



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO REIS VELLOSO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

MAYARA STEFANNI DE LACERDA BEZERRA

**PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXOS NA SAÚDE MENTAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIMENTEIRAS – PI**

Parnaíba

2022

MAYARA STEFANNI DE LACERDA BEZERRA

**PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXOS NA SAÚDE MENTAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIMENTEIRAS – PI**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Jander de Sousa Nogueira

Parnaíba

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca
Serviço de Processamento Técnico

B574p Bezerra, Mayara Stefanni de Lacerda.
Pandemia da COVID-19 : reflexos na saúde mental dos agentes comunitários de saúde do município de Pimenteiras – PI / Mayara Stefanni de Lacerda Bezerra. – 2022.
69 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2022.
Orientação : Prof. Dr. Francisco Jander de Sousa Nogueira.
Bibliografia

1. Atenção primária à saúde. 2. Agentes comunitários de saúde. 3. COVID-19. 4. Saúde mental. I. Nogueira, Francisco Jander de Sousa. II. Título.

CDD 614.4

MAYARA STEFANNI DE LACERDA BEZERRA

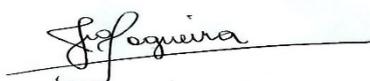
**PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXOS NA SAÚDE MENTAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIMENTEIRAS – PI**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Jander de Sousa Nogueira.

Aprovado em 19/09/2022.

BANCA EXAMINADORA



Dr. Francisco Jander de Sousa Nogueira
Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
Orientador



Dr. Fábio Solón Tarja
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Dra. Eugênia Bridget Gadelha Figueiredo
Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr

Dedico este trabalho a Todos os ACS de Pimenteiras e do Brasil que, diariamente, lutam por um SUS de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, sempre. Por muitas vezes eu pensei em desistir, inclusive nesse momento que escrevo agora, mas aí eu lembrei que ter a graça de realizar nossos sonhos é benção alcançada por poucos nessa vida e eu sou muito abençoada e tenho muito o que agradecer. Obrigado Senhor por sempre segurar na minha mão e me levantar todas as vezes em que caí.

Aos meus pais, Lúcia e Chico, que sempre me deram oportunidade de bons estudos desde a minha base, lá na alfabetização ainda e sempre estiveram comigo. Quando a gente se torna pai e mãe a gente entende os sacrifícios que eles fazem por nós.

Aos meus pais, Lena e Luís (sim, eu tenho 2 pais e 2 mães, sou duplamente abençoada) por me trazerem a este mundo e aos poucos eu descobrir minha missão aqui nessa vida...

Aos meus filhos, Yuri e Sofia, por serem a minha razão de viver, literalmente... Sem vocês talvez eu não estaria mais aqui... Faço tudo sempre pelo melhor de vocês. Apesar de estar distante a maioria das vezes, sempre trabalhando e estudando muito.

À minha irmã, Iara, pelo apoio incondicional de sempre. Você sempre me faz lembrar que temos que ser fortes, mesmo quando não temos de onde tirar as forças.

Aos meus familiares que, direta ou indiretamente, sempre me lembraram o motivo de correr atrás dos meus sonhos. Em especial minha tia Janaina, mulher forte a quem admiro imensamente e que sempre está me dando forças e caminhando ao meu lado.

Ao Rafael, amor lá da adolescência que a vida me permitiu reviver e hoje está ao meu lado brigando comigo por todas as vezes que penso em desistir... Que sempre me motiva e me diz: "*Vai fazer teu mestrado, Mayara!*" e me dá o abraço mais aconchegante quando eu preciso, eu amo você!

Aos amigos, Karliene, Luena, Michele Leane, Victor, Corrinha, Bruna, Alyne, Ba, que sempre me abraçaram e sempre me disseram que sim, que eu era boa e capaz!

À Secretaria de Saúde de Pimenteiras, meu primeiro emprego e atual, minha base sólida de construção de minha carreira profissional todos os dias.

À Universidade Federal do Ceará, aos meus colegas de turma de graduação, eu sou grata por ter estudado na melhor Universidade do Norte-Nordeste, foi lá que eu aprendi a querer crescer, a querer ser tão boa como os colegas e mestres dali.

À Fiocruz e a UFDPAR pela oportunidade de me tornar Mestre e de estar, mais uma vez, entre os melhores.

Ao meu orientador, Jander Nogueira, por ser tão excelente, tão presente, por ter tido tanta paciência em me ajudar a chegar até aqui e por sempre dizer “*Vai dar certo*”. Muito obrigada!

Ao meu psicólogo, Ivo, eu não sei o que seria de mim se eu não fizesse terapia com você! Obrigada por ser luz na minha vida, por sempre me perguntar “*Faz sentido pra você*”?... E por sempre me lembrar que a vida tá aqui pra ser VIVIDA! Obrigada por ter me ajudado a voltar a viver...

Agradeço a todos que torceram pelo meu sucesso.

Eu já tô chorando, de profunda gratidão, e também de alívio, afinal, finalmente acabou!!! Porque eu lembro exatamente do dia que eu peguei o edital do PROFSAÚDE, e sonhei em dizer essas palavras que eu digo hoje: “*Eu me chamo Mayara Stefanni, Mestre em Saúde da Família, Cria da Fiocruz/UFDPAR*”.

*É preciso ser dedicado e traçar metas
quando existe um alvo para manter o foco.*

Helgir Girodo

RESUMO

A pandemia causada pelo coronavírus vem demandando uma reconfiguração dos processos de trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS), especialmente no trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Muitas incertezas surgiram durante a pandemia, levando à insegurança da população e em especial dos profissionais da saúde. Como consequência de tantas incertezas, diversas implicações afetaram o cotidiano dos ACS, dentre muitas, a sua saúde mental, aonde os níveis de estresse se tornaram cada vez mais altos, podendo ser um componente essencial no desenvolvimento de transtornos psicológicos e psiquiátricos. Esta pesquisa possui abordagem qualitativa, de cunho narrativo e teve o objetivo de analisar os reflexos gerados na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde em Pimenteiras – PI, em decorrência da pandemia da COVID-19, e identificar os mecanismos desenvolvidos pelos ACS para gerenciamento e cuidado da sua saúde mental. Foi realizada nos meses de março e abril de 2022, com os ACS inseridos nas Estratégias de Saúde da Família e que não foram afastados de suas atividades profissionais durante a pandemia. Foram realizadas 24 entrevistas individuais, a partir de um roteiro semiestruturado. A análise e interpretação das informações apreendidas foi feita através da investigação de Conteúdo (AC) de Bardin. Os participantes foram esclarecidos sobre o intuito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os conteúdos captados nas narrativas dos entrevistados foram organizados com os conceitos envolvidos na pesquisa, resultando na definição de 4 categorias, sendo elas: O trabalho do ACS na pandemia da COVID-19, O sofrimento de todos e cada um: o medo do desconhecido, Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental do ACS e Cuidar de si para cuidar de todos. Dos 24 participantes do estudo, 38% (n=8) tinham entre 41 a 50 anos de idade, 62% (n=15) eram do gênero feminino, 42% (n=10) tinham entre 21 a 30 anos de tempo de serviço na profissão e 75% (n=18) eram concursados. Ao serem questionados sobre qual a sensação que tiveram ao desempenhar suas atividades profissionais durante a pandemia, a grande maioria dos entrevistados foi enfática ao declarar que se sentiram com medo, tanto de se contaminarem com o vírus como com medo de contaminar seus familiares e os usuários durante as visitas domiciliares. Sensíveis, estressados, cansados, ameaçados, com crises de ansiedade, pânico e uso de medicação controlada, foi assim, que a grande maioria dos ACS de Pimenteiras descreveram fortemente como estava a saúde mental durante a pandemia. O desafio de conciliar as emoções, de continuar trabalhando quando todos “deviam ficar em casa”. Sobre as estratégias utilizadas para cuidar da saúde mental durante a pandemia tiveram destaques o uso de medicação controlada, a oração, a fé e a aproximação com os familiares. Este trabalho reflete a grande importância do cuidado em saúde mental, não apenas em tempos de crise como ocorreu com a pandemia, mas cotidianamente, pois os ACS estão submetidos, diariamente, a uma carga emocional alta ao lidarem com situações estressantes em sua rotina de trabalho.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Agentes Comunitários de Saúde. COVID-19. Saúde mental.

ABSTRACT

The pandemic caused by the coronavirus has demanded a reconfiguration of work processes in Primary Health Care (PHC), especially in the work developed by Community Health Agents (ACS). Many uncertainties arose during the pandemic, leading to the insecurity of the population and especially health professionals. As a result of so many uncertainties, several implications have affected the daily lives of CHAs, among many, their mental health, where stress levels have become increasingly high, which can be an essential component in the development of psychological and psychiatric disorders. This research has a qualitative, narrative approach and aimed to analyze the reflexes generated in the mental health of Community Health Agents in Pimenteiras – PI, because of the COVID-19 pandemic, and to identify the mechanisms developed by the ACS for management and take care of your mental health. It was carried out in March and April 2022, with the CHAs included in the Family Health Strategies and who were not removed from their professional activities during the pandemic. Twenty-four individual interviews were carried out, based on a semi-structured script. The analysis and interpretation of the seized information was carried out through Bardin's Content Investigation (CA). Participants were informed about the purpose of the research and signed the Free and Informed Consent Term (FICT). The contents captured in the narratives of the interviewees were organized with the concepts involved in the research, resulting in the definition of 4 categories, namely: The work of the ACS in the COVID-19 pandemic, The suffering of each and every one: the fear of the unknown, Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of ACS and Taking care of yourself to take care of everyone. Of the 24 study participants, 38% (n=8) were between 41 and 50 years of age, 62% (n=15) were female, 42% (n=10) were between 21 and 30 years of service in the profession and 75% (n=18) were public employees. When asked about the feeling they had when carrying out their professional activities during the pandemic, the vast majority of respondents were emphatic in declaring that they felt afraid, both of contaminating themselves with the virus and of the fear of contaminating their families and users, during home visits. Sensitive, stressed, tired, threatened, with crises of anxiety, panic and use of controlled medication, this is how the vast majority of ACS from Pimenteiras strongly described how their mental health was during the pandemic. The challenge of reconciling emotions, of continuing to work when everyone “should stay at home”. Regarding the strategies used to take care of mental health during the pandemic, the use of controlled medication, praying, faith and proximity to family members were highlighted. This work reflects the great importance of mental health care, not only in times of crisis as occurred with the pandemic, but on a daily basis, as CHAs are subjected, daily, to a high emotional load when dealing with stressful situations in their work routine.

Keywords: Primary Health Care. Community Health Workers. COVID-19. Mental Health.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Análise de Conteúdo
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	Atenção Primária à Saúde e a COVID-19	19
2.2	Saúde mental do ACS e a COVID-19	21
3	METODOLOGIA	24
3.1	Tipo de estudo	24
3.2	Cenário da Pesquisa	25
3.3	Informantes da pesquisa	25
3.4	CrITÉrios de Inclusão e Exclusão	25
3.5	Instrumento e Coleta de informações	26
3.6	Análises de Dados	27
3.7	Aspectos éticos e legais	30
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1	Caracterização do perfil dos ACS	31
4.2	Categoria 1: O trabalho do ACS na Pandemia da COVID-19	34
4.3	Categoria 2: O sofrimento comum a todos: o medo de um vírus desconhecido	40
4.4	Categoria 3: Impacto da pandemia na saúde mental do ACS	43
4.5	Categoria 4: Cuidando de si para cuidar de outros	50
5	CONCLUSÃO	54
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICES	65

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda causada pelo Novo Coronavírus (SARS-COV-2), agente etiológico reconhecido na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Com alto poder de infectividade e transmissão, provoca uma síndrome respiratória aguda variando de casos leves (80% dos casos) a graves. É transmitida de humanos para humanos através do contato de gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou catarro), podendo ser repassados através de toque, objetos ou superfícies contaminadas (BRASIL, 2020).

Em março de 2020, em virtude da rápida disseminação mundial da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como pandemia (BRASIL, 2020) e em abril de 2022, pouco mais de dois anos após decretada a pandemia, o mundo havia registrado a marca de 507.045.234 casos confirmados e 6.207.815 de óbitos (WHO, 2022).

É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de importância Internacional é declarada, evento considerado extraordinário que constitui risco de saúde pública por meio da disseminação internacional de doenças e por necessitar de resposta coordenada (DOMINGUEZ, 2020).

No Brasil foi decretada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 04 de fevereiro de 2020, ato normativo com medidas de prevenção, controle e contenção adotadas para o enfrentamento da doença. Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil confirmou o primeiro caso da doença no país no estado de São Paulo, sendo um homem com histórico de viagem à Itália.

De acordo com dados do Painel de Casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil, pelo Ministério da Saúde, em 23 de julho de 2022, o Brasil havia confirmado 33.555.526 de casos positivos de COVID-19, com 31.877.531 pessoas recuperadas e 676.766 óbitos, tendo incidência de 15967,6/100mil habitantes e mortalidade de 322,0/100mil habitantes.

Em todas as emergências de saúde pública que o Brasil enfrentou, o Sistema Único de Saúde (SUS) esteve à frente (DOMINGUEZ, 2020). A pandemia afetou o cotidiano de todos os sujeitos, especialmente a rotina dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), pilar na linha de frente no enfrentamento de emergências, sendo necessária uma reorganização da assistência à saúde em todo

o Brasil e para isso o Ministério da Saúde criou o Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (BRASÍLIA, 2020).

De acordo com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) a Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada e centro de comunicação Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, tendo na Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) a sua estratégia prioritária para a expansão e a consolidação da Atenção Básica.

É na APS, mais especificamente dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que os profissionais da ESF têm contato preferencial com usuários do SUS (SANTOS; SILVA, 2022). A ESF é composta, no mínimo, por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). O número de ACS por equipe é definido de acordo com a base populacional do município, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. Todos os profissionais da ESF têm a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais, dessa forma só poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) ESF vigente (PNAB, 2017).

O ACS é o profissional da ESF que estabelece o primeiro vínculo entre a comunidade e o serviço de saúde através das visitas domiciliares, atividades de promoção e prevenção à saúde, no qual teve a regulamentação de sua atuação profissional de acordo com a Portaria 1886, de 18 de dezembro de 1997, onde o Ministério da Saúde reconheceu no Programa de Agentes Comunitários de Saúde e no Programa de Saúde da Família (PSF), importante estratégia para contribuir no aprimoramento e consolidação do SUS, aprovando as normas e diretrizes dos referidos programas.

Diante da crise sanitária instalada em 2020 com a pandemia da COVID-19, os ACS sofreram com a exposição direta ao vírus em atendimentos e visitas domiciliares e também expostos a ausência de condições mínimas de trabalho (SOARES et al., 2022), pois a resposta brasileira à pandemia centrou-se na atenção hospitalar através da criação de leitos e compra de respiradores, dando pouca ênfase ao trabalho da APS, que mostrou-se descoordenada quando se observa o desempenho do Ministério da Saúde durante o enfrentamento (FERNANDEZ et al., 2020).

A saúde em locais rurais ou remotos e a heterogeneidade dos cenários nas diversas regiões do Brasil revelaram as iniquidades existentes no país. Nesses

locais, serviços de APS são os únicos da Rede de Atenção à Saúde e devem lançar mão de formas criativas de atuação, aprofundando o uso desses atributos (FLOSS et al., 2020).

