com álcool 70%, assim como as embalagens de produtos comprados.

c) Deve-se tomar banho e lavar as roupas. O celular e as chaves devem ser desinfetados com álcool 70%, não é necessário desinfetar embalagens, pois os alimentos serão retirados delas na hora do consumo.

d) Não é necessário adotar nenhum procedimento especial, basta lavar as mãos e passar álcool 70%.

e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 21

Por que o Ministério da Saúde adiantou a vacinação contra a gripe logo no início da pandemia de Covid-19?

a) Porque a vacina também confere uma certa proteção contra o coronavírus, assim, com a imunização, menos pessoas seriam infectadas.

b) Porque vacinando a população contra a gripe, torna-se capaz de diferenciar corretamente aqueles infectados por Covid-19, pois os sintomas da infecção por H1N1 são semelhantes aos sintomas dos infectados pelo Covid. Além disso, já inicia o combate contra o H1N1 que também é uma doença grave, principalmente para os grupos de risco.

c) A vacinação ocorreu antes pois depois o processo de vacinação da população iria causar aglomerações, piorando ainda mais a pandemia.

d) Nenhuma das opções anteriores.

e) Não sei responder à questão.

QUESTÃO 22

Sobre a importância do ACS e ACE durante a pandemia assinale a alternativa CORRETA:

a) O ACS e o ACE são fundamentais durante a pandemia da COVID-19 para conscientização da população sobre as formas de prevenção da doença. Esses profissionais podem realizar ações de educação, mas não são capazes de identificar casos suspeitos e nem monitorar os casos, essa função é de outros profissionais de saúde.

b) O ACS e ACE são importantes durante a pandemia da COVID-19 para educação da

- população pois, estes conhecem a necessidade e a demanda de sua comunidade, porém, estes profissionais não devem trabalhar ativamente pois podem correr risco de se contaminar, assim, todos os atendimentos devem acontecer por telefone.
- c) O ACS e ACE são importantes durante a pandemia da COVID-19 para ações educativas e são capazes de auxiliar na identificação de novos casos, através da identificação de sinais e sintomas comuns da COVID-19, porém, não são capacitados para realizar o acompanhamento destes pacientes, essa função cabe a outros profissionais de saúde.
- d) O ACS e ACE são importantes durante a pandemia da COVID-19, pois estes têm o papel de disseminar informações sobre a doença para toda a população, principalmente sobre medidas de prevenção. Também são capazes de auxiliar a equipe no acompanhamento e identificação de novos casos e são profissionais que estão na linha de frente no combate à doença.
- e) Não sei responder à questão

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DA COVID-19

QUESTÃO 1

O paciente chega até você e relata alguns sintomas semelhantes aos sintomas do Covid-19, qual deve ser a orientação?

- a) Orientar o paciente a buscar ajuda médica em um Pronto Atendimento imediatamente.
- b) Orientar o paciente a utilizar os medicamentos que vêm sendo divulgados na mídia para começar a tratar a doença e caso houver piora buscar ajuda médica.
- c) Orientar o paciente a monitorar seus sintomas diariamente, se afastando da maneira possível dos familiares que moram no mesmo domicílio, caso apresente sinais de piora do quadro, o paciente deve buscar ajuda médica imediata. Comunicar ao serviço de saúde a existência de um caso suspeito naquele domicílio. Caso o paciente seja do grupo de risco, o ideal é que ele vá ao posto de saúde buscar atendimento.
- d) Orientar o paciente a ficar em casa mesmo se os sintomas forem piorando, já que ir a um hospital levará a um risco maior ainda para o paciente e para as outras pessoas.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 2

Quais são os sintomas do Covid-19 são alarmantes e indicam que o paciente precisa buscar ajuda médica imediata?

- a) Dor de cabeça e dor de garganta
- b) Febre alta persistente e falta de ar
- c) Dor muscular e dor de cabeça
- d) Tosse e fadiga
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 3

O paciente com suspeita ou diagnosticado com Covid-19 deve permanecer em isolamento domiciliar durante quantos dias após o início dos primeiros sintomas?

- a) 10 dias
- b) 12 dias
- c) 14 dias
- d) 16 dias
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 4

Um paciente está com Covid-19, quais cuidados ele deve tomar morando no mesmo domicílio que diversas outras pessoas?

