



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA – UNILAB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – ICSA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

SALOMÉ BEZERRA SILVA CORDEIRO

**O PAPEL DO AGENTE DE SAÚDE NA PANDEMIA DO COVID-19 EM
REDENÇÃO, CEARÁ: MÚLTIPLOS OLHARES E CUIDADOS.**

REDENÇÃO - CE

2022

SALOMÉ BEZERRA SILVA CORDEIRO

**O PAPEL DO AGENTE DE SAÚDE NA PANDEMIA DO COVID-19 EM
REDENÇÃO, CEARÁ: MÚLTIPLOS OLHARES E CUIDADOS.**

Monografia apresentada a Universidade Federal da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr^a Maria Vilma Coelho Moreira Faria

REDENÇÃO - CE

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Cordeiro, Salome Bezerra Silva.

C819p

O papel do agente de saúde na pandemia do Covid-19 em Redenção,
Ceará: múltiplos olhares e cuidados / Salome Bezerra Silva
Cordeiro. - Redenção, 2022.

48f.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de
Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientador: Prof. Dr^a Maria Vilma Coelho Moreira Faria.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. COVID-19. 3. Políticas
públicas. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 362.10981

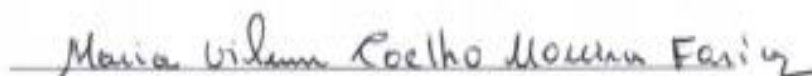
SALOMÉ BEZERRA SILVA CORDEIRO

**O PAPEL DO AGENTE DE SAÚDE NA PANDEMIA DO COVID-19 EM
REDENÇÃO, CEARÁ: MÚLTIPLOS OLHARES E CUIDADOS.**

Monografia apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em
Administração Pública, pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira.

Aprovado em: 27 de julho de 2022.

Banca Examinadora



Prof. Dr.ª Maria Vilma Coelho Moreira (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

Documento assinado digitalmente
gov.br PEDRO ROSAS MAGRINI
Data: 05/08/2022 10:37:52 -0300
Verifique em <https://verificador.ig.br>

Prof. Dr. Pedro Rosas Magrini
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Documento assinado digitalmente
gov.br CINTHIA FONSECA LOPES
Data: 05/08/2022 10:37:52 -0300
Verifique em <https://verificador.ig.br>

Prof. Dr.ª Cinthia Fonseca Lopes
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força para perseverar.

A minha família, que me deu total apoio.

À Prof^a Dr^a Maria Vilma Coelho Moreira Faria pela orientação e auxílio.

Aos colegas da turma.

Aos meus entrevistados que se disponibilizaram a prestar seus depoimentos que serviram de informações precisas da vivência nessa pandemia.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivos analisar as estratégias adotadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) em tempos de enfrentamento da pandemia da COVID-19, além de descrever a experiência do ACS durante a situação de pandemia do município de Redenção, localizado no interior do estado do Ceará. O estudo também busca entender a percepção do agente de saúde em relação ao seu trabalho na pandemia do COVID - 19. Este tema se mostra relevante na medida em que a pandemia pela COVID-19 demandou uma reconfiguração dos processos de trabalho na área da saúde, em especial, o desenvolvido pelo ACS no território, o qual requer o vínculo, o contato e o reforço dos tributos derivados da APS, especialmente, a mobilização e a orientação dos diversos grupos populacionais, para a promoção e a proteção da saúde, no contexto da crise sanitária. O estudo foi construído através da análise crítica, de textos específicos identificados por meio de revisão da literatura científica e documental e também através de entrevistas realizadas com alguns ACS do município de Redenção – CE. Além dos dados coletados, acrescento minha visão como profissional ACS deste município. Considerando o enfrentamento da COVID-19, faz-se necessário o desenvolvimento de uma perspectiva de educação permanente em saúde através de capacitações, treinamento e supervisão contínuos dos ACS. Outrossim, é importante também qualificá-los no uso das novas estratégias de comunicação e ainda garantia de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), melhores condições de trabalho e salário dignos e oferta de apoio psicológico ao ACS e sua família. A partir dos resultados do estudo os objetivos foram alcançados, que consistiam em compreender a reorganização do processo de trabalho dos ACS no Município de Redenção - CE que atuaram no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Agente de Saúde. COVID-19. Políticas Públicas. Reorganização do trabalho do ACS. SUS.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the strategies adopted by the Community Health Agent (CHA) in times of facing the COVID-19 pandemic, in addition to describing the experience of the CHA during the pandemic situation in the municipality of Redenção, located in the interior of the state of Ceará. The study also seeks to understand the perception of the health agent about their work in the pandemic of COVID - 19. This theme is relevant to the extent that the pandemic of COVID-19 demanded a reconfiguration of work processes in health, especially the one developed by the CHA in the territory, which requires the bond, the contact, and the strengthening of the tributes derived from the PHC, especially, the mobilization and guidance of various population groups, for the promotion and protection of health, in the context of sanitary crisis. The study was constructed through the critical analysis of specific texts identified using a review of the scientific and documental literature and also through interviews carried out with some CHWs from the city of Redenção - CE. In addition to the data collected, I add my vision as a professional CHW in this municipality. Considering the confrontation of COVID-19, it is necessary to develop a perspective of permanent education in health through capacity building, training, and continuous supervision of the CHWs. Moreover, it is also important to qualify them for the use of new communication strategies and also to guarantee Personal Protective Equipment (PPE), better working conditions, and dignified wages, and offer psychological support to the CHWs and their families. From the results of the study, the objectives were achieved, which consisted of understanding the reorganization of the work process of the CHWs in the city of Redenção - CE, who worked to face the pandemic of COVID-19.

Key-words: Health Agent. COVID-19. Public Policies. Reorganization of the ACS's work. SUS.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CFB - Constituição Federal do Brasil

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

EPIs - Equipamentos de Proteção Individual

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

Opas - Organização Pan-americana de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAIS - Programa de Ações Integradas de Saúde

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

PNI - Programa Nacional de Imunizações

SAMU - Serviço Móvel de Urgência

SAPS - Secretária de Atenção Primária à Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 Políticas públicas na área da saúde no Brasil	12
3.2 Sistema Único de Saúde (SUS)	15
3.3 O trabalho do agente comunitário de saúde.....	16
3.4 Início da pandemia da COVID-19 no Brasil e a reorganização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS).....	18
3.5 Situação de trabalho dos ACS do município de Redenção – CE frente à pandemia do COVID-19	22
4 METODOLOGIA.....	23
5 ANÁLISE DE DADOS	24
5.1 Perfil do Agente de Saúde no município de Redenção	24
5.2 Percepção do ACS sobre seu trabalho em Redenção antes da pandemia.....	25
5.3 O agente comunitário de saúde sua importância e o “elo” entre famílias e a unidade básica de saúde	26
5.4 A organização do trabalho do ACS na pandemia.....	29
5.4.1 Papel dos agentes comunitários de saúde na pandemia.....	31
5.5 Dificuldades do ACS antes e durante a pandemia.....	33
5.6 Valorização e reconhecimento	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 com o conceito de "saúde direito de todos e dever do Estado", onde se defendia uma assistência médica-sanitária integral e universal, com acesso igualitário a todos aos serviços de saúde (MAIO; LIMA, 2009). Com o surgimento do SUS ocorreram transformações no Brasil que determinaram os processos de municipalização e descentralização das ações de saúde dos estados para os municípios (COSTA; SILVA, 2004).

Com essas transformações, já em 1991 através de convênios entre a Fundação Nacional de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando reduzir os alarmantes indicadores de mortalidade infantil e materna, sendo uma nova categoria de trabalhadores formada pela própria comunidade. Iniciou-se o programa pela região nordeste, até mesmo porque essa região possui experiências significativas para a criação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A implantação deste programa teve impacto significativo, quando comparadas a regiões não cobertas pelo programa (BRASIL, 1994).

Quando foi criada a profissão de Agente Comunitário no Brasil em 1991 não existia em qualificação ou regulação para tal categoria. Somente em 2002 a profissão foi criada em termos de lei, a qual foi revogada em 2006 para que ajustes pudessem ser realizados. A nova regulamentação ocorreu com a promulgação da Lei Nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 onde as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta referida Lei (BARROS, 2010).

A Lei nº 11.585/2.000 instituiu a data de 04 de outubro como o marco de homenagem ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde e desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades.

A através da portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 que define as várias atribuições do ACS, e entre elas se destacam: as ações desenvolvidas que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população responsável à Estratégia Saúde da Família (ESF), o processo de estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando

à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe. Através do Agente Comunitário de Saúde é que se obtêm as informações sobre os usuários. Eles realizam o levantamento dos problemas de saúde, as situações de risco das famílias.

O ACS, portanto, é fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS) por possuir como atributos do seu trabalho a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo, relacionando-se cotidianamente com as famílias do seu território e transitando entre os saberes técnicos e populares.

Enquanto profissional ACS do município de Redenção – CE, percebo a desvalorização que existe em nossa categoria profissional. Além de exercer funções administrativas, como o cadastramento das famílias que residem nas áreas de atuação no sistema E-SUS, existe a dificuldade na execução do nosso trabalho pela escassez de fornecimento de instrumentos de trabalho (EPIs, álcool, fardas, etc).

Diante da pandemia de COVID-19, as unidades que operacionalizam a ESF, passaram a ofertar um atendimento dentro do território e promover o acompanhamento do paciente pela equipe e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, pois assim aumentava a capacidade de identificar antecipadamente potenciais casos graves. Contudo, para atender a essa demanda, o processo de trabalho em saúde precisou ser significativamente readequado, em consequência das restrições logísticas e espaços-temporais, tais como novas formas de desenvolvimento de atividades pela equipe na APS e o próprio isolamento social da comunidade.

