

REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

WORK PROCESS REORGANIZATION FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS REGARDING THE COVID-19 PANDEMIC

REORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD ANTE LA PANDEMIA COVID-19

¹Thiago Fernandes Lima
²Samires Soares de Oliveira
³Jessyca Moreira Maciel
⁴Maria do Socorro Vieira Lopes
⁵Rosely Leyliane dos Santos
⁶Edilma Gomes Rocha Cavalcante

¹Universidade Regional do Cariri, Crato, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4154-945X>

²Universidade Regional do Cariri, Crato, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3527-0460>

³Universidade Regional do Cariri, Crato, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6324-2099>

⁴Universidade Regional do Cariri, Crato, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1335-5487>

⁵Universidade Regional do Cariri, Crato, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3908-8834>

⁶Universidade Regional do Cariri, Crato, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

Autor correspondente

Samires Soares de Oliveira

Rua Coronel Antônio Luiz, 1161, Bairro Pimenta, Crato, Ceará, Brasil. CEP: 63105-000. Telefone: +55(88) 99365-2765, e-mail:

samires.soares@gmail.com

Submissão: 07-02-2024

Aprovado: 25-04-2024

RESUMO

Introdução: a pandemia ocasionada pelo Covid-19 provocou uma série de modificações nos fluxos assistenciais da Atenção Primária a Saúde, gerando diversas consequências na maneira que os agentes comunitários de saúde realizam o seu trabalho. **Objetivo:** analisar a reorganização do processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em tempo de pandemia de Covid-19. **Método:** trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido nos meses de agosto de 2021 a fevereiro de 2022. Participaram do estudo 37 agentes comunitários de saúde do município de Farias Brito, Ceará. As entrevistas ocorreram por meio de ligação telefônica em decorrência das medidas de distanciamento social. As falas foram gravadas e submetidas à análise de Bardin. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob o parecer número 4.972.070. **Resultados:** a partir das análises das falas emergiram quatro categorias temáticas, a saber: dificuldade no cumprimento de metas mensais; Uso de teleconsulta como medida de promoção, prevenção e distanciamento; Orientação e acompanhamento das crianças e pessoas com condições crônicas na comunidade e Auxílio no monitoramento de pessoas com Covid-19. **Considerações finais:** devido à pandemia de Covid-19 ocorreram a reestruturação e reorganização das atividades no microterritório do agente comunitário de saúde. Para isto, houve a necessidade da implementação de estratégias como a teleconsulta, que viabilizassem a continuidade das suas atividades junto à população.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Atenção primária à Saúde; Pandemias; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: the pandemic caused by Covid-19 caused a series of changes in the care flows of Primary Health Care, generating several consequences in the way that community health agents carry out their work. **Objective:** to analyze the reorganization of the work process of community health agents during the Covid-19 pandemic. **Method:** this is a study with a qualitative approach, developed from August 2021 to February 2022. 37 community health agents from the municipality of Farias Brito, Ceará participated in the study. The interviews took place via telephone call due to social distancing measures. The speeches were recorded and submitted to Bardin for analysis. The study was approved by the research ethics committee of the Universidade Regional do Cariri, under opinion number 4,972,070. **Results:** from the analysis of the statements, four thematic categories emerged, namely: difficulty in meeting monthly goals; Use of telehealth as a promotion, prevention and distancing measure; Guidance and monitoring of children and people with chronic conditions in the community and Assistance in monitoring people with Covid-19. **Final considerations:** due to the Covid-19 pandemic, activities were restructured and reorganized in the micro-territory of the community health agent. To achieve this, there was a need to implement strategies such as telehealth, which would enable the continuity of its activities with the population.

Keywords: Community Health Workers; Primary Health Care; Pandemics; COVID-19.

RESUMEN

Introducción: La pandemia provocada por el Covid-19 provocó una serie de cambios en los flujos asistenciales de la Atención Primaria de Salud, generando varias consecuencias en la forma en que los agentes comunitarios de salud realizan su trabajo. **Objetivo:** analizar la reorganización del proceso de trabajo de los agentes comunitarios de salud durante la pandemia de Covid-19. **Método:** se trata de un estudio con enfoque cualitativo, desarrollado entre agosto de 2021 y febrero de 2022. Participaron del estudio 37 agentes comunitarios de salud del municipio de Farias Brito, Ceará. Las entrevistas se realizaron mediante llamada telefónica debido a las medidas de distanciamiento social. Los discursos fueron grabados y enviados a Bardin para su análisis. El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación de la Universidade Regional do Cariri, con el dictamen número 4.972.070. **Resultados:** del análisis de los estados emergieron cuatro categorías temáticas, a saber: dificultad en el cumplimiento de las metas mensuales; Uso de la teleconsulta como medida de promoción, prevención y distanciamiento; Orientación y seguimiento de niños y personas con condiciones crónicas de la comunidad y Asistencia en el seguimiento de personas con Covid-19. **Consideraciones finales:** debido a la pandemia de Covid-19, se reestructuraron y reorganizaron actividades en el microterritorio del agente comunitario de salud. Para lograrlo, era necesario implementar estrategias como la teleconsulta, que permitieran la continuidad de sus actividades con la población.