Com uma extensa área territorial aonde cinquenta por cento desse território é considerado território rural, o município de Pimenteiras é considerado de pequeno porte, com pouco mais de 11.733 habitantes (IBGE, 2010), localizado no Vale do Sambito, sertão do Piauí, a 250 km da capital, Teresina. É marcado por uma grande desigualdade social, uma vez que conta com número elevado de população de baixa renda e SUS dependente (IBGE, 2010).

Nesse cenário de crise sanitária, para atender a demanda dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus, o processo de trabalho em saúde nas equipes de APS de Pimenteiras necessitou de significativa readequação, em consequência das restrições logísticas e espaço-temporais que a pandemia impôs, especialmente por se tratar de um município pequeno com uma população carente financeiramente.

No município de Pimenteiras, todos os profissionais de saúde que se enquadravam nos grupos de risco foram afastados de suas atividades profissionais, sem prejuízos financeiros, por quatro meses e os que continuaram com suas atividades passaram a trabalhar com carga horária reduzida, passando a acompanhar prioritariamente os grupos de risco da COVID-19 e pacientes suspeitos.

Para os profissionais de saúde diretamente ligados à assistência de pessoas suspeitas ou confirmadas de COVID-19 existem muitos fatores estressantes, podendo gerar efeitos emocionais negativos importantes, trazendo prejuízos a sua saúde mental (WHO, 2020). Períodos de pandemia são críticos para a saúde mental dos profissionais da saúde, principalmente os que atuam na linha de frente em contato com pacientes infectados. Estresse, pressão de lidar com o ofício acrescido do risco de adoecimento e aumento da demanda de trabalho podem afetar a saúde mental e gerar ou agravar problemas mentais, como a ansiedade, depressão, negação, raiva, medo, acarretando efeitos duradouros em seu bem-estar geral (SANTOS; SILVA, 2022).

Em vários momentos da história as doenças infecciosas surgem com peculiaridades intrínsecas ao grau de desenvolvimento em que o mundo se encontra. A globalização facilitou muito a disseminação de agentes patológicos, o

que gerou a ocorrência de pandemias em todo o mundo, em uma velocidade muito rápida (ORNELL et al., 2020).

Considerando o cenário provocado pela pandemia da COVID-19, especialmente em municípios de pequeno porte como Pimenteiras, acredita-se que há constantemente entre os profissionais da saúde um misto de sentimentos e sensações que possam trazer prejuízos à sua saúde mental (MACIEL et al., 2020). Muitas incertezas surgiram durante a pandemia, levando à insegurança da população e em especial dos profissionais da saúde, que em diversos momentos se sentiram perdidos em meio à falta de informação ou informações falsas relacionadas aos principais aspectos da nova doença e a rapidez com que se disseminava pelo mundo.

Diante deste cenário, a necessidade de entendimento se tais incertezas afetaram diretamente o trabalho do Agente Comunitário de Saúde justificaram esta pesquisa, uma vez que este profissional trabalha diariamente com os usuários do território, sendo eles uma fonte de informação para estes.

Frente à pandemia da COVID-19, milhares de profissionais ACS foram afetados direta ou indiretamente pelo vírus, onde havia um medo iminente e constante do risco de contaminação, gerando desgaste emocional intenso (SOARES et al., 2022), sendo essa uma das principais motivações da realização deste estudo, uma vez que é um tema de importância para a sociedade atual onde vemos cada vez mais aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia.

Este estudo se justifica pela relevância social e pela necessidade de compreender de que forma os riscos ocupacionais relacionados à COVID-19 afetaram a saúde mental dos ACS do município de Pimenteiras-PI. Portanto, tem sua relevância na possibilidade de fomentar e ampliar discussões no âmbito acadêmico e profissional e possibilitar aos gestores do município subsídios para a importância de ações para a melhoria das condições de trabalho, bem como promoção em saúde do ACS, além da implantação de políticas públicas eficazes na retomada do “novo normal”.

Esta pesquisa possui abordagem qualitativa e teve o objetivo de analisar os reflexos gerados na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Pimenteiras – PI em decorrência da pandemia da COVID-19 e identificar os

mecanismos desenvolvidos pelos ACS para gerenciamento e cuidado da sua saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A COVID-19, doença sistêmica ocasionada pelo Novo Coronavírus, se iniciou em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou pandemia de COVID-19 e em maio destacou a América do Sul como novo epicentro, sendo o Brasil o país com a situação mais grave (WHO, 2020; SAVASSI et al., 2020).

Por onde se propaga a COVID-19 tem apresentado imensos desafios para os sistemas de saúde. Devido ao seu alto potencial de contágio, evolução e complexidade nos cuidados de saúde, medidas de contenção e mitigação, incluindo distanciamento físico, testagem, uso de máscaras tem sido preconizada para evitar o crescimento descontrolado do número de casos e um possível colapso dos sistemas de serviços de saúde (PORTELA; GRABOIS; TRAVESSOS, 2020).

A pandemia de COVID-19 foi considerada uma ameaça à saúde pública global (WHO, 2020; CRUZ et al., 2020) e requer medidas de tratamento e de prevenção, com implicações nas dimensões física, psicológica, social, ambiental e econômica da vida humana. Deve-se, dentre as possibilidades individual e coletiva, traçar estratégias para o cuidado e o suporte emocional nesse contexto, permeando o fortalecimento dos vínculos e confiança com a comunidade adscrita em seus territórios (CRUZ et al., 2020; SILVEIRA et al., 2020).

Pessoas com transtornos mentais anteriores à pandemia estão entre os grupos vulneráveis para o agravamento de sintomas. Além destes, estima-se um aumento da incidência desses transtornos, entre um terço e metade da população, “de acordo com a magnitude do evento, o grau de vulnerabilidade psicossocial, o tempo e a qualidade das ações psicossociais na primeira fase da resposta à epidemia” (BRASIL, 2020; CRUZ et al., 2020).

De acordo com a OMS (WHO, 2020), alguns fatores de risco podem estar relacionados e serem geradores de sofrimento psíquico nos profissionais da saúde: estigmatização por trabalhar com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, isolamento físico, necessidade de adaptação a novas formas de trabalho, aumento da demanda de trabalho, redução da capacidade de obter suporte social, informações insuficientes sobre a exposição por longo prazo a indivíduos com COVID-19, luto pela perda de colegas de trabalho ou pessoas conhecidas, medo de

transmitir a doença a familiares em consequência do trabalho executado, dentre outros.

As autoridades mundiais parecem se concentrar no aspecto infeccioso da pandemia e um aumento foi observado em transtornos de saúde mental. Durante esta crise de saúde em curso, aqueles afetados por transtornos emocionais, comportamentais e psiquiátricos tendem a ser mais numerosos do que aqueles afetados pelo COVID-19 (PEDROSA et al., 2020).

Grupos particulares parecem estar em maior risco para este tipo de impacto na saúde mental, incluindo profissionais da saúde da linha de frente. Na verdade, o estresse emocional ligado ao cenário atual pode potencialmente agravar as condições psiquiátricas anteriores ou pode precipitar sua sintomatologia (PEDROSA et al., 2020).

Dentre os profissionais de saúde que atuam na linha de frente de combate ao Novo Coronavírus, temos os Agentes Comunitários de Saúde que são o primeiro contato da população do seu território com as equipes de Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada da Atenção Básica em Saúde.

A inserção do ACS está prevista em legislação e, a partir 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; auxiliar no planejamento e implementação 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.

Ao considerar o processo de trabalho em Saúde a partir desse conceito, os eventos de emergência em Saúde Pública requerem, para além de novas formas de comportamento social, a adequação e o desenvolvimento de estratégias e metodologias de trabalho, especialmente na atuação dos ACS (ORNELL et al., 2020).

Nesse sentido, a COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, o objeto de trabalho dos ACS ultrapassa as necessidades de saúde que já existiam no território, passando a incluir as novas demandas que surgem a partir da situação de emergência, influenciando diretamente na dinâmica e

na relação entre os elementos que compõem esse processo de trabalho, alterando também a prestação do cuidado em saúde no território (ORNELL et al., 2020).

O SUS, mesmo após anos da sua constitucionalização, ainda enfrenta enormes desafios com relação ao seu financiamento, traduzidos, diariamente, no desgaste e sucateamento do sistema, haja vista que sem financiamento a boa manutenção dos serviços de saúde ficam praticamente inviáveis, deixando de ofertar serviço de qualidade aos usuários do sistema (SANTOS; SILVA, 2022).

2.1 Atenção Primária à Saúde e a COVID-19

A Atenção Primária à Saúde, segundo Starfield (2002), é a porta de entrada no sistema de serviços de saúde e a responsável pela atenção aos pacientes e populações no decorrer do tempo. É complexa, seus desafios exigem esforços conjuntos e, embora venha se tornando cada vez mais reconhecida como aspecto crítico dos sistemas de saúde, ainda sofre com a precarização e a falta de apreciação de suas características e contribuições, sendo suas funções constantemente banalizadas no zelo de economizar em serviços de saúde.

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações que abrange a promoção e a proteção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral (PORTELA, 2017). Por ser a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A APS, durante surtos e epidemias, tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. Ela oferece atendimento resolutivo, além de ter grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser remanejados para outros níveis de atenção. Assim, ela pode responder de forma contínua, equânime e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde no âmbito tanto individual quanto coletivo, além de abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da qualidade de vida, proporcionando assim uma atenção integral, pensando no cuidado individual e coletivo, obedecendo a uma visão

holística de saúde, de acordo com as características estabelecidas nos determinantes e condicionantes sociais de saúde (CABRAL et al., 2020).

Considerando que cerca de 80% dos usuários com sintomas leves e parte dos casos moderados recorreram, inicialmente, às suas unidades da atenção primária de referência em busca de cuidados em saúde em meio ao caos da pandemia da COVID-19, reforça-se que a APS se faz como base fundamental para o enfrentamento do novo coronavírus, uma vez que os cuidados primários reduzem as iniquidades em saúde e que sistemas de saúde baseados em uma APS estruturada, ofertam cuidado integral, articulado e respondem de melhor maneira aos contextos de emergência em saúde pública (SARTI et al., 2020).

Dessa forma a contribuição da APS no combate ao novo coronavírus é indispensável. No entanto, a Atenção Primária à Saúde é hoje um componente do sistema esquecido, em detrimento da preocupação estar voltada para a rede hospitalar. Muito embora existam razões para acreditar que o aprimoramento da APS, durante a pandemia da COVID -19, é uma alternativa eficaz para reduzir o número de internações desnecessárias, detecções precoces dos casos, diminuição do contágio com estratégias de educação em saúde, aliviando assim o sistema hospitalar e expandindo a disponibilidade de leitos para pacientes com COVID-19 e de outras doenças negligenciadas com a emergência de se sanar os problemas oriundos da pandemia da COVID-19 (SOUZA et al., 2020).

Oliveira et al (2020) ratificam que, diante deste cenário, é de grande valia pontuar a análise de qualquer fenômeno no campo da saúde, as condições de vida das pessoas e as desigualdades sociais, estando elas estritamente relacionadas às condições de saúde de uma população, o que legitima a importância da Estratégia Saúde da Família enquanto lugar privilegiado das ações de cuidado, em um momento de emergência pública, uma vez que faz parte do itinerário de circulação frequente dos usuários, que chegam com as mais variadas demandas.

Para além, a estratégia da educação em saúde deve ser priorizada na APS como fundamental para garantir a saúde dos trabalhadores, assim como a disponibilidade dos equipamentos de proteção individual que deve ser assegurada para uma assistência de qualidade. Ademais, é importante pensar em estratégias conjuntas de enfrentamento, estabelecendo linhas de cuidado na rede local e intermunicipal de saúde, trabalho interprofissional, parcerias intersetoriais, entre outros (CABRAL et al., 2020).

Seguindo essas questões, Soeiro (2020) e colaboradores destacam as diretrizes a serem seguidas pela APS, considerando que elas são, junto aos demais níveis de atenção, mandatórias nos cenários de urgência e emergência como a pandemia da COVID-19. E por isso destaca que é necessário aperfeiçoar o atendimento e a parceria com os equipamentos de saúde dos demais níveis assistenciais afim de que a APS exerça suas competências de maneira efetiva é imprescindível assim como o êxito de toda a Rede de Atenção à Saúde, seja pública ou privada.

Giovanella e Mendonça (2009) reforçam que a reorganização do SUS orientada por uma atenção primária à saúde abrangente, condutora do processo de atenção com boa integração da rede de serviços e com orientação comunitária no enfrentamento de determinantes sociais, é uma perspectiva para a redução das desigualdades sociais e regionais no acesso e na utilização de serviços de saúde que contribui para efetivar o direito à saúde em nosso país.

2.2 Saúde mental do ACS e a COVID-19

A COVID-19 trouxe a reorganização da vida individual e coletiva, incorporando o distanciamento social e medidas de higienização no cotidiano mundial. Os serviços de saúde alteraram a estrutura física e o fluxo de atendimento para assistir a população acometida pela infecção. Imputando ao governo brasileiro a instituição em março de 2020, do “Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (APS)” com a intenção de estabelecer o papel da APS no manejo e controle da COVID-19, além de orientar os profissionais de saúde que atuam na principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (MARINELLI; ALBUQUERQUE; SOUSA, 2020).

Paralelo a isso, a COVID-19 forçou a reorganização da vida em comunidade com mudanças individuais, coletivas e transformou os serviços de saúde, no que tange a assistência a população. No entanto, a Atenção Primária à Saúde manteve seu propósito de descentralização e capilaridade, atendendo de maneira resolutiva casos sintomáticos não-complicados e preservando o cuidado integral aos demais pacientes (SAVASSI et al., 2020; FARIAS et al., 2020; HELIOTÉRIO et al., 2020).

Foram criados notas técnicas, planos e protocolos com base nas recomendações e práticas observadas em experiências nacionais e internacionais

para auxiliar gestores do SUS em âmbito local/regional. Entre as sugestões encontram-se a segurança dos profissionais de saúde, abrangendo a saúde mental, sobressaltando a importância de construir propostas para enfrentar os elementos estressores dos trabalhadores de saúde (MASSUDA et al., 2020).

Nesse contexto, o processo de trabalho do ACS em apoio às equipes, ao desenvolver suas atividades como agentes comunitários de saúde enfrentam muitos desafios geradores de frustrações e desesperança na realização de suas atribuições que causam sofrimento psíquico. Essas dificuldades vão desde a desvalorização do seu trabalho por parte da comunidade até o sentimento de impotência diante da realidade social, econômica e de saúde-doença vivenciadas pelos moradores, no qual afeta o processo de cuidado pelo qual esse profissional é responsável (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

Da mesma forma, a pandemia da COVID-19 tem oferecido e levado os ACS a vivenciarem situações que oferecem riscos à saúde e ao seu bem-estar, circunstâncias em que falta apoio da gestão e do poder público, relações interpessoais enfraquecidas com os colegas de trabalho, desestrutura da unidade de saúde, sentimento de medo e insegurança diante de algumas situações que se deparam na comunidade e as longas caminhadas em ruas que não oferecem salubridade (PEREIRA et al., 2018).

Apesar da essência fundamental da Atenção Primária à Saúde ser promoção de saúde e prevenção de doenças, algumas vezes não existem ações de atenção à saúde voltadas para os trabalhadores, principalmente para aqueles que atuam na linha de frente ao enfrentamento da COVID-19 (HELIOTÉRIO et al., 2020).