- a) Quando possível o paciente deve permanecer em um quarto isolado ou cama separada. Deve-se manter o distanciamento de pelo menos 1 metro das outras pessoas da casa. Os locais de uso comum devem estar bem ventilados. A máscara deve ser utilizada durante todo o tempo pelo paciente e a higienização das mãos e do ambiente deve ser feita várias vezes ao dia por todos. Todos esses cuidados devem ser mantidos por 14 dias.
- b) Quando possível o paciente deve permanecer em um quarto isolado ou cama separada. Deve-se manter o distanciamento de pelo menos 1 metro das outras pessoas da casa. Os locais de uso comum devem estar bem ventilados. A máscara não precisa ser utilizada dentro do domicílio.
- c) Nenhum cuidado especial precisa ser adotado, apenas o uso de máscara pelo paciente já é suficiente para que o contágio não ocorra.
- d) O paciente deve ser levado ao hospital porque ele não pode manter contato com as outras pessoas da casa para não as contaminar. Ela ficará lá durante os 14 dias.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 5

Qual a importância da realização do monitoramento dos pacientes que tiveram contato com um caso confirmado de Covid-19?

- a) Não é necessário monitorar esses pacientes, apenas se eles apresentarem sintomas.
- b) É importante realizar o monitoramento para orientar a pessoa a identificar caso tenha os sintomas e a permanecer em isolamento domiciliar para que ela não propague a doença caso tenha se contaminado.
- c) O monitoramento é feito apenas quando a pessoa teve contato com alguém que foi a óbito pelo Covid.
- d) Nenhuma das opções anteriores.
- e) Não sei responder à questão.

QUESTÃO 6

Como deve ser realizado o acompanhamento a pacientes com suspeita ou confirmação da contaminação pelo Covid?

- a) O acompanhamento deve ser domiciliar, deve-se comparecer à casa do paciente uma vez a

cada dois dias para realizar o monitoramento dos sintomas, caso haja piora é necessário comunicar a um médico ou enfermeiro.

b) Não deve ser realizado o acompanhamento de pacientes assintomáticos, eles devem ser orientados apenas a buscar ajuda médica caso os sintomas piorem.

c) O contato deve ser por telefone, uma ligação deve ser feita a cada 48h para acompanhamento do quadro clínico do paciente, deve-se anotar todos os dados e comunicar a um médico ou enfermeiro caso haja piora do quadro ou caso seja necessário algum profissional ir até a residência do paciente.

d) O acompanhamento deve ser feito apenas por um médico na Unidade Básica de Saúde.

e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 7

Qual deve ser a orientação para uma mãe de recém-nascido que está amamentando?

a) A orientação é que a mãe pare imediatamente de amamentar e mantenha distanciamento do bebê por 14 dias.

b) A orientação é que a mãe pare imediatamente de amamentar, mas ela pode manter contato com o bebê desde que use máscara.

c) A orientação é que a mãe mantenha a amamentação, tomando cuidado de manter sempre as mãos bem higienizadas, utilizando máscara durante todo momento da amamentação e cuidado ao bebê.

d) A orientação é que a mãe mantenha a amamentação e nenhum cuidado especial é necessário.

e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 8

Qual dessas opções é comprovadamente eficaz no auxílio ao tratamento ao Covid19?

a) Vitamina C

b) Própolis e limão

c) Vitamina D

d) Nenhuma das opções anteriores

e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 9

Existe medicamento comprovadamente eficaz para o tratamento do Covid?

a) Sim, a hidroxicloroquina ou cloroquina associada com azitromicina.

b) Sim, a ivermectina.

c) Não, não existe nenhum medicamento comprovadamente eficaz para o tratamento da Covid, apenas estudos experimentais e nenhum medicamento deve ser tomado sem recomendação médica.

d) Sim, medicamentos usados no tratamento do H1N1 são eficazes para tratar o coronavírus.

e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 10

Para melhorar a imunidade, auxiliando no combate ao coronavírus, deve-se:

- a) Tomar vitamina C e vitamina D sem recomendação médica
- b) Tomar própolis com limão em jejum pela manhã
- c) Manter uma alimentação saudável, composta por frutas e legumes, que possuem naturalmente vitaminas, manter-se ativo e cuidar da saúde mental.
- d) Tomar suplementos que prometem melhorar a imunidade
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 11

Sobre o tratamento do Covid-19 é correto afirmar que:

- a) Nos casos leves da doença, o tratamento é sintomático, apenas para reduzir a febre e o mal estar. Nos casos mais graves o tratamento deve ser prescrito por um médico e a pessoa pode precisar de suporte ventilatório, assim, necessariamente todos os protocolos devem ser definidos pelo médico.
- b) Nos casos leves a pessoa pode utilizar as medicações que vem sendo divulgada na mídia para prevenir que os sintomas piorem.
- c) Não há nenhuma forma de tratamento para Covid, assim, se a pessoa foi diagnosticada e seu caso se agravar, ela necessariamente vai a óbito.
- d) Nenhuma das opções anteriores
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 12

Qual a importância de manter uma boa alimentação no combate ao Covid?