Tais mudanças comprometeram o fluxo normal entre os diferentes territórios de abrangência das equipes da ESF, o vínculo presencial com os usuários/comunidade, especialmente, no contexto das visitas domiciliares, assim como exigiu mudanças nos fluxos assistenciais e na inter-relação entre os membros da equipe.

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivos analisar as estratégias adotadas pelo ACS em tempos de enfrentamento da pandemia da COVID-19, além de descrever a experiência do ACS nesta situação de pandemia no município de Redenção localizado no interior do estado do Ceará. E busca também compreender as estratégias utilizadas para atuar com a população e a pandemia e analisar a reorganização do processo de trabalho. Este tema se mostra relevante na medida em que a pandemia pelo coronavírus demandou uma reconfiguração dos processos de trabalho em saúde, em especial, o desenvolvido pelo ACS no território.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar as estratégias adotadas pelo ACS em tempos de enfrentamento da pandemia da COVID-19 no município de Redenção.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a experiência do ACS durante a situação de pandemia do município de Redenção localizado no interior do estado do Ceará.
- Entender a percepção do agente de saúde em relação ao seu trabalho na pandemia do COVID - 19.

Por fim esse trabalho se justifica pela necessidade de dar mais visibilidade a uma categoria que tem sido invisibilizada pelas políticas públicas já a muitos anos e que ficou ainda mais claro na pandemia que a nossa categoria não recebeu o cuidado e atenção devida dos gestores públicos que muitas vezes priorizavam outras categorias na área de saúde em detrimento a nós agentes comunitários de saúde que estávamos na linha de frente com as famílias. Eu já exerço essa função a mais de 14 anos e sinto a necessidade de um processo de conscientização dos gestores públicos em relação a importância do nosso trabalho. Este trabalho está estruturado da seguinte forma, primeiramente aborda a questão teórica sobre o trabalho do agente comunitário de saúde em seguida é apresentado metodologia, análise de dados e por fim as considerações finais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Políticas públicas na área da saúde no Brasil

As políticas públicas são um conjunto de ações e medidas adotadas pelo governo, em todos os seus níveis, para assegurar o cumprimento dos direitos estabelecidos pela Constituição Federal. Assim, essas políticas surgiram para fortalecer o regime democrático e, desse modo, garantir o bem-estar de toda a população ao atender aos interesses coletivos, como a exemplo as políticas públicas de saúde (INTELIGOV, 2021).

Na primeira metade do século XX, fatos importantes surgiram no setor da saúde. Nesse período, foi utilizado um modelo de higiene/campanha para abordar o controle de endemias e epidemias agropecuárias em todo o território do Brasil, onde a incidência de doenças infecciosas é alta. Doenças e parasitas.

As primeiras atividades, que serviram de base para o subsídio de criação das políticas públicas no Brasil, surgiram na década de 1930, durante a “Era Vargas”, Essa época foi marcada por uma das principais contribuições, em termos de políticas públicas, à sociedade com a proteção dos direitos dos trabalhadores por meio da criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (INTELIGOV, 2021).

As mais significativas discussões e debates políticos sobre as condições de saúde da população brasileira tiveram início em meados da década de 1970, num contexto político e social marcado por um regime de governo autoritário de uma ditadura militar, que teve início em 1964 e o seu final em 1985. Com o fim da ditadura militar e a promulgação da Constituição, as políticas públicas passaram a desempenhar papel fundamental no desenvolvimento econômico e social do país (INTELIGOV, 2021).

As pressões do Movimento Sanitário e outros movimentos políticos e sociais na metade da década de 1970 sobre o governo, resultaram na convocação da VII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1980, a qual pautou a discussão sobre a extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos, na perspectiva da Atenção Primária em Saúde (APS). A VII Conferência Nacional de Saúde se baseou nas recomendações da Conferência Internacional de Alma Ata, realizada em 1978, onde ocorreu a formalização da Atenção Primária em Saúde como princípios, bem como a indicação dos seus fundamentos (ALBUQUERQUE, 2012).

Prova disso são os avanços alcançados na área da saúde, considerado um direito universal pela Carta Magna. Embora existam programas criados antes de sua promulgação — como o INAMPS, órgão governamental prestador da assistência médica, em 1977, e o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que propunha a criação de sistemas de referência na rede pública de saúde, em 1982, por exemplo —, foi na década de 1990 que o setor passou a operar na lógica da universalização do acesso à saúde (INTELIGOV, 2021).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), foi realizada entre 17 a 21 de março de 1986, durante cinco dias de debates, mais de quatro mil participantes, 135 grupos de trabalho e objetivos muito claros: contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte (BRASÍLIA, 2022).

Uma das sugestões mais importantes da VIII CNS foi a criação de uma Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS), pelo Ministério da Saúde, que atuaria com legalidade

nas discussões para a elaboração de uma “Nova” Constituição Federal, de forma a contribuir com os aspectos relacionados à saúde.

Com as diversas discussões ao longo de anos somente em 1988, foi publicada a Constituição Federal do Brasil (CFB) onde no Título VII – Da Ordem Social, Cap. II – Da Seguridade Social, na seção II – Da saúde é atendido o ponto mais importante das reivindicações das lutas e dos movimentos pela reforma sanitária.

Nos artigos 196 a 200, a CFB dispõe especificamente sobre a saúde. O artigo é defini “a saúde como um direito de todos e dever do Estado”, e o Art. 198 estabelece a criação do SUS. Tanto nesses artigos quanto nos demais, apresentam-se os princípios e as diretrizes do SUS, que é regulamentado após dois anos, através das LOS (Leis Orgânicas da Saúde) nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, (BRASIL, 1988).

As principais políticas públicas de saúde no Brasil estão associadas à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que também é um exemplo de política pública, o qual foi criado em 1990 através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro. São políticas públicas na área da saúde o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) o qual promove atendimento à toda a família na atenção básica atingindo cobertura de mais de 60% da população. Entre suas principais contribuições estão a redução dos índices de mortalidade infantil e de doenças cardiovasculares. As equipes de estratégia da saúde da família mapeiam os principais problemas que impactam na saúde da comunidade em que atuam e criam projetos a partir disso. Dessa forma, o programa contribuiu para a redução no número de internações (OLIVEIRA, 2021).

Outro programa conhecido é o Programa Nacional de Imunizações (PNI) formulado em 1973, por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura, mas somente em 1975 foi institucionalizado o PNI, resultante do somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país (BRASÍLIA, 2022).

O PNI disponibiliza vacinas para as principais doenças acometidas em crianças, adolescentes, adultos e idosos. A disponibilização de imunização para a febre amarela e para a gripe, por exemplo, fazem parte deste programa.

Tem sido através do PNI que o Estado tem comprado e disponibilizado o imunizante para a COVID-19, assim que é feita a aprovação pelos órgãos de controle à vacina é disponibilizada no mercado para aplicação. Por meio deste programa, o Brasil conseguiu erradicar algumas doenças, como a poliomielite, conhecida como paralisia infantil, e a varíola.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) no Brasil, o programa nacional de imunização é um dos melhores do mundo. Ele é reconhecido internacionalmente pelo alto número de imunizações oferecidas gratuitamente, seu impacto sobre as doenças que podem ser prevenidas e as altas coberturas vacinais no nosso país.

3.2 Sistema Único de Saúde (SUS)

Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 19 de setembro de 1990, através da Lei nº 8.080, onde são detalhados todos os compromissos e responsabilidades do Estado e especifica quais as atribuições de competência no Município, do Estado e da União. Dentro dessa lei é tratado sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A primeira lei orgânica do SUS detalha os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (federal, estadual e municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento.

Logo em seguida, a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Institui os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde). Finalmente estava criado o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde, mas novas lutas e aprimoramentos ainda seriam necessários (BRASIL, 1990). Ao longo de seus 30 anos de existência, o sistema criou vários programas de destaque, alguns inclusive utilizados pela OMS como referência mundial.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco na história do Brasil, servindo como referência mundial no que tange à cobertura gratuita dos serviços de saúde. Isso porque, até a sua criação, o sistema público oferecia assistência médica somente aos cidadãos que contribuíam para a Previdência. A maior parte da sociedade dependia de planos privados ou de

programas específicos do Ministério da Saúde. Modelo semelhante ao praticado, ainda na atualidade, por grandes potências mundiais, como a China e os Estados Unidos.

A criação do SUS, em seu formato, confere ao Brasil a posição de único país com mais de 200 milhões de habitantes a oferecer serviço de saúde gratuito a toda sua população. Para aferir a relevância do SUS, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou a Pesquisa Nacional de Saúde, com dados de 2019, a qual revela que sete em cada 10 brasileiros — o equivalente a mais de 150 milhões de pessoas — dependem, exclusivamente, do SUS para obter tratamento o que mostra que apenas 28,5% da população apresentavam algum plano de saúde, médico ou odontológico (INTELIGOV, 2021).

O SUS representa uma expressão política, jurídica e organizacional, enquanto política de Estado para a saúde, e não de governo, sendo uma política de estado os seus princípios fundamentais devem servir de guia para o governo de uma nação e não associar-se a um governo específico ou uma ideologia determinada, abrangendo um conjunto de serviços ambulatoriais especializados; serviços de apoio ao diagnóstico e a terapêutica; serviço pré-hospitalar de urgência e emergência, com destaque para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU); além de uma rede hospitalar de média e de alta complexidade.

Além ainda de fazer parte da sua competência à oferta de serviços básicos, na APS, por meio, principalmente, do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), compondo um conjunto que reúne ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como, das ações prevenção de doenças, de agravos.

Atualmente o SUS tem uma vertente importante na sua constituição que é aquela constituída pelas políticas de combate às grandes endemias que inauguram a genealogia das políticas de saúde no Brasil, ainda no final do século XIX, como exemplo hoje em dia o SUS tem se mostrado de vital importância, para a imunização no combate à pandemia da Covid-19.