Ao considerar o processo de trabalho em saúde a partir desse conceito, os eventos de emergência em saúde pública requerem, para além de novas formas de comportamento social, a adequação e o desenvolvimento de estratégias e metodologias de trabalho, especialmente, na atuação dos ACS. Carmo, Penna e Oliveira (2008) apontam que, em contextos como esse, há “necessidade de readequação e aprimoramento de conceitos, estruturas, processos e práticas de vigilância em saúde, de forma articulada com a rede de atenção à saúde”. Nesse sentido, a COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, influenciando diretamente na dinâmica e na relação entre os elementos que compõem esse processo de trabalho, alterando também a prestação do cuidado em saúde no território.

Logo, visando o bom funcionamento da Atenção Primária à Saúde, deve-se consolidar e aprimorar as estratégias em saúde mental para os agentes comunitários em saúde, pois quando não encontra apoio, este se ausenta de suas atividades laborais, perde ou diminui a produtividade, o que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada aos usuários (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; CAMPOS et al., 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho narrativo, que se propõe a uma compreensão particular e profunda dos fenômenos – psicológicos – em questão (SILVA; HERZBERG; MATOS, 2015), reconhecendo que as significações revelam-nos tanto os indivíduos enquanto sujeitos, como as relações sociais através das estruturas da sociedade e a apreensão da realidade na sua totalidade histórica (MINAYO, 1989).

A pesquisa narrativa trata-se de uma forma de compreensão das experiências humanas, das histórias vividas, aonde cabe ao pesquisador a interpretação dos textos e, a partir deles, criar um novo texto através dos dados obtidos na pesquisa (SAHAGOFF, 2015). Segundo Bruner (2002, p. 46), "uma narrativa é composta por uma sequência singular de eventos, estados mentais, ocorrências envolvendo seres humanos como personagens ou autores". Sendo assim, a pesquisa narrativa é uma forma de buscar compreender a experiência humana.

As pessoas vivem histórias e no contar dessas histórias se reafirmam. Modificam-se e criam novas histórias. As histórias vividas e contadas educam a nós mesmos e aos outros, incluindo os jovens e os recém pesquisadores em suas comunidades (CLANDININ; CONNELLY, 2011, p. 27).

Os métodos qualitativos vêm ganhando cada vez mais importância, pois o pesquisador preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, busca-se a interpretação no lugar da mensuração, a descoberta no lugar da constatação, levando em consideração todos os componentes de uma situação em suas interações e influências recíprocas (RHODEN; ZANCAN, 2020).

A pesquisa qualitativa não busca regularidades, mas a compreensão do objeto de estudo acerca do que os levou a determinada ação. Abarca vários métodos, técnicas e instrumentos a fim de compreender, com o menor afastamento possível do ambiente de estudo, aspectos inerentes ao objeto de estudo em questão (SOARES; PEREIRA; SUZUKI; EMMENDOERFER, 2011).

3.2 Cenário da Pesquisa

O estudo foi realizado nos meses de março e abril de 2022 no município de Pimenteiras – PI. A APS no município de Pimenteiras conta com seis Equipes de Estratégia de Saúde da Família, todas completas de acordo com as normas da PNAB 2017, com 06 médicos, 06 enfermeiros, 06 técnicos em enfermagem, 06 dentistas, 06 técnicos em saúde bucal e 31 ACS atuantes no território. Duas equipes atendem à demanda da sede do município e quatro atendem demanda da zona rural, atingindo 100% da população do município. Compõem também a APS uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um laboratório de prótese dentária, duas academias da saúde, uma farmácia básica e um laboratório de análises clínicas.

3.3 Informantes da pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram os Agentes Comunitários de Saúde atuantes nas seis Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Em Pimenteiras, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), existem 31 ACS cadastrados nas ESF. Foram realizadas entrevistas com 24 profissionais, pois 03 ACS foram afastados de suas atividades profissionais durante a pandemia por fazerem parte dos grupos de risco da COVID-19, critério de exclusão desta pesquisa, e 04 se recusaram a participar do estudo.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão para participar da amostra da pesquisa foram:

- 1) ser agente comunitário de saúde;
- 2) ser vinculado na ESF de Pimenteiras e;
- 3) estar trabalhando durante a Pandemia da COVID-19.

Os critérios de exclusão foram:

- 1) ter sido afastado de suas atividades profissionais por fazer parte dos grupos de risco para a COVID-19.

3.5 Instrumento e Coleta de informações

As informações foram apreendidas através de entrevista individual, com roteiro semiestruturado. Todas as informações foram registradas através de um Diário de Campo. Foi realizada escuta ativa das experiências de cada ACS, com roteiro de entrevista semiestruturado, que possibilitaram a narrativa de suas experiências vividas desde o início da pandemia (março de 2020) até o período compreendido entre 05 de março a 12 de abril de 2022, período em que ocorreu a coleta das informações, uma vez que ainda não foi decretado o fim da pandemia.

O roteiro da entrevista foi elaborado com questões orientadoras que permitiram conhecer o desenvolvimento do trabalho do ACS durante a pandemia, como organizaram sua rotina, qual a sensação que tiveram enquanto desenvolviam suas atividades, suas maiores dificuldades, como estava a sua saúde mental, quais as estratégias utilizadas para o cuidado com a saúde mental e se em algum momento ocorreu alguma situação que interferisse diretamente na sua saúde mental.

Foi realizado um momento único para cada informante. Inicialmente foi realizado o convite para a participação na pesquisa com todos os esclarecimentos sobre os objetivos, o sigilo das informações prestadas e omissão de qualquer informação que pudesse ser feita a identificação do profissional. Cientes e de acordo com o que foi exposto, os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando de posse de uma delas.

As entrevistas foram realizadas nos meses de março e abril de 2022. Todas foram realizadas com gravação de áudio com o consentimento do ACS e posteriormente transcritas e analisadas. Além das entrevistas, foram utilizadas diferentes técnicas de coleta de dados como a observação participante.

Marietto (2018) descreve a observação participante como um método qualitativo com raízes na pesquisa etnográfica tradicional, permitindo ao pesquisador utilizar o contexto sociocultural do ambiente observado (conhecimentos adquiridos, compartilhados) para explicar os padrões observados de atividade humana, inserindo o pesquisador dentro do grupo estudado, tornando-o parte dele para tentar buscar o que significa aquela situação.

O roteiro da entrevista foi seguido com a maior fluidez possível, deixando os informantes à vontade em suas narrativas, por vezes deixando que eles trouxessem

espontaneamente várias informações que não estavam no roteiro da entrevista. Como não poderia deixar de ser, em meio ao momento pandêmico, durante algumas entrevistas foi necessário, por parte da pesquisadora, maior preparo, concentração, empatia e compaixão, pois ao mesmo tempo que deveria cumprir as formalidades da entrevista se deparava com situações muito pessoais, únicas e sensíveis de cada informante do estudo.

Todo o processo preparatório para a realização das entrevistas foi fundamental para estabelecer um ambiente de confiança, neutralidade e imparcialidade com cada ACS, pois a pesquisadora também trabalhava no mesmo município, o que poderia ser um fator de inibição aos informantes do estudo, mas que ao final não prejudicou o andamento das coletas.

3.6 Análises de Dados

Após a coleta dos dados foi realizada a transcrição das entrevistas, análise e verificação dos relatos feitos no diário de campo e demais informações disponíveis. Para preservação do sigilo dos informantes, ACS do gênero feminino foram categorizadas com nomes de flores e os ACS do gênero masculino com nomes de pássaros.

Os nomes de flores atribuídos foram: Amarilis, Amor-perfeito, Azaleia, Boca-de-leão, Begônia, Camélia, Cravina, Cinerária, Crisântemo, Ciclame, Flor-de-maio, Cravo, Gerânio, Gardênia, Íris e Girassol.

Os nomes de pássaros atribuídos foram: Sabiá, Bem-te-vi, João-de-barro, Rouxinol, Periquito, Canário do campo, Tucano e Beija-flor.

A análise dos dados iniciou-se com as transcrições das entrevistas gravadas em áudio MP3 para o programa *Microsoft Word*, processador de texto produzido pela Microsoft Office. Após a transcrição, foi realizada a Análise de Conteúdo (AC) de Bardin (2011), que define como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

A técnica de AC de Bardin (2011) se compõe de três grandes etapas: a pré-análise, a exploração do material, tratamento dos resultados e a interpretação.

A referida autora estabelece que a primeira fase pode ser identificada como um período de organização, onde é realizada leitura “flutuante, ou seja, o primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise orientando a interpretação e a preparação do material.

No caso das entrevistas, elas foram transcritas e a sua reunião constituiu o corpus da pesquisa. Para tanto, foi preciso obedecer às regras de exaustividade (foi esgotada a totalidade da comunicação, sem omitir nada); representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados referiam-se ao mesmo tema, obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes); pertinência (os documentos adaptaram-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não foi classificado em mais de uma categoria).

A partir da transcrição das informações foi iniciada a leitura flutuante. Em seguida, passa-se a escolha de índices ou categorias, que surgiram das questões norteadoras, e a organização destes em indicadores ou temas. Os temas que se repetiram com muita frequência foram recortados “do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados” (BARDIN, 2011).

Na segunda fase, ou fase de exploração do material, foram escolhidas as unidades de codificação, em seguida a sua classificação em blocos que expressaram as categorias. A seguir, foram agrupados os temas nas categorias definidas, em quadros matriciais, pelos pressupostos utilizados por Bardin (2011).

As categorias foram definidas a partir da análise resultante do diálogo entre o conteúdo das entrevistas e os enquadramentos teóricos, de acordo com os objetivos da pesquisa e com os discursos que se mostraram pertinentes a partir dos relatos transcritos. Buscou-se dar relevância aos testemunhos dos ACS, favorecendo aproximação do leitor com as experiências de vida sobre as suas realidades.

Os conteúdos captados nas narrativas dos entrevistados foram organizados em uma planilha (Quadro 1) com os conceitos envolvidos na pesquisa e as categorias definidas. Esta sistematização orientou a forma de apresentar os conteúdos em 4 categorias, conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 1 – Temas das perguntas da entrevista e categorias definidas

PERGUNTA DA ENTREVISTA	CATEGORIA
1 - Me fale sobre o seu trabalho durante a pandemia. 2 - Como você está organizando o seu trabalho durante a pandemia? 4 - Quais foram as suas maiores dificuldades durante a pandemia?	Categoria 1 - O trabalho do ACS na pandemia da COVID-19.
3 - Qual a sensação que você teve durante o desempenho das suas atividades profissionais durante a pandemia.	Categoria 2 - O sofrimento de todos e cada um: o medo do desconhecido.
5 - Em algum momento, durante a pandemia, você acha a sua saúde mental foi abalada? 7 - Ocorreu alguma situação em particular que interferiu diretamente na sua saúde mental? Me fale sobre isso.	Categoria 3 - Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental do ACS.
6 - Quais foram as estratégias utilizadas por você para cuidar da saúde mental durante a pandemia?	Categoria 4 - Cuidar de si para cuidar de todos.

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados – a inferência e interpretação. Calcado nos resultados brutos, o pesquisador procurará torná-los significativos e válidos (BARDIN, 2011).

3.7 Aspectos éticos e legais

Durante toda a execução da pesquisa foi obedecido o aspecto ético-legal, uma vez que este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Delta do Parnaíba (UFDPAR), e a coleta dos dados somente aconteceu após emissão de parecer favorável com a numeração 5.210.267 e **CAAE:** 54231721.5.0000.0192.

Segundo o princípio da não maleficência o pesquisador tem a obrigação de não infligir danos ou males intencionalmente (PESSALACIA; RIBEIRO, 2011). Este trabalho envolveu riscos de dimensão psicológica. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia, nº 016/2000, que dispõe sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos, esta pesquisa foi enquadrada como Pesquisa de Risco Mínimo, aquelas cujos procedimentos não sujeitam os participantes a riscos maiores do que os encontrados nas atividades cotidianas.

Mesmo o risco sendo mínimo foi oferecido o sobreaviso do Psicólogo Ivo Dantas Nogueira, CRP 21-1337 para possíveis eventualidades de eventos desfavoráveis. No mais, não existiram riscos das dimensões físicas, culturais, sociais, ou espirituais associadas à esta pesquisa.

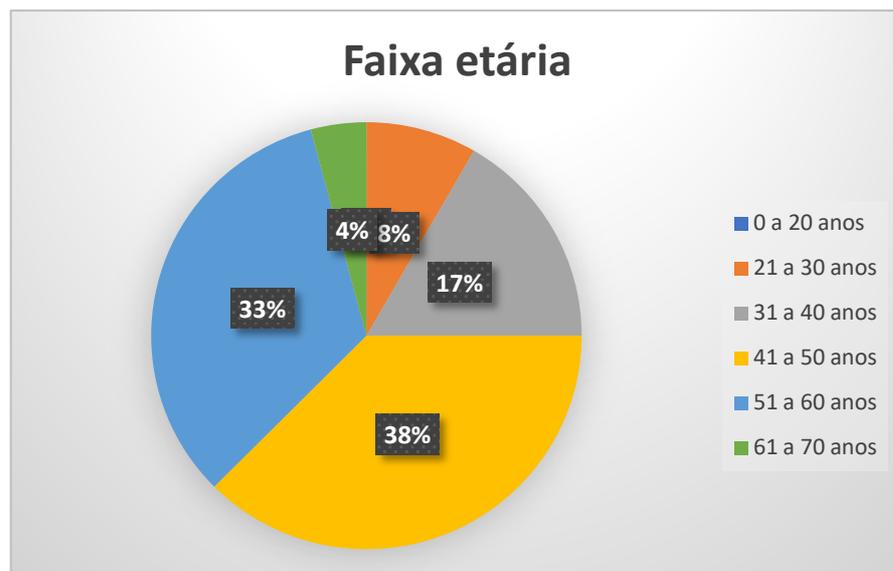
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio das entrevistas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram organizados em duas etapas: a primeira foi a caracterização do perfil dos ACS com informações sobre idade, sexo/gênero, tempo de serviço e tipo de vínculo empregatício (concursados ou serviços prestados). A segunda foi a descrição das entrevistas e as 4 categorias encontradas a partir do discurso de cada ACS. São elas, respectivamente: O trabalho do ACS na pandemia da COVID-19, O sofrimento de todos e cada um: o medo do desconhecido, Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental do ACS e Cuidar de si para cuidar de todos.

4.1 Caracterização do perfil dos ACS

Na primeira etapa, conforme descrição nos gráficos 1, 2, 3 e 4, respectivamente, dos 24 participantes do estudo, 38% (n=8) tinham entre 41 a 50 anos de idade, 62% (n=15) eram do gênero feminino, 42% (n=10) tinham entre 21 a 30 anos de tempo de serviço na profissão e 75% (n=18) eram concursados.

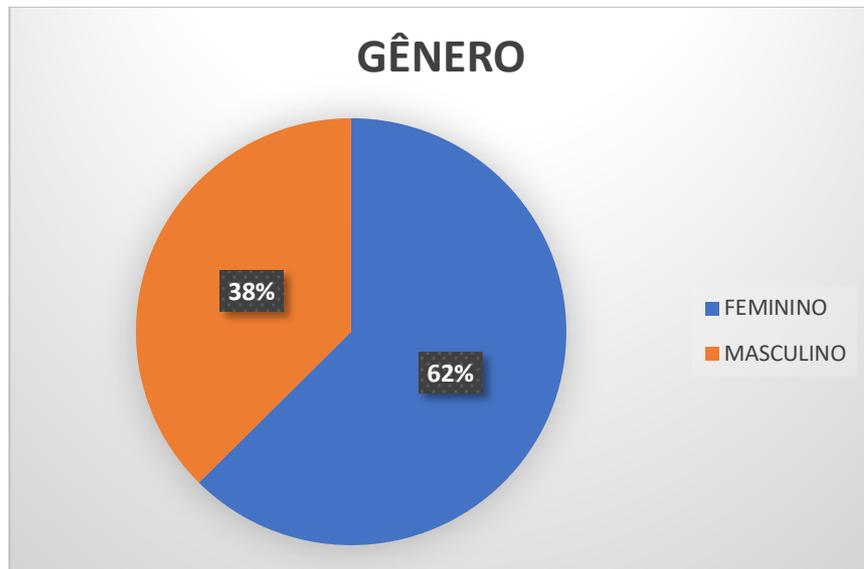
Gráfico 1 – Idade



Fonte: A autora, 2022. Elaboração própria, Excel.