- a) A alimentação não possui influência na prevenção e tratamento ao Covid.
- b) Uma boa alimentação impede que a pessoa desenvolva a forma grave do Covid.
- c) Uma boa alimentação fornece nutrientes essenciais que auxiliam o organismo no fortalecimento do sistema imunológico. Um sistema imunológico mais forte poderá auxiliar no combate ao Covid, mas vale lembrar que nenhum alimento é milagroso.
- d) Nenhuma das opções anteriores.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 13

Sobre as notícias que vêm sendo divulgadas nas mídias sobre anticoagulantes, marque a alternativa correta:

- a) O uso de anticoagulantes no auxílio ao tratamento do coronavírus já se mostrou eficaz, por isso, embora seu uso seja perigoso, é interessante começar a tomar um anticoagulante, assim, caso se contamine a pessoa não desenvolve a forma mais grave da doença.
- b) O uso destes medicamentos ainda é experimental e não deve ser utilizado sem prescrição médica. O uso de anticoagulantes por conta própria pode ser extremamente perigoso.
- c) O uso de anticoagulantes não traz nenhum risco, então pode ser utilizado para prevenção da forma mais grave da doença.
- d) Não existem estudos com o uso de anticoagulantes.

e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 14

O que são os testes rápidos para detecção da COVID-19?

- a) Testes rápidos detectam a presença do vírus no organismo, devem ser feitos a partir do décimo dia após o início dos sintomas e os resultados ficam disponíveis entre 10 e 30 minutos e devem ser feitos a partir do oitavo dia após o início dos sintomas.
- b) Testes rápidos detectam anticorpos IgM e IgG e podem auxiliar o mapeamento da população “imunizada” (que já teve o vírus ou foi exposta a ele), mas NÃO têm função de diagnóstico. Os resultados ficam disponíveis entre 10 e 30 minutos e devem ser feitos a partir do oitavo dia após o início dos sintomas.
- c) Testes rápidos detectam anticorpos IgM e IgG e podem auxiliar o mapeamento da população “imunizada” (que já teve o vírus ou foi exposta a ele), mas NÃO têm função de diagnóstico. Os resultados ficam disponíveis entre 10 e 30 minutos e devem ser feitos do terceiro ao oitavo dia após o início dos sintomas.
- d) Testes rápidos detectam a presença do vírus no organismo, devem ser feitos a partir do décimo dia após o início dos sintomas e os resultados ficam disponíveis entre 10 e 30 minutos e devem ser feitos entre o terceiro e oitavo dia após o início dos sintomas.
- e) Não sei responder à questão

QUESTÃO 15

Com relação aos testes para a COVID-19 marque a alternativa que apresenta as informações CORRETAS.

- I) Testes rápidos (IgM/IgG) geralmente utilizam sangue, soro ou plasma e demoram alguns minutos para liberar o resultado,(10 a 30 minutos).
 - II) Os testes RT-PCR geralmente utilizam secreções respiratórias, coletadas por meio de swabs da garganta ou nariz. São realizados em laboratórios clínicos podem levar alguns dias para emissão de laudo.
 - III) Testes rápidos (IgM/IgG) negativos indicam que você não tem anticorpos contra a Covid-19 e com certeza não está contaminado.
 - IV) Os testes rápidos (IgM/IgG) também podem ser utilizados para diagnóstico, assim como o RT-PCR.
 - V) Os testes de RT-PCR (padrão ouro) e de antígenos têm função diagnóstica segundo a OMS.
- a) Apenas I está correta.
 - b) I e III estão corretas
 - c) I, II e V estão corretas.
 - d) Todas estão corretas
 - e) Não sei responder a questão

DOCENTES ORIENTADORES
Nancy Scardua Binda Neila Márcia Silva Barcellos Wander de Jesus Jeremias
PESQUISADORAS DA PÓS-GRADUAÇÃO
Andréa Gomides de Oliveira - Mestre em Ciências Farmacêuticas UFOP Bruna de Carvalho Mapa - Doutora em Ciências Farmacêuticas UFOP
DISCENTES DA GRADUAÇÃO
Aline Bedetti – Medicina Ana Luiza da Cunha – Farmácia Dayana Rocha – Farmácia Ítala Cristina de Matos Marzano – Farmácia João Luiz Monteiro – Medicina Jorge Duarte – Medicina Kênia Silva – Farmácia Luana Miranda – Farmácia Lucas Duarte – Farmácia Sabrina Alves – Farmácia

ANEXO 6- CRONOGRAMA COMPLETO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE À ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO

OBSERVAÇÃO: Todos os vídeos encontram-se disponíveis no canal do YouTube “UFOP EM AÇÃO”: <https://www.youtube.com/@ufopemacao3136/videos>

**BOAS VINDAS E TUTORIAL DA PLATAFORMA UFOP ABERTA:
08/09/2020**



UFOP EM AÇÃO

Prevenção, Monitoramento e Rastreamento
de Risco para COVID-19

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS (ACE) PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19



Tutorial para acesso via computador à
plataforma do curso



<https://www.youtube.com/watch?v=A4PKIWIRf2s>



<https://www.youtube.com/watch?v=FJvHSTDFJTo&t=25s>

ASPECTOS GERAIS DA COVID-19 E SUA PREVENÇÃO : 11/09 a 18/09



https://www.youtube.com/watch?v=k_Ytp_t1tH4&t=10s



<https://youtu.be/6A0KByTVqYA>

ASPECTOS GERAIS DA COVID-19 E SUA PREVENÇÃO: 19/09 a 24/09

O PACIENTE ASSINTOMÁTICO PODE TRANSMITIR O VÍRUS SARS-COV-2 ? QUAIS AS MANIFESTAÇÃO CLÍNICAS DA COVID-19 ?

<https://www.youtube.com/watch?v=vDLIJpufNVs>

Atribuições do ACS e ACE frente à pandemia



- Sabemos que a **informação correta** é uma das principais estratégias para o combate à COVID-19.

0:37 / 15:31

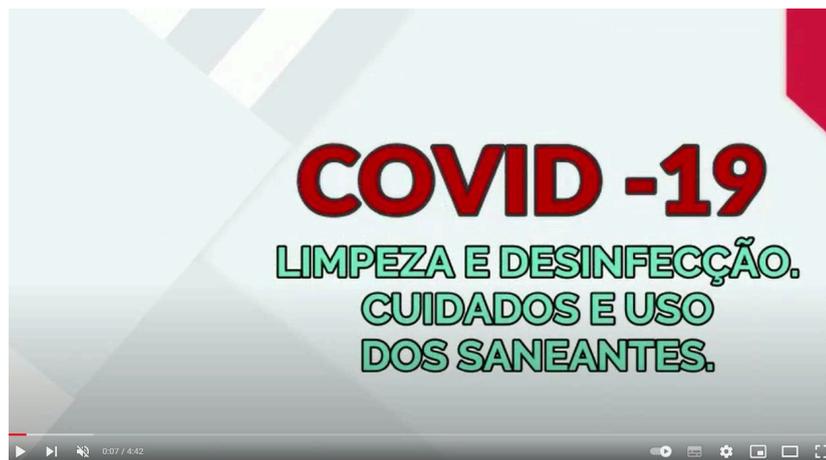
<https://www.youtube.com/watch?v=sMNUZ5MEDE8&t=19s>

Pessoas que se recuperaram da COVID-19 podem ficar imunes ou serem infectadas mais de uma vez? Quanto tempo dura a imunidade?