Palabras-clave: Agentes Comunitarios de Salud; Atención Primaria de Salud; Pandemias; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O cenário da pandemia causado pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (Sars-CoV-2), que provoca a doença Covid-19, repercutiu na sociedade em geral com impactos sociais, políticos, econômicos e culturais gigantescos⁽¹⁾. Assim, os serviços de saúde como a atenção básica (AB), uma das principais formas de apoio à população para a resolubilidade dos agravos populacionais, necessitou do desenvolvimento de novas estratégias para a adequação das metodologias de trabalho no decorrer do período pandêmico⁽²⁾.

Desse modo, os órgãos de saúde começaram recomendar a adoção de medidas rigorosas na tentativa de impedir a propagação do vírus tais como o isolamento de casos suspeitos ou confirmados; distanciamento social; uso de máscaras faciais; fechamento de escolas; proibição de eventos presenciais e adoção de cuidados com a higiene pessoal⁽³⁾.

Além disso, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) tornou-se imprescindível para o trabalho dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde Família (ESF), haja vista que esses materiais possibilitam a diminuição do risco de contaminação dos trabalhadores que estão em contato direto com os pacientes infectados⁽⁴⁾.

Dentre os profissionais inseridos na ESF, o agente comunitário de saúde (ACS) desempenhou ações para a disseminação de informações sobre a Covid-19 e orientações sobre os cuidados a serem adotados pela população. Além do papel de educador em saúde, também, foram atividades atribuídas a

esses profissionais, o direcionamento em casos de agravamento do quadro de saúde, a busca ativa de novos casos e o acompanhamento de pessoas com sintomas sugestivos a referida doença ou com o diagnóstico confirmado⁽⁵⁾.

De modo geral, no contexto nacional e internacional, para que o trabalho do ACS continuasse em tempo de Covid-19, as práticas sobre cuidado, vigilância, comunicação e educação em saúde foram fortalecidas ou readequadas⁽⁶⁾. Adicionalmente, para a reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais, houve a necessidade do auxílio de novas estratégias que viabilizasse a continuidade das suas atividades e dos cuidados junto à população⁽⁷⁾.

Assim, frente à situação epidemiológica de Covid-19 os documentos oficiais recomendaram a orientação da população sobre a doença; identificação de casos suspeitos; realização de visitas domiciliares; e orientação a famílias que tenham crianças menores de 5 anos e adultos a partir de 60 anos, como competências a serem desenvolvidas pela equipe de atenção à saúde, em especial o ACS. Além da realizar busca ativa de novos casos, auxiliar no fluxo de acolhimento para evitar aglomerações e, apoiar as atividades educativas, preventivas e administrativa^(8,9).

Vale considerar que a falta de recursos no Sistema Único de Saúde, colaborou de forma negativa para o funcionamento da rede de atenção à saúde no decorrer da pandemia de Covid-19 para além do cuidado aos pacientes infectados com o vírus, principalmente, quando se tratava da assistência a outras demandas de

saúde pré-existentes em todo o cenário nacional⁽¹⁰⁾.

Desse modo, considerando a repercussão da pandemia de Covid-19 na organização do trabalho do ACS, em seu o contexto local e na sua relação com a comunidade, emergiu a seguinte pergunta: Quais foram as medidas utilizadas para a reorganização do processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde, em tempo da pandemia de Covid-19?