3.3 O trabalho do agente comunitário de saúde

Implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o chamado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi iniciado no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste e Distrito Federal e São Paulo, buscando alternativas para melhorar as condições de saúde das comunidades. Era uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades.

Este programa foi criado pelo Ministério da Saúde a partir da experiência realizada no estado do Ceará, iniciada em 1987, onde o objetivo era melhorar, através dos Agentes Comunitários de Saúde, a capacidade da população de cuidar da sua saúde, transmitindo-lhe informações e conhecimentos e contribuir para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde fortalecendo a ligação entre serviços de saúde e comunidade e ampliando o acesso à informação sobre a saúde (NASCIMENTO, 2005).

ACS tem como atribuições o exercício de atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde, realizadas por meio de ações domiciliares as quais são desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS. A visita domiciliar é o principal instrumento de trabalho do ACS, importante lembrar que cada Agente Comunitário de Saúde é responsável pelo acompanhamento de 400 a 750 pessoas e recomenda-se que haja no mínimo uma visita mensal a cada domicílio da área de atuação (BRASIL, 2001).

O agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel extremamente importante no acolhimento, pois é membro da equipe que faz parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto da equipe com a comunidade.

A maioria dos ACS atua na área onde reside, fato essencial para que seja estabelecido o sentimento de confiança e cumplicidade entre eles e a comunidade. Outro ponto a se considerar, quanto à importância de se trabalhar onde reside, é o fato de compartilhar os mesmos problemas, a mesma cultura, enfim, a mesma realidade. É função do ACS estreitar o elo entre a equipe de saúde em que trabalha e a comunidade em que vive (SEABRA; CARVALHO; FOSTER, 2008).

Desta forma, o perfil esperado de um ACS exige que ele possua algumas habilidades como uma boa comunicação com a população, bom relacionamento interpessoal com a equipe, senso de organização e constante vigilância em saúde. Só assim ele pode colaborar na construção e manutenção da qualidade da assistência prestada, identificando problemas e participando coletivamente da sua resolução (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010)

As equipes de ACS são vinculadas às Unidades de Saúde, seguindo os critérios da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), com o objetivo de dá a maior cobertura há um território específico. O número de ACS dentro de uma equipe deve ser definido de acordo com base populacional do município, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição de cada local.

3.4 Início da pandemia da COVID-19 no Brasil e a reorganização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada em 31 de dezembro de 2019 sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Após uma semana, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de corona vírus, e o vírus se espalhou pelo mundo iniciando pandemia do COVID-19 (CRODA; GARCIA, 2020).

Em 26 de fevereiro de 2020 foi identificado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, com a confirmação do teste positivo do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, em um homem de 61 anos de São Paulo que retornou da Itália. Desde então, em 3 de fevereiro de 2022, confirmaram-se 25.793.112 casos, segundo o Ministério da Saúde, causando 628.960 mortes. O número de pessoas recuperadas da doença é de 22.464.029.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a COVID-19 no Brasil até abril de 2020 matou mais do que a H1N1, dengue e sarampo em todo o ano de 2019. Durante a pandemia, o Ministério da Saúde através do ministro na época Luiz Henrique Mandetta posicionou-se de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) ao adotar o isolamento social com o objetivo de diminuir a contaminação.

No estado do Ceará a pandemia de COVID-19 iniciou de uma forma avassaladora e gerou uma grande crise sanitária e humana. A primeira confirmação de casos de covid-19 foi em 17 de março 2020 sendo confirmados os 3 primeiros casos, o governo do estado do Ceará criou um comitê para o enfrentamento da pandemia, procurando discutir medidas preventivas e a preparação do sistema de saúde.

O isolamento social entrou em vigor no estado no dia 19 de março de 2020, com 68 casos, fechando o comércio, escolas e atividades não essenciais. Atitude que neste período parecia uma atitude muito antecipada pelo pequeno número de casos, porém a elaboração de um aparato emergencial de saúde para enfrentamento da pandemia demandaria muito tempo se não bem organizado resultaria numa falência rápida do Sistema Único de Saúde.

Em torno de mais de 50 dias, em 8 de maio de 2020, o Ceará viu as suas taxas de contaminação subirem chegando a ser o terceiro estado com maior número de infectados no país, com mais de 15 mil casos e 997 mortes confirmadas. Foi neste dia 8 de maio de 2020 que o isolamento social rigoroso entrou em vigor. No dia seguinte, o Ceará ultrapassou mais de mil

mortes por COVID-19. No dia 17 de maio o Ceará era o segundo estado em número de casos, com 25.995, atrás apenas de São Paulo, e com 1.600 mortes (OLIVEIRA, 2020).

No ano de 2021 no Ceará, foram confirmados 953.843 casos de COVID-19 até 25 de dezembro. Nas Semanas Epidemiológicas 49/50/51 (05/12/21 a 25/12/21), foram confirmados 1.872 novos casos e 33 óbitos (aumento de 54,8% e 3,1% respectivamente, ao registrado nas SE 47/48) (CEARÁ, 2021).

No município de Redenção – CE o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi em abril de 2020. Quase um mês depois já haviam 967 casos confirmados e 29 mortes de acordo com boletim epidemiológico do município. Até o início de 2022 já se somavam 6.350 casos confirmados sendo destes 6.081 curados, 154 em isolamento e 6 internados, tendo um total de 109 óbitos.

Diante da pandemia o agente comunitário de saúde profissional integrante das Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) tomou mais importância, tendo como desafio informar a cada cidadão brasileiro os fatores que determinam esta doença e a maneira que se podem concentrar esforços para buscar seu controle. Sabemos que a informação correta é uma das principais estratégias para controle desta doença.

A inserção do ACS está prevista em legislações e a sua integração na ESF, como membro da equipe multiprofissional, redirecionou seu processo de trabalho, que passou a ter como foco as famílias sob responsabilidade das equipes da APS, as quais, por intermédio da ESF, privilegiam a “promoção, proteção e recuperação de saúde, fomentada de forma integral e continuada”, envolvendo a longitudinalidade, integração e coordenação do cuidado.

A atenção primária privilegia o acolhimento, a garantia da acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde pelos usuários, a cada nova necessidade ou a cada novo episódio de um problema de saúde, considerando os aspectos geográficos, organizacionais, socioculturais e econômicos. Essa vinculação prevê a continuidade do cuidado e ao longo do tempo da atenção à saúde, independentemente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema. Através dessa vinculação busca-se construir caminhos para uma abordagem integral do indivíduo e das famílias, incluindo a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde para disponibilizar um conjunto de serviços e informações que respondam a suas necessidades de saúde de forma integrada, por meio de diferentes pontos da rede de atenção à saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

É nesse cenário que as atribuições do ACS incluem a competência cultural e a orientação comunitária, tendo a educação em saúde como o eixo principal do trabalho nos diversos territórios. A competência cultural permite o “reconhecimento das características culturais dos grupos sociais e de suas diferentes necessidades e concepções do processo saúde-doença”, sendo decisiva frente a melhor eficiência e efetividade do trabalho do ACS. A orientação comunitária, por sua vez, é entendida como a capacidade de unir competências epidemiológicas e clínicas a fim de fundamentar programas para melhor reconhecer as demandas emergentes em saúde da população adstrita.

No ano de 2017, a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro definiu as seguintes atribuições do ACS: estimular a participação da comunidade nas políticas públicas; orientar as famílias quanto ao uso adequado dos serviços de saúde; identificar, por meio de visitas domiciliares periódicas e monitoramento das famílias, situações de risco; aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura axilar durante a visita domiciliar, encaminhar casos e situações de risco identificado aos outros membros das equipes de saúde; auxiliar no planejamento e implantação das ações de saúde tanto localmente, ao encaminhar informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacionalmente, alimentando dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS).

O processo de trabalho em saúde é compreendido como resultado da soma de processos pelos quais indivíduos atuam utilizando meios de produção, sobre algum objeto para, modificando-o, obterem determinado resultado/produto. Reconhece-se que os ACS integram o conjunto dos agentes; os objetos são as condições ou necessidades sócio sanitárias em saúde dos indivíduos e famílias; os meios de produção ou instrumentos de trabalho são os conhecimentos, as habilidades, as ferramentas e/ou equipamentos em geral; e as finalidades ou objetivos são projeções de resultados que visam a satisfazer necessidades e expectativas, conforme sua organização social, em dado momento histórico (MACIEL et al., 2020).

Dentro da cartilha publicada em Brasília pela Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS) no mês de março de 2020 nas páginas 3 e 4 estão algumas recomendações que norteiam os cuidados e a organização do trabalho do ACS como se percebe a seguir:

COMPETÊNCIAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas.
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos.

- Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 5 anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos.
- Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde. Caso o município e/ou a unidade apresentem fluxo próprios, os mesmos devem ser seguidos.
- Auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 (anexo 01 e 02) na identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade.
- Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puerperal e idosos) e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza.
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados.
- Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos.
- Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional.

- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
- Higienizar as mãos com álcool em gel.
- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado. Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre E qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc.), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro. Agentes Comunitários de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE

O ACS deve auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos também na unidade de saúde conforme fluxo Fast-Track para ACS. Durante o atendimento dos pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve ser utilizado EPIs e adotar as medidas para evitar contágio.