<https://www.youtube.com/watch?v=M-xR9VuJJSO&t=115s>

**ASPECTOS GERAIS DA COVID-19 E SUA PREVENÇÃO:
25/09 a 01/10**



<https://www.youtube.com/watch?v=1s3y23ezOKg>



Higienização correta das mãos

UFOP EM AÇÃO
31 inscritos

Inscrito

0 0 Compartilhar Download Salvar

<https://www.youtube.com/watch?v=U5cTqCPjHuw>



<https://www.youtube.com/watch?v=hhp7mVQ4rbk>

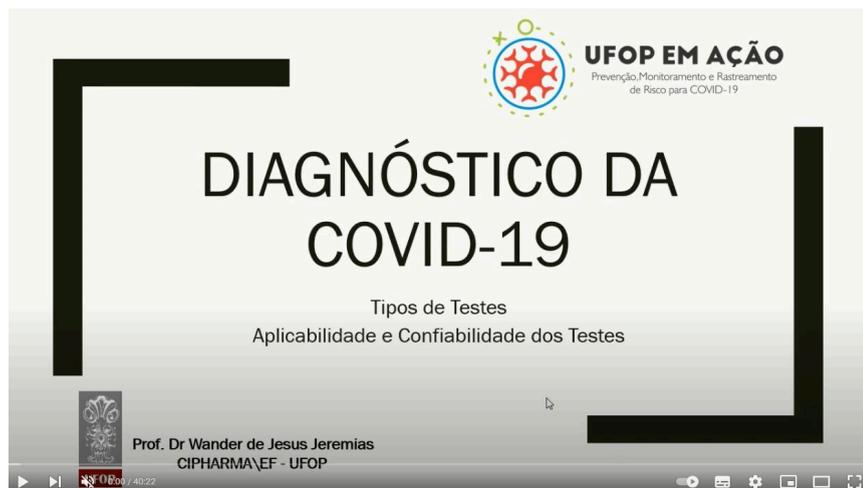


https://www.youtube.com/watch?v=28_qNW3869I



<https://www.youtube.com/watch?v=pG6jS1L-2OU>

**RASTREAMENTO E MONITORAMENTO:
02/10 a 08/10**



https://www.youtube.com/watch?v=kCJbfE_Q9hM

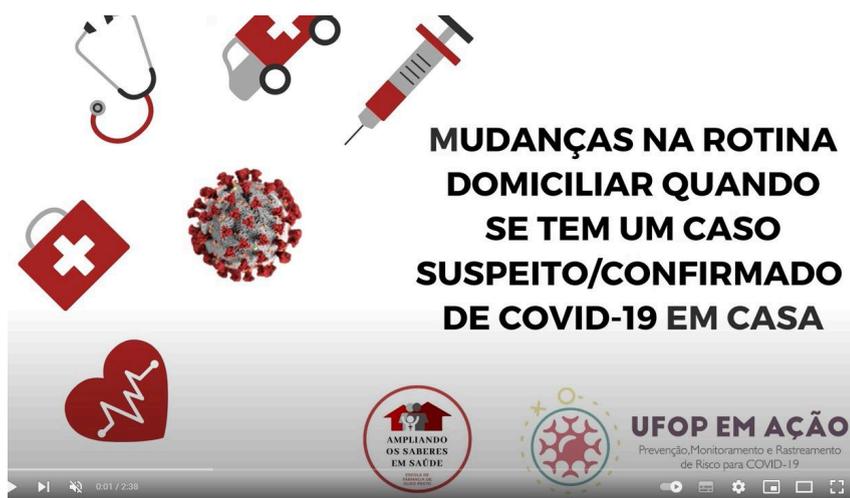


<https://www.youtube.com/watch?v=LHorSd-il4g>

**RASTREAMENTO E MONITORAMENTO:
09/10 a 16/10**



https://www.youtube.com/watch?v=nPaZKPf_Zas&t=7s



<https://www.youtube.com/watch?v=70wHJE0Ng3o>

**RASTREAMENTO E MONITORAMENTO:
17/10 a 22/10**



<https://www.youtube.com/watch?v=nl6ehdtL9A8>



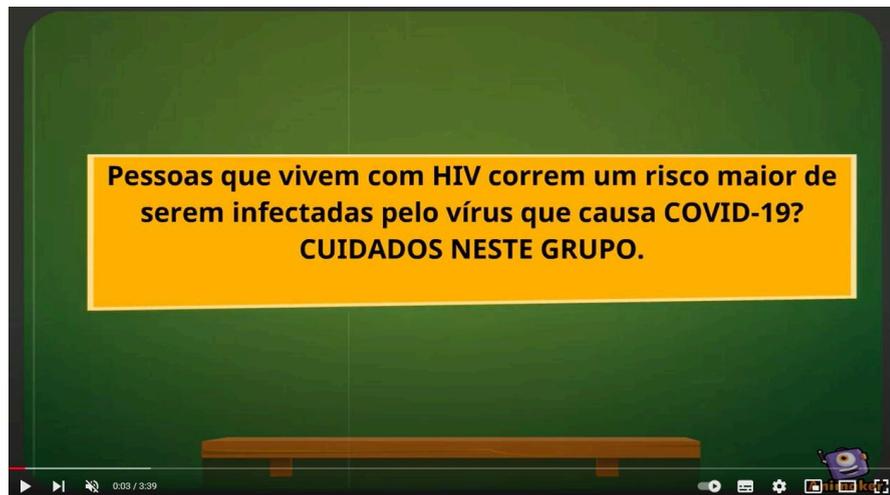
<https://www.youtube.com/watch?v=qBTHROZuNZ8>

RASTREAMENTO E MONITORAMENTO:

23/10 a 29/10



https://www.youtube.com/watch?v=EaYcXoRwD_E&t=7s



<https://www.youtube.com/watch?v=aDBQnopnwD8>

TRATAMENTO DA COVID-19:
03/11 a 05/11



RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO - USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