Diante do exposto, o presente estudo se justifica por permitir compreender as mudanças nas práticas de cuidados do ACS, além de identificar, as ações que foram resolutivas para o processo de trabalho durante o período pandêmico. Assim objetivou-se analisar a reorganização do processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em tempos da pandemia de Covid-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A escolha pelo estudo qualitativo se deu devido à complexidade da temática, haja vista que em pesquisas qualitativas o objeto de estudo está inserido no cotidiano, envolvendo primeiramente as condições sociais, institucionais e ambientais em que as vidas das pessoas se desenrolam⁽¹¹⁾. O estudo foi realizado na Atenção Primária à Saúde, do município de Farias Brito, Ceará, entre os meses de agosto de 2021 a fevereiro de 2022. O protocolo de pesquisa seguiu as recomendações provenientes das Resoluções nº466 de 2012 e nº510 de 2016 do Conselho

Nacional de Saúde, o qual foi apreciado e aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, parecer nº 4.972.970.

Características do município

O município estudado está localizado na Região Metropolitana do Cariri, no sul do estado do Ceará, fazendo parte da 20ª microrregião de saúde do Crato, que compõe a macrorregião do Cariri, o qual possui área total de 503,540 km² e conta com uma população estimada de 18.217 habitantes⁽¹²⁾. Conta com uma rede de serviços em vários níveis de atenção à saúde, apresentando um Hospital Geral, nove Estratégias Saúde Família e mais cinco equipes de Atenção Básica (eAB), situadas em território rural de difícil acesso e uma Unidade de Referência para o atendimento médico de pacientes com sintomas gripais e agendamento de testes diagnósticos para a Covid-19.

Participantes do estudo

Participaram da pesquisa 40 ACS, vinculados às equipes de Saúde Família do referido município, que foram selecionados por conveniência e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar exercendo a profissão no período da coleta dos dados e trabalhar na unidade de saúde há no mínimo três meses. Foram excluídos da pesquisa três indivíduos que estavam de férias, licença ou atestado médico no período de coleta de dados, restando 37 ACS para o momento da entrevista.

Procedimento de coleta de dados

Considerando as recomendações de isolamento social e, levando em conta que a pandemia ocasionada pelo Covid-19 poderia originar situações de risco, tanto para o pesquisador quanto para o participante do estudo, a coleta de dados ocorreu por meio de ligação telefônica.

Inicialmente o pesquisador entrou em contato com a coordenação do serviço de saúde do município por meio de ligação telefônica, para o agendamento de uma visita a Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito. Nesta oportunidade, foi explicado os objetivos do estudo, suas etapas e a escolha dos ACS como participantes da pesquisa. Após anuência dessa instituição e aprovação do Comitê de Ética para a realização da pesquisa, o pesquisador responsável entrou em contato com a coordenação da Atenção Primária a Saúde para dar seguimento à coleta de dados.

Para isto, os participantes foram contatados por meio de mensagens ou ligações telefônicas no aplicativo *WhatsApp*®. Neste momento, ocorreu a apresentação dos objetivos e procedimentos metodológicos do estudo. O convite foi realizado de forma individual ao participante. Após o aceite da proposta, foi enviado por meio do *WhatsApp*® um *link* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, criado através da plataforma do *Google forms*, esta continha informações sobre a concordância e discordância em participar da pesquisa. Este documento foi assinado em duas vias minutos antes da entrevista.

Após o aceite em participar do estudo sucedeu o agendamento da entrevista, segundo

disponibilidade do participante. A entrevista seguiu o roteiro previamente estabelecido, a chamada telefônica foi gravada, possibilitando a transcrição dos discursos na íntegra, preservando o conteúdo das falas. Além disso, o pesquisador se manteve disponível para esclarecimento de dúvidas por meio de ligações ou mensagens no *WhatsApp*®.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um formulário dividido em duas sessões: a primeira sessão foi destinada a caracterização dos participantes, contendo questionamentos referentes ao perfil sociodemográfico e infecção por Covid-19. A segunda sessão apresentou perguntas subjetivas e objetivas sobre a reorganização do processo de trabalho, condições de proteção e segurança individual e a descontinuidade dos cuidados de saúde a população, durante o início da pandemia até o momento da realização da pesquisa.

Organização e análise de dados

Com relação às perguntas objetivas abordou-se a caracterização do ACS quanto ao perfil sociodemográfico, clínico e imunização. Para o tratamento das perguntas subjetivas relativas ao processo de trabalho, realizou-se a codificação alfanumérica, transcrições das falas na íntegra, leitura e revisão de todas as entrevistas. As falas foram submetidas à análise de conteúdo, por meio das três seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽¹²⁾.

Desses dados empíricos surgiram quatro categorias temáticas relativa a organização do

processo de trabalho a seguir: dificuldade no cumprimento de metas mensais; Uso de telessaúde como medida de promoção, prevenção e distanciamento; Orientação e acompanhamento das crianças e de pessoas com condições crônicas na comunidade e Auxílio no monitoramento de pessoas com Covid-19.

