



X Encontro Brasileiro de Administração Pública.
ISSN: 2594-5688
secretaria@sbap.org.br
Sociedade Brasileira de Administração Pública

**Agente de saúde na pandemia do Covid-19: múltiplos olhares e cuidados em Redenção,
Ceará**

**Maria Vilma Coelho Moreira Faria, Salomé Bezerra Silva Cordeiro, Armindo Dos Santos De
Sousa Teodósio**

[ARTIGO] GT 12 Gestão social, poder local e desenvolvimento territorial

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

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. 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 semiestruturadas realizadas com ACS do município de Redenção – CE. 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. SUS. Políticas Públicas.

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).

O ACS 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.

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.

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 corona vírus demandou uma reconfiguração dos processos de trabalho em saúde, em especial, o desenvolvido pelo ACS no território.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sistema Único de Saúde (SUS)

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.

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, 2011).

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)

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.

Foi feito a busca de detalhes e informações sobre o 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 aplicadas entrevistas com os ACS e coordenadores da saúde primária de Redenção. Os relatos foram colhidos entre os meses de maio e junho de 2022, quando foram entrevistados 21 ACS, que correspondem a 32% dos profissionais 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. Os ACS foram identificados como ACS1, ACS2 e sucessivamente, e os coordenadores de saúde como C1, C2, C3 e C4.

ANÁLISE DE DADOS

Perfil do Agente de Saúde no município de Redenção

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 contexto da pandemia acabou por impor desafios inesperados aos modos usuais do trabalho dos ACS no seu território, visto que eles são profissionais de saúde que estão na linha de frente da assistência ao usuário do SUS. Assim, os mesmos tiveram, muitas vezes, que reverter notícias falsas, sendo agentes transformadores das chamadas *fakes news* no seu território. Naquele momento os mesmos tinham a responsabilidade de apresentar informações objetivas, adequadas e baseadas em evidências científicas. De fato, o ACS tem por responsabilidade informar e esclarecer dúvidas mais gerais da população, encorajando as famílias e demais moradores das comunidades quanto às medidas de isolamento domiciliar pelo tempo estabelecido pelo médico ou enfermeira.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, o ACS deve a princípio residir 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 destas 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 das comunidades ao cuidado pela mulher.

Com relação à faixa etária, os ACS entrevistados têm entre 28 e 60 anos. Dentre os entrevistados apenas um tem menos de 10 anos que exerce a profissão. Este fato é importante, pois quanto maior o tempo de trabalho na profissão de ACS maior é 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.

Percepção do ACS sobre seu trabalho em Redenção antes da pandemia

Aqui são 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.

Observa-se de acordo com os relatos dos ACS, antes da pandemia tinha-se como principal foco as visitas domiciliares para orientação acerca dos serviços de saúde, além do acompanhamento das famílias as quais são 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, destacamos 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 destacaram 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. Durante 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 (Unidades básicas de saúde) 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 do surgimento da pandemia do Covid-19, 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)

O agente comunitário de saúde como elo entre famílias e 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 estar presente no território acaba por permitir uma maior identificação com a comunidade e a construção de uma relação próxima, o que caracteriza 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 dos 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. 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 um dos autores deste estudo é um profissional ACS, reforça-se a ideia que é de fundamental importância o trabalho destes profissionais dentro da atenção primária, pois é através dele que os demais membros da equipe de saúde do município ficam sabendo das demandas da comunidade na qual têm atuação, visto que oferecem assistência às famílias em todas as faixas etárias, inclusive as mulheres na gestação e as crianças 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 prestam serviços para a população. Ele tem vínculo com todas essas secretarias porque se uma secretaria quer saber de alguma informação, por exemplo, do Bolsa Família, 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.

A organização do trabalho do ACS na 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).

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).

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 as 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, os ACS criaram grupos de WhatsApp, recebiam 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.

Papel dos agentes comunitários de saúde na pandemia do COVID-19

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

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.

Foi também atribuído ao ACS a função de, ao começar a vacinação dos indivíduos 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 situação de pandemia, sua atuação foi e é de fundamental importância para auxiliar na contenção da transmissão do vírus do Covid-19. Para tanto, é importante o repasse de informações verdadeiras e apoio 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)

Dificuldades do ACS antes e durante a pandemia do COVID-19

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 insuficiente 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 mencionados durante as entrevistas com os ACS, com relação as dificuldades enfrentadas durante a pandemia, foi a 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 pos-tinho 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. Em alguns relatos foram destacadas questões de adaptação a utilização dos equipamentos de proteção como as máscaras, mencionados por alguns ACS. Como agente de saúde, durante a pandemia do COVID-19, o trabalho não tinha horário definido, pois sempre tinham 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 havia a necessidade de 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.

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.

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 um ACS e ficar desmotivado e também ao abandono da profissão. Portanto, a insatisfação pela desvalorização profissional pode trazer afetar o desempenho do seu trabalho, levando o ACS a procura de outra profissão.

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 cotidiano e em relação

à 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.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio da UNILAB, FAPEMIG, CAPES, CNPq e PUC Minas.

REFERÊNCIAS

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.

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 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.

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/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1958. Acesso em: 28 de abril de 2022.

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.

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 junho de 2022.

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 julho de 2010

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.