

Artículo de investigación

Análise da formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para atuação na pandemia da Covid-19

Maristela Rodrigues Marinho¹, Priscila Kelly da Silva Neto¹, Aline Russomano de Gouvêa¹,
Beatriz Rodrigues de Souza Melo², Edis Belini Junior¹, Inara Pereira da Cunha³, Juliana Dias Reis Pessalacia¹

1. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Brasil.
2. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, Brasil.
3. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Campo Grande, Brasil.

Resumo

Introdução: É imprescindível que os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sejam capacitados para o enfrentamento da pandemia por Covid-19. O estudo analisou a formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para a atuação perante a pandemia da Covid-19, no período de junho a outubro de 2020.

Método: estudo transversal, do tipo survey. Coletaram-se dados sociodemográficos, categoria profissional, estado de atuação e função, tipo de capacitação, carga horária e metodologia. Realizou-se análise descritiva e bivariada por meio dos testes qui-quadrado e exato de Fisher.

Resultados: entre os 259 profissionais, as mulheres eram maioria (85,3%) com média de 39,1 anos (+9,5) e pós-graduação (43,2%). Houve menor participação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias nas capacitações em comparação com os demais profissionais ($p < 0,05$). A maior parte dos profissionais participou de cursos com carga horária reduzida, entre 15 e 30 horas ($p < 0,05$), na metodologia a distância ($p < 0,05$).

Conclusão: a capacitação para atuar na pandemia foi maior entre profissionais de nível superior, com baixa carga horária e a distância.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Coronavírus; Covid-19; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação em Saúde; Educação à Distância; Estudos Transversais; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde Pública; Gestão em saúde.

Información del artículo

Autor de correspondencia
priscila.baldonado@gmail.com

Cómo citar este artículo
Rodrigues-Marinho M, Silva Neto PK, Russomano de Gouvêa A, Rodrigues de Souza Melo B, Belini Junior E, Pereira da Cunha I, Dias Reis Pessalacia J. Análise da formação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para atuação na pandemia da Covid-19. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2024;23(1), e067

doi <https://doi.org/10.18270/rce.v23i1.4108>

Recibido: xx-xxx-xxxx
Aprobado: xx-xx-xxxx

Ediciones anteriores

Redes sociales



Analysis of the training of primary health care professionals to respond to the COVID19 pandemic

Abstract

Introduction: Primary Health Care (PHC) professionals' training to deal with the COVID19 pandemic is essential. The study analyzed the training of PHC professionals to act in the face of the COVID-19 pandemic from June to October 2020.

Methods: A cross-sectional survey study was conducted in which socio-demographic data, occupational category, work location and function, type of training, workload, and methodology were collected. Descriptive and bivariate analyses were performed using chi-squared and Fisher's exact tests.

Results: Among the 259 professionals, the majority were women (85.3%), with an average age of 39.1 years (± 9.5) and a postgraduate degree (43.2%). Community Health Workers and Endemic Disease Control Workers were less likely to participate in training than other professionals ($p < 0.05$). Most of the professionals participated in courses with a reduced workload, between 15 and 30 hours ($p < 0.05$), using distance learning ($p < 0.05$). Most of the professionals participated in courses with a reduced hour load, between 15 and 30 hours ($p < 0.05$), using distance learning ($p < 0.05$).

Conclusion: Training to respond to the pandemic was higher among professionals with higher education, low workloads, and distance learning.

Keywords: Primary Health Care; Coronavirus; COVID-19; Health Human Resource Training; Health Education; Distance Education; Cross-Sectional Studies; Occupational Health; Public Health Surveillance; Health Management.

Análisis de la formación de los profesionales de la APS para actuar en la pandemia de Covid-19

Resumen

Introducción: Es fundamental que los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) estén capacitados para enfrentar la pandemia de la Covid-19. El estudio analizó la formación de los profesionales de Atención Primaria de Salud para trabajar ante la pandemia Covid-19, de junio a octubre de 2020.

Métodos: Encuesta transversal, donde se recolectaron datos sociodemográficos, categoría profesional, estado, y función, tipo de formación, carga de trabajo y metodología. El análisis descriptivo y bivariado se realizó mediante las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher.

Resultados: Entre los 259 profesionales, la mayoría eran mujeres (85,3%) con una edad media de 39,1 años ($\pm 9,5$), con posgrado (43,2%). Hubo menor participación de Agentes de Salud Comunitarios y Agentes de Combate de Enfermedades Endémicas en la formación en comparación con otros profesionales ($p < 0,05$). La mayoría de los profesionales participaron en cursos con horario reducido, entre 15 y 30 horas ($p < 0,05$), a distancia metodología ($p < 0,05$).