UFOP EM AÇÃO
31 inscritos

Inscrito

2

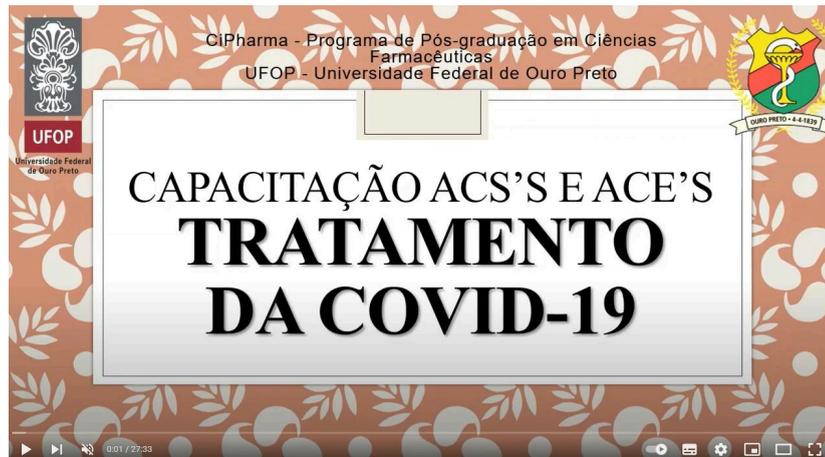
Compartilhar

Download

Salvar

...