Para subsidiar a discussão, utilizou-se as recomendações para adequação das ações dos ACS de saúde frente à situação epidemiológica referente ao Covid-19. Nesta perspectiva, as categorias de análise pautaram-se em aspectos relacionados à produção do cuidado desenvolvidos pelos ACS durante a pandemia, a qual foi norteadas pelas premissas da APS: promoção, prevenção e controle de agravos. Além de seu papel fundamental relativo ao atributo à orientação comunitária, como conteúdo orientados da reorganização do processo de trabalho⁽⁵⁾.

RESULTADOS

Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde

Participaram do estudo 37 ACS, na amostra a maioria era feminina (95%), na faixa de idade de 49-54 anos (35%); casados (59%), pardos (57,0%), com ensino superior completo (65%), tempo de trabalho entre 24 e 29 anos (35%), principalmente, na zona rural (76%). Relativo às condições clínicas, 68% não apresentava doenças crônicas, dos 12% que relataram tais condições em sua maioria era hipertensão, diabetes e com hipotireoidismo. Quanto ao Covid-19, 68% não foram contaminados, e dos 12% dos ACS que tiveram diagnóstico, 70% apresentaram sintomas durante a pandemia. Todos tomaram a vacina para Covid-19 com esquema completo para coronavac (97%). A maioria não participou de capacitação (76%) e nem receberam apoio psicológico (86%), mas receberam equipamento de proteção individual, principalmente emascaras (100%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, clínica e capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, Farias Brito, Ceará, 2022

1-Perfil sociodemográfico do Agente Comunitário de Saúde	N	%
Sexo		
Feminino	35	95%
Masculino	2	5%
Idade (anos)		
25-30	2	5%
31-36	6	16%
37-42	8	22%
43-48	5	14%
49-54	13	35%
55-60	3	8%
Estado Civil		
Casado (a)	22	59%
Separado(a)	4	11%
Solteiro (a)	10	27%
Viúvo(a)	1	3%

Etnia		
Branco	13	35%
Pardo	21	57%
Negro	2	5%
Amarelo	1	3%
Indígena	-	-
Habitação		
Zona Urbana	9	24%
Zona Rural	28	76%
Tempo de atuação		
3m a 5 anos	4	10%
6 a 11 anos	3	8%
12a a 17 anos	8	22%
18a a 23 anos	8	22%
24a a 29 anos	13	35%
30 anos ou mais	1	3%
Escolaridade		
Ensino superior	24	65%
Ensino médio	11	30%
Ensino superior incompleto	1	3%
Ensino técnico	1	3%
2- Características clínicas do Agente Comunitário de Saúde	N	%
Doenças Crônicas		
Não	25	68%
Sim,	12	32%
Se sim, Quais?		
Hipertensão	2	17%
Diabetes	2	17%
Hipertensão e Diabetes	2	17%
Hipotireoidismo	1	25%
Asma	3	8%
Trombose venosa profunda	1	8%
Endometriose	1	
Diagnóstico de COVID-19		
Sim	12	32%
Não	25	68%
Sintomas apresentados durante a pandemia		
Sim	26	70%
Não	11	30%
Realiza exame de COVID-19 com frequência		
Não	-	-
Sim	37	100%
Tomou a vacina de COVID-19		
Não	-	-
Sim, esquema completo	37	100%
<i>CoronaVac</i>	36	97%
<i>AstraZeneca</i>	1	3%
Reação após a imunização		
Não	31	84%
Sim	6	16%
Infectou-se após a imunização		
Não	6	50%
Sim	6	50%
Participação em capacitações		
Não	28	76%
Sim	9	24%
Oferta de apoio psicológico		
Não	32	86%

Sim	5	14%
Materiais de proteção disponibilizados		
Máscara cirúrgica	37	100%
Máscara N-95	37	100%
Viseira	14	38%

Fonte: dados da pesquisa, 2022

Legenda: N-Número de Participantes; %-Porcentagem

Medidas de reorganização e condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em tempos de pandemia

Com a análise dos dados obtidos por meio das entrevistas, foram elencadas quatro categorias, que somaram 160 unidades de registro e permitiram a compreensão sobre o processo de trabalho dos ACS perante suas metas mensais durante a pandemia, conforme serão descritas a seguir.