Conclusión: La formación para actuar en la pandemia fue mayor entre los profesionales de la educación superior, con baja carga de trabajo y aprendizaje a distancia.

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud; Coronavirus; Covid-19; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Educación en salud; Educación a distancia; Estudios transversales; Salud laboral; Vigilancia en salud pública; Gestión en salud.

Introdução

No Brasil, a infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) tornou-se uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Mundialmente, constituiu-se em março de 2020 o mais alto nível de alerta, dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que visando prevenir ou reduzir a propagação mundial considerou a distribuição geográfica da doença e caracterizou a Covid-19 como uma pandemia (1), tornando-se um grande desafio a ser enfrentado no século XXI (2).

Confirmaram-se, até o dia 5 de agosto de 2021, 200.174.883 casos de Covid-19 e 4.255.892 mortes no mundo (3). No Brasil, até 4 de outubro de 2021, foram 21.478.546 casos da doença, estando 39,10% dos casos na região Sudeste, seguidos de 22,35% na região Nordeste, 19,34% na região Sul, 10,59% na região Centro-Oeste e 8,59% na região Norte, sendo a taxa de letalidade no Brasil de 2,8% (4). A doença vem ocasionando mortes em todo o mundo, sendo observados o adoecimento e a morte de profissionais da saúde em vários países (5).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido conhecida mundialmente como uma das principais estratégias no controle da pandemia por *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) (2,6), sendo identificada como

a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e por oferecer um atendimento resolutivo, além de coordenar o cuidado na rede de atenção, identificando precocemente casos graves e remanejando aos serviços especializados em tempo oportuno (1,2).

No contexto mundial, os profissionais de saúde de nível superior que atuam na linha de frente à Covid-19 são os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas, biomédicos, farmacêuticos, nutricionistas, entre outros. No Brasil, além destes, também atuam os profissionais de ensino médio, tais como os técnicos e auxiliares de enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) (7).

Na APS, os ACS se constituem elo entre a equipe e o indivíduo/família, estabelecendo o vínculo e realizando ações de educação em saúde (8). Durante a pandemia, esses profissionais precisaram readequar as visitas domiciliares e suas estratégias de cuidado perante a imposição do isolamento social da comunidade (9). Ainda nesse contexto, os demais profissionais da APS precisaram ser estimulados a redefinir os fluxos assistenciais, definir protocolos, estabelecer o manejo compartilhado com a equipe de saúde e com outros níveis de atenção dos casos positivos e suspeitos da Covid-19, gerenciando estoques de medicamentos e utilizando adequadamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), reorganizando o espaço físico para realização de teste em massa, em casos necessários, e realinhando as ações que permitissem o acesso e a continuidade assistencial de outras doenças e agravos dos usuários (10).

Nesse contexto de readequação do processo de trabalho, a capacitação dos profissionais por meio da formação continuada constitui-se uma estratégia fundamental para o enfrentamento da Covid-19, visto ser uma doença nova, que traz medo e insegurança aos mesmos (11).

Faz-se necessário, portanto, compreender quais são as lacunas de formação que ficaram impressas nas equipes de saúde da APS e de que forma foram desenvolvidas para que melhorias sejam sugeridas.

Assim, o presente estudo objetivou analisar a formação de profissionais da APS para a atuação perante a pandemia da Covid-19, no período de junho a outubro de 2020.

Métodos

Desenho do estudo

Estudo transversal de abordagem quantitativa, do tipo survey, realizado com profissionais de saúde atuantes na APS dos estados brasileiros de Mato Grosso do Sul e São Paulo, durante os primeiros meses (junho a outubro de 2020) de pandemia da Covid-19. As referidas unidades federativas foram escolhidas por conveniência.

Local do estudo

O estado de Mato Grosso do Sul é o sexto do país em extensão territorial, correspondendo a 4,19% da área total do Brasil, com uma população de 2.651.235 habitantes, residentes nos 79 municípios distribuídos geograficamente. Possui 575 Equipes Saúde da Família (ESF), distribuídas em todos os 79 municípios, cobrindo 68,47% da população (12).

O estado de São Paulo se constitui a terceira unidade administrativa mais populosa da América do Sul, localizado no Sudeste brasileiro, possui 3% do território nacional, com população de 42,6 milhões de habitantes, representando 22% da população do país. Possui 4,4 mil Unidades Básicas de Saúde e 5,2 mil ESF presentes nos 645 municípios, cobrindo 62,9% da população (12).