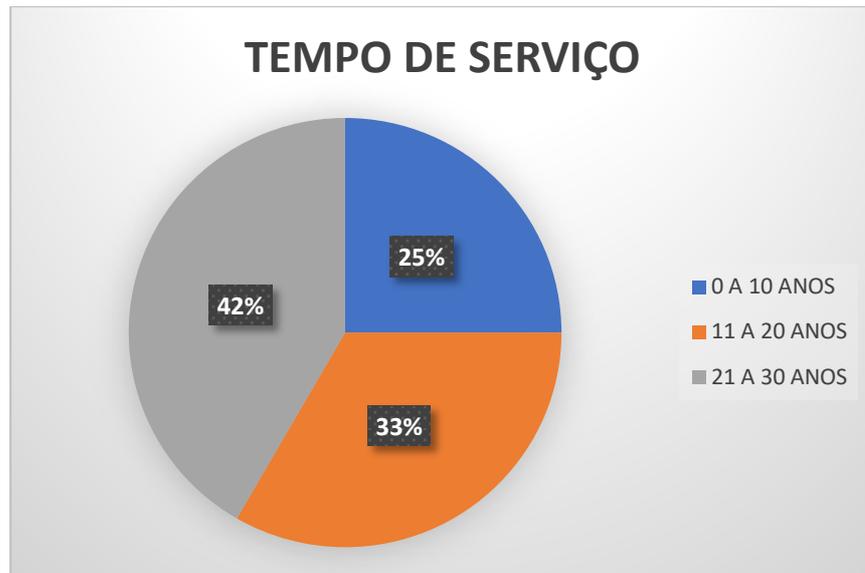
A faixa etária predominante dos ACS, 38%, é entre 41 a 50 anos de idade e a menor compreende profissionais acima de 61 anos de idade, que estão próximos da aposentadoria pela idade ou por tempo de serviço como ACS.

Gráfico 2 – Gênero



Fonte: A autora, 2022. Elaboração própria, Excel

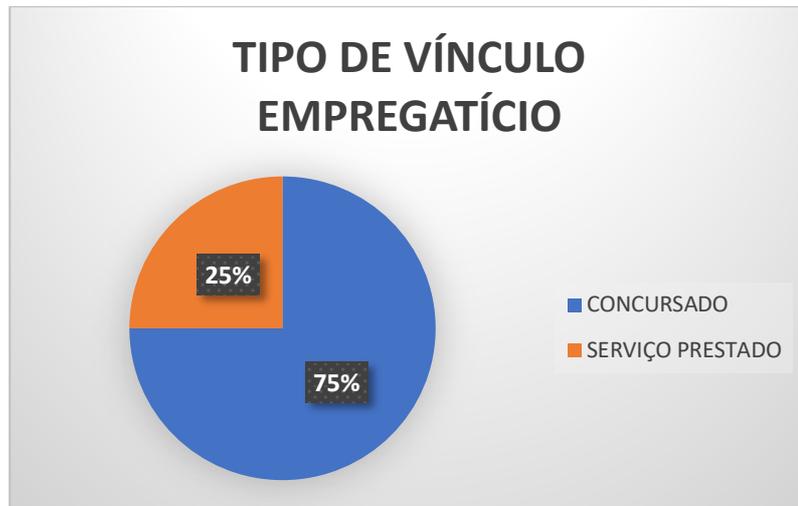
Em Pimenteiras, 62% dos profissionais ACS são do gênero feminino e apenas 38% do gênero masculino, corroborando com estudo de Gomes et al (2022) com profissionais que atuaram no atendimento à COVID-19 nas Unidades Sentinelas do Município de Rondonópolis – MT em 2021 em que os profissionais de saúde eram majoritariamente do gênero feminino, o que leva a pressupor a crescente feminilização da força de trabalho nas últimas décadas.

Gráfico 3 – Tempo de serviço

Fonte: A autora, 2022. Elaboração própria, Excel.

A grande maioria dos ACS tem mais de 20 anos de experiência profissional na área, ou seja, são profissionais que conhecem bem o território aonde desenvolvem suas atividades profissionais, com pouquíssima rotatividade profissional, o que se caracteriza como ponto positivo, uma vez que é possível o estabelecimento de maior vínculo e confiança do usuário com o ACS.

Esses dados corroboram com estudo que caracterizou o perfil e as relações laborais dos trabalhadores da Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte localizados no Paraná em que verificou-se baixa rotatividade de profissionais, quando a fixação dos profissionais na AB se constitui num desafio para a gestão do sistema (NUNES et al., 2015).

Gráfico 4 – Vínculo empregatício

Fonte: A autora, 2022. Elaboração própria, Excel.

De acordo com o gráfico 4, 75% dos profissionais tem vínculo empregatício de concurso público, o que garante estabilidade profissional e segurança financeira ao longo dos anos. Tais resultados sinalizam avanços na gestão do trabalho em saúde num município de pequeno porte como Pimenteiras.

4.2 Categoria 1: O trabalho do ACS na Pandemia da COVID-19

A rotina de trabalho do profissional ACS no município de Pimenteiras foi profundamente modificada na pandemia da COVID-19, haja vista a necessidade de redefinição na organização dos cuidados primários em saúde. A princípio, as visitas domiciliares de rotina foram suspensas como medida de proteção tanto para os profissionais como para os usuários para que houvesse um risco mínimo de contaminação, e quando as visitas eram realmente necessárias, como por exemplo para os grupos prioritários de hipertensos e diabéticos, eram realizadas fora dos domicílios, preferencialmente nas calçadas, com distanciamento mínimo de 2 metros. Vejamos as narrativas:

A mudança que teve foi que pediram pra gente não entrar nas casas né, manter a distância, ficar lá fora, e quando a pessoa viesse com esse problema mandar logo ir na secretaria ou no hospital, e hoje graças a Deus estamos bem no nosso trabalho. (ACS GIRASSOL, 05/04/2022)

Assim a gente sabe que em termos de equipe, a gente passou a trabalhar exclusivamente em termos da COVID, e isso fez com que a gente ficasse distante desse grupo que era prioridade, que são prioritários da equipe né,

embora tenha tido isso a gente não deixou o povo sem atendimento, foram feitas visitas na calçada né (...) (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

(...)a visita domiciliar é um trabalho de conversa com a família, de entrega em si e isso não pôde acontecer... A gente trabalha da seguinte forma: passava as informações da própria calçada, sem ter um contato direto e nem físico com a pessoa. Direto que eu falo assim, chegava na casa de um hipertenso e precisava olhar a pressão, isso a gente não fazia mais, orientava que essa pessoa se sentisse alguma coisa procurar um posto. Ficou um trabalho assim, de distanciamento, ou seja, calçada, porta... A pessoa vem até porta e a gente ficava na calçada. Ficou assim o trabalho como se fosse tipo frio, sem mais aquela coisa de tá conversando com o paciente interagindo mais com aquele processo de escuta porque o trabalho do agente de saúde também é processo de escuta... alguma coisa de motivo especial até mesmo seu cotidiano eles sempre gostam. (ACS CICLAME, 17/03/2022)

A gente ficou um pouco distante, a gente fazer a visita, a gente não entrava nos lares ou a gente ficava no meio da rua né, às vezes na calçada. No começo a gente ficava dessa distância, depois a gente foi se aproximando, mas ficando na porta na calçada. E aquilo ali foi uma modificação que a gente não queria né, que a gente tinha já um sistema de chegar na casa, pegar na mão, abraçar, até mesmo de se sentar, até mesmo tomar um café, mas ao mesmo tempo todo mundo isso aí foi cortado né, esse vínculo da gente com a comunidade, mas ao mesmo tempo todo mundo foi entendendo, tanto a gente ACS como as famílias. (ACS CRISÂNTEMO, 17/03/2022)

Fernandez, Lotta e Corrêa (2021), em análise do trabalho dos ACS durante a pandemia da COVID-19, chamaram a atenção para a descaracterização da rotina de trabalho com a suspensão das atividades em grupo, de visitas domiciliares, fazendo com que houvesse uma reorganização das atividades profissionais impactando na capacidade do ACS de realizar promoção à saúde, no entanto adaptando o monitoramento das famílias e grupos de risco através das redes sociais, fato também encontrado neste trabalho e descrito mais adiante.

A falta de contato físico e a impossibilidade de adentrar nas residências foi descrita no discurso dos ACS como uma queixa constante sobre a distância física que necessitava ser mantida durante as visitas, fato que corrobora com estudo sobre a reorganização do processo de trabalho do ACS em decorrência da pandemia, em que Maciel et al (2020) identificaram uma preconização da abstenção em adentrar aos domicílios durante as visitas e que fossem priorizados o ambiente peridomiciliar para a execução das atividades previstas.

O fato de não poderem apertar as mãos, sentar-se para tomar um café, dar um abraço é visto quase como uma quebra de vínculo com o usuário e demorou um pouco para que houvesse entendimento e aceitação tanto por parte do ACS como do usuário na nova rotina instalada. Ao mesmo tempo em que há o distanciamento

físico, há maior aproximação através com os usuários através das mídias sociais, em especial o aplicativo *WhatsApp*, ferramenta que passou a ser muito utilizada na rotina de trabalho, como descrito abaixo nas narrativas abaixo:

A questão da organização a gente começou a se preocupar mais com as pessoas. Usamos as mídias, aquelas pessoas que a gente não conseguiu chegar na casa mandava mensagem no WhatsApp, usando as redes sociais para completar o trabalho que a gente não estava conseguindo fazer. Ao mesmo tempo aquela visita de rotina né, foi a forma que a gente planejou durante esse período da pandemia... Esse momento foi muito contente, porque o distanciamento que a gente tinha de corpo a gente acabou se aproximando através das redes sociais até dos familiares como a gente não estava podendo fazer a visita. E no trabalho então a gente aproveitou para se aproximar nas redes sociais, foi a forma que a gente teve de trabalhar melhor e ao mesmo tempo se juntar com as pessoas que a gente está distante. (ACS ÍRIS, 04/04/2022)

Organizando... Orientações tanto presencial quanto online, nas duas formas, no início mesmo da pandemia não podia passar muito tempo nas casas, passava só na porta. (ACS CINERÁRIA, 12/03/2022)

A gente ficou acompanhando, os que não podia ficou por telefone WhatsApp. (ACS CRAVO, 21/03/2022)

Mudou porque a gente tinha uma forma de trabalhar, de abraçar as pessoas e ser abraçado. E a gente teve que se distanciar das pessoas, teve que encontrar uma forma, encontrar uma forma da gente mesmo poder enfrentar essa pandemia. (ACS JOÃO-DE-BARRO, 10/03/2022)

As emergências em saúde pública requerem adequações nas metodologias de trabalho da saúde. Maciel et al (2020) referem que a COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, influenciando a dinâmica dos processos de trabalho, alterando a prestação do cuidado em saúde no território e nesse contexto a dinâmica de trabalho do ACS ultrapassa as necessidades de saúde existentes no território, passando a incluir novas demandas, aquisição de saberes e utilização de novas ferramentas, como as tecnologias de informação e comunicação e as mídias sociais.

Diante da necessidade da adoção de medidas de distanciamento social e a restrição da visita domiciliar, reconheceu-se a possibilidade da utilização do telessaúde¹, compreendido nesse contexto como ferramenta de prestação de serviço à saúde à distância (MACIEL et al., 2020). A “quase imposição” da telemedicina através das redes sociais foi um desafio na rotina processual do

¹ Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, **redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)**. Parágrafo único. O Telessaúde tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

trabalho do ACS, porque o seu uso não substituía o contato físico próximo, sendo um incômodo inicial que passou a ser adaptado a uma forma de trabalho jamais vista, mas que com o passar do tempo se transformou em contato mais próximo com as famílias (FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021).

O uso de aplicativos móveis, especialmente o WhatsApp, tornou-se ferramenta da prática de trabalho, ampliando o acesso à tecnologia e possibilitando melhor aproveitamento das ferramentas no âmbito da comunicação social e da vigilância em saúde e também de maior aproximação do ACS com os usuários do seu território (SOARES et al., 2022).

A partir da minha vivência como enfermeira de ESF no município e também das anotações em diário de campo, pude observar que uma das atribuições que foram instituídas e estiveram muito presentes na rotina do ACS na pandemia em Pimenteiras foi o trabalho de conscientização da população através de orientações diárias sobre as medidas de proteção, prevenção e sintomas da doença, principalmente para quem chegava de outras cidades e estados.

Em Pimenteiras, foram montadas as chamadas barreiras sanitárias em todas as entradas e saídas do município, nas quais os ACS, junto aos Agentes de Combates de Endemias e outros profissionais da saúde faziam o controle de entrada e saída dessas pessoas, com a assinatura de termos de responsabilidade de que estavam assintomáticos e ao aparecimento de sintomas iriam procurar os serviços de saúde e cumprir quarentena de 14 dias. Essa fase foi considerada muito difícil pela maioria dos ACS, com aumento da demanda de trabalho, especialmente para os ACS que trabalham na zona rural do Curral de Pedras – PI, que faz divisa com o município de Parambu – CE, onde havia intensa movimentação da população vinda do estado vizinho, conforme descrito nas narrativas abaixo:

Meu trabalho durante a pandemia foi muito difícil, passei por muita humilhação por parte das pessoas, principalmente quando ia com aqueles termos, que eu ia com o termo pra eles assinar, orientando, que era quando eles chegavam de outro estado, ficar em casa pra ver se não ia sentir nenhum sintoma, pra prevenir né, as pessoas que estavam aqui, da doença. No entanto a gente passava por muita humilhação, por que as pessoas não queriam aceitar, não queriam assinar os termos, foi muita humilhação que a gente passou... A gente nunca parou aqui né, trabalhamos com medo porque a gente era vizinho ao Ceará né, e as pessoas tinham muita movimentação pra lá né, a minha área muitas pessoas iam, passavam 15 dias em outro estado e depois voltavam, e aí a gente teve essa preocupação com a comunidade e aí o trabalho dobrou e ficou bastante pesado pra gente, nem teve tempo de férias né, porque veio a vacina, aí a

gente tinha que tá fazendo a mobilização, pra dizer assim que teve férias, não teve. (ACS AMOR-PERFEITO, 05/03/2022)

Teve tarefas novas, no início da pandemia nós tivemos que se reinventar né, montamos uma barreira com a ajuda da secretaria de saúde, e ficamos lá vários meses naquele trabalho de prevenção, sempre orientando quem passava pra usar máscara, orientando quem vinha do Ceará e tinha família ali, muito triste, orientando pra aquela família não ir né, não entrar em outro estado sem necessidade, ou seja, se tivesse necessidade a gente orientava como fazer né, ter os cuidados pra poder resolver, se não, a gente aconselhava que voltasse, deixasse pra vir um outro dia, e foi muito difícil, a gente ainda não consegue se acostumar 100%, mas estamos levando, espero que um dia Deus abençoe que acabe né, que possa voltar ao normal o trabalho... O nosso serviço foi redobrado, aumentou bastante a demanda. (ACS AZALEIA, 05/03/2022)

Foi um pouco cansativo né, assim, devido a circunstância que tudo aconteceu, doença nova, que ninguém conhecia né, cria um medo que a gente tinha de contrair, porque durante a pandemia a gente não parou né, a população precisava do apoio da Saúde. O agente de saúde é o Pilar da atenção básica e como trabalho na zona rural a gente é mais cobrado ainda no sentido de dar informação... Não cobrado em termos de gestão, em termos da própria população, pela zona rural ter mais gente leiga e a informação ser mais difícil eles têm uma procura maior ao agente de saúde. (ACS ROUXINOL, 14/03/2022)

Durante pandemias, no cenário internacional, são consideradas atividades comuns dos ACS consciência, engajamento e sensibilização dos usuários do território sobre os aspectos das doenças, adoção de medidas de segurança, rastreamento e monitoramento de contatos, havendo redefinição na condução das atividades rotineiras (MACIEL et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 transformou profundamente a rotina do ACS, exigindo novas posturas, elevada carga de trabalho, inserção de novos protocolos na rotina, tornando tudo muito desafiador, estressante, com sentimentos de cobrança, de medo e insegurança dos profissionais, sensações desagradáveis em relação às mudanças na rotina laboral e o gerenciamento de suas próprias relações, com o surgimento de sentimentos que podem causar prejuízos à saúde mental, mostrando também a necessidade de priorizar a saúde dos trabalhadores. (PEREIRA; ROCHA; FOGAÇA; SCHWEITZER, 2022).