Categoria 1- Dificuldades no cumprimento das metas mensais

Nessa categoria foram elencadas as respostas referentes ao não cumprimento das metas mensais, onde se obteve um total de 71 unidades de registros, das quais atribuíram o não cumprimento ao período da pandemia. Especialmente, quanto ao peso das crianças para não compartilhar a balança. Também, relataram de forma contraditória a realização parcial das metas mensais, por haver dificuldade na sua execução devido a uma demanda maior de trabalho.

Somente o peso das crianças, por causa do compartilhamento da balança entre uma criança e outra. ACS1

Um exemplo que posso te dar, ainda, hoje não podemos pesar as crianças. ACS20

A gente conseguiu alcançar porque fomos sugados mesmo para fazer. ACS5

Então a gente praticamente conseguiu mais ou menos bem, foi suficiente tudo não, porque não podia, o tempo era diferente. ACS5

Categoria 2 – Uso de telessaúde como medidas de comunicação para promoção, prevenção e distanciamento

Essa categoria foi composta por 44 unidades de registros, dessas se destacaram as preocupações relacionadas ao distanciamento social devido às necessidades de segurança sanitária para pacientes e profissionais; a utilização de tecnologias como aparelhos telefônicos para o monitoramento de casos:

A gente não está mais pedindo para as pessoas assinarem por enquanto por conta do contato na caneta. ACS3

[...] também às vezes quando a pessoa estava com Covid, a gente ficava monitorando mais pelo celular para evitar o contato máximo possível. ACS4

No começo as visitas estavam sendo realizadas mais por WhatsApp ou por ligação. ACS7

Por conta da pandemia a gente não tinha como entrar na casa da família. ACS18

Categoria 3- Orientação e acompanhamento das crianças e de pessoas com condições crônicas na comunidade

A categoria foi composta por 37 unidades de registros, nas quais expressaram à volta da pesagem e acompanhamento das crianças e pessoas em condições crônicas como hipertensão e diabetes. Os ACS buscaram renovar as prescrições das medicações, evitando que os pacientes fossem as unidades de saúde, para evitar aglomeração e, posteriormente, realizavam as visitas domiciliares quanto necessária para não deixar a comunidade desassistida. Relataram, ainda, que mesmo em meio ao distanciamento houve restrição quanto à realização das visitas e ou reuniões com a comunidade.

Em relação aos hipertensos e diabéticos a gente pegava as receitas e levava ao posto para serem renovadas e depois voltávamos ao domicílio para entregá-las. ACS13

A gente sempre procura ir de porta em porta para saber como é que está, dar as orientações. ACS8

[...] por que a gente não pode deixar a comunidade. ACS17

Categoria 4 – Auxiliar o monitoramento de pessoas com Covid-19

Essa categoria agrupa as unidades que representam o monitoramento das pessoas sintomáticas para a Covid-19, sendo essa nova demanda incluída nas atividades dos ACS, para isto foram utilizadas as ligações telefônicas e mensagens eletrônicas por meio de um aplicativo de mensagens. No entanto, foi relatada à sobrecarga de trabalho, o estresse e o medo diante do novo cenário epidemiológico:

[...] às vezes quando a pessoa estava com Covid, a gente ficava monitorando mais pelo celular para evitar o contato máximo possível. ACS4

Teve uma época, acho que julho do ano passado, eu tinha na semana 22 pessoas (com Covid) fazendo o acompanhamento[...] Então tinha que ligar para essas 22 pessoas (com Covid), dia sim e dia não. ACS7

O período da pandemia para a gente (ACS) foi muito atarefado, o medo e ainda ter que fazer tudo isso. ACS13

DISCUSSÃO

Na análise da reorganização do processo de trabalho dos ACS em tempos da pandemia de Covid-19, inicialmente, no presente estudo, nos deparamos com a caracterização sociodemográfica desses profissionais, em que a maioria era mulheres, adultas, casadas, de cor parda e que residem na área rural. Grande parte possui ensino superior e atuava a mais de duas décadas. Tais achados corroboram com o perfil dos ACS, os quais atuam em comunidades mais desfavorecidas, no Brasil ⁽¹³⁾. Assim, as informações possibilitam inferir que os ACS são profissionais com habilidades para atuação no território, tanto pela sua escolaridade quanto pela experiência na área.

No que se refere à saúde dos ACS, cerca de um terço relataram ter agravos como diabetes mellitus e ou hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, dentre outras condições de saúde, as quais podiam aumentar o risco para complicações quando infectados pelo Sars-Cov-2.

Corroborando, estudo realizado no interior do Amazonas, durante a pandemia de Covid-19, demonstrou que parte significativa dos ACS foram afastados por pertencerem ao grupo de risco. No entanto, houve a necessidade de incorporar novas ações para o enfrentamento da pandemia, como o monitoramento de casos confirmados e suspeitos por meio da ligação telefônica⁽¹⁴⁾.