População de estudo

Selecionaram-se os participantes a partir dos seguintes critérios de inclusão: profissional de saúde maior de 18 anos, atuante há pelo menos seis meses na gestão ou assistência direta da APS nos estados de São Paulo ou Mato Grosso do Sul, considerando as seguintes categorias profissionais: médico(a); enfermeiro(a); auxiliar ou técnico de enfermagem; nutricionista; farmacêutico(a); psicólogo(a); assistente social; dentista; agente comunitário de saúde; auxiliar ou técnico de odontologia ou outra categoria profissional de saúde atuante no período. Excluíram-se os profissionais afastados do serviço antes do início da pandemia no país.

O processo de obtenção da amostra foi não probabilístico, uma vez que os participantes foram convidados por amostragem em cadeia, do tipo bola de neve. Cada pesquisador escolheu, em sua rede de contatos do e-mail e/ou *whatsapp*, profissionais de saúde dos dois estados a indicarem mais pessoas e enviaram o *link* da pesquisa aos potenciais participantes que atendessem aos critérios de inclusão. Buscou-se obter uma amostra heterogênea dentro das diferentes categorias profissionais.

Dentre as estratégias utilizadas pelos pesquisadores para o alcance dos participantes, solicitou-se a autorização às secretarias municipais para a entrega de questionários impressos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de 12 municípios (Andradina, Barbosa, Braúna, Coroados, Glicério, Guararapes, Ilha Solteira, Itapura, Murutinga do Sul, Nova Independência, Pereira Barreto e Suzanópolis) do estado de São Paulo e do município de Três Lagoas, em Mato Grosso do Sul, pela baixa adesão via questionários digitais encaminhados aos profissionais a fim de aumentar o número de respondentes da pesquisa. Outra estratégia foi divulgar a pesquisa em um evento realizado virtualmente no estado de Mato Grosso do Sul para trabalhadores da saúde, ao qual se solicitaram os e-mails dos participantes para encaminhar o *link* do questionário e a indicação de mais pessoas, subsequente às indicações dos primeiros participantes.

Dos 282 questionários recebidos, excluíram-se 6 porque não aceitaram participar da pesquisa e não responderam às questões. Também se excluíram respostas repetidas, idênticas e sequenciais por se tratar de participantes que preencheram o questionário duas ou mais vezes, totalizando uma amostra por conveniência de 259 profissionais de saúde da APS participantes nos dois estados estudados.

Coleta e análise de dados

Realizou-se a coleta de dados no período de junho a outubro de 2020 por meio de questionário virtual inserido na plataforma *Google Forms*®.

O questionário virtual semiestruturado utilizado foi proposto pelas próprias pesquisadoras, considerando a formação dos trabalhadores da APS mencionada no Manual de Recomendações de Proteção aos Trabalhadores dos Serviços de Saúde no Atendimento de Covid-19 e Outras Síndromes Gripais do Ministério da Saúde.¹³ Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde, 8ª versão do Ministério da Saúde (11) e no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19 (14). Antes do início da coleta, aplicou-se um pré-teste do instrumento com 10 profissionais da saúde escolhidos conforme conveniência da referida população estudada, sendo dois profissionais médicos, três enfermeiros, dois auxiliares e três agentes comunitários de saúde, escolhidos dentro da rede de contato dos pesquisadores, para a avaliação semântica das questões do instrumento, sendo após essa etapa realizados ajustes. O instrumento foi encaminhado aos participantes por meio de um *link*, via e-mail e/ou *whatsapp*, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Consideraram-se as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (feminino; masculino); idade; profissão (agente comunitário de saúde; assistente social; auxiliar ou técnico de enfermagem; auxiliar ou técnico de odontologia; dentista; educador físico; enfermeiro(a); farmacêutico(a); fisioterapeuta; médico(a); nutricionista; psicólogo(a); outro); grau de formação (técnico; graduação; pós-graduação lato sensu; pós-graduação stricto sensu mestrado; pós-doutorado); função na unidade de trabalho (assistencial: assistência direta a pacientes e familiares; gerencial: gestão de equipe ou setor; ambas as funções); e estado de atuação (Mato Grosso do Sul; São Paulo).

Quanto à formação do profissional, questionou-se: o tipo de capacitação que recebeu para a atuação durante o período de pandemia (participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados pelo Ministério da Saúde e capacitação em minha instituição de trabalho; participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados pelo Ministério da Saúde apenas; participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados por outros órgãos/instituições; não participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19); a carga horária do(s) curso(s) de capacitação que recebeu (participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados com carga horária igual ou superior a 40h; participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados com carga horária igual ou superior a 30h; participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados com carga horária igual ou superior a 15h; não participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19); e a metodologia utilizada para a ministração dos cursos de capacitação que recebeu (participei de curso(s) de capacitação de proto-

colos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados a partir de conteúdos teóricos e práticos, na modalidade presencial e por tecnologias; participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados a partir de conteúdos teóricos e práticos, na modalidade a distância por meio do uso de tecnologias; participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19 ofertados a partir de conteúdos teóricos somente, na modalidade a distância por meio do uso de tecnologias; não participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da Covid-19).