O agente de saúde pode ajudar a diferenciar os casos suspeitos de covid-19 que devem ser avaliados com mais cuidados e encaminhá-los para uma área de isolamento separada daqueles outros menos graves que devem ser orientados a retornarem

pra casa ou ir para o atendimento normal dentro da UBS. Essa rápida identificação de síndromes gripais ou infecções por covid dando prioridade a pessoas idosas, com comorbidades, gestantes são atribuições que o ACS pode exercer, pois fazem parte do controle precoce do fluxograma do manejo clínico na atenção primária à saúde. (BRASILIA, 2020, p.3-4)

3.5 Situação de trabalho dos ACS do município de Redenção – CE frente à pandemia do COVID-19

Redenção é um município brasileiro do estado do Ceará. Localiza-se a 55 km de distância de Fortaleza. Faz parte do Polo Serra de Guaramiranga. O município recebe esse nome por ter sido a primeira cidade brasileira a libertar todos os seus escravos. O município tinha 26.415 habitantes no último Censo, isso coloca o município na posição 71 dentre 184 do mesmo estado. Em comparação com outros municípios do Brasil, fica na posição 1.203 dentre 5.570. Sua densidade demográfica é de 117.24 habitantes por quilômetro quadrado, colocando-o na posição 15 de 184 do mesmo estado. Quando comparado com outros municípios no Brasil, fica na posição 614 de 5.570 (PREFEITURA DE REDENÇÃO - CE, 2022).

O agente de saúde é o ponto de contato entre as demandas da comunidade e os equipamentos de saúde e podem oferecer uma primeira resposta a essas demandas. Ele é na grande maioria das vezes o primeiro a quem o usuário procura.

No contexto da pandemia acabou por impor desafios inesperados aos modos usuais do trabalho do ACS no seu território visto que eles são profissionais de saúde que estão na linha de frente da assistência ao usuário do SUS. O mesmo passou a ter que reverter notícias falsas, sendo um agente transformador das “Fakes News” no seu território, pois nesse momento o mesmo tem a responsabilidade de apresentar informações objetivas, adequadas e baseadas em evidências científicas. Os ACS têm por responsabilidade informar e esclarecer dúvidas de suas comunidades mais gerais da população. Ele é quem pode encorajar as famílias e demais moradores quanto às medidas de isolamento domiciliar pelo tempo que é estabelecido pelo médico ou enfermeira.

No seu papel como agente de saúde o mesmo tem que ter múltiplos olhares visto que não era só a COVID-19 que existia naquele momento. Também já existiam outras doenças que não desapareceram com a chegada dessa nova doença. Portanto o ACS precisava ter um olhar para os casos dos usuários do grupo de risco como: os hipertensos e diabéticos, visto que

os mesmos precisam manter seu atendimento, como também aquelas pessoas que fazem uso de medicação contínuo e a receita venceu ou o medicamento tá acabando e não pode ficar sem remédio, o ACS que vai até o médico ou enfermeiro para renovar essa receita. As gestantes que estão fazendo pré-natal de alto risco não podem ficar sem a consulta, então tem que estar atenta para que haja a garantia da marcação da consulta. As crianças que não tomaram as vacinas de rotina e etc. Dessa forma o ACS teve que estar atento a esses outros problemas que não desaparecem com a chegada da pandemia.

O trabalho do agente comunitário de saúde no município de Redenção – CE precisa de várias melhorias, pois os mesmos trabalham ainda de forma muito manual: preenchendo fichas do E-SUS, o prontuário dos pacientes que fazem parte do território de todos os ACS ainda é armazenado em envelopes onde ficam as folhas de evolução de cada paciente que procura a unidade básica de saúde para os atendimentos da ESF e depois é separado numa gaveta dentro de um armário onde tem o nome do ACS.

4 METODOLOGIA

O estudo foi construído através da análise crítica, de textos específicos identificados por meio de revisão da literatura científica e documental, incluindo notas, recomendações e orientações referentes à reorganização do processo de trabalho do ACS no contexto de pandemia da COVID-19, além de realizar pesquisas por meio da internet, usando palavras chave de pesquisa como: “agente comunitário de saúde e COVID-19”, “agente comunitário de saúde e a pandemia” e também através de entrevistas realizadas com alguns ACS do município de Redenção – CE. Acrescendo minha visão como profissional ACS deste município, através do método de pesquisa, observador participante, como ACS participei efetivamente da coleta de dados desse trabalho.

O objetivo da observação participante é produzir uma "descrição densa" da interação social em ambientes naturais. Ao mesmo tempo, os informantes são incentivados a usar sua própria linguagem e conceitos diários para descrever o que está acontecendo em suas vidas esperando-se, que no processo, surja uma imagem mais adequada do contexto de investigação como um sistema social descrito a partir de uma série de perspectivas dos participantes (Marrero & Sanches, 2013).

Foi feito a busca de detalhes e informações objetivas e também subjetivas do cotidiano profissional dos ACS com a aplicação de perguntas que seguiram um roteiro sobre

vários aspectos da vida profissional dos participantes durante o contexto da pandemia de COVID - 19, o referido questionário foi elaborado pelo responsável pela pesquisa.

Foram feitas entrevistas com os ACS e coordenadores da saúde primária. Os relatos foram colhidos entre os meses de maio e junho de 2022, foram entrevistados 21 ACS que foram escolhidos pelo critério de acessibilidade, porém com o cuidado de selecionar ACS que abrangessem os diversos distritos do município e 4 dos 10 coordenadores da saúde primária.

As entrevistas foram gravadas em arquivos de áudio e posteriormente transcritas para melhor entendimento e análise, a identificação dos participantes foi codificada, a fim de assegurar-lhes o anonimato garantido pela pesquisa. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes das entrevistas, confirmando sua anuência no início de cada entrevista. Os ACS foram identificados como ACS1, ACS2 e sucessivamente, e os coordenadores de saúde como C1, C2, C3 e C4.

Após a transcrição e revisão do material, este foi submetido a sucessivas leituras, com o objetivo de entender com maior profundidade os significados contidos, suas possíveis relações, repetições, construções semânticas, aparentes omissões, dentre outros elementos que pudessem propiciar uma compreensão dos enunciados a partir da perspectiva de uma Análise de Conteúdo (MORAES, 1999), sistematizando-a a partir das etapas propostas por este autor e também por Minayo (2010). Da leitura foram selecionados trechos de relatos considerados exemplares para evidenciar os fenômenos que vão ao encontro dos objetivos da pesquisa.

5 ANÁLISE DE DADOS

Esta seção apresenta os itens contendo os dados que foram levantados durante a pesquisa com os ACS e os coordenadores da saúde primária.

5.1 Perfil do Agente de Saúde no município de Redenção

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, o ACS deve a princípio morar no território onde atua, de forma que ele levante as necessidades de saúde das famílias da sua área e assim buscar a melhoria da qualidade de vida e saúde das famílias. Todos os 21 ACS que fizeram parte da pesquisa residem na sua área de atuação, o que é de muita importância, pois, assim eles têm maior conhecimento da realidade da sua comunidade e as suas necessidades.

Na pesquisa feita com 21 ACS, 19 dos entrevistados são do sexo feminino, em todo

o município são 66 ACS, desses apenas 14 são homens. Santana *et al.*, (2009) relacionam o alto número de mulheres na profissão de ACS com achados históricos e relatam na sua pesquisa o fato de a mulher ser vista na Idade Média como cuidadora fato este que pode ter suscitado maior adesão ao cuidado pela mulher.

Com relação à faixa etária os ACS entrevistados têm entre 28 e 60 anos, dos 21 apenas um entrevistado tem menos de 10 anos que exerce a profissão. Quanto maior o tempo de trabalho na profissão de ACS maior será a sua contribuição para a Equipe de Saúde da Família (ESF), devido ele conhecer melhor a comunidade e as suas necessidades em saúde como também em áreas assistenciais.

O nível de instrução predominante é o nível médio equivalente a 72% dos ACS entrevistados, quanto maior o grau de escolaridade melhor a condição o ACS terá de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob a sua responsabilidade.

Os ACS entrevistados são dos distritos sede, Antonio Diogo, Guassi, Barra Nova e Manoel Dias.

5.2 Percepção do ACS sobre seu trabalho em Redenção antes da pandemia

Aqui serão apresentados os relatos dos participantes que descreveram a percepção do ACS antes da pandemia de COVID-19. Iremos tentar apresentar os principais aspectos levantados, definindo assim, um cenário de como era o trabalho do ACS e a forma com que se organizava o trabalho dos ACS até então.

Os relatos feitos pelos ACS mostram como era o trabalho antes da pandemia a maioria expõe acerca da questão da visita domiciliar:

“Antes era melhor, atualmente com a COVID ficou bem mais complicado.” (ACS1)

“Antes era mais organizado. Tinha mais tempo pra fazer as visitas, depois da pandemia ficamos com mais medo.” (ACS2)

“Antes a gente podia entrar na residência das pessoas e conversar, depois da pandemia só pode do lado de fora e a distância.” (ACS7)

“Antes tinha uma maior aproximação com a comunidade com a chegada da COVID houve muito distanciamento e dificuldades pra chegar até as famílias devido não poder entrar nas casas.” (ACS4)

Observa-se de acordo com os relatos dos ACS e a minha experiência como profissional ACS, antes da pandemia tínhamos como principal foco as visitas domiciliares para

orientação acerca dos serviços de saúde, além do acompanhamento das famílias as quais somos responsáveis. As ações de promoção de saúde estavam "desatualizadas", fazendo com que o trabalho do ACS estivesse concentrado nas visitas domiciliares em ações de cunho operativo (como a entrega de guias para médico e até receitas).

Sabe-se que a visita domiciliar permite uma proximidade com as famílias para se desenvolver ações destinadas à promoção e recuperação da saúde. Neste sentido o ACS tem que fazer, no mínimo, uma visita por família da área de atuação ao mês, sendo que, quando necessário, estas podem ser repetidas de acordo com as situações determinantes de cada realidade.

Com relação à realização das visitas domiciliares os ACS, destaco que as mesmas são feitas mais de uma vez por mês, sendo feita uma visita no mês a cada família, em casos excepcionais é feita mais de uma visita a família.

Todos os entrevistados marcaram que concordam plenamente que as visitas permitem um vínculo de confiança e respeito com as pessoas da comunidade permitindo uma melhor execução do seu trabalho.