<https://www.youtube.com/watch?v=gnKssaq2PPc&t=11s>

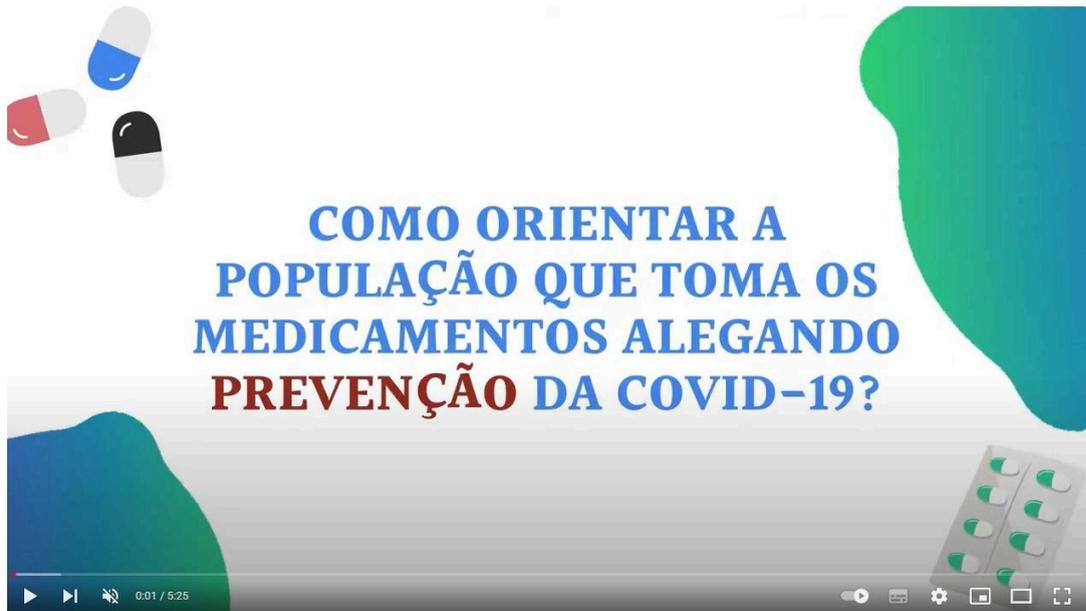


<https://www.youtube.com/watch?v=cEyitJYYfLg>

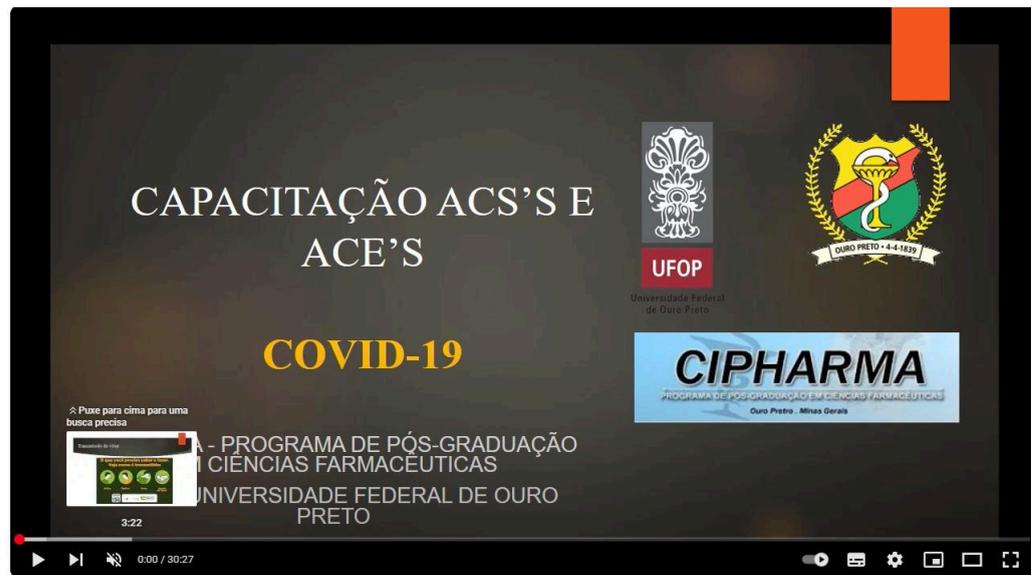


<https://www.youtube.com/watch?v=Gc1boC9Jsxo&t=57s>

**TRATAMENTO DA COVID-19:
06/11 a 12/11**



<https://www.youtube.com/watch?v=EB0ISBmt-ow>



CAPACITAÇÃO ACS'S E ACE'S VIDEOAULA RESUMO FINAL

UFOP EM AÇÃO
31 inscritos

Inscrito

7

Compartilhar

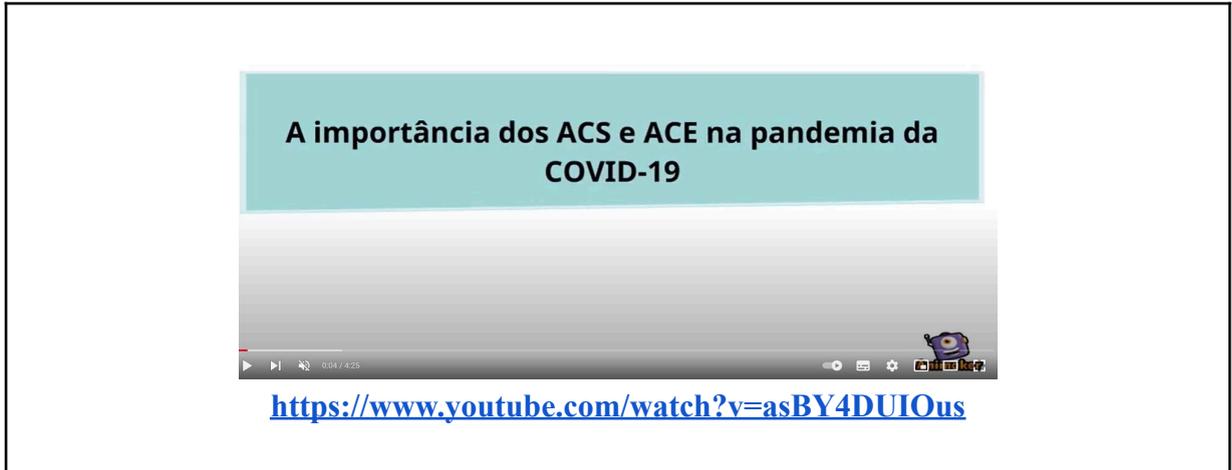
Download

Salvar

...

https://www.youtube.com/watch?v=YKrrB5_Osu0

ENCERRAMENTO:
12/11



ANEXO 7- CERTIFICADOS DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DURANTE A GRADUAÇÃO





República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal de Ouro Preto
Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Pró-Reitoria de Graduação
Pró-Reitoria de Extensão
Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis
Coordenadoria de Assuntos Internacionais



encontro de
saberes
Universidade Federal de Ouro Preto
2020

Certificamos que o trabalho **CAPACITAÇÃO EM EAD PARA A COVID-19 DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DE OURO PRETO.**, de autoria de **ITALA CRISTINA DE MATOS MARZANO, NANCY SCARDUA BINDA, ANDRÉA GOMIDES DE OLIVEIRA, NEILA MÁRCIA SILVA BARCELLOS, ALINE DIAS BEDETTI e BRUNA DE CARVALHO MAPA**, foi apresentado no **XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA** do ENCONTRO DE SABERES – UFOP, realizado de **30 de Novembro a 04 de Dezembro de 2020**.

Ouro Preto, 04 de Dezembro de 2020.

Autenticidade



Código: 16083149595fddf04f39757

Renata Guerra de Sa Cota
Prof. Renata Guerra de Sa Cota
Pró-Reitora Adjunta de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

Tânia Rossi Garbin
Prof. Tânia Rossi Garbin
Pró-Reitora de Graduação

Marcelo Knapp
Prof. Marcelo Eduardo Carvalho G. Knapp
Pró-Reitor de Extensão

Natália de Souza Lisboa
Prof. Natália de Souza Lisboa
Pró-Reitora de Assuntos Comunitários e Estudantis

Jaqueline Parheiro Schultz
Jaqueline Parheiro Schultz
Coordenadora de Assuntos Internacionais

Este certificado foi gerado eletronicamente e sua autenticidade poderá ser atestada informando o código em www.encontrodesaberes.ufop.br/certificados

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais certifica que

ÍTALA CRISTINA DE MATOS MARZANO

participou como congressista no 16º Congresso de Farmácia e Bioquímica de Minas Gerais, com carga horária de 20 horas, de 10 a 12 de agosto de 2023.