O nível de significância adotado neste estudo foi de 0,05 (5%). Consideraram-se variáveis dependentes, a formação e a capacitação profissional (tipo de capacitação, carga horária do(s) curso(s) de capacitação e metodologia utilizada nos cursos de capacitação) avaliadas por meio do questionário de múltipla escolha construído pelas pesquisadoras. Considerou-se como variáveis independentes a categoria profissional (ACS, Auxiliares/Técnicos, Profissionais de nível superior e outros), o estado de atuação do respondente e a função exercida pelo profissional (assistencial, gerencial ou ambas as funções).

Os dados foram processados e analisados por meio do programa R Core Team (2020). Os resultados obtidos para as variáveis explanatórias (caracterização sociodemográfica) foram analisados a partir de estatística descritiva, por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e de médias, desvio padrão, mediana, valor mínimo e máximo para a idade (variável quantitativa). Para testar possíveis associações entre as variáveis tipo de capacitação e carga horária com categoria profissional, tipo de metodologia do curso de capacitação e gênero, utilizaram-se os testes qui-quadrado e teste exato de Fisher. A hipótese inicial levantada pelos pesquisadores foi que haveria associação entre as variáveis.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 31493920.8.0000.0021.

Resultados

Participaram do estudo 259 (100%) profissionais de saúde da APS, sendo 189 (73,0%) do estado de São Paulo (SP), 65 (25,1%) do estado de Mato Grosso do Sul (MS) e 5 (1,9%) com estado de atuação não informado. Após análise do perfil sociodemográfico dos profissionais que participaram da pesquisa, observou-se que a maioria é do sexo feminino (85,3%) com idade média de 39,1 anos ($dp = 9,5$), variando de 18 a 69 anos. O perfil segundo sexo e idade é semelhante entre os dois estados, Mato Grosso do Sul e São Paulo (Tabela 1).

Quanto ao perfil profissional, identificou-se que 31,3% são enfermeiros, seguidos de ACS (24,7%), auxiliares e técnicos de enfermagem (9,3%) e médicos (8,5%), sendo que 69,5% atuavam na assistência direta a pacientes e familiares e 15,8% na área gerencial. Constatou-se um percentual de 14,7% com atuação em ambas as funções (Tabela 1).

A formação dos profissionais participantes da pesquisa mostrou que 27,0% têm formação técnica, 29,7% graduação e 43,2% pós-graduação. Pode-se considerar que a maioria dos profissionais da APS é especialista (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual do perfil sociodemográfico dos profissionais da APS em Mato Grosso do Sul e São Paulo, entre julho e outubro de 2020 (n=259)

Variável	Amostra total	Mato Grosso do Sul	São Paulo	Sem informação do estado
Geral	Frequência (%)			
	259 (100,0)	65 (25,1)	189 (73)	5 (1,9)
Gênero	Frequência (%)			
Feminino	221 (85,3)	54 (83,1)	164 (86,8)	3 (60,0)
Masculino	38 (14,7)	11 (16,9)	25 (13,2)	2 (40,0)
Profissão	Frequência (%)			
Agente Comunitário de Saúde	64 (24,7)	23 (35,4)	41 (21,7)	-
Assistente Social	12 (4,6)	4 (6,2)	8 (4,2)	-
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	24 (9,3)	10 (15,4)	14 (7,4)	-
Auxiliar ou técnico de Odontologia	5 (1,9)	1 (1,5)	4 (2,1)	-
Dentista	13 (5)	4 (6,2)	9 (4,8)	-
Educador Físico	3 (1,2)	-	3 (1,6)	-
Enfermeiro(a)	81 (31,3)	11 (16,9)	68 (36,0)	2 (40,0)
Farmacêutico(a)	7 (2,7)	3 (4,6)	3 (1,6)	1 (20,0)
Fisioterapeuta	3 (1,2)	-	3 (1,6)	-
Médico(a)	22 (8,5)	8 (12,3)	12 (6,3)	2 (40,0)
Nutricionista	3 (1,2)	1 (1,5)	2 (1,1)	-
Psicólogo(a)	8 (3,1)	-	8 (4,2)	-
Outros	14 (5,4)	-	14 (7,4)	-
Função no trabalho	Frequência (%)			
Assistencial (assistência direta a pacientes e familiares)	180 (69,5)	53 (81,5)	123 (65,1)	4 (80,0)
Gerencial (gestão de equipe ou setor etc.)	41 (15,8)	2 (3,1)	39 (20,6)	-
Ambas as funções	38 (14,7)	10 (15,4)	27 (14,3)	1 (20,0)
Formação	Frequência (%)			
Técnico	70 (27,0)	23 (35,4)	47 (24,9)	-
Graduação	77 (29,7)	20 (30,8)	55 (29,1)	2 (40,0)
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	100 (38,6)	17 (26,2)	80 (42,3)	3 (60,0)
Pós-Graduação <i>stricto sensu</i> Mestrado	11 (4,2)	5 (7,7)	6 (3,2)	-
Pós-Doutorado	1 (0,4)	-	1 (0,5)	-