Quanto ao adoecimento por Covid-19, mais da metade relatou sintomas respiratórios, contudo, menos de um terço receberam o diagnóstico para a doença. Tal fato foi atrelado pelos participantes quanto a não realização periódica dos testes. Estudo realizado por meio da análise de mídias jornalísticas identificou nas narrativas de trabalhadores de saúde, que atuaram no cuidado de pessoas diagnosticadas com Covid-19, que apesar de serem afastados durante a pandemia, ocorriam dificuldades no acesso para a realização de exames⁽¹⁵⁾.

No que diz respeito à educação permanente desses profissionais relativo à maneira de como agir durante as visitas, no contexto pandêmico, não ocorreram no próprio ambiente de trabalho, haja vista que apenas 24% participaram de cursos online ou receberam orientações gerais sobre a Covid-19 pela enfermeira da unidade de saúde. Outrossim, durante esse período, a insuficiência de suporte institucional, formação e educação permanente apontou a necessidade da construção de uma agenda em torno da formação profissional, para o acesso ao conhecimento durante o período de crise⁽¹⁶⁾.

Quanto ao uso dos EPIs, os participantes desse estudo relataram o recebimento de máscaras cirúrgicas, máscara N95, álcool em gel a 70% escudos de proteção facial. Em contrapartida, um estudo realizado nas favelas do Brasil, demonstrou que mesmo diante da difusão de informações sobre a necessidade de fornecimento dos materiais aos profissionais de saúde, 39% dos ACS não haviam recebido⁽¹³⁾. Salienta-se que a obtenção do conhecimento sobre as normas de biossegurança pelo ACS se faz necessário para estimular a proteção contra as doenças transmitidas por vias aéreas.

No que diz respeito ao processo de trabalho, foram apontadas dificuldades no cumprimento das metas mensais das atividades realizadas pelos ACS, em especial as relacionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, devido às recomendações para o distanciamento social. Achados semelhantes foram averiguados no município de Coari, Amazonas, onde ocorreu à suspensão deste acompanhamento, sendo priorizado apenas o cuidado aos grupos de risco para o Covid-19, como hipertensos, diabéticos, deficientes e acamados⁽¹⁴⁾.

Outrossim, em três municípios no estado da Bahia, constatou-se que as unidades básicas de saúde passaram por adaptações improvisadas em seus espaços internos durante a pandemia. Além disso, o ACS desempenhava funções administrativas com aspectos burocráticos, acarretando no esvaziamento de sua função vincular de articulação territorial e mobilização comunitária⁽¹⁷⁾. Cabe ponderar que, os ACS relataram a impossibilidade da realização das

visitas domiciliares no contexto pandêmico. Logo, buscaram maneiras de alcançar os usuários, incluindo o uso de tecnologias de informação e comunicação e redes sociais.

Além do mais, constatou-se no presente estudo, o uso de telessaúde como medida de comunicação para promoção, proteção e distanciamento durante o período da Covid-19. Embora relatassem a falta de recursos eletrônicos para desenvolvimento das atividades, utilizaram aparelhos de uso pessoal por meio de troca de mensagens ou ligações telefônicas, que por vezes, impossibilitava o monitoramento a distância dos casos suspeitos e ou confirmados da doença.

Tal situação, também, ocorreu em um estudo sobre os processos de trabalho e as condições de saúde do ACS, no contexto pandêmico, que apontou a necessidade desses equipamentos para continuidade do trabalho remoto e o acompanhamento dos cuidados com a comunidade⁽¹⁶⁾.

A manutenção da comunicação pelo aplicativo de mensagem *WhatsApp*, especialmente, nos momentos de *lockdown*, apresentou-se como ferramenta mais utilizada pelos ACS, em Belém, que permitiram realizar orientações, marcar consulta, avisar sobre exames, receitas e medicamentos⁽¹⁹⁾.

Para tanto, o uso de múltiplas estratégias como as tecnologias da informação e comunicação, chamadas telefônicas, mensagens de texto e e-mails para o contato com o paciente e o fornecimento de orientações, corroboraram com os resultados deste estudo⁽²⁰⁾. Diante o

informação e comunicação e redes sociais para o monitoramento das famílias, revelou ser uma estratégia que supre a capacidade de resposta dos serviços de saúde durante o contexto pandêmico recente.