Com as visitas domiciliares são feitas as identificações das necessidades, considerando que os ACS observam a situação no domicílio e as famílias, conversam com os componentes dessas famílias para aprofundar o conhecimento sobre a situação observada, orientam sobre questão de saúde, encaminham para atendimento programado ou não nas UBS e informam para os outros profissionais da equipe de saúde as situações de maior risco.

Antes os ACS destacam certa tranquilidade no trabalho, mas depois de o surgimento da pandemia as cobranças e o trabalho aumentaram, sem ter horário certo de finalizar, como vemos nos trechos a seguir:

“Antes tínhamos um foco relacionado ao nosso trabalho e durante a pandemia foi muito rápido e tínhamos que resolver tudo de imediato.” (ACS3)

“Antes da pandemia a gente tinha uma hora pra respirar, durante a pandemia sentir que trabalhei dobrado pra procurar sempre informar as pessoas sem horário certo de terminar.” (ACS5)

“Antes da pandemia existia uma valorização, mas depois da pandemia aumentou ainda mais por parte da comunidade.” (ACS6)

5.3 O agente comunitário de saúde sua importância e o “elo” entre famílias e a unidade básica de saúde

Neste tópico serão abordadas as questões da importância do ACS e o fato de ser visto como o “elo” entre a comunidade e as UBS. O fato do ACS está presente no território acaba por permitir uma maior identificação com a comunidade e a construção de uma relação próxima, o que caracterizada uma solidariedade, ajuda mútua e liderança comunitária no seu território. O trabalho do ACS dissemina as informações e estimula a participação da população na saúde. ACS é um membro da comunidade em que vive e trabalha e convivendo com a realidade do local e interagem com os valores, linguagens, problemas, alegrias, satisfações e insatisfações desse ambiente (BRAND ANTUNES, FONTANA, 2010).

É função do ACS estreitar o elo entre a equipe de saúde em que trabalha e a comunidade em que vive (SEABRA; CARVALHO; FOSTER, 2008). O ACS no seu dia a dia de trabalho, em grande parte, assume a responsabilidade de fazer uma ligação entre a população e a Equipe de Saúde da Família (CARDOSO; NASCIMENTO, 2007).

No trabalho da equipe de saúde da família a visita domiciliar é uma ferramenta que faz parte do cotidiano do trabalho, sendo os ACS quem visitam diariamente as famílias. Os demais componentes da equipe de saúde a realizam a partir de demandas identificadas nos atendimentos ou por solicitação dos ACS. É nesta aproximação com as famílias que os profissionais reconhecem as necessidades de saúde das mesmas e reforçam os vínculos (BRASIL, 2011).

Em todos os relatos feitos pelos entrevistados os ACS foram descritos como profissionais de suma importância na estratégia da Atenção Básica e nas equipes de saúde. Encontramos aqui um relato interessante, ao observarmos a descrição da importância do ACS representa como dirigido à comunidade e aos pacientes crônicos.

“É importante na parte de orientação e acompanhamento, principalmente as pessoas que não tem conhecimento, além daqueles com doenças como diabetes, hipertensão e outras doenças néh.” (ACS10)

Destaca-se a importância de o profissional ACS residir na mesma área em que atua, o que dar uma maior capacidade de realizar o tão falado elo, levando informações e ações da equipe de saúde a sua área de atuação e vice-versa.

“Meu trabalho é muito importante, porque nós levamos informações à comunidade, ensinamos e aprendemos, é muito importante nosso trabalho de ACS.” (ACS18)

“Meu trabalho é de grande importância, por que eu levo as informações e aprendo com a comunidade e trato as informações com eles, é algo de muita importância pois tanto aprendo com eles como eles aprendem comigo. É um convívio de família.” (ACS12)

“Minhas áreas são muito isoladas, vejo muita importância, pois sou eu a levar todas as informações ele, a área rural é muito difícil.” (ACS2)

“É muito importante pra ajudar as pessoas, percebemos a maior importância quando estamos de férias, nossa importância está em acompanhar e informar as famílias da nossa comunidade.” (ACS4)

Nos relatos a seguir, vemos a importância dada ao papel do ACS que é ligado à comunidade, referente à sua própria condição de residente no território de forma que o conhece melhor.

“É muito importante para a minha área, pois são áreas de difícil acesso e o ponto de apoio deles para a questão de saúde sou eu.” (ACS5)

“Vejo que além de sermos ACS somos psicólogos, amigos e familiar, pois a comunidade nós ver assim.” (ACS2)

"Um elo entre a comunidade", podemos acrescentar também "a equipe de saúde" como vemos no relato de uma das coordenadoras da saúde primária:

“(...) o ACS é peça fundamental na equipe saúde da família, essa equipe é ordenadora da rede da atenção à saúde por meio da sua porta de entrada as unidades de básicas saúdes da família onde o ACS é membro importante da equipe.” (C4)

Visualizamos, assim, a função de elo que o ACS exerce entre equipe de saúde e comunidade, localizando-se de maneira aparentemente igualitária entre as duas partes. A percepção da importância do ACS dentro da equipe de saúde nos permite presumir um lugar de significativa relevância em relação aos outros profissionais.

Os relatos explicitam que o elo representado pelo ACS une a comunidade à equipe de saúde como sendo uma das causas da sua grande importância.

“É um elo muito grande entre a comunidade e a saúde, as unidades básicas de saúde. Um trabalho muito importante que não pode deixar de existir.” (ACS8)

“Positivos é de ajudar as pessoas e encaminhar e orientar as famílias e ser o elo entre eles e a unidades de saúde e negativos os riscos que corremos durante as visitas e a desvalorização do ACS não por parte da comunidade, mas por parte da secretaria de saúde.” (ACS8)

Tendo como cenário a pandemia de COVID-19, os coordenadores entrevistados caracterizaram os ACS como os representantes do elo que existe entre a comunidade e a rede de Atenção Básica. Em âmbito nacional se reconhece a relevância do papel do ACS da Atenção Básica no combate à pandemia justamente por sua proximidade com o território.

“O agente comunitário de saúde desde a sua criação lá em 94 ele tem uma importância fundamental por ser o elo entre a equipe de saúde da família com a população

tanto na identificação dos sintomáticos respiratórios e as orientações gerais como também no estímulo a propagação da ampliação da vacina da covid.” (C4)

“O agente comunitário de saúde ele foi e ainda é, peça fundamental na pandemia. Ele é quem facilita o contato quando a gente não consegue diretamente com o paciente, e é ele que detém as informações de local preciso, endereço, quando não há telefone ele é o responsável por nos repassar as informações deste paciente e nos auxilia também no monitoramento.” (C3)

“O agente de saúde exerceu e exerce papel de extrema importância fundamental para que nós quanto o profissional de saúde tem o conhecimento da população que está doente porque a gente tem visto que algumas pessoas não procuram as unidades de saúde logo no início dos sintomas e aí dentro dessa importância faz com que nós conseguimos captar essas pessoas antes até mesmo do agravamento da doença” (C2)

“O agente de saúde foi uma assim peça fundamental né ele deu todo o suporte no território, por ele conhecer muito bem a área, ele ter esse conhecimento dentro do seu território saber quem era os idosos aquele quem tinha comorbidades, eles fizeram uma assim, foram uma ponte um elo de ligação entre a equipe saúde da família e lá na área de trabalho deles assim foi eles desenvolveram um papel fundamental nesse momento de pandemia” (C1)

Como profissional ACS vejo nosso trabalho de fundamental importância dentro da atenção primária, pois é através desse trabalho que os profissionais da equipe ficam sabendo das demandas da comunidade na qual temos atuação, visto que damos assistência às famílias em todas as faixas etárias, desde a gestação até a idade adulta.

É o ACS que identifica primeiro a necessidade dos indivíduos de sua comunidade, seja ela na área de saúde ou não, pois o ACS tem que dar informações não só da saúde, mas das demais secretarias que tem serviços para a população. Ele tem vínculo com todas essas secretarias porque se uma secretaria quer saber de alguma informação, por exemplo, do Auxílio Brasil onde é que mora aquele beneficiário ou se aquela família mora na área, com essa informação cedida pelo ACS, é verificado se há necessidade de atualizações no cadastro único para que a devida assistência seja dada a comunidade.

5.4 A organização do trabalho do ACS na pandemia

A pandemia de COVID-19 tornou-se, enfim, uma realidade no município de Redenção. Com a velocidade que a doença se disseminou a capacidade de organizar o trabalho, assim como os conhecimentos sobre o vírus ainda eram insuficientes e inconclusivos. Com isso fica a questão: de que forma os ACS reorganizaram o seu trabalho no cenário de pandemia?

O principal meio para execução do trabalho do ACS é por meio da visita domiciliar, porém com a vinda da pandemia a mesma sofreu alterações. De acordo com recomendações do

Ministério da Saúde (2020) aos ACS as visitas domiciliares não deveriam ocorrer dentro dos domicílios, mas nas áreas de frente, lados e fundo do quintal ou terreno.

Em um estudo realizado entre 28 de maio e 3 de julho de 2020 com 1.978 ACS, 17% das visitas domiciliares foram suspensas, 54,7% continuaram em regime reduzido e apenas 20,9% não relataram alteração durante a visita (SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2020; MÉLLO LMBD, et al., 2021).

Diante da suspensão/redução das visitas, novas estratégias de aproximação do ACS com os usuários tiveram que ser criadas, dentre elas o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Estratégias de comunicação e mobilização comunitária são importantes para adequação do trabalho do ACS na situação da pandemia como: a realização do contato com usuário por meio dos canais de comunicação tais como: WhatsApp, e-mail, telefone, entre outros, de forma a monitorar, informar o público sobre o cancelamento de agendamentos, informar de vacina, consultas e nortear acerca da agenda de trabalho da unidade de saúde (JUNIOR NB, et al., 2020; BARBOSA MS, et al., 2021).