¹Porcentagens nas colunas.

Realizou-se análise de associação entre a categoria profissional e a oferta de capacitações sobre protocolo clínico de enfrentamento da Covid-19, identificando-se associação significativa ($p=0,0005$) entre essas variáveis, observando-se maiores índices de não participação em capacitações nos primeiros meses da pandemia pelos ACS (76,6%) e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem (45,2%), em detrimento dos profissionais de nível superior (26,1%) (Tabela 2).

O resultado da análise de associação entre as variáveis categoria profissional e carga horária do curso de capacitação também foi significativo ($p=0,0005$), observando-se que a maioria dos profissionais participantes de cursos realizou capacitações com carga horária reduzida, entre 15 e 30 horas (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre tipo e carga horária da capacitação segundo a categoria dos profissionais da APS em Mato Grosso do Sul e São Paulo, entre julho e outubro de 2020 ($n=259$)

Variáveis	Categoria profissional				p-valor
	ACS	Auxiliar/Técnico ⁴	Nível Superior ⁵	Outro ⁶	
Tipo de Capacitação	Frequência (1%)				2p=0,0005
Não participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19.	49 (76,6)	14 (45,2)	41 (26,1)	5 (71,4)	--
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados pelo Ministério da Saúde apenas.	2 (3,1)	6 (19,4)	29 (18,5)	-	--
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados pelo Ministério da Saúde e capacitação em minha instituição de trabalho.	10 (15,6)	11 (35,5)	72 (45,9)	2 (28,6)	--
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados por outros órgãos/instituições.	3 (4,7)	-	15 (9,6)	-	--
Carga horária de Capacitação	Frequência (1%)				2p=0,0005
Não participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19.	52 (81,2)	15 (48,4)	45 (28,7)	5 (71,4)	--
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados com carga horária igual ou superior a 15h.	6 (9,4)	10 (32,3)	68 (43,3)	1 (14,3)	--
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados com carga horária igual ou superior a 30h.	3 (4,7)	3 (9,7)	24 (15,3)	-	--
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados com carga horária igual ou superior a 40h.	3 (4,7)	3 (9,7)	20 (12,7)	1 (14,3)	--

¹Porcentagens nas colunas. ²Teste Exato de Fisher. ³Agente Comunitário de Saúde; ⁴Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Auxiliar ou Técnico de Odontologia, Auxiliar de Farmácia ou Técnico; ⁵Assistente Social, Dentista, Educador Físico, Enfermeiro(a), Farmacêutico(a), Fisioterapeuta, Médico(a), Nutricionista, Psicólogo(a), Coordenador da APS, Educador em Saúde Pública, Fonoaudiólogo(a) ou Gerente de Unidade Básica de Saúde da Família; ⁶Administrativo, Estagiário(a), Recepcionista ou Sec. Municipal Saúde.

A metodologia a distância foi frequentemente identificada pelos profissionais que participaram de capacitações, porém houve associação significativa ($p=0,0470$) entre a metodologia do curso de capacitação e o gênero do profissional, sendo identificada uma maior frequência de profissionais do gênero masculino (26,3%) em cursos teóricos e práticos presenciais do que mulheres, havendo participação em cursos teóricos somente a distância (27,6%), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre gênero e tipo de metodologia utilizada para as capacitações em Mato Grosso do Sul e São Paulo, entre julho e outubro de 2020 (n=259)

Variável	Gênero		p-valor
	Feminino	Masculino	
Metodologia do curso de capacitação	Frequência (%)		² p=0,0470
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados a partir de conteúdos teóricos e práticos, na modalidade a distância por meio do uso de tecnologias.	21(9,5%)	7 (18,4%)	
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados a partir de conteúdos teóricos e práticos, na modalidade presencial e por tecnologias.	32 (14,5%)	10 (26,3%)	
Participei de curso(s) de capacitação de protocolos clínicos de enfrentamento da COVID-19 ofertados a partir de conteúdos teóricos somente, na modalidade a distância por meio do uso de tecnologias.	61(27,6%)	5 (13,2%)	

¹Porcentagens nas colunas. ²Teste Exato de Fisher.