As mídias sociais e seu grande alcance foram novidades e novas ferramentas de trabalho muito utilizadas na rotina de trabalho do ACS, o que facilitou muito a comunicação com os usuários quando não podiam realizar as visitas domiciliares, mas também houve um lado negativo que atrapalhou bastante o trabalho de cada ACS.

Tão rápidas e destrutivas quanto o próprio coronavírus, as notícias falsas (*fake news*) prestaram um grande desserviço no enfrentamento à pandemia, grande dificuldade encontrada pelos ACS no trabalho de conscientização da população para seguirem as orientações sobre as medidas de proteção e de prevenção contra o a COVID-19, conforme relatado pelo ACS abaixo:

Acho que foi a questão do conhecimento. Convencer as pessoas que era importante ficar em casa, usar máscaras, convencer a fazer o certo. A gente sabe que teve pessoas que falavam ao contrário, aí ficava aquela dúvida. Às vezes a gente fala uma verdade, vem uma pessoa e fala uma mentira e às vezes parece que a mentira convence muito mais. Achei que as “Fake News” prejudicaram muito o nosso trabalho. Muitas vezes na casa das pessoas a gente falava as coisas e ela dizia que desconhecia e onde era que tinha esse dado. Toda hora bater de cara com isso as “Fake News” atrapalhavam muito o trabalho durante a pandemia. (ACS ÍRIS, 04/04/2022)

A construção das *fake news* conecta usuários de diversos tópicos nas redes sociais, dando início à formação da opinião pública, levando à crença de que a verdade se faz e se constrói para determinado grupo, sendo rápida na disseminação e expondo a população à propagação de condutas inadequadas, fato apontado como uma das principais razões para a não aceitação de medidas preventivas e de cuidados estabelecidos pela ciência em prol da saúde pelo mundo (NETO et al., 2020).

Para Nabuco, Oliveira e Afonso (2020), a epidemia da desinformação se espalhou mais rápido que o próprio vírus, gerando grande volume de informações falsas que muitas vezes não havia verificação de sua autenticidade, causando insegurança e angústia, ora criando falsas expectativas de cura, ora provocando medo exacerbado e pânico.

Costa (2020) relata que as mídias sociais têm poder duplo ao passo em que podem propiciar a disseminação em massa de informações falsas, assim como também podem ser usadas de forma benéfica para combater essa disseminação. O número de pessoas alcançadas pode ser refletido positivamente demonstrando que aqueles que possuem acesso à informação de qualidade podem obter êxito ao disseminá-la de forma compreensível aos demais, minimizando a gravidade e o perigo dessas pseudo informações.

Neto et al (2020) destacam que ainda é escassa a literatura sobre a velocidade da produção e propagação das *fake news* no Brasil, possibilitando inferir que elas podem revelar possíveis interferências nos comportamentos da população, conseqüentemente nos cuidados em saúde que elas podem deixar de ter.

4.3 Categoria 2: O sofrimento comum a todos: o medo de um vírus desconhecido

O avanço da pandemia trouxe sobrecarga nos serviços de saúde em detrimento de casos suspeitos e confirmados da COVID-19, trazendo repercussões negativas que afetaram a coletividade, inclusive profissionais de saúde. Quando se refere à Saúde Mental em específico, direciona-se o olhar para um campo da saúde polissêmico, plural, e diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades, condições altamente complexas que vão além da ausência de doenças. Nota-se que os profissionais de saúde vivenciam, cotidianamente, o desgaste emocional por terem de lidar com fatores estressores no ambiente de trabalho que se exacerbam em momentos de epidemias e pandemias (DANTAS, 2021).

Ao serem questionados sobre qual a sensação que tiveram ao desempenhar suas atividades profissionais durante a pandemia, a grande maioria dos entrevistados foi enfática ao declarar que se sentiram com medo, tanto da autocontaminação com o vírus da COVID-19 como o medo de contaminar seus familiares e também os usuários durante as visitas domiciliares. O sentimento de preocupação e de tensão foi constante, como identificado nos discursos abaixo:

Eu me senti tipo assim, a gente se sente ameaçado, porque fica com medo nem de tanto a gente, mas de transmitir para alguém da família da gente. (ACS JOÃO-DE-BARRO, 10/03/2022)

Ave Maria, se sentia preocupada, medo de pegar em mim. (ACS CAMÉLIA, 14/03/2022)

A gente tinha aquele receio, de pagar o vírus ou de transmitir para aquela residência. Tinha esse receio até porque a gente podia trazer para dentro de casa, para os familiares. Por exemplo, no meu caso, eu tenho maior medo, eu tenho meus avós, antes deles tomarem as vacinas, como eu tava na linha de frente, e ali fazendo visita de casa em casa, eu tinha medo de contrair e levar pra minha casa. (ACS ROUXINOL, 14/03/2022)

O que eu quero dizer... vou te falar uma sensação de perda! Eu fiquei um pouco perdida, um pouco assustada, da gente tem aproximação com a família e ao mesmo tempo de repente do nada né ver esse distanciamento entre ACS e a comunidade né, família... A gente foi vendo que era nosso trabalho, não tinha como a gente ficar em casa, tinha que ir atrás, saber das famílias, foi um tempo que a gente mais trabalhou, todos, acredito que todos os ACS. (ACS CRISÂNTEMO, 17/03/2022)

Era o medo de ser contaminado pegar o vírus... É uma coisa que sempre que saí de casa existia um medo de pegar o vírus né, de morrer... Eu acho

que foi um medo mesmo do contágio em si por ser uma doença, daquela polêmica que morria se pegasse... (ACS CICLAME, 17/03/2022)

Medo de adoecer, medo de adoecer quem eu ia visitar, transmitir pra quem eu ia visitar, tinha que ter todo aquele cuidado. (ACS CRAVO, 21/03/2022)

A sensação que eu tive foi só que eu ia levar doença pra dentro de casa. (ACS GIRASSOL, 05/04/2022)

Segundo Oliveira et al (2021), um fator observado por alguns estudos que pode ter contribuído para possível adoecimento mental dos profissionais da saúde, foi o medo da transmissão do vírus às outras pessoas, resultando em estresse e deixando os profissionais mais exaustos e propensos a sensação de vulnerabilidade, com o temor de que algo ruim acontecesse a si e aos outros, gerando desgaste físico e mental (SANTOS; SILVA, 2022).

Em estudo realizado por Quirino et al (2020), muitos profissionais passaram a se afastar do convívio familiar com intenção de protegê-los dos riscos da contaminação pelo novo coronavírus e em razão desse distanciamento de parentes e amigos, sentimentos de fragilidade e situações de sofrimento mental eram potencializados, repercutindo no seu estado de saúde.

Alguns relatos foram fortes. Por vezes alguns ACS choravam ao lembrarem alguns momentos em que se sentiram humilhados, desamparados, incapazes, rejeitados, sem ânimo para continuar a desempenhar as suas atividades, como descritos nos relatos a seguir:

Teve uma época que eu queria muito procurar um psicólogo, na minha área era a área que mais tinha pra assinar termo, e era todo tempo, todo mês, aquelas humilhações criou uma coisa tão triste, e vinha daquelas pessoas me considerava sabe? As pessoas que eu considerava próxima e isso foi criando uma sensação tão triste, eu fiquei assim: Meu Deus, eu pensava que as pessoas tinham mais consideração pelo trabalho, pela pessoa da gente em si... (ACS AMOR-PERFEITO, 05/03/2022)

Na verdade, a gente se sente assim até um pouquinho incapaz né. O que eu falei, ao mesmo tempo que as pessoas tinham receio de receber a gente, a gente também temos receio de chegar nas pessoas. (ACS ÍRIS, 04/04/2022)

Tinha a família que não aceitava bem a gente, por causa da pandemia e eu trabalho na saúde... Eu me sentia rejeitado mesmo, mas eu entendia o pessoal. (ACS TUCANO, 05/04/2022)

Rocha et al (2021), em experiência com rodas de conversa em uma UBS no Tocantins, trazem relatos de ACS que narram trajetória de trabalho cada vez mais difícil, de cansaço, desvalorização e cobranças. O mesmo resultado foi encontrado

por Pasquali e Farinon (2021) durante as atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, área da Psicologia, no Rio Grande do Sul, aonde foi criado um espaço de trocas na UBS, com realização de encontros semanais, onde foram abordadas temáticas relacionadas à saúde mental, para que os ACS pudessem compartilhar angústias e dificuldades na rotina de trabalho, aonde foram manifestados sentimentos de sobrecarga de trabalho e dificuldade no manejo de demandas de saúde mental mais complexas.

De todo, não só sentimentos negativos estiveram presentes, mas também sentimentos positivos como a alegria em poderem ajudar as famílias de sua área e manifestações de sentimento de valorização do seu trabalho por parte dos usuários, conforme descritos abaixo:

...De ter ajudado. Eu acho que no início a gente penou nisso em pensar assim: meu Deus, será que a gente vai dar depressão de tanto medo, de tantas coisas, e quando a gente sabia que um da família da gente tinha contraído, aí vinha aquele medo assim, mais ainda, aí foi tipo assim, aprendendo a conviver. A gente ajudava as pessoas quando eles procuravam, sempre que eles tinham uma dúvida procuravam, mandavam mensagem, pedia pra gente ir lá, a gente se sentia bem melhor nesse sentido, mais isso no final né. (ACS AMARILIS, 05/03/2022)

O pessoal chamava pra tirar as dúvidas, eu me senti uma pessoa importante pra eles. Teve um dia que teve um surto grande em uma determinada família, eu entrei em contato com o pessoal da COVID, pra testar eles. Eu trabalhei bastante em cima desse pessoal, justo que me agradou muito né, eu senti a aprovação do pessoal. Graças a Deus eu me senti bem no serviço. (ACS BEM-TE-VI, 09/03/2022)

Eu me senti uma vencedora. A gente tá vencendo e devido ser o terceiro ano que a gente convive com a pandemia a gente vai se adaptando aos poucos e acertando algumas coisas que tem que mudar. (ACS BEGÔNIA, 09/03/2022)

Sinceramente? Muito feliz! Isso porque a gente ver o jeito que as pessoas vinham para nós, perguntar o que é que eu tinha que fazer, a gente se sentir feliz por causa que tava ajudando né, a gente tava desempenhando um papel muito importante naquela hora... (ACS PERIQUITO, 21/03/2022)

Agradecer primeiramente né, por ter ajudado a nossa população, o nosso município, foi uma sensação de muita responsabilidade, muito alívio ao mesmo tempo, a cada etapa cumprida como sempre com o apoio de todos os coordenadores e de toda a equipe, então foi uma sensação boa, de dever cumprido. (ACS FLOR-DE-MAIO, 18/03/2022)

O que eu senti foi que evoluiu o trabalho, as famílias me procuraram mais sobre as vacinas, foi o que eu vi mais essa parte aí... O povo gostaram mais de mim porque eu orientei eles bem, eu me senti mais à vontade e mais privilegiado. (ACS CANÁRIO DO CAMPO, 29/03/2022)

Apesar do estresse e pressão impostos, surgiram manifestações de sentimentos de valorização do trabalho do ACS, fortalecimento da categoria, corresponsabilização do cuidado, acolhimento, aonde os mesmos reafirmaram o protagonismo enquanto profissionais da saúde pertencentes a uma equipe de atenção básica (PASQUALI; FARINON, 2021).

Rocha et al (2021) destacam que os ACS declararam não apenas sua paixão pela atuação como agentes comunitários de saúde, mas também pelo trabalho desenvolvido junto às famílias, por serem profissionais ativos e engajados na reivindicação dos direitos para a sua classe. Em Pimenteiras, os ACS atuam também como grupo político de luta pela garantia de direitos, tem sindicato formalizado, e tem força no Conselho Municipal de Saúde do município, aonde a presidente é uma agente de saúde.

Lima e Gurgel (2022) referem que, apesar de ser um momento de muita dificuldade, muitos profissionais têm desenvolvido resiliência psicológica e mostrado capacidade de superação dessa problemática, sendo um fator positivo e necessário para que este profissional tenha uma vida saudável e possa enfrentar de maneira mais leve as dificuldades e os desafios do dia a dia.

4.4 Categoria 3: Impacto da pandemia na saúde mental do ACS

Sensíveis, estressados, cansados, ameaçados e com medo... Ansiedade, pânico, medicação controlada... Luto pela perda de familiares, pela morte de usuários do seu território para a COVID-19... Sensação de incapacidade! Foi assim, que a grande maioria dos ACS de Pimenteiras descreveram fortemente como estava a saúde mental durante a pandemia. O desafio de conciliar as emoções, de continuar trabalhando quando todos “deviam ficar em casa”... De voltar às suas casas e, diariamente, enfrentar o medo da contaminação, mais especialmente o medo de contaminar seus familiares, conforme descrito nos discursos abaixo:

Eu acho que... muda, muda sim, mas a gente aprende, tem o aprendizado né, mas fica aquelas mágoas do que a gente passa também, as coisas que ficam na mente também, de certa forma mudou. Eu acho que fiquei mais estressada sabe, depois da pandemia, o trabalho da gente, a família, eu acho que eu fiquei mais estressada. Com certeza, a gente fica mais sensível, começa a ver as necessidades das pessoas de outro modo, foi diferente. (ACS AMARILIS, 05/03/2022)

Eu não comia, até pela carga assim de trabalho, eu não comia direito e eu tava tão nervosa, cada vez que chegava aquele período de ir lá com os

termos assinar eu já sabia como era que eu ia ser recebida, então ficava muito nervosa, até com meu filho eu ficava muito estressada, eu trabalhava, chegava em casa aí vinha aquele medo de passar pra ele. (ACS AMOR-PERFEITO, 05/03/2022)

...Em termos de trabalho teve o nível de estresse muito grande. E outra coisa, tô deixando a comunidade, tô deixando um pouco a comunidade dispersa. Não vou mentir para você, porque se eu mentir para você eu tô mentindo para Deus... (choro) (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

...E nós agentes da Saúde estamos fragilizados, não é só eu que tô nessa situação. Tem agente de saúde que chega até chorar porque não se aguenta, afetou mesmo a saúde mental... Eu não sou uma pessoa de andar chorando, mas quando eu chego em casa eu choro muito porque eu vejo coisa que não era para mim tá vendo... Então tem todo esse contexto aí vamos pedir para Deus para Deus cuidar. (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

Mais complicado, mais sensível em crescente no sentido de como eu quero te dizer aquela sensibilidade de não poder ajudar, como a gente devia ajudar entendeu e aquilo me fez eu ficar mais sensível com vontade de chorar. (ACS CRISÂNTEMO, 17/03/2022)

Além dos impactos biológicos que a COVID-19 traz, há grande repercussão na saúde mental, especialmente pelo temor da exposição ao contágio e ao adoecimento, tendendo a intensificar e produzir alterações subclínicas, especialmente naqueles que estão na linha de frente na atenção à população (DELBEN et al., 2020).