O uso de tecnologias de comunicação e informação foi constantemente citado pelos ACS como ferramentas essenciais para execução do seu trabalho antes e, principalmente, durante a pandemia, dado que as possibilidades de contato próximo com a população estavam impedidas em um primeiro momento. O contato por telefone estabeleceu-se como uma ferramenta constante no acompanhamento das famílias. A seguir vemos alguns dos relatos dos ACS ditas nas entrevistas, acerca de quais estratégias utilizaram para melhorar o trabalho durante a pandemia.

“Eu utilizei muito o WhatsApp para dar informações, pois não podíamos mais entrar nas casas, a comunicação se tornou mais difícil, pois antes a gente ia de casa em casas, então utilizei as mídias pra melhorar a comunicação.” (ACS1)

“Para melhorar fiz um grupo no WhatsApp para divulgação das informações durante a pandemia.” (ACS2)

“Uso do WhatsApp, criação de grupos.” (ACS4)

“Fiz uso do WhatsApp pra passar todas as informações a minha comunidade.” (ACS7)

“Pegar o contato de todos da comunidade e criar grupo no WhatsApp, uso das diversas redes sociais para passar as informações.” (ACS10)

“Repassava os recados pelo WhatsApp” (ACS14)

É perceptível na grande maioria dos relatos feitos nas entrevistas que foi oferecido o WhatsApp do ACS para o usuário, além da criação de grupos na mesma plataforma pelo próprio ACS para divulgação de informações. O fato de o ACS passar seu contato as pessoas da comunidade, é visto como um ato de "confiança" pela comunidade, pois a comunicação não se dá entre a comunidade e uma forma de comunicação virtual, mas sim ligada diretamente à pessoa física do ACS.

Por parte do ACS a utilização dessa forma de comunicação foi uma forma de otimização do tempo e acesso facilitado às informações por parte dos usuários visto que na situação de pandemia já não era possível ter a visitas diretamente nas casas, mesmo que como vemos alguns relatos alguns ACS ainda sim utilizaram as visitas para passar as informações e acompanhar as famílias, pois alguns usuários não tem internet ou telefone.

“Na pandemia foi cruel, pois não podíamos entrar nas casas, mas devido a confiança das famílias conseguia ainda ter contato.” (ACS3)

“Continue indo até as famílias mesmo não entrando nas casas, pois na minha área nem todos tem acesso a internet e telefone.” (ACS6)

“Momento muito difícil, mas eu me coloquei no lugar de cada uma que tava naquele sofrimento não tive medo de enfrentar junto com eles né porque se eu tivesse tido medo eu nunca deixei de visitar eles mesmo dizendo que a gente não era para tá indo de casa em casa mas eu ia visitar só não entrava nas residências mas através das nossas visitas com toda a dificuldade a gente detectava várias pessoas com COVID e buscar apoio e assim deu certo, graças a Deus.” (ACS12)

Na situação de pandemia como ACS as estratégias que utilizei foi criar grupos de WhatsApp, pegar as máscaras que a prefeitura doou e junto com a enfermeira e os colegas da equipe ir de casa em casa entregando, porque sabíamos quantas máscaras eram necessárias, quantos pessoas tinham em cada casa, quais eram as famílias mais necessitadas. Também em vez de ir buscar a receita do paciente pedíamos a foto pelo WhatsApp ou em caso de não ter telefone, íamos a casa e pedíamos que segurasse de longe a receita para tirar a foto. Ao entrar uma nova família na área solicitava fotos dos documentos necessários para iniciar os cadastros no E-SUS.

5.4.1 Papel dos agentes comunitários de saúde na pandemia

O Agente Comunitário de Saúde tem assumido um papel de grande importância no contexto pandêmico, seja no mapeamento de territórios, na coleta de dados, na divulgação de

informações ou na vigilância epidemiológica. É este profissional que chega diretamente nas famílias.

Durante a pandemia de acordo com os relatos das entrevistas dos ACS eles se tornam divulgadores dos cuidados e orientações sobre a COVID-19.

“Na orientação do uso de máscara, lavar as mãos, uso de álcool gel, esclarecimento da importância da prevenção.” (ACS1)

“O papel do ACS foi muito importante pois estamos ali perto das famílias, identificação de casos de COVID e encaminhar para atendimento, orientação dos cuidados a serem tomados durante a pandemia.” (ACS20)

“Notificação de casos de COVID, busca ativa de casos dentro da minha comunidade e levar as enfermeiras.” (ACS15)

“Dentro da minha comunidade me tornei mais importante pois fiquei com ponto de acesso as informações a respeito da COVID.” (ACS6)

“Repasse de informações e a identificação de casos de COVID.” (ACS7)

“Foi de levar informação e esclarecer as pessoas e fazer a ligação entre as pessoas e as UBS.” (ACS8)

“O agente de saúde foi um elo muito importante para as famílias, levando segurança e informações, além de orientações de higienização.” (ACS9)

“Em relações as orientações sobre essa pandemia que a gente teve, esse elo pois estamos mais perto das famílias, para estar orientando aquilo que a gente estava aprendendo nas capacitações.” (ACS11)

“A gente visitava a casa e quando a gente percebia a pessoa tava com pelo menos sintomas de febre, dor de cabeça a gente já ficava já tava quase dando o diagnóstico que já era covid, que na verdade era isso a gente era quase o médico por que a gente falava fulano tava com suspeita de COVID e fazia o teste dava positivo” (ACS21)

“Papel de informar a respeito da vacina, teste da COVID” (ACS13)

O papel do agente de saúde no momento de pandemia, além de orientador foi de facilitador, porque os programas de atendimento como, por exemplo, aos hipertensos e diabéticos, pararam e o ACS tinha que ir até o médico pedir para renovar as receitas dos medicamentos daqueles pacientes que fazem uso contínuo, e muitas vezes além de levar a receita também tinham que ir pegar a medicação e levar até os pacientes, para que estes pacientes de risco não saíssem de casa, de forma a evitar a possível contaminação.

Como também foi atribuído ao ACS a função de ao começar a vacinação dos de 60 a 64 anos, conseguir um local mais próximo para aplicação aos que não podiam ir para a unidade de saúde. Então, dentro da própria comunidade se juntavam os ACS mais próximos para

conseguir um local estratégico como escola ou sindicato para servir de local de vacinação, para fazer com que público alvo chegasse ao ponto de vacinação.

Os ACS foram os responsáveis dentro do município por fazerem a busca ativa das pessoas para a vacinação, além de cuidar do fluxo de vacinação, organizando as chamadas de pacientes para vacinar e informando corretamente sobre a eficácia da vacina de forma que combatesse as notícias falsas, que desestimulam e criam medo da vacina, principalmente na população mais carente de informação.

Diante do papel de destaque dos ACS, enquanto profissionais integrantes das Equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é responsável pela promoção, prevenção e controle de agravos, na atual situação de pandemia, sua atuação é de fundamental importância para auxiliar na contenção da transmissão do vírus, repassando informações verdadeiras e apoiando na identificação e na busca ativa, para o cuidado das pessoas e grupos de risco na sua área de atuação, orientando sobre as medidas de prevenção, como proceder e onde procurar ajuda em situações de casos suspeitos e/ou confirmados e para a continuidade do cuidado das pessoas que têm condições crônicas.

Ao serem questionados sobre qual estratégia a ser aplicada caso seja identificado algum caso suspeito de COVID-19, ficou claro que além de repassar as informações de cuidados com a COVID-19 o ACS também tinha como papel encaminhar usuários sintomáticos a unidade básica de saúde para que fossem feitos os testes de COVID-19 e a unidade tomar as medidas necessárias caso o teste fosse positivo. Este fato é evidenciado pelos trechos a seguir:

“A enfermeira quem aplica qualquer estratégia, mas caso a identificação ocorra encaminhamos para o posto de saúde”. (ACS5)

“Orientar a procurar a unidade de saúde” (ACS2)

“Orientação é que fique em casa e procurar a equipe imediatamente para que seja feitos os testes”. (ACS18)

“Encaminho para a unidade de saúde.” (ACS7)

“A orientação pra pessoa e a família é orientação com os cuidados e encaminhamento para a unidade de saúde.” (ACS20)

“Orientamos a pessoa a procurar a unidade de saúde.” (ACS9)

5.5 Dificuldades do ACS antes e durante a pandemia

A pandemia da COVID-19 afetou a saúde e o cotidiano de todos os sujeitos. Os profissionais da saúde sofreram, diretamente, com seus impactos. Diante de um período de crise sanitária causada pela pandemia, os níveis de atenção à saúde, estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) também apresentaram dificuldades para lidar com as problemáticas, entre elas, a Atenção Primária à Saúde (APS). Os profissionais da APS, além de sofrerem com a exposição direta ao vírus durante o contato com pacientes em atendimentos e visitas, também estão expostos a ausência de condições básicas de trabalho e o impacto do contexto pandêmico na saúde mental e social (SOEIRO R.E. et al., 2020).

Os ACS entrevistados destacaram que o oferecimento de capacitação sobre a covid-19 foi pouca ou nem tiveram, mas caso tivesse acontecido gradativamente seria de grande importância para compreender os aspectos relacionados à pandemia e melhoria do seu trabalho, o que também é uma dificuldade para a execução do trabalho na pandemia.

Um dos destaques mais ditos durante as entrevistas com os ACS com relação as dificuldades enfrentadas durante a pandemia é insuficiência em quantidade e qualidade de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), dificuldade de acesso ao teste para detecção de COVID-19, e ainda com relação as visitas domiciliares que foram em alguns casos suspensas, tornando difícil o contato com as famílias para repasse de informações e acompanhamento direto.