Discussão

Evidenciou-se a pouca participação dos profissionais com formação de nível médio em capacitações nos primeiros meses da pandemia, que a maioria das capacitações ofertadas apresentava carga horária reduzida e com maior participação na modalidade teórica a distância por profissionais do sexo feminino e de nível superior.

No início da pandemia, a qualificação dos profissionais de saúde desempenhou um papel crucial na resposta aos desafios impostos pela doença. No entanto, é importante destacar que houve diferenças notáveis na implementação de programas de educação continuada entre os países da América. Segundo um estudo (15), que analisou a participação em cursos virtuais do Campus Virtual de Saúde Pública, verificou-se que a maioria dos 368.018 enfermeiros certificados no início da pandemia da COVID-19 provinha de países como Equador, México, Honduras, Paraguai, Colômbia, Uruguai, Argentina, Chile e Peru. O Brasil apresentou a menor porcentagem de certificados, representando apenas 9,7% do total. Essas discrepâncias destacam a importância de avaliar e fortalecer os programas de educação continuada em saúde para garantir uma qualificação abrangente e uniforme dos profissionais de saúde durante crises de saúde pública.

O resultado da pesquisa é semelhante a outros estudos, como estudos nos Estados Unidos (16), Holanda (17), Itália (18) e Cingapura (19), que também sugerem que a força de trabalho no combate à pandemia é formada preponderantemente por mulheres. Em 2011, dois conselhos profissionais de saúde no Brasil desenvolveram uma pesquisa para avaliar o perfil epidemiológico dos profissionais da saúde na APS. Estudos desenvolvidos em Cingapura apontam a enfermagem como a categoria com maior número de trabalhadores (19).

Tais achados correspondem à estimativa de que há cerca de 28 milhões de enfermeiros em todo o mundo, o que corresponde a quase 60% da força de trabalho da saúde e cerca de 90% dos serviços de saúde primários internacionais (20). Considerando-se o quantitativo de enfermeiros como primeira resposta à pandemia e a proximidade desses profissionais com a comunidade, tornam-se necessários reformas políticas e investimentos nessa categoria (21).

Quanto aos aspectos sociodemográficos dos profissionais capacitados, foi identificado uma idade média de 39,1 anos (dp = 9,5), variando de 18 a 69 anos. Estudo realizado na Holanda também identificou um perfil de profissional jovem atuante na pandemia (17).

Mediante a formação profissional estudada, pode-se dizer que a maioria dos participantes possui perfil de qualificação relacionada à pós-graduação lato sensu (43,2%). Nesse contexto, é importante salientar que, em 2011, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), sendo ofertados cursos de especialização aos profissionais da APS. Acredita-se que esse programa possa ter estimulado a formação em nível de especialização nesses profissionais (22).

Os resultados desta pesquisa demonstraram que grande parte dos participantes não recebeu nenhum tipo de capacitação prévia para a atuação nos primeiros meses de pandemia, especialmente os profissionais ACS (76,6%) e auxiliares ou técnicos de enfermagem (45,2%), mesmo se tratando de uma

doença nova e estando esses profissionais na linha de frente em funções assistenciais. Os profissionais participaram de capacitações com carga horária reduzida, entre 15 e 30 horas, sendo a metodologia de ensino remoto por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

Corroborando com esses achados, um estudo (23) realizado com profissionais de saúde que trabalham no *National Health Service* (NHS) no Reino Unido também constatou que não foi fornecido treinamento suficiente aos profissionais atuantes na linha de frente da pandemia ($n = 525$, 52,13%). Outro estudo realizado com 2.138 profissionais da APS no Brasil identificou que ACS e ACE são os profissionais que menos receberam treinamentos (13%) e que apenas 31,2% dos profissionais que participaram do estudo receberam treinamentos de como atuar na linha de frente, durante o início da pandemia da Covid-19 (24).

Ainda, em uma pesquisa (25) multicêntrica conduzida entre os meses de maio e junho de 2020, no Brasil, identificou-se que entre os 2.566 indivíduos participantes da pesquisa, 39% dos profissionais não receberam nenhuma capacitação para atuar no momento pandêmico.

O SUS, apesar de todos os seus problemas e desafios, incorpora potentes trabalhadores como os ACS e ACE, que desenvolvem formas locais de cuidado com intensidade e impacto nos processos de adoecimento (2). É fato que o modelo biomédico centrado nos hospitais tem se revelado um fracasso quando trabalha de forma isolada reforçando a importância da articulação de tecnologias de cuidado leve, leve-duras e duras no enfrentamento da pandemia e redução de mortes, entendendo que a qualificação dos profissionais está diretamente relacionada à qualidade dos serviços ofertados pela APS (2, 26).