Diversos fatores acarretam o estresse, entre eles o medo e o excesso de responsabilidade (SANTOS; SILVA, 2022). Para combater a pandemia da COVID-19, os ACS passaram a ter sobrecarga nas suas atividades profissionais, alguns relataram que talvez não conseguissem suportar a carga de trabalho:

Sim, eu pensei que não ia suportar a carga... (ACS BEM-TE-VI, 09/03/2022)

Ficou mais ruim assim, fiquei com dificuldade de concentrar, a gente trabalhava, aí a gente sentia cansado e não conseguia chegar em quem a gente queria chegar... (ACS CRAVO, 21/03/2022)

Pereira (2022), em revisão integrativa acerca das repercussões à saúde mental dos trabalhadores da APS durante a pandemia, ressalta que o trabalhador da APS encontra-se em exposição constante a estressores psicossociais, transformando seu trabalho em saúde mais antigênico e com incertezas a respeito do seu ambiente de trabalho. Para Santos e Silva (2021), a frustração pode ser um fator de impedimento de alcance de metas, necessidades insatisfeitas e percepção de falta de equidade, podendo-se notar no relato acima.

O sentimento de medo foi algo muito presente no discurso dos ACS. Medo da contaminação com o vírus, medo de contaminar seus familiares, medo de contaminar os usuários no território em que trabalhavam, medo de morrer, medo de agressões físicas. Um discurso em particular de uma ACS que trabalha zona rural na divisa com o estado do Ceará chamou a atenção como descrito abaixo:

No início da barreira, no segundo dia que veio um policial e tinha um rapaz e uma moça do Ceará, e a população tinha medo de gente de fora, e eles sabiam que esse rapaz frequentava baladas no Ceará, então no caminho o pessoal já denunciou que tinha uma pessoa aqui, a polícia foi até a casa e reconheceram uma pessoa que era foragida da justiça... Eles levaram ela, ela tava grávida, eu pensei em avisar pra ela, aí se pegassem o celular dela eu ia ser incriminada, a família era toda da minha área... Nós tivemos medo dele pensar que a gente tinha denunciado, pedimos a polícia pra não ir atrás que era nós ACS que tinha denunciado... As pessoas ficaram dizendo que era nós 4 ACS que tinham denunciado, então isso pesou muito no meu trabalho, eu tive que ser forte na casa dos parente dela, eu falei que não tinha sido eu... A população falou que eles iriam queimar 4 casas, ele era do Parambu, eu tive muito medo, eu nem andava na cidade com medo dele pensar que tinha sido nós... Ela mudou pra minha área, conversei pra ela expliquei, mas fica aquela dúvida, se realmente ela acreditou que não foi nós, ainda fica aquele medo sabe? (ACS AMOR-PERFEITO, 05/03/2022)

Santos e Silva (2021) relataram a exposição das mulheres a violências, podendo deixá-las em constante sensação de medo, angústia e ansiedade. Gomes et al. (2022) também relatam estigmatização social, recursos estruturais insuficientes e inadequados, condições emocionais afetadas gerando grande estresse emocional e psicológico, podendo afetar a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisão.

As mulheres, em sua grande maioria nos serviços de saúde, estão na linha de frente e são mais vulneráveis tanto ao risco de contaminação como aos riscos ocupacionais, incluindo estigmatização e violência física e psicológica, amplificados por fatores relacionados ao gênero (VILLAÇA, 2021).

Nabuco, Oliveira e Afonso (2020) destacam que os principais estressores durante a pandemia da COVID-19 foram o medo da infecção, o isolamento físico, a inadequação das informações, a estigmatização e a discriminação.

Os ACS vivenciaram tanto o medo de contrair a COVID-19 quanto de espalhar o vírus para entes queridos e pacientes saudáveis durante as visitas domiciliares. Sentiram-se inseguros, vulneráveis, como descrito nos discursos abaixo:

...Antes eu me sentia segura pra entrar no domicílio pra coletar informações, de entrar dentro daquela casa e levar alguma doença pra aquela família, hoje eu não tenho mais essa segurança, eu entro na casa mas entro com medo e saio com medo, então quer dizer eu até acho que eu fiquei com algum problema assim, de medo, porque a gente teve muitas perca nos domicílios, isso aí fez com que a gente, sendo que a gente era de dentro da casa da pessoa né, por mais que a gente tenha como se prevenir, a gente tem esse medo, medo, eu tenho esse medo, eu acho que eu fiquei com a sequela, que eu fiquei com ansiedade depois da pandemia, eu fiquei... (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

Passa muita coisa na cabeça da gente, o medo atrapalha um bocado né, ah se eu chegar a pegar e morrer, meus filhos, como vai ser, a mente da pessoa fica em um ritmo, se a pessoa não focar na realidade, fica muito sem saída com os pensamentos meio... (ACS PERIQUITO, 21/03/2022)

Santos e Silva (2021), em pesquisa com profissionais da atenção primária, relatam que os profissionais de saúde apresentam maior vulnerabilidade à infecção pelo vírus e a grande maioria se sente com medo de se contaminar no seu ambiente laboral. Gomes et al. (2022) entendem que essa insegurança advém do medo do risco de infecção provocado pela alta transmissibilidade e rápida disseminação do novo Coronavírus e pela possibilidade de perdas de entes queridos, o que pode refletir negativamente nas condições de saúde, especialmente as mulheres, consideradas mais suscetíveis a riscos de agravo à saúde mental.

A maioria das ACS do gênero feminino, representadas por 62% dos informantes deste estudo, relataram sintomas fortes de ansiedade e pânico, e muitas vezes durante as entrevistas mostraram-se extremamente emotivas, com episódios de choro e alguns chegando a procurar atendimento hospitalar por apresentarem crises de pânico, como descrito nos relatos abaixo:

... Porque eu cheguei em um ponto que eu dei COVID, fez dois anos agora, eu adquiri uma ansiedade grande mesmo, me distanciei das pessoas por conta que eu achava que ia pegar de novo ou que eu ia passar né, eu tive que me virar pra poder voltar minhas visitas domiciliares. É 100%? Não é, mas porque o medo me deixou desse jeito aqui... (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

Foi a sensação assim, de impotência mesmo, principalmente quando eu tava vendo os noticiários... Porque todos os dias saia os números... Aquilo ali me apavorou muito, aí eu sei que com isso me fez ter crise de ansiedade me fazendo ter crise de pânico. Eu cheguei a ir para o hospital, que eu falei assim: Olha me leve para o hospital porque eu não tô bem, a sensação que eu ia morrer naquele momento. E isso devido aos vários dias trabalhando. No meu emocional causou muitos danos... (ACS CICLAME, 17/03/2022)

... Eu tive um momento de pânico, de choro, eu não queria me alimentar, até que o esposo me ajudou muito, se eu não me alimentar, se eu entrar em desespero... aí sim eu ia eu iria ficar doente né. (ACS GARDÊNIA, 04/04/2022)

Santos e Silva (2021) corroboram com mesmo resultado aonde 93% da sua amostra eram profissionais da saúde do gênero feminino e estiveram mais suscetíveis aos transtornos de ansiedade, trazendo como possíveis causas pressão social, adaptação a uma nova e excessiva jornada de trabalho e falta de atividade física.

Oliveira et al (2021), em estudo que analisou o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde da baixada maranhense, também observaram que a população feminina analisada sob a perspectiva do inventário de Ansiedade de Beck (BAI), escala de autorrelato que busca mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade (medo que aconteça o pior, dificuldade de respirar, tremores nas mãos, dentre outros), se mostrou mais vulnerável a quadros de ansiedade de intensidade moderada a grave, enquanto que na população masculina a intensidades mínimas a moderadas.

Em Pimenteiras, estes agravos foram percebidos por altos níveis de ansiedade que só foram possíveis realizar controle através do uso de medicação controlada e de acompanhamento médico, como descrito no discurso dos ACS abaixo:

... Eu tô tomando dois medicamentos, passado pelo pessoal do CAPS, tomando dois tipos de medicamento, pra poder conseguir voltar ao meu trabalho... (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

... Por uns dois meses eu cheguei a tomar medicação controlada porque eu tava com uma crise muito forte mesmo de ansiedade que tudo em quanto, tinha noites que eu não dormia, acordava assustada, com aquela sensação de morte, de perda, que não saiu, que me atormentava muito, aí eu procurei ajuda, conversei com o médico da equipe, por uns dois meses cheguei a usar medicamento controlado. (ACS CICLAME, 17/03/2022)

Eu achei que eu tava tão envolvida com esse problema, eu precisei tomar medicação porque eu não tava dormindo, eu chegava a ponto de pensar que eu ia dormir e não ia acordar. (ACS GIRASSOL, 05/04/2022)

Costa (2022), ao analisar o aumento das diversas doenças mentais após o início da pandemia COVID-19, evidenciou o aumento da venda de antidepressivos e benzodiazepínicos (populares calmantes) em média 24% em 2020, e que a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez por transtornos mentais e comportamentais bateu recorde em 2020, disparando o número de casos de *Burnout* e causando maiores afastamentos no trabalho do que a COVID-19.

A literatura pesquisada corrobora com os resultados deste estudo, pois, segundo Lima e Gurgel (2022), os profissionais de saúde estão expostos a situações

de trabalho desfavoráveis, o que tem provocado sofrimento mental e físico aos trabalhadores, além de efeitos nas emoções, trazendo alterações em suas vidas, como o aparecimento de quadros alterados do estado emocional, como estresse, ansiedade, insônia e sintomatologia depressiva.

Soares et al (2022), em estudo com ACS em Belém do Pará, descrevem um contexto de agravos como ansiedade, dor, estresse, medo, depressão, distúrbios do sono, entre outros, causando danos físicos e ocupacionais, corroborando com revisão de literatura de Cavalcante et al (2020) sobre intervenções para promoção da saúde durante a pandemia da COVID-19, em que descrevem que em profissionais de saúde atuantes no enfrentamento de doenças infecciosas emergentes podem ocorrer desenvolvimento de sintomas psicológicos como ansiedade, medo e abuso de substâncias.

As novas vivências proporcionadas pela pandemia trouxeram os mais variados tipos de dores nos ACS e despertou, durante as entrevistas, momentos de profunda tristeza e luto, após alguns lembrarem a perda de seus familiares para a COVID-19. Os relatos dos profissionais trazem de forma clara como esse período foi extremamente difícil para eles. Durante algumas entrevistas, houve episódios de choro profundo, aonde os mesmos apontaram que mesmo com a perda de seus entes queridos, eles tinham que continuar trabalhando, continuar cuidando dos outros, mesmo enlutados pelas suas famílias e sem conseguir cuidar deles mesmos...

...Além da pandemia, de eu ter pegado COVID e passar quase 20 dias sem poder estar perto, tá vendo meu pai, eu perdi o meu pai, em seguida perdi o meu irmão... Então isso aí mexeu muito com a minha situação, não só a minha, como a minha família todinha, eu tenho um irmão que até hoje tá prejudicado.... (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

... Que me marcou bastante foi a minha mãe que veio a óbito em decorrência das sequelas da COVID, me marcou bastante. (ACS FLOR-DE-MAIO, 18/03/2022)

As coisas que me marcou foi as perdas que eu tive com os familiares por causa da pandemia, na minha área me receberam muito bem, o que me marcou foi os parentes que eu perdi. (ACS CANÁRIO DO CAMPO, 29/03/2022)

Mas na pandemia foi diferente, eu acho que uma pessoa que passou pela pandemia e diz que não sofreu nada... A questão psicológica de sua mente, seu trabalho, eu acho que não tá falando a verdade não... Eu perdi pessoas da minha família, fui contaminado, antes de ser contaminado eu perdi a minha mãe, eu passei dias sem nem cuidar de mim, imagine cuidar das pessoas que eu tava precisando cuidar. (ACS ÍRIS, 04/04/2022)

Os ACS relataram não estarem preparados para lidar com a morte dos usuários que acompanhavam. Alguns perderam famílias inteiras, parentes, vizinhos, pessoas próximas a quem não puderam dar o último adeus, não puderam velar e nem dar a assistência que gostariam, apenas tinham que “se fazerem de forte e segurar o choro”, refletindo negativamente na sua saúde mental. Vejamos:

... Eu vi uma família inteira morrer por conta da doença, uma senhora que eu era acostumada a fazer visita, uma pessoa que me recebia desde 1994 quando eu comecei a trabalhar como agente de saúde... E o último socorro quem deu foi eu... Fui pegar ela para levar para o hospital... aí morreu o esposo, morreu mais dois senhores lá em cima e aí aquilo ali me afetou... Eu fiquei doente, eu fiquei com a minha cabeça ponta até hoje quando eu saio lá fora... Eu fico pensando: Meu Deus como é que pode vir uma coisa dessa e acabar com uma família inteira? (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

Eu sou uma pessoa que você conhece, sou evangélica né, e aí você orar para pedir uma cura pra Deus né, a gente sabe que Deus responde no momento Dele, na hora Dele, se também Ele não quiser, não responder... Quando eu orei por uma determinada pessoa né, que tava intubada né, e a pessoa falou que ela respondeu e depois essa pessoa faleceu isso me deixou assim, bem coração partido, assim aquela tristeza assim, mas mesmo assim eu falei: Tem que continuar porque eu trabalho como ACS, como profissional de saúde, temos que continuar em meio à dor, não tá podendo nem chorar perto do paciente... você tem que segurar, se fazer de forte né... Profissionais de Saúde não tem que chorar lá fora lá na frente do paciente não. (ACS CRISÂNTEMO, 17/03/2022)

Teve perda de parente, de vizinho, que a gente não podia dar apoio a família que a gente costuma ter, que pela cultura, é costume nosso, quando morre uma pessoa a gente dá toda a assistência à família e isso a gente não pode fazer... (ACS BEGÔNIA, 09/03/2022)

As perdas que teve por conta da COVID porque a gente fazia um trabalho tão de boa vontade, nós tivemos duas perdas por conta na COVID, então essas perdas deixa a gente assim abalada em função do trabalho que a gente vinha desenvolvendo em proteger as famílias. (ACS BEIJA-FLOR, 12/04/2022)

A maioria dos participantes referiu mudança emocional, física e comportamental sentindo-se afetados emocionalmente, corroborando com estudo de Gomes et al (2022) que verificaram profissionais de saúde preocupados, com medo e estressados por terem perdido amigos, pacientes e familiares por COVID-19 e também por não se sentirem preparados para lidarem com a possibilidade de morte dos usuários que acompanham em seus territórios.