“A falta de equipamentos para executar o trabalho e poder ajudar a população.”
(ACS10)

“As dificuldades se encontram na falta de material para executar o trabalho.”
(ACS5)

“A questão de atendimento as pessoas tinham dificuldade em querer passar no postinho para um exame simples de prevenção, durante a pandemia eu por ser de grupo de risco trabalhei mais de casa e sentir um pouco de dificuldade, por parte de alguns colegas por não entender.” (ACS9)

“As dificuldades foram com relação ao contato que não podia ter mais” (ACS13)

“Na verdade foram várias, eu não tenho nenhuma dificuldade no meu trabalho eu executo da melhor forma que eu posso, mesmo não tendo nenhuma condição que o município sabe que não dar tão boa condição, mas mesmo assim eu tento executar o melhor que eu puder” (ACS18)

“A única dificuldade é como eu falei é a gente tinha coisa que não podia fazer até porque eu peguei COVID duas vezes trabalhando tentando ajudar as pessoas e a gente não tinha apoio do município só cobrança” (ACS18)

“Com relação as visitas, já não podíamos mais estar nas casas e ter uma longa conversa e ter que trabalhar a distância.” (ACS8)

“Por exemplo a gente tinha o privilégio de entrar numa residência com a maior tranquilidade para olhar os quintais para orientar melhor na parte da dengue né com pandemia ficou um pouco complicado a gente tinha que ficar fora até pra fazer um cadastro é um pouco complicado” (ACS4)

Ainda surgiram relatos de dificuldades de locomoção dentro da área de atuação de alguns ACS como vemos em trechos a seguir:

“As dificuldades de locomoção na minha área, pois não tem transporte.” (ACS4)

“A dificuldade de as famílias chegar até as unidades de saúde, por conta das estradas e a também a equipe chegar até elas, falta de transporte.” (ACS5)

Em alguns relatos foram destacadas questões de adaptação a utilização dos equipamentos de proteção como as máscaras, dito por alguns ACS:

“A maior mudança foi a utilização das máscaras em sol quente direto, o uso de todos os EPIS o que dificultava por conta do calor, mas com o tempo fomos nos adaptando.” (ACS15)

“Umás é o uso das máscaras, que não podemos entrar nas casas sem máscara” (ACS2)

“Ausência de entrar nas casas das pessoas sem poder ter o toque e se adaptar a utilização dos equipamentos.” (ACS19)

Como agente de saúde, durante a pandemia do COVID-19 o trabalho não tinha horário definido, pois sempre tínhamos que atender a comunidade e mantê-la informada. Primeiro começou com a vacinação da influenza que era para ser para os grupos prioritários, com isso tínhamos que organizar a listagem de vacinação tanto da influenza como também iniciar a listagem de vacina da COVID-19 que estava chegando. O trabalho ainda é manual, não tem um auxílio tecnológico no posto de saúde, os prontuários todos ainda são no papel, tem uma gaveta no armário com os números de prontuários de cada família.

5.6 Valorização e reconhecimento

A questão do reconhecimento/valorização da profissão é o aspecto essencial para qualquer profissão, principalmente para as pessoas que exercem profissões ligadas a área da saúde. No que diz respeito às comunidades em que trabalham a grande maioria dos ACS responderam que se sentem valorizados.

“Dentro da minha comunidade sou bastante valorizada.” (ACS6)

“A minha comunidade me respeita muito e gosta do meu trabalho.” (ACS7)

“Dentro da comunidade somos valorizados, já fora somos pouco valorizados.”
(ACS10)

“Nenhuma” (ACS12)

Entretanto, ao serem indagados sobre o reconhecimento por parte do poder público, é perceptível em suas falas o sentimento de insatisfação pela desvalorização, a seguir vemos alguns dos relatos feitos pelos ACS:

“Pouco valorizado principalmente pela nossa gestão.” (ACS1)

“Na minha opinião não é.” (ACS2)

“Precisarmos ser mais valorizados, pois nosso trabalho é voltado para as famílias, aos poucos estamos buscando a nossa valorização pelos maiores.” (ACS3)

“Deveríamos ser mais valorizados e ter um maior apoio para desenvolver nosso trabalho.” (ACS4)

“Pouco valorizado.” (ACS8)

“Ainda está precário, mas creditamos que vai melhorar, pois nosso trabalho é de grande importância para a comunidade.” (ACS9)

“A valorização ainda não está como tem que ser, ainda somos pouco valorizados.”
(ACS11)

“Valorização muito pouca.” (ACS13)

Nas entrevistas aos coordenadores de saúde na questão sobre como veem a valorização dos ACS do município não houve uma unanimidade nas repostas dos quatro entrevistados, três dizem os ACS precisam ser mais valorizados e apenas um diz achar o profissional ACS muito valorizado. Segue os trechos na íntegra das respostas dadas pelos coordenadores com relação a valorização/reconhecimento do ACS:

“Ele desenvolve um trabalho muito relevante, muito relevante, hoje assim é uma política pública de muita grandeza dentro do Ministério da Saúde, tanto que é um profissional muito bem valorizado né, tanto que estão lutando aí pelo piso salarial deles porque eu acho que é merecedor porque ele fecha né todas as informações né, contempla todas as informações exatamente para que todos os indicadores de cada município seja realmente atingidos e que município não venha a se prejudicar com relação a isso, então assim acho que é uma profissão que tem que ser muito bem valorizada, e para os agentes comunitários agradecer até mesmo nesse momento que enquanto gerente dessa unidade eu vi trabalho deles e o esforço que eles fizeram pra preservar e proteger o território deles, só agradecer mesmo.” (C1)

“Profissional ACS ele precisa hoje ser mais valorizado ele é uma categoria de extrema importância dentro da saúde né não na saúde municipal mais na saúde Nacional visto que ele é a principal o principal ponto de acesso entre os profissionais saúde e a população” (C2)

“Profissional ACS ele não só ele, mas ele e também outros profissionais de saúde deveriam ser, ter uma valorização e um reconhecimento maior, as vezes pode a ter ser que esse reconhecimento ele exista, mas ele precisa ser concretizado em algum

momento, não é falando só de, quando se fala de reconhecimento se fala muito do financeiro e ele não é isso, reconhecer é dar a pessoa o crédito que de fato é dela e tornar isso público também, então o ACS ele é uma peça fundamental as vezes algumas pessoas tem a ideia de que é só um ACS ele é oh ACS sem ele não tem como a gente fazer muita coisa ou quase nada porque é ele que aquela peça que a gente tem, ele é o intermédio da gente com a comunidade então o ACS ele precisa desse reconhecimento do papel que ele exerce pra gente ele se torna uma peça indispensável pra saúde” (C3)

“Acho que é uma categoria muito unida que luta pelos seus direitos e que precisa ser cada vez mais valorizado diante da sua importância “(C4)

Neste último tópico percebemos a questão da falta de valorização profissional, pois os relatos se referem mais à desvalorização por parte da gestão do que pela comunidade. A precarização das relações de trabalho marcado pela desvalorização profissional baixos salários, falta de incentivos, de uniforme, materiais, reconhecimento pessoal e profissional, pressão por metas, podem levar a um ACS desmotivado e também ao abandono da profissão. A insatisfação pela desvalorização profissional traz conflitos e transforma o trabalho, levando o ACS a procura de outra profissão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo observou-se que ainda existem poucas pesquisas abordando a visão dos usuários e da equipe de saúde sobre o trabalho do ACS no seu dia a dia e em relação a pandemia de COVID-19. Nas pesquisas analisadas bem como nos relatos dos ACS e coordenadores de saúde, observou-se que a comunidade percebe o ACS como um importante membro da equipe de saúde, por eles estarem em contato direto com a comunidade.

Diante do estudo feito pode se considerar que o Agente comunitário de Saúde se tornou a “alma” do Programa de Saúde da Família e o “elo” das Unidades de Básicas de Saúde e a comunidade que integram, pois é através dele que os demais profissionais de saúde bem como de outras áreas assistenciais, conhecem os usuários e o campo de trabalho podendo traçar estratégias para melhorar a qualidade de vida das famílias, das comunidades e melhorar o modelo assistencial de saúde.

Com a reestruturação dos sistemas de saúde e reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais, o incremento de novos meios de trabalho, como o uso do WhatsApp muito falado nos relatos dos ACS que faz parte das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), se faz necessário a ampliação das TICs para além dos momentos de emergência em saúde pública, de forma a potencializar e otimizar as atividades desenvolvidas durante o trabalho do ACS.

Considerando o enfrentamento da COVID-19, se faz necessário o desenvolvimento de uma perspectiva de educação permanente em saúde através de capacitações, treinamento e supervisão contínuos dos ACS e qualificá-los no uso das novas estratégias de comunicação e ainda garantia de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e outras condições de trabalho e salário dignos e oferta de apoio psicológico ao ACS e sua família.

Essas condições são necessárias para que o ACS tenha uma qualificação profissional que se faz necessário para a viabilização da reorganização do processo de trabalho do ACS, de modo a garantir a oferta de ações e serviços à população, a busca de universalidade do acesso e a da equidade em saúde, em defesa da dignidade do trabalho e da vida do ACS, dos trabalhadores de saúde em geral e da população.

A partir dos resultados do estudo podemos afirmar que os objetivos foram alcançados em relação à compreensão acerca da reorganização do processo de trabalho dos ACS no Município de Redenção - CE que atuaram no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Espera-se com este estudo, contribuir para a produção de um conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas atuais, reflexivas e capazes de auxiliar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde, que até o determinado momento não tem o reconhecimento principalmente pelo poder público, tendo sua função principal descaracterizada e sendo sobrecarregado por outras funções não tão importantes.