O trabalho dos ACS é estratégico no combate à Covid-19, auxiliando na identificação precoce e monitoramento dos casos, além de sua capacidade de comunicação e liderança na comunidade, estando mais próximo da realidade vivenciada pelo usuário, identificando necessidades de intervenção precocemente (14). Sabe-se que a capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para a reorganização do processo de trabalho na pandemia e que o conhecimento dos profissionais a respeito da identificação e manejo dos casos, assim como o manejo do risco de contágio, garante a segurança dos mesmos (25).

Torna-se, portanto, relevante a capacitação de todos os trabalhadores para uso correto de EPIs (27, 28) e entendimento dos protocolos de combate à pandemia como medida de prevenção de contaminação dos profissionais (5). Outros autores discutem a proteção dos trabalhadores no enfrentamento da pandemia e reforçam que o trabalhador deveria ser preparado para sua proteção e também para entendimento do papel importante que tem no combate à epidemia, ampliando a capacitação para Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), como ocorre em outros países (29).

Os profissionais participaram de capacitações com carga horária reduzida, entre 15 e 30 horas, sendo a metodologia de ensino remoto por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

Em Cingapura, toda equipe foi prontamente atualizada utilizando canais de comunicação rápidos e eficientes, como *e-mail* e grupos de bate-papo móveis, assim como foram capacitados para a utilização dos EPIs e lavagem das mãos (30).

Um hospital em Nova York também substituiu as orientações presenciais por treinamento *online* e criou um portal externo para permitir o acesso aos materiais. Ademais, a liderança do setor de tecnologia da informação estabeleceu uma programação de treinamento *online* diário para todos os novos membros da equipe e voluntários sobre como usar o sistema. As orientações e aulas *online* forneceram um recurso educacional individualizado para todos os membros da equipe, novos contratados e voluntários (31). Tais apontamentos condizem com os achados do presente estudo que descreve o uso massivo de capacitações *online* durante o período estudado, o que também é justificado pela exigência do distanciamento social imposto pela Covid-19 (1).

Os resultados da pesquisa devem ser interpretados considerando as limitações do estudo. A primeira é em relação ao delineamento transversal, que não permite estabelecer relações causais. A segunda limitação refere-se ao viés de amostragem (amostra de conveniência, de tamanho não representativo), que limita a replicação dos resultados em populações semelhantes. A terceira é o uso de um questionário *online* cujas questões podem ser interpretadas de forma menos adequada, não permitindo o esclarecimento da questão por parte dos pesquisadores. Para sanar essa deficiência, o contato dos pesquisadores (*e-mail*, telefone) estava destacado no questionário. Apesar das limitações, os resultados podem contribuir para um maior conhecimento das características da formação dos profissionais na APS, no momento inicial da crise sanitária.

Conclusão

O estudo identificou que o perfil da amostra é predominante composta por especialistas do sexo feminino na APS. Quanto aos cursos ofertados durante a pandemia, foram oferecidos na modalidade à distância e de baixa carga horária. E a deficiência identificada especialmente ao comparar os cursos recebidos por auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e ACS/ACE versus os profissionais de nível superior, mesmo estando na assistência direta aos pacientes.

Este estudo levanta a importância de fortalecer as políticas voltadas para a educação permanente de profissionais de saúde da APS, bem como reforça a necessidade de investir em tecnologias na formação da força de trabalho no combate à pandemia da Covid-19.

Financiamento

Projeto com financiamento pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT) e Ministério da Saúde, CHAMADA FUNDECT Nº 08/2020 – PPSUS e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Edital COVID-19 – PROJETOS E IDEIAS – PROPP/PROECE/AGINOV/UFMS 22/2020. Nº do processo: FUNDECT 1/018.055/2021 e UFMS 80916.851.21027.15052020.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesse nesta pesquisa.

Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Portaria GM/MS nº188 de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). [acesso 12 abr. 2021] Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
2. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LA, Marques MCh, et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciênc saúde colet*. 2020;25(Suppl 1): 2493–2497. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [acesso 05 ago. 2021] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde, 14 jul. 2021. [acesso 5 ago. 2021] Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>
5. Gallasch CH, Silva RFA, Faria MGA, Lourenção DCA, Pires MP, Almeida MCS, et al. Prevalence of COVID-19 testing among health workers providing care for suspected and confirmed cases. *Rev. bras. med. trab*. 2021; 19(2):209–213. doi: [10.47626/1679-4435-2020-722](https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-722)
6. Haines A, de Barros EF, Berlin A, Heymann DL, Harris MJ. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. *Lancet*. 2020; 395: 1173–75. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30735-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30735-2)
7. Losco LN, Gemma SFB. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. *Interface (Botucatu, Online)*. 2019; 23:e180589. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180589>
8. Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJAM, Cavalcante A, Souza E, Alencar O, et al. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem. *Enferm. foco (Brasília)*. 2020;11(1.ESP):252–256. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3597>
9. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc saúde colet*. 2020;25(Suppl 2): 4185–4195. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>

10. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020. 29(2):e2020166. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 8º. Brasília: 2020. [acesso 21 abr 2021] Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planos estaduais de saúde. Brasília: CONASS, 2020.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: COE/SVS/MS, abr. 2020.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde. Fevereiro 2020. [acesso 10 maio 2021] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
15. Cassiani SART, Hoyos GMC, Listovsky GGTEM, Saldarriaga SLJ, Menezes da Silva FA. Educación continua en enfermería: Campus Virtual en Salud Pública en la Región de las Américas. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2021;23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecec>.
16. Rabinowitz LG, Rabinowitz DG. Women on the Frontline: A Changed Workforce and the Fight Against COVID-19. *Acad Med*. 2021 Jun. 1;96(6):808–812. doi: [10.1097/ACM.0000000000004011](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004011).
17. Treviño-Reyna G, Czabanowska K, Haque S, Plepys CM, Magaña L, and Middleton J. Employment outcomes and job satisfaction of international public health professionals: What lessons for public health and COVID-19 pandemic preparedness? Employment outcomes of public health graduates. *Int J Health Plann Manage*. 2021 May; 36(S1):124–150. doi: [10.1002/hpm.3140](https://doi.org/10.1002/hpm.3140).
18. Garzaro G, Clari M, Ciocan C, Grillo E, Mansour I, Godono A, et al. COVID-19 infection and diffusion among the healthcare workforce in a large university-hospital in northwest Italy. *Med Lav*. 2020 Jun 26;111(3):184–194. doi: [10.23749/mdl.v111i3.9767](https://doi.org/10.23749/mdl.v111i3.9767).
19. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk Factors of Healthcare Workers With Coronavirus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Clin Infect Dis*. 2020;71(16):2218–2221. doi: [10.1093/cid/ciaa287](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287)
20. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020 [acesso 19 abr 2021] Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
21. Rosa WE, Binagwaho A, Catton H, Davis S, Farmer PE, Iro E, et al. Rapid investment in nursing to strengthen the global COVID-19 response. *Int J Nurs Stud*. 2020 Sep;109:103668. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2020](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020)
22. Cortez LR, Guerra EC, Silveira NJD, Noro LRA. A Percepção do Supervisor do Provac sobre a Fixação do Médico na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Educ Med* [online]. 2019;43(2):48–57. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180161>
23. Iqbal MR, Chaudhuri A. COVID-19: Results of a national survey of United Kingdom healthcare professionals' perceptions of current management strategy – A cross-sectional questionnaire study. *Int J Surg*. 2020;79:156–161. doi: [10.1016/j.ijsu.2020.05.042](https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.05.042)
24. Lotta G, Fernandez M, Magri G, Campos Mello CA, Corrêa MG, Rocha MC, et al. A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil. Nota técnica 2ª fase. Rio de Janeiro: Editora Fio-cruz, jul. 2020.
25. Lima JG, Giovanella L, Bousquat A, Mota PHS, Silva Júnior CL, Nedel F, et al. *Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2020.
26. Seixas TC, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Espírito Santo TB, Slomp Junior H, Cruz KT. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface comun. saúde educ*. 2020;25(Supl.1):e200379. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>

27. Wong L, Yang Y, Liu H, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar 15;16(10):1732–1738. doi: [10.7150/ijbs.45120](https://doi.org/10.7150/ijbs.45120).
28. Lotfinejad N, Peters A, Pittet D. Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *J Hosp Infect*. 2020;105(4):776–777. doi: [10.1016/j.jhin.2020.03.017](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.017)
29. Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev. bras. saúde ocup*. 2020; 45(14). doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>
30. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Matos Pinto IC, Andrade LR, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Colet*. 2020; 25:3465–3474. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
31. Keeley C, Jimenez J, Jackson H, Boudourakis L, Salway RJ, Cineas N. Staffing Up For The Surge: Expanding The New York City Public Hospital Workforce During The COVID-19 Pandemic. *Health Aff (Millwood)*. 2020 Aug; 39(8):1426–1430. doi: [10.1377/hlthaff.2020.00904](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00904).