A impossibilidade de demonstrar afeto e carinho para com as pessoas por eles acompanhadas parece ser catalisadora de processos de sensação de incapacidade e solidão, relacionado também a uma sensação de falta de preparo e

suporte para enfrentar a crise instalada e uma tentativa de conciliar as emoções, exigindo maior inteligência emocional por parte dos ACS (FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021).

Rocha et al (2021) relatam que parte do sofrimento dos ACS é agravado pelo fato de se sentirem impotentes frente a precarização da vida, sentimento de profissionais comprometidos com o trabalho frente a responsabilidade a que lhes é depositada, uma vez que estes muitas vezes trilham um caminho de superação para que a saúde seja garantida a quem mais necessita.

4.5 Categoria 4: Cuidando de si para cuidar de outros

Durante uma pandemia estima-se que entre um terço de uma população exposta possa vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não haja intervenções de cuidados específicos para os sintomas manifestados (SILVA; BUENO; MULLER; SCHERER, 2022). Um componente essencial para populações vítimas de emergências e desastres é o fornecimento de assistência psicológica, mas ainda não existem protocolos ou diretrizes universais eficazes para as práticas de apoio psicossocial (ORNELL, 2020).

Quando os ACS foram questionados sobre as estratégias utilizadas para cuidar da sua saúde mental durante a pandemia, tiveram destaques o uso de medicação controlada, a oração, a fé e a aproximação com os familiares, corroborando com estudo de Ornell (2020), em que descreve cuidar de si e dos outros, mantendo contato com amigos e familiares, prestar atenção às suas próprias necessidades, sentimentos e pensamentos, auxiliar, tanto quanto possível, pessoas em grupos de risco, limitando o contato físico com outras pessoas, desenvolvimento de sentimento de pertencer ao processo de cuidado coletivo como estratégias para cuidado pessoal.

Alguns dos participantes buscaram como alternativa para cuidar da saúde mental o uso de medicação controlada como tentativa de minimizar as repercussões negativas causadas pelo estresse, como citado pela ACS Cravo:

Eu fui tentando ter o equilíbrio, todos os cuidados... os médicos, eu fui usando medicação também, calmante. (ACS CRAVO, 21/03/2022)

Estudos mostram que, em decorrência da pandemia causada pela COVID-19, houve mudanças de comportamento, ansiedade e estresse em profissionais da

saúde e que estes passaram a buscar melhora na qualidade de vida por meio do tratamento farmacológico, para solucionar efeitos dos transtornos de ansiedade (LIMA et al., 2022).

É inegável a necessidade de atenção a este assunto e consequente criação de políticas públicas de tratamento para a retomada do reequilíbrio da saúde mental dos trabalhadores da saúde pública e da importância de buscar tratamento para as doenças e transtornos mentais, pois mesmo antes da pandemia já havia sido identificado aumento no número de doenças mentais, o que pode ter aumentado consideravelmente devido às consequências da pandemia (COSTA, 2022).

O que se observou nos relatos dos ACS foram profissionais que vivenciaram, cotidianamente, desgaste emocional por lidarem com fatores de estresse no ambiente de trabalho que se exacerbaram durante a pandemia e foi através da oração e da fé que eles encontraram ajuda necessária para suportar esses momentos, como descrito nos relatos abaixo:

...Mentalmente, a gente se apegava, orar bastante, conversar com a família... (ACS AMARILIS, 05/03/2022)

Tipo assim, eu passei a procurar, rezava muito, passei a tirar um tempo pra conversar com deus e pedir ajuda... e passei a ter aquele momento com Deus... (ACS AMOR-PERFEITO, 05/03/2022)

Tenho aquela conversa comigo mesmo e vou tentar falar para Deus as minhas situações e os meus problemas para poder equilibrar. Porque além dos problemas de pandemia a gente tem outros problemas que junta e se a gente não tiver cuidado a gente fica com problema de depressão... (ACS BOCA-DE-LEÃO, 07/03/2022)

Vivendo um dia de cada vez, muita fé, às vezes eu pensava comigo: e se eu cair? Eu tenho que resistir e colocar pra frente... (ACS BEM-TE-VI, 09/03/2022)

A gente tem a fé... Deus né e tem a segurança, confiar né? (ACS JOÃO-DE-BARRO, 10/03/2022)

Louvor que eu sempre escuto sempre e ler a bíblia. (ACS GERÂNIO, 21/03/2022)

... olha tenha fé em Deus e vai acabar, vai passar... eu sou uma pessoa que acredita em Deus, em um Deus vivo, então eu me apego bastante e levar as boas novas pra mim e pras pessoas... (ACS FLOR-DE-MAIO, 18/03/2022)

A religião foi utilizada por 33% dos informantes (n=8) como uma das estratégias para lidarem com a insegurança gerada durante seu trabalho na pandemia. De acordo com Gomes et al (2022), a espiritualidade influencia fortemente os profissionais da saúde, tanto no processo saúde-doença como nos

relacionamentos interpessoais, promovendo harmonia, empatia e equilíbrio nas relações humanas e impacta na assistência prestada diariamente na sua rotina de trabalho.

A aproximação com a família foi algo importante e bastante citado pelos ACS. Eles passaram a se encontrar mais vezes com seus familiares, estabeleceram o sentimento de confiança uns nos outros e fortaleceram laços, como descrito pelos ACS Canário do Campo e ACS Ciclame nos discursos abaixo:

... Todos os dias meus filhos estavam na minha casa conversando, vendo minha pressão... Eu me aproximei mais da minha família... (ACS CANÁRIO DO CAMPO, 29/03/2022)

Não só minha mas de toda a nossa família. A gente se reúne duas vezes na semana na casa de um familiar e todo mundo fazia oração para que tudo isso passar, só a gente da família fazendo, tem aquela confiança de desabafar, dizer tudo o que tá sentindo. Então mesmo diante disso a gente criou na nossa própria família nosso grupo de oração, que a gente tinha aquela rotina de toda quarta e todo sábado fazer pra tentar amenizar, isso amenizou bastante, medicação ajudou sim, mas a oração acho que foi o principal. (ACS CICLAME, 17/03/2022)

Mesmo diante de tantos impactos negativos, para alguns ACS a pandemia proporcionou maior proximidade e fortalecimento dos laços familiares, corroborando com Lima e Gurgel (2022) e Santos e Silva (2021), que destacaram que o isolamento social foi um meio de proporcionar uma proximidade familiar, aquisição de conhecimentos, valorização da vida, amor e afeto e mais diálogo entre os familiares.

Uma estratégia que chamou a atenção foi manter o pensamento positivo mesmo em meio ao caos instalado pela pandemia. Enxergar o lado positivo, tentar deixar o trabalho mais leve, novos aprendizados foram citados como estratégias pelos ACS Rouxinol e ACS Crisântemo:

Eu jurei não focar muito nessa questão, fazer meu trabalho da maneira mais leve possível, tentei não associar, a não ver só o lado negativo né, tem o lado positivo que a gente já aprendeu muito com essa doença, assim a gente como ACS quando a gente ajuda a pessoa, da informação, ajudar uma pessoa é uma parte muito gratificante. (ACS ROUXINOL, 14/03/2022)

Pensar positivo, minha estratégia é essa, não deixar que a tristeza e por mais que vinha eu tenho um jeito muito de demonstrar para as pessoas que eu estou bem, não é certo mas nesse período fez bem porque ia chegar perto de uma pessoa que tava bem pior do que eu, então eu repassei a essa pessoa que a gente ia passar e vai ficar tudo bem. (ACS CRISÂNTEMO, 17/03/2022)

É importante destacar e levar em consideração a influência da satisfação profissional do ACS em dizer que não houveram apenas momentos negativos, houve também aprendizado e a sensação de gratidão em poder ajudar as pessoas, o que corrobora com Delben et al (2020), ao falar sobre a satisfação de compaixão, fenômeno associado à percepção de sentimentos de bem-estar associados à ajuda efetiva prestada a outras pessoas.

Apesar de relatos de dor e sofrimento, os ACS de Pimenteiras mostraram-se profissionais extremamente dedicados às suas atividades profissionais, ao seu comprometimento diário com a população pimenteirense, pois demonstram em suas narrativas o amor e o orgulho em poder ajudar e fazer a diferença na vida das pessoas que fazem parte do seu território.

Os resultados encontrados vão de encontro ao estudo de Villaça (2021), que descreve em estudo realizado com ACS do Rio de Janeiro, profissionais dedicados, otimistas, orgulhosos em sua função, que lutam por melhores condições de vida para todos, por um SUS de qualidade que valorize seus profissionais.

Diante do exposto, segundo Santos e Silva (2021), essa busca de alternativas para aliviar o estresse pode ser caracterizada como Estratégia de *Coping*. O *coping* é desencadeado quando alguma experiência vivida pode ser percebida como ameaça ao indivíduo e ele busca evitar as repercussões negativas ocasionadas pelo estresse.

As estratégias utilizadas pelos ACS foram construídas de maneira individual, voltadas para a adaptação da situação frente ao estresse gerado pela pandemia, focando no autocuidado, não tendo por parte da gestão estratégias coletivas que envolvessem todos os ACS, o que se faz importante uma vez que é de extrema importância trabalhar as necessidades dos trabalhadores de saúde, propiciando a redução do estresse, menos exaustão no trabalho e menos angústia.

5 CONCLUSÃO

Ao analisar os reflexos gerados na saúde mental dos agentes comunitários de saúde no município de Pimenteiras, evidenciou-se profunda modificação na rotina de trabalho do ACS durante a pandemia da COVID-19, haja vista a necessidade de redefinição na organização dos cuidados primários em saúde. Houve suspensão de visitas domiciliares de rotina como medida de proteção tanto para os profissionais como para os usuários para que houvesse um risco mínimo de contaminação, e quando as visitas eram realmente necessárias eram realizadas com distanciamento mínimo de 2 metros, preferencialmente na área peridomiciliar.

Ao mesmo tempo em que houve distanciamento físico, houve maior aproximação com usuários através do uso das mídias sociais, em especial o aplicativo *WhatsApp*, ferramenta que passou a ser muito utilizada na rotina de trabalho de todos os ACS, tornando-se ferramenta prática que ampliou o acesso à tecnologia e melhor aproveitamento das ferramentas de trabalho na atenção primária à saúde.

Foi considerado um período de grande aumento da demanda de trabalho, muita dificuldade no combate às *fake news* e extremamente cansativo, especialmente para os ACS que trabalham na zona rural, que em determinados momentos chegaram a sofrer ameaças por parte da população que chegava do estado do Ceará.

O sentimento mais presente foi o medo, tanto de se contaminar com o vírus como o de contaminar seus familiares e também os usuários durante as visitas domiciliares. A tensão foi constante, além da sensação de humilhação, incapacidade e rejeição por parte de alguns populares.

O impacto na saúde mental desses profissionais foi inegável. De acordo com os relatos, eles se tornaram profissionais mais sensíveis, estressados, cansados, ansiosos, passando a fazer uso de medicação controlada para crises de ansiedade e pânico. Como se não bastasse toda a tensão vivida diariamente, sofreram com o luto pela perda de familiares, pela morte de usuários do seu território para a COVID-19 e a sensação constante de se sentirem incapazes! Foi assim que a grande maioria dos ACS de Pimenteiras descreveram fortemente como estava a saúde mental durante a pandemia. O desafio de conciliar as emoções, de continuar trabalhando quando todos “deviam ficar em casa”...

Diante de todo o caos instalado, foi na fé, na oração, na aproximação com a família e na dedicação ao trabalho como ACS que eles traçaram suas estratégias para cuidar de si e ter forças para cuidar dos usuários do seu território.

Após pouco mais de dois anos, ainda não se pode considerar com exatidão uma situação pós-pandemia da COVID-19. De qualquer forma, a cada dia que passa, ficam evidentes as marcas na população e nos profissionais da saúde, especialmente aos ACS que trabalharam na linha de frente.

Esta pesquisa revelou ACS extremamente sobrecarregados, mentalmente desgastados, profissionais esses que compartilham as condições de seu território como profissionais e como usuários do mesmo sistema das pessoas a quem cuidam.

Este trabalho teve a intenção de dar voz, respaldo científico e reconhecimento ao trabalho e à categoria dos ACS, pois literalmente são base efetiva do SUS, são elo entre a comunidade e a unidade de saúde, vivem diariamente a realidade de todos aqueles que acompanham. Como imaginar uma saúde pública e coletiva sem o trabalho do ACS?

Como limitação principal deste estudo temos uma amostra pequena e o tempo exíguo por conta das próprias limitações impostas pela pandemia de distanciamento, não permitindo a realização de mais de uma entrevista nem a oportunidade de dar continuidade a atualização de suas condições de trabalho e de vida. Todavia pôde-se conhecer um pouco das consequências que a pandemia da COVID-19 causou na saúde mental do ACS.

Faz-se necessário que outros estudos possam esclarecer melhor os danos a médio e longo prazo que a pandemia causou na saúde mental do ACS, principalmente com a excessiva demanda de trabalho imposta ao longo desses dois anos, especialmente após o início da campanha de vacinação contra a COVID-19, uma vez que os desafios ocasionados pelo novo coronavírus estão muito distantes de serem cessados e o adoecimento destes profissionais pode trazer consequências a longo prazo.

Foi possível visualizar que estratégias como o apoio psicológico a esta classe se faz extremamente necessária. A gestão municipal pode e deve pensar em estratégias para a criação de redes de apoio, prevenção e melhoria da saúde mental e física e a saúde do trabalhador deve ser alçada à condição de rotina a ser garantida no serviço de atenção primária à saúde.

Para Silva, Bueno, Muller e Scherer (2022), as implicações psicológicas causadas pela pandemia através do isolamento social e a alta demanda de trabalho dos profissionais de saúde podem ser mais duradouras e prevalentes que a própria pandemia, o que pode ser repercutido em diversos setores da sociedade. Dessa maneira, faz-se necessário a garantia do direito à saúde, especialmente para quem cuida.

Os resultados desta pesquisa serão encaminhados à gestão municipal de Pimenteiras como forma de conhecimento da realidade da saúde mental dos ACS do município após a pandemia, para que possam ser pensadas ações e estratégias de enfrentamento e autocuidado destes profissionais, compreendendo as suas repercussões como forma de monitorar as consequências psicológicas decorrentes da pandemia.

Este trabalho reflete a grande importância do cuidado em saúde mental, não apenas em tempos de crise como ocorreu com a pandemia, mas cotidianamente, pois os ACS estão submetidos, diariamente, a uma carga emocional alta ao lidarem com situações estressantes em sua rotina de trabalho e ali também está a sua residência, dentro do território, ou seja, muitas vezes o trabalho não para nem quando chegam em casa ao final do dia. Ademais, sabe-se que os desafios relacionados à Saúde Mental permanecem urgentes e merecem, das autoridades sanitárias no Brasil, o devido valor.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Castro Moura. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, 2018; 52:14.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARROS-DELBEN, Paola et al. **Saúde mental em situação de emergência: COVID-19**. Debates em Psiquiatria, v. 10, n. 2, p. 18-28, 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/38>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao COVID-19**. Brasília: MS; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2020. 41p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRUNER, Jerome. **Atos de significação**. 2. ed. Trad. Sandra Costa. São Paulo: Artmed, 2002.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Rev InterAmerican Journal of Medicine and Health** [Internet]. 2020; 3: 1-12. Disponível em: <https://iajmh.com/iajmh/article/view/87>.