REFERÊNCIAS

- ALBURQUERQUE, M.I.N. **Estratégias de Saúde da Família: um estudo sobre o processo e as condições de trabalho dos trabalhadores da saúde.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012. Acesso em: 30 dez. 2021.
- BARROS, D. F. de et al. **O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v.19, n.1, mar. 2010. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 20 de out. 2021.
- BRAND, C. I.; ANTUNES, R. M.; FONTANA, R. T. **Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde.** Cogitare enferm Jan/Mar 2010; 15 (1): 40-7. Acesso em: 30 dez. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Senado Federal, 2021. Acesso em: 30 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Avaliação qualitativa do programa de Agente Comunitários de Saúde.** Brasília; 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.029 de 24 de agosto de 2011.**[Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude le-gis/gm/2011/prt2029_24_08_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude_le-gis/gm/2011/prt2029_24_08_2011.html)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2488 de 21 outubro de 2011.** Aprova a política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). DOU de 22 de out. de 2011.
- BRASÍLIA. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma.** Disponível em: [hthttps://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-formatps://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-formatps://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma). Acesso em: 02 ago. 2022.
- BRASÍLIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunizações - Vacinação.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>. Acesso em: 04 ago. 2022.
- BRASÍLIA. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19.** 2020. Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf. Acesso em: 20 out. 2021
- CARDOSO, A. dos S.; NASCIMENTO, M. C. do. **Comunicação no Programa de Saúde da Família: O Agente Comunitário de Saúde como Elo integrador entre a equipe e a comunidade.** Rev eletrônica Ciência e Saúde Coletiva para a sociedade. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1958. Acesso em: 28 de abr. de 2022

CEARÁ. SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO. **Boletim epidemiológico**. 2021. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/BOLETIM_COVID_N37_30.12.2021-1.pdf. Acesso em: 04 ago. 2022.

CERONI, D. C. **A educação de adultos maduros e idosos: Aprendizagens escolares construídas e partilhadas no grupo revivendo a vida**. 2011. Disponível em: <http://www.biblioteca.digital.ufrgs.br/da.php?nrb=000791557&loc=2011&l=4be21b3fcb96998a>. Acesso em: 20 nov. 2021.

COSTA, M. B. de S.; SILVA M. I. T. da. **Impacto da criação do Programa de Saúde da Família na atuação do enfermeiro**. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2004. 273 a 279p. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 20 de out. 2021

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. **Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/artic/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/>. Acesso em: 30 dez. 2021.

FIOCRUZ. **Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19**. Rio de Janeiro, 20 de julho de 2020. Acesso em: 30 dez. 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (organizadoras). **Métodos de Pesquisa**. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Acesso em: 08 de jul. de 2010

GROSSI, Y. de S. **Mina de Morro Velho: a extração do homem, uma história de experiência operária**. São Paulo: Paz e Terra, 1981. Acesso em: 08 de jul. de 2010

INTELIGOV (São Paulo). **Políticas públicas de saúde: o que são e qual a importância do SUS?** Disponível em: <https://blog.inteligov.com.br/politicas-publicas-de-saude/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

JUNIOR NB, et al. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-OrientadorConass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. Acessado em: 15 de jun. de 2022.

MACIEL, F. B. M. *et al.* **Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?lang=pt>. Acesso em: 30 dez. 2021.

MAIO, M. C.; LIMA, N. T. **Fórum: o desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol. 25, n.7, pp. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 20 de out. 2021

MARIETTO, M. L., & SANCHES, C. (2013) **Estratégia como prática: um estudo das práticas da ação estratégica no cluster de lojas comerciais da rua das noivas em São Paulo**. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, v.7, n.3, p.38, Acesso em: 30 dez. 2021.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª edição. São Paulo: Hucitec, 2010. Acesso em: 08 de jul. de 2010

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Acesso em: 08 de jul. de 2010

NASCIMENTO, C. M. B. do. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife**. Recife, 2005. Disponível em: www.cpqam.fiocruz.br Acesso em: 08 de jul. de 2010

OLIVEIRA, A. P. de. **Conheça as principais políticas públicas de saúde no Brasil**. Disponível em: <https://saude.zelas.com.br/artigos/politicas-publicas>. Acesso em: 20 dez. 2021.

OLIVEIRA, Almir Leal de. **A covid-19 no Ceará**. 2020. Disponível em: <http://www.revista-hcsm.coc.fiocruz.br/a-covid-19-no-ceara/>. Acesso em: 30 dez. 2021.

OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

PREFEITURA DE REDENÇÃO - CE (Redenção). **Boletim Coronavírus (Covid-19) Redenção**. 2022. Disponível em: <https://redencao.ce.gov.br/campanha.php?id=1>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SEABRA, D. C.; CARVALHO, A. C. D. de; FOSTER, A. C. **O Agente Comunitário de Saúde na visão da equipe mínima de saúde**. Rev. APS, v.11 n...3 p.226-243, abril 2008. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/337/115>. Acesso em: 20 de out. 2021

SECRETARIA DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Orientações para a organização das ações no manejo do novo coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde** (versão 2). 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087808/versao_dia_9_de_abril_orientacoes_para_a_organizacao_da_atenca_7Q1g16X.pdf. Acessado em: 26 de outubro de 2021.

SOEIRO, R. E. et al. **Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática**. 2020. InterAmerican Journal of Medicine and Health. Disponível em: <https://www.iajmh.com> > iajmh > article > download. Acesso em: 20 dez. 2021.

ANEXOS

ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AGENTES DE SAÚDE DE REDENÇÃO – CE

QUESTIONÁRIO

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Idade:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Escolaridade: Fundamental () Ensino Médio () Graduação () Outro ()

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Local de trabalho:

() **Sede (Bairro)** _____

() **Distrito** _____

1. Tempo em que você está na função de agente comunitário de saúde:

- () 1 ano ou menos
- () mais de 1 a 3 anos
- () mais de 5 a 10 anos
- () mais de 10 anos

2. Quantas vezes você realiza visitas aos domicílios?

- () uma vez por mês
- () mais de uma vez por mês
- () de dois em dois meses
- () de três em três meses
- () uma vez por semestre

3. As visitas às famílias permitem a criação de um vínculo de confiança e respeito com as pessoas da comunidade permitindo uma melhor execução do seu trabalho?

- () concordo plenamente
- () concordo

- () não concordo e nem discordo
() concordo pouco
() discordo

4. Como você ver seu trabalho? Importância

5. Como ver a valorização do profissional ACS?

6. Quais momentos você destaca como aspectos positivos e negativos do seu trabalho ?

7. Como é sua relação com os profissionais da Equipe de Saúde da Família que você integra?

- () muito boa
() boa
() mais ou menos
() ruim
() péssima

8. Quais estratégias você adotou para melhorar seu trabalho durante a pandemia da covid-19?

9. O que você destaca como maior mudança em sua rotina de trabalho durante a pandemia da covid-19?

10. Quais as dificuldades durante seu trabalho e quais dificuldades novas surgiram durante a pandemia?

11. Você, na função de agente comunitário de saúde se sente motivado e de alguma forma procura ajudar os infectados pelo coronavírus ?

- () Sim
() Não

12. Quantas vezes você teve capacitação sobre a pandemia de covid - 19?

- () uma vez por ano
() uma vez por semestre
() de três em três meses
() uma vez por mês
() outro _____

13. Qual entidade promoveu a capacitação?

- () Secretaria Municipal de Saúde
() ONGs
() Secretaria de Assistência Social do Município
() Outros Órgãos do Estado

14. A capacitação contribuiu para você compreender os aspectos relacionados a pandemia?

- () sempre
() quase sempre
() de vez em quando
() raramente
() nunca

15. Você considera que a capacitação tem sido importante?

- () muito importante
() importante
() provavelmente importante
() pouco importante
() não é importante

16. Descreva brevemente qual o papel que o agente comunitário de saúde exerceu na pandemia?

17. Visão do trabalho antes e durante a pandemia do covid-19?

18. Recursos oferecidos pelo ministério da saúde, governo do estado e a secretária de saúde municipal são suficientes para exercer sua função diante da pandemia de covid?

19. Você concorda que o agente comunitário de saúde tem que fazer a Notificação de um caso de covid-19 encontrado em uma visita domiciliar?

- concordo plenamente
 concordo
 não concordo nem discordo
 concordo pouco
 discordo

20. Quando você encontra um caso de covid, você faz a notificação?

- Sempre
 Quase sempre
 de vez em quando
 raramente
 nunca

21. Qual a orientação ou estratégia aplicada em caso de identificação de caso de covid?

22. Você tem alguma sugestão de estratégia que deveria ser implementada no combate à COVID-19?

() Sim

() Não

23. Em caso afirmativo, qual é a orientação ou estratégia que você sugere?

ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA GESTORES E COORDENADORES DE EQUIPE DE UBS

QUESTIONÁRIO

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Idade:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Escolaridade: Fundamental () Ensino Médio () Graduação () Outro ()

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Qual sua função (Cargo): _____

Local de trabalho:

() Sede (Bairro) _____

() Distrito _____

1. Qual a sua função durante a pandemia de COVID - 19? Importância

2. Quantas vezes você teve capacitação sobre a pandemia de covid - 19?

- () uma vez por ano
() uma vez por semestre
() de três em três meses
() uma vez por mês
() outro

3. Qual entidade promoveu a capacitação?

- () Secretaria Municipal de Saúde
() ONGs
() Secretaria de Assistência Social do Município

() Outros Órgãos do Estado

4. A capacitação contribuiu para você compreender os aspectos relacionados a pandemia?

() sempre

() quase sempre

() de vez em quando

() raramente

() nunca

5. Descreva brevemente sua visão sobre o papel que o agente comunitário de saúde exerceu na situação de pandemia?

6. Recursos oferecidos pelo ministério da saúde, governo do estado e a secretária de saúde municipal foram suficientes para que o ACS tenha exercido sua função diante da pandemia de covid?

7. Seu trabalho tem alguma relação direta com os ACS? Caso afirmativo descreva brevemente

8. Quais políticas públicas voltadas para a pandemia de covid-19 você identifica como sendo de mais eficácia ?

9. Você tem alguma sugestão de estratégia que deveria ser implementada no combate à COVID-19 ?

() Sim

() Não

10. Em caso afirmativo, qual é a orientação ou estratégia que você sugere?

11. Como ver a valorização do profissional ACS?