Adicionalmente, para as orientações e o acompanhamento das crianças e de pessoas com condições crônicas na comunidade pelos ACS foram adaptadas considerando o potencial de transmissão do vírus. Assim esses profissionais buscaram garantir o acesso à renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo.

Também, os ACS utilizaram os aplicativos de mensagens para o contato com esse grupo vulnerável. Ressalta-se que as tecnologias remotas tornaram-se fonte confiável de informações para o acompanhamento dos casos em isolamento domiciliar⁽²¹⁾. Assim, as estratégias remotas de atenção como o telemonitoramento, teleconsulta e o uso de aplicativos móveis, no Brasil e Portugal, foram necessárias para mitigar a baixa oferta de serviços à criança e garantir o vínculo aos dispositivos de saúde⁽²²⁾.

Diante o exposto, mesmo com a incorporação de tecnologias à rotina do ACS, devido às condições impostas pela crise sanitária, não substitui a abordagem direta ao paciente, que promove o vínculo e a continuidade do cuidado, por isso, a inserção dessas estratégias deve ser tratada com cautela.

Outra demanda de trabalho acrescida à rotina do trabalho do ACS, foi auxiliar o monitoramento de pessoas com Covid-19. Segundo os relatos, o número de infectados pelo vírus sobrecarrega o seu trabalho. O mesmo foi

identificado em um estudo, em Perú, São Paulo, que averiguou a atuação do ACS relacionada à orientação para reduzir a contaminação, monitoramento dos casos e o uso da escuta ativa durante as ligações telefônicas e em visitas peridomiciliares⁽²³⁾.

Em consonância, uma revisão de literatura sobre as atribuições desse profissional para a prevenção e controle de Covid-19, evidenciou que sua participação no rastreamento dos contatos e na orientação a comunidade, para a quebra do tabu e dos estigmas relacionados à doença, fragilizou a prestação dos demais serviços de rotina⁽²⁴⁾.

Por fim, cabe ressaltar que a descontinuação do trabalho do ACS observada nesse estudo, impactaram as ações de prevenção e promoção à saúde, as quais são baseadas no vínculo desenvolvido com a comunidade. Ainda, mesmo que as suas tarefas foram readaptadas ao contexto pandêmico, a sobreposição de atribuições atreladas à falta de estrutura, capacitações e insumos, fez com que o sentimento de medo estivesse presente nas dinâmicas de trabalho e, conseqüentemente enfraquecido as práticas de saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Cabe ressaltar algumas limitações do estudo, estas se devem ao fato de sua amostragem ser pequena e em uma mesma localidade, o que não permite a generalização dos achados considerando os diversos contextos brasileiros. Outra condição, foi a coleta ser realizada de forma remota, por meio do envio de mensagens via *WhatsApp*, além do uso de ligação telefônica para a realização da entrevista. Apesar

de não ter sido um impeditivo, a técnica utilizada reduziu o número de entrevistados, visto o não retorno às mensagens e ou ligações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os aspectos supracitados, é nítido o ajuste no processo de trabalho do ACS e dos fluxos assistências durante a crise sanitária causada pelo Covid-19. Algumas ações desenvolvidas por esse profissional foram comprometidas, em especial o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e devido à restrição das visitas domiciliares. Ao passo que outras demandas foram readequadas, como os cuidados ofertados às pessoas com doenças crônicas e menores de cinco anos, uma vez que o ACS realizava a busca de prescrições de medicamentos para esses usuários, evitando sua ida à UBS.

O incremento do monitoramento, orientações e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, foi uma nova demanda atribuída ao ACS, que auxiliara na promoção, prevenção e monitoramento dos casos. Nesse período, também, ocorreu a sobreposição de tarefas e a fragilização da assistência à saúde prestada por esse profissional. Nesse contexto de reorganização, observou-se a precarização de tecnologias ofertadas pelos serviços aos ACS, os quais utilizaram o aparelho eletrônico individual para atender as demandas advindas pela pandemia de Covid-19.