CAMPOS, Monica Rodrigues et al. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.36, e00148920. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44501>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CARMO, Eduardo Hage; PENNA, Gerson; OLIVEIRA, Wanderson Kleber. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estudos Avançados**, 2008; 22(64):19-32.

CAVALCANTE, Francisco et al. Intervenções para promoção da saúde mental durante a pandemia da COVID-19. **Psicologia Saúde & Doenças**, v. 21, n. 3, p. 582-593, 2020.

CLANDININ, D. Jean; CONELLY, F. Michael. **Pesquisa narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa**. Tradução: Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU. Uberlândia: EDUFU, 2011.

COELHO, Livia Pereira; MOTTA, Luciana Branco; CALDAS, Celia Pereira. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2018;28(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280404>. Acesso em: 20 jun. 2022

COSTA, Ana Carolina Amorim da. Implementação de políticas públicas para o tratamento dos problemas de saúde mental decorrentes da pandemia do COVID-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 1287–1301, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i1.3964. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3964>. Acesso em: 23 jul. 2022.

COSTA, Maria et al. COVID-19 e Fake news: mídias sociais como ferramenta de combate à disseminação de informações falsas. **Anais [...] Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 12, n. 3, 2020.

CRUZ, Náira Menezes Luz Vasconcelos et al. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 97-105, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/94>. Acesso em 20 nov. 2020.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

DOMINGUEZ, Bruno. Alerta global: novo Coronavírus é a sexta emergência em saúde pública de importância internacional declarada pela OMS. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n. 210, p. 14-21, mar. 2020.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha et al. O papel da atenção primária no combate ao COVID-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020. Disponível em: <https://www.rbmfcc.org.br/rbmfcc/article/view/2455>. Acesso em: 20 jun. 2022.

FERNANDEZ, Michele; LOTTA, Gabriela; CORREA, Marcela. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Trab. educ. saúde** [online]. 2021, vol.19, e00321153. Epub 21 de abril de 2021. ISSN 1678-1007. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.

FERNANDEZ, Michelle Vieira et al. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **APS em revista**, v. 2, n. 2, p. 114-121, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i2.84. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/84>.

FLOSS, Mayara et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 7, e00108920, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2020000700502&Ing=en&nrm=iso Acesso em: 27 Nov. 2020. Epub: July 24, 2020.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap. 16. p. 575-625.

GOMES, Lisandra Souza et al. Profissionais que atuam frente à pandemia do novo coronavírus: condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 1, pág. e15511124386, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24386. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24386>. Acesso em: 23 jul. 2022.

GUANAES-LORENZI, Carla; PINHEIRO, Ricardo Lana. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, 21(8), 2537–2546, 2016.

HELIOTÉRIO, Margarete Costa et al. COVID-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNszyvpFddBwJhkd/?lang=pt>. Acesso:20 jun. 2022.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem do Brasil no Contexto da Pandemia COVID-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enferm**. v.25, e74115, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808> Acesso em: 20 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/pimenteiras/panorama>. Acesso em: 26 nov. 2020.

LIMA, Aline Costa et al. Farmacoepidemiologia, impactos dos transtornos de ansiedade e abuso ansiolítico antes e durante a pandemia de COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 5, pág. e36111528340, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28340. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28340>. Acesso em: 19 jul. 2022.

LIMA, Thallita Monalisa Sizenando Souza; GURGEL, Jonsuella Bezerra. Saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19: Relato de experiência de uma prática avaliativa na Estratégia de Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v.11, n.4, 2022. ISSN 2525-3409

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 2, p. 4185- 4195, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 nov. 2020.

MASSUDA, Adriano et al. **Pontos chave para gestão do SUS na resposta à pandemia COVID-19**. 2020. São Paulo: IEPS, 2020. Nota Técnica n. 6. Disponível em: <https://ieps.org.br/pesquisas/pontos-chave-para-gestao-do-sus-na-resposta-a-pandemia-COVID-19/>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

MARINELLI, Natalia Pereira; ALBUQUERQUE Layana Pachêco de Araújo; Sousa Isaura Danielli Borges de. Protocolo de manejo clínico do COVID-19: por que tantas mudanças? **Rev Cuid** [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 3 de septiembre de 2022];11(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1220>.

MARIETTO, Marcio Luiz. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. **Revista Ibero Americana de Estratégia**, vol. 17, núm. 4, pp. 05-18, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/>. Acesso em 03 Set. 2022.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento**: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde. 1989. 366p.

NABUCO, Guilherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires de; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. 15, 42 (set. 2020), 2532. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532).

NETO, Mercedes et al. Fake news no cenário da pandemia de COVID-19. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2020 acesso em: 12 jul 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brigida Gimenez; JUNIOR, Luiz Cordoní. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 29-41, Jan-Mar 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151040174.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida et al. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 30-42, 2015.

OLIVEIRA, Josuel Carlos et al. O impacto da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde do município da baixada maranhense. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 10, pág. e163101018744, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18744. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18744>. Acesso em: 23 jul. 2022.

OLIVEIRA, Roberta Gondim et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020;36(1):e00150120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150120>.

ORNELL, Felipe et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias [Editorial]. 2020 **Revista Debates in Psychiatry**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-COVID-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias>. Acesso em: 21 set. 2020.

PASQUALI, Aline; FARINON, Salue Josielen. Relato de experiência com agentes comunitários de saúde sobre demandas de saúde mental. **Congresso Internacional em Saúde**, Ed 8 (2021). Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19496/18229>.

PEREIRA, Amanda Maria et al. A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 26(4) (2018). 784–796. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2065>. Acesso em: 03 Set. 2022.

PEREIRA, Antônio Victor de Lima. **Repercussões à saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa**. 24 f. Monografia (Especialização) – Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46584>.

PEREIRA, Erika Cardozo; ROCHA, Marlene Pereira da; FOGACA, Lissandra Zanovelo; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção básica e pandemia da COVID-19. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2022, vol.56, e20210362. Epub Mar 28, 2022. ISSN 0080-6234. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0362>.

PEDROSA, Ana Luisa et al. Impacto emocional, comportamental e psicológico da pandemia COVID-19. **Front Psychol**. V. 11, n. 566212, s/p, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33117234/>

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; RIBEIRO, Clea Regina de Oliveira. Entrevistas e questionários: uma análise bioética sobre riscos em pesquisa. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 3, p. 422-428, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/112>. Acesso em 20 nov. 2020.

PIAUI. Secretaria Estadual de Saúde. **Painel Epidemiológico COVID-19 – Piauí**. Publicado em: <saude.pi.gov.br>. Disponível em: <https://datstudio.google.com/u/0/reporting/a6dc07e9-4161-4b5a-9f2a-6f9be486e8f9/page/2itOB>. Acesso em 26 nov 2020.

PORTELA, Margareth Crisóstomo; GRABOIS, Victor; TRAVASSOS, Claudia. Matriz linha de cuidado COVID-19 na rede de atenção à saúde. **Observatório COVID-19 Fiocruz**, 2020. 15 p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/matriz-linha-de-cuidado-COVID-19-na-rede-de-atencao-saude>. Acesso em 10 dez. 2020.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 27(2), 255-276. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>. ISSN 1809-4481, 2017.

QUIRINO, Tulio Romerio Lopes et al. Estratégias de cuidado a saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19 uma experiência na atenção primária à saúde. **Estudos universitários**, Recife, v. 37, n. 1 E 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/issue/view/Issue/3046/365>. Acesso em: 10 jul 2022.

RHODEN, Juliana Lima Moreira; ZANCAN, Silvana. A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação. **Educação (UFSM)**, 45, e61/1-22. doi: <https://doi.org/10.5902/1984644436687>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/36867/html>. Acesso em 20 jun 2021.

ROCHA, Noemi Medeiros et al. Rodas de Conversa: espaço de acolhimento e de promoção de saúde mental para agentes comunitários de saúde. **Revista Capim Dourado: Diálogos em Extensão**, Palmas, v.4, n.3, p.45-52, Set-Dez. 2021.

SAHAGOFF, Ana Paula. Pesquisa narrativa: uma metodologia para compreender a experiência humana. *In*: XI semana de extensão, pesquisa e pós-graduação SEPESQ – 19 a 23 de outubro de 2015. **Anais: [...]** Disponível em: https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos/3612/879/1013.pdf. Acesso em 20 jun 2021.

SANTOS, Henrique da Silva dos; SILVA, Natália Michelato. A Saúde Mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Uma pesquisa qualitativa. **Revista Portuguesa de Ciências e Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 02, p. 01–23, 2022. DOI: 10.29327/237881.2.2. Disponível em: <https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/view/397>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2020;29:e2020166. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.

SAVASSI, Leonardo Caçado Monteiro et al. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2611, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2611. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2611>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SAVASSI, Leonardo Caçado Monteiro et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **JMPHC | Journal of**

Management & Primary Health Care, v. 12, p. 1-13, 27, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1006>. Acesso em 10 dez. 2020.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. 2020. 33p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em 10 nov. 2020.

SILVA, Fabio Castanga et al. Social isolation and the speed of COVID-19 cases: measures to prevent transmission. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 42, n. spe, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/7HqgzsgVYgHHgrP9fPqdyhm/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SILVA, Simone Araújo da; HERZBERG, Eliana; MATOS, Luís Alberto Lourenço. Características da inserção da psicologia nas pesquisas clínico-qualitativas: uma revisão. **Boletim de Psicologia**, 2015, v. Ixv, n. 142, p. 97-111. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100009. Acesso em: 24 nov. 2020.

SILVA, Jacson Renato da Costa da; BUENO, André Luis Machado; MULLER, Andreia Simone; SCHERER, Juliane de Souza. Adoecimento mental: interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Revista Práxis**, [S. l.], v. 1, p. 234–250, 2021. DOI: 10.25112/rpr.v1.2574. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/2574>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SILVEIRA, Daniela Bastos et al. Impacto do Coronavírus sobre os profissionais da saúde: o retrato de Macaé. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2909108625, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8625. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8625>. Acesso em: 26 nov. 2020.

SOARES, Erica Beranger Silva; PEREIRA, Alana Deusilan Sester; SUZUKI, Jaqueline Akemi; EMMENDOERFER, Magnus Luiz. **Análises de dados qualitativos: intersecções e diferenças em pesquisas sobre administração pública**. III Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. João Pessoa (PB), nov 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ261.pdf>. Acesso em 20 nov 2020.

SOARES, Anne Louise de Souza et al. COVID-19: repercussões na saúde e no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9693, 16 fev. 2022.

SOEIRO, Rachel Esteves et al. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**. 2020; 3. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/83>. Acesso em 03 Set. 2022.

SOUZA, Carlos Dornels Freire; GOIS-SANTOS Vanessa Tavares; CORREIA Divanise Suruagy; MARTINS-FILHO Paulo Ricardo e SANTOS Victor Santana. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. **Brazilian Oral Research**. 2020;34

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VILLAÇA, Cristina Campos. **Sofrimento social no trabalho da atenção primária à saúde**: a experiência dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de pandemia por COVID-19. 2021. 135 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50441>. Acesso em: 23 jul 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak**. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Acesso em 19 mar. 2020.
Rede de Atenção à Saúde

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: **PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXOS NA SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIMENTEIRAS-PI** sob responsabilidade de Mayara Stefanni de Lacerda Bezerra e orientado pelo Prof. Dr. Francisco Jander de Sousa Nogueira. Os objetivos desta pesquisa são: Conhecer os reflexos gerados na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde de Pimenteiras-PI em decorrência da pandemia da COVID-19, descrevê-los, identificar os mecanismos desenvolvidos para gerenciamento e cuidado da sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19 e propor ações que contribuam para minimizar possíveis efeitos psicossociais causados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental do ACS no município de Pimenteiras – PI.

Esta pesquisa se justifica devido às muitas incertezas que surgiram durante a pandemia, levando à insegurança da população e em especial dos profissionais da saúde, que em diversos momentos se sentiram perdidos em meio à falta de informação ou informações falsas relacionadas aos principais aspectos da nova doença e a rapidez com que se disseminava pelo mundo.

Tais incertezas afetaram diretamente o trabalho do Agente Comunitário de Saúde, que trabalha diariamente com os usuários do território, sendo eles uma fonte de informação para estes.

Como consequência de tantas incertezas diversas implicações afetaram o cotidiano desse profissional, dentre muitas, a sua saúde mental, aonde os níveis de estresse se tornaram cada vez mais altos, podendo ser um componente essencial no desenvolvimento de transtornos psicológicos e psiquiátricos (ORNELL et al, 2020), motivo deste estudo.

O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. O senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão (no caso da aplicação de um questionário ou da roda de conversa) que lhe

traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo à sua pessoa.

A sua participação será condicionada ao fato de ser Agente Comunitário de Saúde e de trabalhar no município de Pimenteiras-PI, critérios de inclusão desta pesquisa. Que fique claro que em nenhum momento, por meio do questionário ou pelo áudio, o Sr./Sra. terá a sua identidade revelada, tanto os questionários quanto os áudios ficarão sob a guarda dos pesquisadores e apenas serão utilizados para responder aos questionamentos propostos. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade Federal do Piauí e na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e podendo ser publicados posteriormente.

Este trabalho envolve o risco de danos psíquicos, com probabilidades de ocorrência eventos desfavoráveis, especialmente no tangente ao despertar de emoções vividas durante relatos, audições ou respostas ao questionário; oferecemos, portanto, o sobreaviso do Psicólogo Ivo Dantas Nogueira, CRP 21-1337. No mais, não existem riscos das dimensões físicas, culturais, sociais, ou espirituais associadas à pesquisa.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, busque por: FRANCISCO JANDER DE SOUSA NOGUEIRA (085) 989188586 e/ou MAYARA STEFANNI DE LACERDA BEZERRA (089) 999220032 (celular do pesquisador responsável), e-mail mayarastefanni@hotmail.com.

Se preferir, pode levar esse Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se mesmo assim as dúvidas persistirem, o senhor(a) pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFDPAr (CEP/UFDPAr), que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que envolvem seres humanos preservam a integridade e dignidade do participante da pesquisa, no seguinte endereço: Sala II do Bloco 03, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala, do Campus Universitário Ministro Reis Velloso da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, localizado à Av. São Sebastião, 2819, Bairro Reis Velloso, Parnaíba/PI, com atendimento ao público/pesquisadores de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e das 14h às 18h. E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br.

Esse documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, rubricado em todas as suas páginas (exceto a com as assinaturas) e assinado ao seu término pelo(a)

senhor(a), ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Parnaíba, / / 2021.

Assinatura do participante

Pesquisador responsável (Orientador)
FRANCISCO JANDER DE SOUSA NOGUEIRA
CPF – 780.201.073-04

Pesquisador responsável
MAYARA STEFANNI DE LACERDA BEZERRA
CPF – 007.415.483-48

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Dados sociodemográficos

Idade: _____

Gênero: _____

Tempo de serviço: _____

Vínculo empregatício: () Concursado () Serviço Prestado

Perguntas norteadoras

1 – Me fale sobre o seu trabalho durante a pandemia.

2 - Como você está organizando o seu trabalho durante a pandemia?

3 – Qual a sensação que você teve durante o desempenho das suas atividades profissionais durante a pandemia?

4 – Quais foram as suas maiores dificuldades durante a pandemia?

5 – Em algum momento, durante a pandemia, você acha que a sua saúde mental foi abalada?

6- Quais foram as estratégias utilizadas por você para cuidar da saúde mental durante a pandemia?

7 – Ocorreu alguma situação em particular que interferiu diretamente na sua saúde mental? Me fale sobre isso.