Belo Horizonte, 12 de agosto de 2023

Assinatura

Júlia Cella de Medeiros
Júlia Cella de Medeiros
Presidente do CRF/MG e Presidente do 16º CFBMG

Assessoria de programação




16º CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA DE MINAS GERAIS

Realização



CRFMG



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal de Ouro Preto

UFOP

CERTIFICADO

Certificamos que

ÍTALA CRISTINA DE MATOS MARZANO

participou do XXVIII Seminário de Iniciação Científica - SEIC, do Encontro de Saberes 2020, promovido pela Universidade Federal de Ouro Preto, totalizando carga horária de 8,50 horas.

Ouro Preto, 5 de dezembro de 2020.




Prof. Renata Guerra de Sá Costa
Pró-Reitora Adjunta de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

Prof. Tânia Rossi Garbin
Pró-Reitora de Graduação

Prof. Marcos Eduardo Carvalho G. Krupp
Pró-Reitor de Extensão

Prof. Natália de Souza Lisboa
Pró-Reitora de Assuntos Comunitários e Estudantis

Jacqueline Pinheiro Schultz
Coordenadora de Assuntos Internacionais



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

CMY 17.879.819/9001.03



Certificado

Certificamos que o Trabalho **COVID-19: A HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS AND ENDEMIC FIGHT AGENTS IN OURO PRETO-MG**, de autoria de ANDREA GOMIDES DE OLIVEIRA, ÍTALA CRISTINA DE MATOS MARZANO, ALINE DIAS BEDETTI, BRUNA DE CARVALHO MAPA, NEILA MÁRCIA SILVA BARCELLOS e NANCY SCARDUA BINDA, foi apresentado na forma de painel, no **VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO CUIDADO FARMACÊUTICO**, realizado no período de 03 a 05 de dezembro de 2020.

Alfenas, 01 de fevereiro de 2021



LUCIENE ALVES MOREIRA MARQUES
COORDENADOR(A)



ELIANE GARCIA REZENDE
Pró-Reitora de Extensão

Certificado nº 20200000004482000119
https://sistemas.unifal-mg.edu.br/app/area/certificados

Verifique o código de autenticidade 2685023.0731501.638285.8.36495798714913765646 em <https://www.ever3.com.br/documentos>



CERTIFICADO

Certificamos que **Andrea Gomides de Oliveira, Ana Luíza da Cunha, Itala Cristina De Matos Marzano, João Luiz Soares Monteiro, Jorge Luiz Duarte Filho, KENIA MARIA DA SILVA CARNEIRO, Bruna de Carvalho Mapa, Neila Marcia Silva Barcellos e Nancy Scardua Binda**, participou (aram) na qualidade de **APRESENTADOR(A)(ES)**, do trabalho intitulado **CAPACITAÇÃO EM EAD SOBRE A COVID-19 DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO-MG**, no evento **II CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (ONLINE)**, apresentado na Modalidade **Resumo simples** e Área Temática **Educação em Saúde**.

20 de junho de 2021

DANIEL LUIS VIANA CRUZ
Coordenador de Publicação

EDER FERREIRA DE ARRUDA
Coordenador Científico

ANDRÉA TELINO GOMES
Coordenadora do Evento



Verifique o código de autenticidade 2685024.0731501.638245.8.36495288714913765286 em <https://www.ever3.com.br/documentos>



CERTIFICADO DE SUBMISSÃO

Certificamos que o trabalho intitulado **AMPLIANDO OS SABERES EM SAÚDE - MÍDIAS SOCIAIS FOCADAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A COVID-19** de autoria de Ana Luíza da Cunha, KENIA MARIA DA SILVA CARNEIRO, Jorge Luiz Duarte Filho, João Luiz Soares Monteiro, Itala Cristina De Matos Marzano, Andrea Gomides de Oliveira, Neila Marcia Silva Barcellos e Nancy Scardua Binda, foi submetido no evento **II CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE SAÚDE PÚBLICA (ONLINE)**, realizado em 19/06/2021 a 20/06/2021, .

EDER FERREIRA DE ARRUDA



ANEXO 8- CERTIFICADOS DE CURSOS DE APRIMORAMENTO PARA REALIZAR E ELABORAR A CAPACITAÇÃO