Percebe-se, a necessidade de garantia dos meios eletrônicos e acesso à internet para a

realização de ações de cuidados em tempos de pandemia pelo ACS. Além do desenvolvimento de capacitações sobre as novas estratégias de comunicação, visando à qualificação profissional e o enfrentamento de possíveis crises sanitárias. Outrossim, sugere-se a garantia de EPIs e a oferta de uma rede de apoio psicológico para o enfrentamento desse evento crítico, nas perspectivas de evitar o adoecimento, os medos e as perturbações referentes aos processos de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APS. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 19];29(2):e2020166. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
2. Souza SS, Cunha AC, Rabelo SSE, Zamproga KM, Prim LDL. Influence of basic care coverage on coping with COVID-19. *J Health NPEPS* [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 17];6(1). Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4994>
3. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza Filho J, Ferreira A, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 08];25(Supl.1):2423-2446,202. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
4. Farias LABG, Pessoa CM, Almeida BFK, Pamplona GCL. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dez 18];15(42):2455. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS [Internet]. Brasília-DF; 2020 [cited 2023 Dez 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf
6. Silva DS, Ferreira BS, Marinho CS. Saberes e práticas de cuidado em saúde sobre a covid-19: uma análise baseada em interações de pessoas em comunidade virtual. *RECIIS* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 08];16(2). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3276>
7. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Community health workers: reflections on the health work process in covid-19 pandemic times. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 18];25(Supl.2):4185-95. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19 [Internet]. Brasília, 2020 [cited 2023 Dez 20]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília-DF; 2020 [cited 2023 Nov 25]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
9. Bentes RN. A covid-19 no brasil e as atribuições dos agentes comunitários de saúde: desafios e problemáticas enfrentados no cenário nacional de pandemia. *Hygeia* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dez 20];175-82. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54404>
10. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim, 1 ed. Porto Alegre: Penso; 2016.



11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados e Cidades [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. [citado 2023 Dez 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/farias-brito.html>
12. Bardin L. Análise de conteúdo, 1 ed. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
13. Costa NR, Bellas H, Silva PRF, Carvalho PVR, Uhr D, Vieira C, Jatobá, A. Agentes comunitários de saúde e a pandemia da covid-19 nas favelas do Brasil. Observatório Covid-19 Fiocruz [Internet]. 2020 [citado 2024 Jan 17]. 24p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42248>
14. Menezes MM, Nascimento CD, Araújo GC, Alves MJ, Souza LP. Reorganization of the work of Community Health Workers in the interior of Amazonas before COVID-19. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2024 April 17];31(03):19-23. Available from: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/792>
15. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencour, SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Health workers and COVID-19: flailing working conditions? *Rev brasil saúde ocup* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20]; 46:e1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
16. Mélo LMBD, Albuquerque PC, Santos RC, Felipe DA, Queirós AAL. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 [citado 29 Dez 2023];25 (Supl.1):e210306. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210306>
17. Soares ALS, Freire AVR, Vasconcelos Filho CRM, Costa JAN, Medeiros AFC, Santos MEMA, Pantoja JP, Silva TBV. Covid-19: repercussões na saúde e no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *REAS* [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 16]; 15(2):1-8. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9693.2022>
19. França CJ, Nunes CA, Vilasbôas ALQ, Aleluia IRS, Aquino R, Nunes FBGS, Prado NMBL. Characteristics of the community health agent's work in the COVID-19 pandemic in municipalities of Northeastern Brazil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet] 2022 [cited 2023 Dec 29]; 28(5): 1399-1412. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022>
20. Carter J, Hassan S, Walton A. Meeting the needs of vulnerable primary care patients without COVID-19 infections during the pandemic: observations from a community health worker lens. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2022 [cited 2024 Marc 25]; 13:21501319211067669. doi: [10.1177/21501319211067669](https://doi.org/10.1177/21501319211067669)
21. Dumas RP, Gulnar AS, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, Graboys V, Campos GWS. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad saúde pública* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 29]; 36(6):e00104120 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
22. Cabral IE, Pestana MS, Ciuffo LL, Nunes YR, Lomba MLLF. Child health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic in Brazil and Portugal. *Rev. Latino-Am. Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2024 April 17]; 29:e3422. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>
23. Malinverni C, Brigagão JIM, Gervasio MG, Lucena FS. The role of community health workers in the COVID-19 pandemic: the case of Peruíbe, São Paulo, Brazil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 20]; 28(12):3543-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06212023>
24. Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. *BMJ global health* [Internet]. 2020 [cited 2024 April 16]; 5(6):e002769. doi: [10.1136/bmjgh-2020-002769](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002769)

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

A designação de autoria deve ser baseada nas deliberações do ICMJE, que considera autor aquele que:

Thiago Fernandes Lima, contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise



e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Samires Soares de Oliveira, contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Jessyca Moreira Maciel, contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Maria do Socorro Vieira Lopes, contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Rosely Leyliane dos Santos, contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Edilma Gomes Rocha Cavalcante, contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Fomento e Agradecimento: os autores declararam que a pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>